

**Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar Básica en la
Etapa Escolar:
El conocimiento y su evolución hacia la supervivencia.**

Autor: D. Juan José Espinosa Bueno

Tutora: D^a. Patricia Iria Suárez Daroca

TRABAJO FINAL DE GRADO

GRADO DE ENFERMERÍA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA
GRUPO LA LAGUNA**

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

MAYO de 2023

AGRADECIMIENTOS

Tras varios meses de intenso trabajo, de días sin descanso y de noches de reflexión. Una vez he concluido este Trabajo Final de Grado, quisiera expresar mi agradecimiento, por tanto, a cambio de tan poco.

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora, Patricia, tantas horas de dedicación y tantas soluciones a todas las dudas y problemas planteados. Sin ella este trabajo hubiera sido interminable.

En segundo lugar, a mi familia, ese pilar fundamental. Sin su paciencia, cariño, apoyo y fe, nada de esto hubiera sido posible.

En tercer lugar, a mis compañeros y compañeras, esos que durante cuatro cursos han intentado hacerme la vida más fácil a base de dedicación, apoyo y explicaciones...

“A todos y a todas. gracias por creer en mí”

AVISO DE RESPONSABILIDAD

Este documento es el resultado de un Trabajo Académico de Fin de Grado y su autor se hace responsable del contenido del mismo.

Así mismo se exime de cualquier tipo de responsabilidad al respecto de su contenido tanto a la tutora/directora de este Trabajo Fin de Grado, como a la Universidad de La Laguna y a los miembros del Tribunal que lo evalúa.

La finalidad de este Trabajo de Fin de Grado es exclusivamente académica por lo que no se debe hacer un uso profesional del mismo.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS:

- **AHA:** American Heart Association
- **CERCP:** Consejo Español de Resucitación cardiopulmonar
- **CNR:** Consejo Nacional de Resucitación
- **DEA:** Desfibrilador Externo Automático
- **DESA:** Desfibrilador Externo Semiautomático
- **EPI:** Equipo de Protección Individual
- **EpS:** Educación para la Salud
- **ERC:** European Resuscitation Council
- **ILCOR:** International Liaison Committee on Resuscitation
- **LOPDGDD:** Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales
- **OHSCAR:** Out of Hospital Spanish Cardiac Arrest Registry = Registro Español de Parada Cardíaca Extrahospitalaria
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OVACE:** Obstrucción Vía Aérea por Cuerpo Extraño
- **PAS:** Proteger, Alertar y Socorrer
- **PLS:** Posición Lateral de Seguridad
- **PCR:** Parada Cardiorrespiratoria
- **PP.AA.:** Primeros Auxilios
- **RCP:** Reanimación Cardiopulmonar
- **RCP-B:** Reanimación Cardiopulmonar Básica
- **SEC:** Sociedad Española de Cardiología
- **SEM:** Servicio de Emergencias Médicas
- **SEORL:** Sociedad Española de Otorrinolaringología

RESUMEN:

Los **Primeros Auxilios** (PP.AA.): conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado y la **Reanimación Cardiopulmonar Básica** (RCP-B): procedimiento de emergencia básico que se realiza cuando alguien sufre una parada cardiorrespiratoria (PCR), son actuaciones que, realizadas correctamente, mejoran las expectativas de salud, bienestar y vida, de personas sobre las que concurren de forma inesperada y brusca una situación de emergencia.

La **Parada Cardiorrespiratoria** (PCR), situación de aparición e instauración repentina y que afecta a la actividad mecánica del corazón y a la respiración espontánea, es una situación de emergencia, que conecta a los primeros intervinientes a una cadena, denominada de supervivencia (Imagen 1) y de la que van a formar parte en su primer y segundo eslabón.

Imagen 1:



(Imagen obtenida de: <https://www.desfibrilador.com/la-cadena-de-supervivencia-el-camino-para-salvar-vidas/>)

En la actualidad, existe un colectivo representado por **niños y niñas de entre 10 y 12 años**, potencialmente **capacitados para ser formados** en técnicas de **Primeros Auxilios** (PP.AA.) y **Reanimación Cardiopulmonar Básica** (RCP-B) y para poder iniciar y/o consolidar estas técnicas, debemos saber qué nivel de información, formación y conocimiento tienen.

El **objetivo** de este Trabajo de Investigación es **evaluar el nivel de conocimiento** de los **alumnos de 5º y 6º de Primaria** del Centro de Educación de Infantil y Primaria (CEIP) Carmen Álvarez de la Rosa de Barranco Hondo **sobre Primeros Auxilios** (PP.AA.) y **Reanimación Cardiopulmonar Básica** (RCP-B).

Para obtener los **valores** que den una medida aplicable al nivel de información, formación y conocimiento que los alumnos a estudio tienen sobre los temas referidos, **se aplicará un cuestionario de elaboración propia.**

Además, el cuestionario verterá información sobre el conocimiento previo, si es que lo hubiera, las fuentes donde lo han adquirido y la importancia y el interés que los alumnos muestran por obtener más información.

El **resultado total del cuestionario revelará** la necesidad de informar y formar a la población objeto de estudio, determinando la **necesidad de intervenir con un futuro proyecto** que recoja la **creación de cursos formativos** y la posible implementación de los mismos.

PALABRAS CLAVE:

Primeros Auxilios (PP.AA.), Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B), Atención a/en Emergencias, Educación Primaria, Educación para la Salud (EpS), Conocimiento.

ABSTRACT:

First Aid (PP.AA.): set of actions and techniques that allow the immediate attention of an accident victim and Basic Cardiopulmonary Resuscitation (CPR-B): emergency procedure that is carried out when someone suffers a cardiorespiratory arrest (PCR), These are actions that, carried out correctly, improve the health, well-being and life expectations of people who unexpectedly and abruptly experience an emergency situation.

Cardiorespiratory arrest (CPA), a situation of sudden onset and onset that affects the mechanical activity of the heart and spontaneous breathing, is an emergency situation that connects the first responders to a chain called survival (Image 1). and of which they are going to form part in its first and second link.

Image 1:



(Image obtained from: <https://www.desfibrilador.com/la-cadena-de-supervivencia-el-camino-para-salvar-vidas/>)

Currently, there is a group represented by boys and girls between the ages of 10 and 12, potentially capable of being trained in First Aid techniques (PP.AA.) and Basic Cardiopulmonary Resuscitation (CPR-B) and to be able to initiate and/or or consolidate these techniques, we must know what level of information, training and knowledge they have.

The objective of this project is to evaluate the level of knowledge of the 5th and 6th grade students of the Carmen Álvarez de la Rosa Early Childhood and Primary Education Center (CEIP) in Barranco Hondo about First Aid (PP.AA.) and Resuscitation Basic Cardiopulmonary (CPR-B).

In order to obtain the values that give a measure applicable to the level of information, training and knowledge that the students under study have on the referred topics, a self-made questionnaire will be applied.

In addition, the questionnaire will provide information on prior knowledge, if any, the sources from which they have acquired it, and the importance and interest that students show in obtaining more information.

The total result of the questionnaire will reveal the need to inform and train the population under study, determining the need to intervene with a future project that includes the creation of training courses and their possible implementation.

KEYWORDS:

First Aid (PP.AA.), Basic Cardiopulmonary Resuscitation (CPR-B), Attention to/in Emergencies, Primary Education, Health Education (EpS), Knowledge.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Conceptualización y Antecedentes:	1
1.2. Objetivos:	16
1.2.1. <i>Objetivo General:</i>	16
1.2.2. <i>Objetivos Específicos:</i>	16
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Diseño:	19
3.2. Población y Muestra:	19
3.3. Variables e Instrumentos de Medida:	19
3.4. Análisis Estadístico:	21
4. ANÁLISIS Y CORRECCIÓN DE LOS CUESTIONARIOS	23
5. LOGÍSTICA	33
5.1. Cronograma:	33
5.2. Presupuesto:	33
5.3. Consideraciones Éticas:	34
6. CONCLUSIONES	35
7. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	37
8. ANEXOS GENERALES	40
8.1. Anexo I:	40
8.2. Anexo II:	45
8.3. Anexo III:	46
8.4. Anexo IV:	47

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Conceptualización y Antecedentes:

Los **Primeros Auxilios** (PP.AA.) comprenden el conjunto de procedimientos y técnicas que una persona va a necesitar tras haber sufrido o experimentado un accidente o enfermedad de forma repentina e inesperada. Estas técnicas van encaminadas a garantizar una ayuda inicial que permita salvaguardar o conservar un estado de salud óptimo, minimizando el riesgo o consecuencias derivadas del accidente o incidente, hasta la llegada de los Servicios de Emergencia Médica (SEM), que prestarán la asistencia sanitaria especializada ⁽¹⁾.

Para la realización del conjunto de actividades que engloba la atención en primeros auxilios, no es necesaria experiencia previa, ni la utilización de material específico, aunque sí se requiere de una preparación y conocimientos mínimos, que nos ayuden a realizar las actividades con diligencia, prontitud, responsabilidad y cierta garantía de éxito.

Hay que tener en cuenta que esta serie o conjunto de actividades deben realizarse inmediatamente a la concurrencia de los hechos y en el mismo lugar, determinando como su finalización el mismo momento en que llegan al lugar los servicios sanitarios especializados, que previamente han sido alertados ⁽¹⁾

La realización de **Primeros Auxilios** (PP.AA.) requiere de unos **objetivos generales** tales como ⁽¹⁾:

- Evitar nuevas lesiones y/o sus complicaciones.
- Aliviar el dolor, evitar infecciones y/o lesiones secundarias.
- Mantener vivo al accidentado, etc.

La **Reanimación Cardiopulmonar Básica** (RCP-B) es una técnica que combina la respiración boca a boca y las compresiones torácicas y que se utiliza para salvar vidas.

Las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) varían ligeramente, dependiendo de la edad o tamaño de la persona” ⁽²⁾.

La **Reanimación Cardiopulmonar** (RCP) está **íntimamente relacionada con el** concepto de **Parada Cardiorrespiratoria** (PCR). Esta se define como: “**una situación**

clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea” ⁽³⁾.

Llegados a este punto se ha de aclarar que durante la Pandemia de COVID-19 se realizaron modificaciones por el Consejo Europeo de Resucitación / European Resuscitation Council (ERC), tanto para la ejecución de las técnicas de Primeros Auxilios (PP.AA.), como para las de Resucitación Cardiopulmonar (RCP) ⁽⁴⁾.

En cuanto a las **variaciones en las técnicas de Primeros Auxilios** (PP.AA.), debemos tener en cuenta ⁽⁴⁾:

- Cualquier víctima es susceptible de ser portadora de la enfermedad, tenga o no síntomas de ella.
- Si es un contacto familiar del primer interviniente y sabemos que es portadora de la enfermedad, podemos suponer que prestará los primeros auxilios sin restricciones (Probablemente también sea contagio).
- Si no es contacto familiar hay que seguir los consejos sobre distanciamiento social y uso de Equipos de Protección Individual (EPI). El uso de estos medios nos protegerá tanto a nosotros como a las víctimas.
- Si la persona que debe ser auxiliada puede seguir indicaciones con facilidad, debemos prestar la ayuda en forma de consejos de autocuidado desde una distancia no inferior a los dos metros (esta distancia se considera segura).
- Debemos atender a las personas que lo necesiten garantizando que estas hacen uso de sus mascarillas, cuando sea posible.
- Si la víctima no responde o no colabora, hay que realizar la atención directa, sabiendo que debemos asumir el riesgo que conlleva la misma, tanto para el que presta la ayuda como para el que la necesita, de contaminarnos con el virus.

Según las recomendaciones de actuación **en Primeros Auxilios** (PP.AA.) durante la época de la pandemia, podemos secuenciar las **acciones de atención** de la siguiente forma:

1. Llamar para pedir ayuda.
2. Usar guantes si es posible.
3. Usar mascarilla y ponerle una al accidentado.
4. Tocar solo lo que sea estrictamente necesario. Evitando el contacto con superficies que pueden estar contaminadas.

5. Proporcionar primeros auxilios necesarios y esenciales como:
 - a) Control de hemorragias.
 - b) Poner apósitos.
 - c) Usar bolígrafo autoinyectable.
 - d) Comprobar la conciencia.
 - e) Colocar a la víctima en la mejor posición.

En cuanto a las modificaciones que la **Reanimación Cardiopulmonar (RCP)** ha experimentado, mencionaremos que **The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)**, realizó una revisión en la que abordó tres preguntas importantes relacionadas con las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP):

- ¿Las compresiones torácicas realizadas en personas que se encuentran en parada cardiorrespiratoria generan aerosoles?
- ¿La realización de esta técnica incrementa la probabilidad de transmisión del virus?
- ¿Qué tipo de protección individual se requerirá para poder garantizar una intervención sin riesgos de contagio?

Según los estudios y las comparativas realizadas al respecto, se puede determinar, que se generan aerosoles durante la práctica de las compresiones torácicas. Además, debemos añadir que los primeros intervinientes se encuentran muy cerca de las vías respiratorias, por lo que se aumenta potencialmente el riesgo de contagio del virus.

Debido a las circunstancias mencionadas y según recogen las normas modificadas del **Consejo Europeo de Resucitación / European Resuscitation Council (ERC)**, en su revisión extraordinaria de abril de 2020, en las normas de aplicación a los primeros intervinientes se sugiere a los reanimadores no sanitarios que: **“Ante la necesidad de practicar técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), lo hagan solo realizando las compresiones torácicas”**.

Bien es cierto que también se hace referencia a que, si los reanimadores/intervinientes no sanitarios estuvieran dispuestos, entrenados y se sintieran capacitados, deben dar las respiraciones de rescate establecidas para las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en niños ⁽⁴⁾.

Imagen 2:

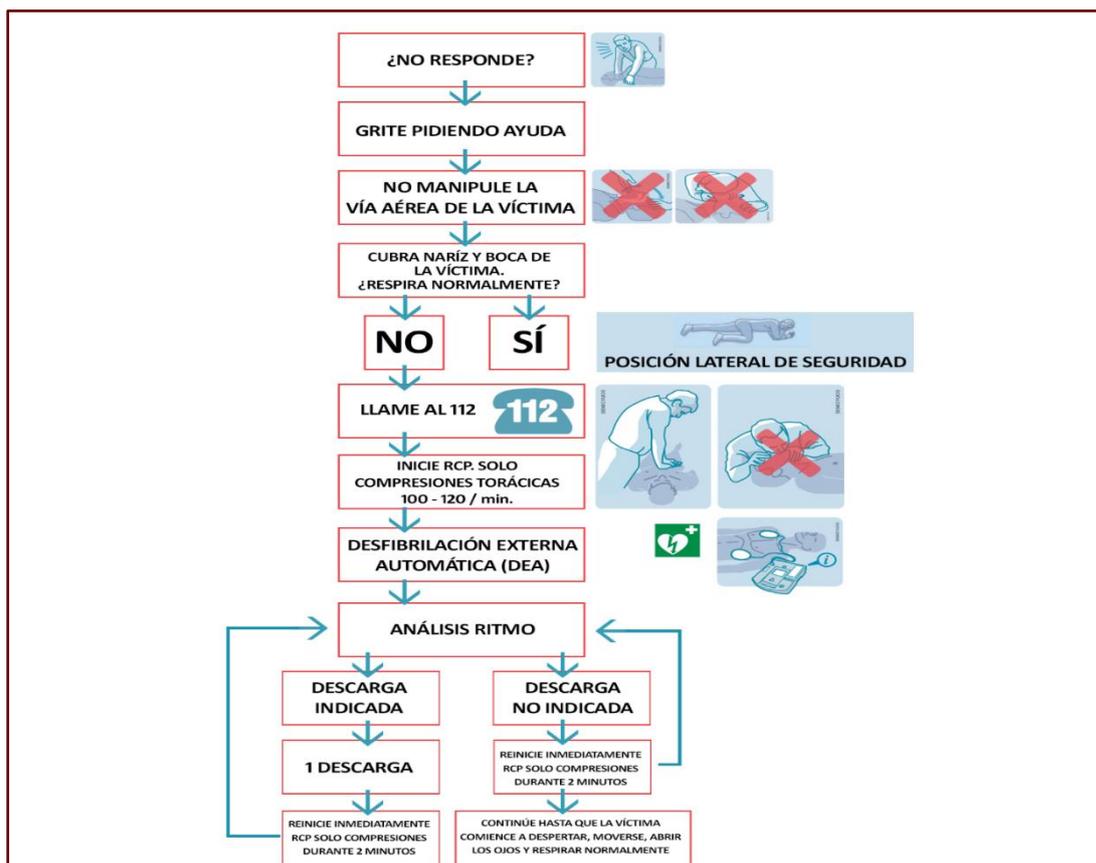
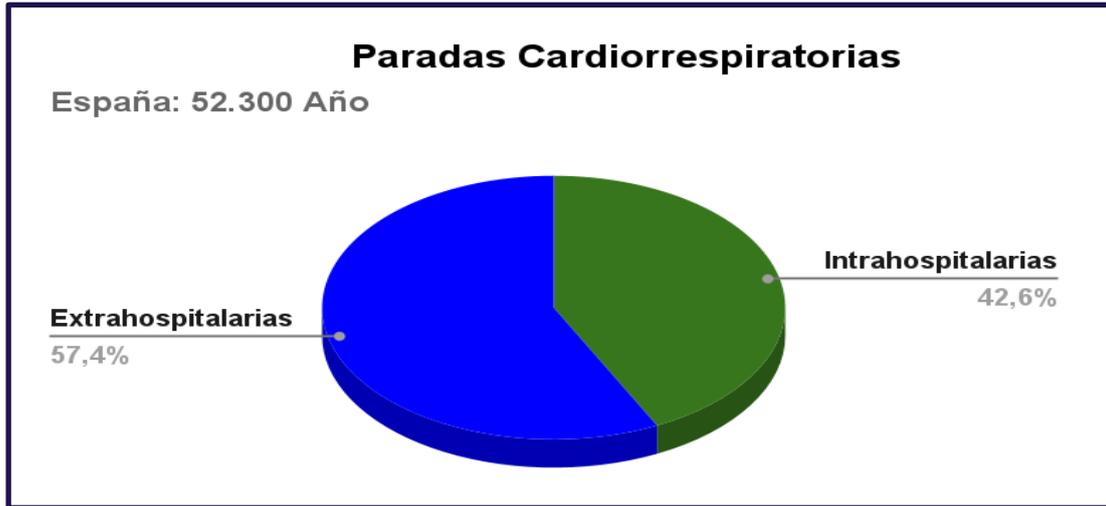


Imagen de algoritmo Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B), adaptado a situación Covid-19: (Imagen obtenida de: <https://semicyuc.org/recomendaciones-plan-nacional-de-rcp/>)

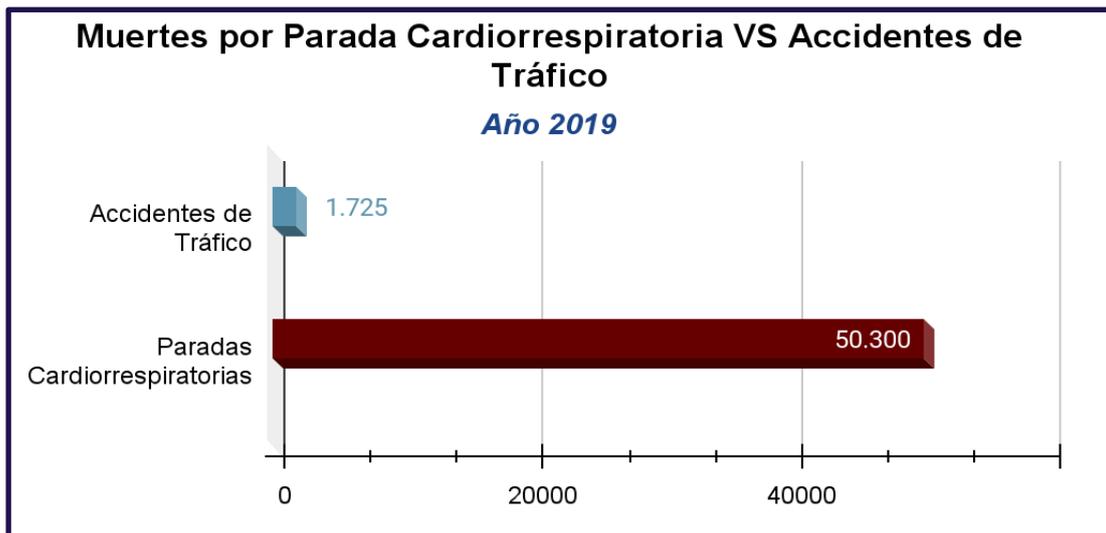
A través de un artículo publicado en un diario informativo de interés sanitario a nivel nacional, la **Sociedad Española de Cardiología (SEC)**, nos informa al respecto de los inquietantes y temerosos números que vierten las estadísticas al respecto de las muertes diarias que, en Europa, se producen por causas relacionadas con las Paradas Cardiorrespiratorias (PCR) y que ascienden a la cantidad de 1.000 ⁽⁵⁾.

Así mismo, se puede extraer de este artículo información al respecto de las **Paradas Cardiorrespiratorias (PCR)** que, cada año, se producen en nuestro país, ascendiendo estas a un total de **52.300**, de las cuales **30.000** se producen en entornos que se ubican fuera de los hospitales (vía pública, domicilios familiares, establecimientos académicos y deportivos, etc.) y **22.300** en entornos comprendidos dentro del ámbito hospitalario (Datos referentes al año 2019).



(Gráfica de elaboración propia)

Sí que llama la atención, como se menciona en este artículo, la poca repercusión mediática que, en **España** generan estos datos, frente a los datos, por ejemplo, de las **muerpes por accidente de tráfico**, y que en el mismo período referenciado corresponde a la cantidad de **1.725** ⁽⁵⁾.



(Gráfica de elaboración propia)

En España, tres de cada diez personas creen saber aplicar con acierto una Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B). Cantidad que hace pensar en que la adecuada formación al respecto es escasa y muy necesaria ⁽⁵⁾.

Esta información contrasta con la de países en los que se promueve la educación para la intervención de Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación

Cardiopulmonar Básica (RCP-B) en personas no sanitarias, aumentando la probabilidad de recuperación de las personas hasta el 30% ⁽⁵⁾.

Los datos ofrecidos sobre el conocimiento de la población en la actuación ante emergencias, aplicando el uso de técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Primeros Auxilios (PP.AA.), reflejan un resultado poco favorecedor en España. Los **ciudadanos españoles** somos los **peor preparados** de Europa **para** hacer frente a una **situación de Emergencia** en la que se requiera conocimiento sobre técnicas de Primeros Auxilios (PP.AA.).

En la mayoría de los casos las expectativas de supervivencia no son muy altas, debido a la falta de formación en técnicas de primeros auxilios o reanimación cardiopulmonar y la inseguridad.

Los afectados no son atendidos en condiciones óptimas o en muchos casos las reacciones ante las emergencias no son las correctas. Todo esto es debido según los datos extraídos, a la falta de conocimiento por parte de la población de las técnicas básicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y de aplicación de Primeros Auxilios (PP.AA.).

Toda la población en España puede ser testigo de una parada cardiorrespiratoria y está por tanto expuesta a tener que intervenir en una situación de emergencia que conlleve la realización de maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y aplicación de Primeros Auxilios (PP.AA.).

La muerte súbita como consecuencia de una Parada Cardiorrespiratoria (PCR) necesita, tanto en el ámbito extrahospitalario, como hospitalario, una atención médica de urgencia.

Muchas de estas, se producen en la vía pública en presencia de otras personas.

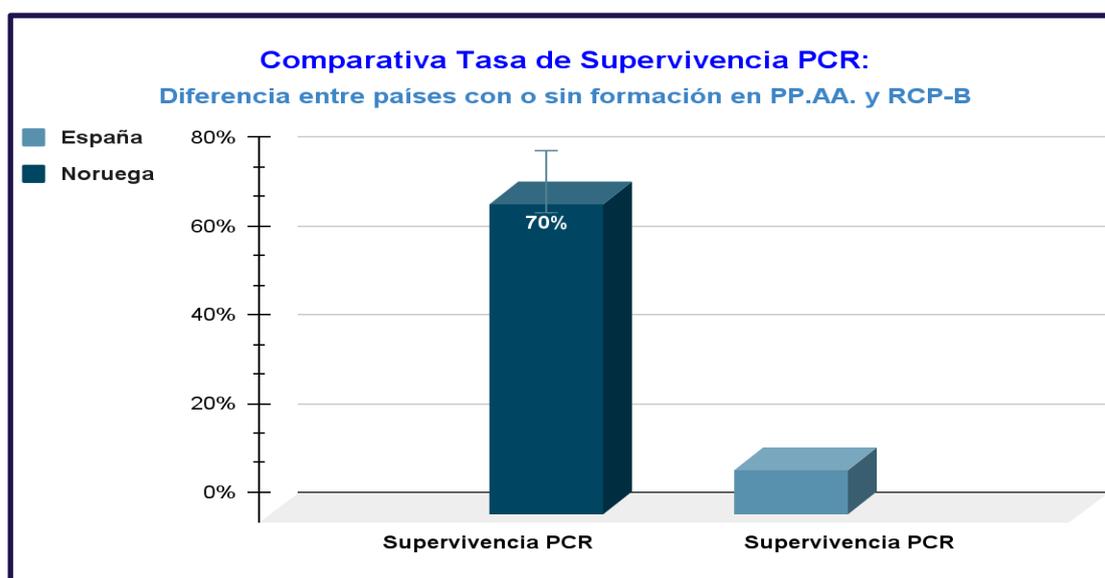
Debido a la falta de entrenamiento de la población, este tipo de situaciones proporciona unos porcentajes muy elevados de fallecimiento o de afectaciones neurológicas posteriores al evento y entre los supervivientes ⁽⁶⁾.

La formación óptima de la población sobre estas técnicas va en aumento proporcionalmente a la temprana edad en la que se va comenzando a obtener información al respecto, ya sea a través de cursos formativos o de talleres aplicados. Es por ello que se cree que la integración de estas técnicas en el sistema educativo, haciendo comenzar la formación desde edades tempranas aseguraría que la formación en todos los individuos adquiriera una proyección de futuro muy esperanzadora para atacar y atajar el problema que existe con la falta de atención precoz en situaciones de emergencia, ya sea por desconocimiento o por falta de preparación ⁽⁶⁾.

La importancia que otros países dan a la necesidad de comenzar a enseñar o instruir en atención a situaciones de emergencias, en la etapa escolar ha dado buenos

resultados. Tanto es así que se puede hacer referencia a que, en los **países Nórdicos**, por ejemplo, la **tasa de supervivencia** de un paciente en Parada cardiorrespiratoria súbita es **superior al 70%** ⁽⁷⁾.

Estas cifras se sitúan **por debajo del 10%** cuando se trata de cuantificar la tasa de supervivencia de pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR) súbita **en España**. Se ha demostrado que la mayoría de españoles adultos no están preparados para reconocer los signos de una Parada Cardiorrespiratoria (PCR) o para hacer una Reanimación Cardiopulmonar (RCP) eficiente ⁽⁷⁾.



(Gráfica de elaboración propia)

Los **alumnos**, según establece la Real Academia Española (RAE) en su diccionario de la Lengua Española, son: “**las personas que reciben enseñanza respecto de un profesor o la escuela, colegio o universidad donde estudian**” ⁽⁸⁾. El colectivo en el que se aplican las enseñanzas establecidas en los estudios señalados anteriormente, corresponde a la etapa escolar. En España esa etapa se refiere a la Educación Primaria, cursada entre los seis y doce años de edad ⁽⁹⁾.

Este **Trabajo de Investigación** se centra en los **alumnos** de entre **9 y 12 años**, pertenecientes a los **cursos de 5º y 6º de Primaria**. Colectivo muy prometedor y potencialmente eficaz, si recibe formación en Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).

Esa formación les capacitará para actuar ante situaciones de urgencias o emergencias en las que una mano, movida por el conocimiento, preste la ayuda precoz necesaria para ayudar a personas que requieran de atención en Primeros Auxilios (PP.AA.)

y Paradas cardiorrespiratorias (PCR) súbitas, antes de la llegada de los servicios de emergencia.

Estos alumnos no reciben, en todos los colegios, la enseñanza básica en primeros auxilios que el **Real Decreto 126/2014 de 28 de febrero** obliga a incluir en el currículo básico de la educación primaria ⁽¹⁰⁾.

La implementación de una formación sobre Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es apoyada por varias organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha desarrollado un programa llamado “**Kids Save Lives**” (los niños pueden salvar vidas), para concienciar sobre la necesidad de educar a los más pequeños. Este programa propone **10 principios**:

1. Cualquier persona puede salvar una vida, incluso los niños y niñas en edad escolar.
2. Dos horas de formación al año, deberían ser suficientes para una buena práctica en Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
3. El adiestramiento debe incluir tanto formación teórica como práctica en las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y no necesita el uso de equipos, ni material específico y de alta complejidad y sofisticación.
4. Se establecen los 12 años como edad mínima para la capacitación anual y por lo tanto la preparación necesaria para ser instruidos e instruir.
5. Los niños entrenados deben ser animados y comprometerse a entrenar a otras personas. Familiares, amigos, vecinos, etc.
En la formación se incluye una tarea escolar: Adiestrar a 10 personas en dos semanas y comunicarlo.
6. Cualquier persona capacitada, entrenada y formada, sea sanitaria o no, puede instruir con diligencia y notoriedad en las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) a los niños y niñas en edad escolar. Esta enseñanza se puede trasladar a los colegios, hospitales y, en definitiva, a cualquier lugar.
7. Las personas responsables, tanto de los Ministerios de Educación como de los departamentos adyacentes a estos y los líderes políticos de cada país, deben poner en práctica un programa nacional que incluya en sus bases la enseñanza de técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para niños y niñas en edad escolar.

8. Cada ente u organismo de características comunes al Consejo Nacional de Resucitación (CNR) debe defender, apoyar y apostar por la puesta en práctica de una iniciativa nacional y la campaña “Kids Save Lives” en su país.
9. Con esta campaña, los niños y niñas aprenderán responsabilidad y compromiso social, además de adquirir competencias en habilidades sociales.
10. Los programas que forman a niños y niñas en edad escolar en las técnicas mencionadas, pueden salvar más vidas. Por consiguiente, pueden mejorar el rendimiento de la sociedad y reducir el gasto en salud.
(11).

Según una cita vertida en una publicación del **Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP)**, “**Los intentos de solucionar las emergencias médicas planteados sin una estrategia global, solo son fruto de una combinación de ignorancia, afán de protagonismo y ausencia de legislación**” (12).

Se puede observar que los resultados en la actuación y tratamiento de las Paradas Cardiorrespiratorias (PCR), no son del todo satisfactorios. Que, en concreto en España, la supervivencia de estos eventos, en el ámbito extrahospitalario, se sitúa en un pobre 10%.

Que debemos tener en cuenta que el índice de mortalidad es muy elevado, situándose en más del 90% y que la magnitud del problema está enmarcada dentro de las desgracias individuales o familiares, en lugar de dentro de un problema social y sanitario que necesita una mejora en su primera intervención y asistencia (12).

En el **proyecto del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP)**, se propone **incrementar la colaboración y la ayuda ciudadana**.

Los ciudadanos son los primeros intervinientes como respuesta a la Parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria y se hace imprescindible su participación en la Cadena de Supervivencia. Esa participación podría garantizar una disminución tanto de la mortalidad como de las secuelas que generan las PCR (12).

Entre las herramientas que el **Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP)** incluye en su programa para salvar vidas, Destacamos la promoción para impulsar la colaboración ciudadana creando fundaciones que ayuden a difundir las actuaciones encaminadas a la prevención y atención de las paradas cardiorrespiratorias.

Así mismo, estas fundaciones pueden facilitar y promover la investigación y la implantación de más desfibriladores externos semiautomáticos, que garanticen una aplicación mayor de la desfibrilación temprana.

De la misma manera se puntualiza la **importancia** de que el **primer interviniente interactúe** correctamente **con el operador telefónico del servicio de emergencias**. Para ello se recomienda proporcionar formación adicional a los operadores, enseñándoles a identificar una parada cardíaca y a ser capaces de explicar cómo hacer maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) vía telefónica ⁽¹²⁾.

La supervivencia de la mayoría de las personas afectadas por una Parada Cardiorrespiratoria (PCR), depende de una Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de calidad, administrada de forma temprana y con el uso de la desfibrilación precoz.

Se ha constatado que una **actuación** en este tipo de situaciones que oscile **entre los 3 y 4 minutos** puede aumentar la **probabilidad de supervivencia** en **más del 50%** ⁽¹²⁾.

A tenor de los anteriores datos y comentarios, qué duda cabe que comenzar por adecuar la participación sanitaria a edades tempranas, mejorará la capacitación de las personas para el manejo y uso de las distintas técnicas que requiere una Parada Cardiorrespiratoria (PCR), aumentando así las probabilidades de supervivencia.

En la intención de mejorar estas probabilidades, se están promoviendo una serie de acciones encaminadas a conseguir, la participación ciudadana desde edades tempranas en la adquisición de conocimientos y habilidades al respecto de la puesta en práctica de las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), así como la implementación de medidas que mejoren la supervivencia final.

Una de estas medidas, promueve un proyecto, **“Con tus manos puedes salvar vidas”** ⁽¹³⁾, **basado en la regulación del currículo básico sobre la enseñanza que recoge el Real Decreto 126/2014 de 28 de febrero** que emite el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes de España y que ya hemos mencionado ⁽¹⁰⁾.

Este proyecto educativo intenta mejorar la expectativa de supervivencia tras la concurrencia de una Parada Cardiorrespiratoria (PCR) o muerte súbita, nace con el objetivo claro y concreto de intentar salvar 100.000 vidas al año en Europa y está planteado con el objetivo de instruir a niños y adolescentes en maniobras de Primeros Auxilios (PP.AA.) y atención inicial en una emergencia ⁽¹³⁾.

Para poder llevar a cabo este proyecto, se ha utilizado una metodología muy concreta que ha comenzado con el desarrollo de un taller de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B) y atragantamiento y ha continuado con la implicación de los profesionales de Enfermería y de los Centros Educativos donde deben impartirse los talleres ⁽¹³⁾.

Otra de las medidas aplicadas, promovió, creó e implementó una serie de medidas encaminadas a mejorar la supervivencia final, creando para tal efecto un proyecto denominado “**Registro OSHCAR**”, (Registro Español de Parada Cardíaca Extrahospitalaria), que comienza su andadura en 2012, convirtiéndose así en la primera iniciativa, a nivel nacional, que recoge los datos necesarios para poder analizar la evolución de las necesidades que van requiriendo, con el paso del tiempo, la atención inicial y el tratamiento de una Parada Cardiorrespiratoria (PCR).

Este proyecto se cimienta gracias a la financiación del Instituto Carlos III y en el mismo año de su inicio es reconocido por el Parlamento Europeo.

Este proyecto insta a los estados miembros a “*Cumplimentar, promocionar e implementar las medidas necesarias para la mejora de la supervivencia en eventos relacionados con las Paradas Cardiorrespiratorias (PCR)*”.

De este modo se pretende aumentar, en la medida de las posibilidades, la supervivencia de los afectados por tal evento ⁽¹⁴⁾.

Utilizando este registro y los datos que se han vertido de sus estudios, (solo se han realizado dos: “**Proyecto OSHCAR 1**”, entre 2013 y 2014 y “**Proyecto OHSCAR 2**”, entre 2017 y 2018, se ha podido comprobar que se ha apreciado una mejora en la preparación y actuación de los primeros eslabones de la cadena de supervivencia, (los testigos), y el uso de la desfibrilación precoz ⁽¹⁵⁾.

Si tenemos en cuenta las estadísticas vertidas en los dos proyectos anteriores podemos determinar que, en el primer período, el comprendido **entre 2013 y 2014**, la **incidencia de casos registrados por cada 10.000 habitantes** fue del **18,6%**, cifra que contrasta con la del **segundo período** y que asciende al **23,33%**.



(Gráfica de elaboración propia)

También, el **Consejo Europeo de Resucitación** / European Resuscitation Council, (ERC), en su última revisión, correspondiente al año **2021**, recoge entre sus directrices la necesidad de **entrenar a los niños en edad escolar, durante el período lectivo y de forma rutinaria** ⁽¹⁶⁾.

Así mismo establece que los niños con edad escolar que hayan adquirido suficiente capacidad en el manejo de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), deberían ser animados a enseñar a sus familiares y amigos. De esta forma podríamos instruir al mayor número de ciudadanos en el menor tiempo posible, aumentando la capacidad de actuación ante situaciones de emergencia con un mayor porcentaje de probabilidad de supervivencia ⁽¹⁶⁾.

Para poder acceder a este tipo de aprendizaje, sería necesario que los responsables de cada país, generen programas obligatorios que enseñen maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) a los alumnos de todos los niveles académicos, pasando a ser una formación obligatoria en toda Europa y en el resto del mundo ⁽¹⁶⁾.

Durante el estudio de estas técnicas, los alumnos aprenden a reconocer signos que suponen peligro vital, como la comprobación de la consciencia, la respiración, el pulso, buscar posibles hemorragias, cómo actuar ante estas y cómo alertar a los servicios de emergencias para solicitar la ayuda necesaria.

Además, aprenderán técnicas que les permitan prevenir situaciones adversas secundarias, gestionando tanto la **Posición Lateral de Seguridad (PLS)** (Imagen 3) ⁽¹⁷⁾, como la actuación ante una **Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE)**, accidente que se produce cuando un cuerpo extraño obstruye la vía aérea (Imagen 4) ⁽¹⁸⁾.

Imagen 3:



(Imagen obtenida de: <https://www.pinterest.es/pin/343118065355688740/>)

Imagen 4:

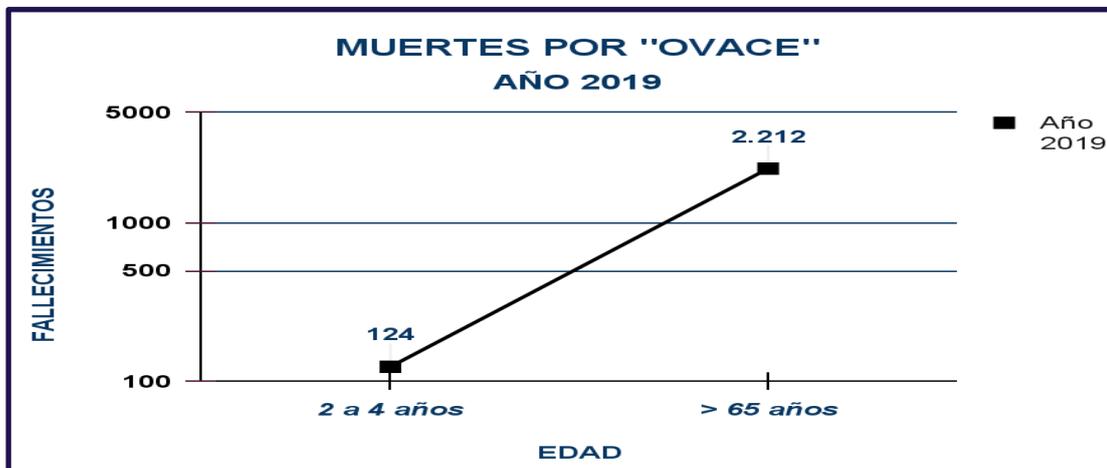


(Imagen obtenida de: <https://mediateca.educa.madrid.org/video/lxs6ntt3pp9hfqvj>)

El buen desarrollo y gestión de ambas técnicas requiere de entrenamiento previo.

“La **Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL)** comunicó que, a lo largo del **año 2019**, un total de **2.336 personas** fallecieron por **Obstrucción de la Vía Aérea (OVACE)**, en España”⁽¹⁸⁾.

“De estas, **2.212** tenían una edad **por encima de 65 años** y el resto, **124**, entre **los 2 y los 4 años**”⁽¹⁸⁾.



(Gráfica de elaboración propia)

Para actuar en los casos de atragantamiento en personas conscientes, hay que tener en cuenta las **recomendaciones de la guía de resucitación cardiopulmonar** que ha editado el Consejo Europeo de Resucitación / European Resuscitation Council (ERC), cuya última revisión es del **año 2021**. En esta se pueden enumerar las siguientes actuaciones encaminadas a la consecución de la expulsión del objeto y por consecuencia la liberación de la vía aérea:

- Anime a la persona a toser.
- Si la tos resulta inútil, golpee hasta 5 golpes en la espalda:
- La persona debe estar inclinada hacia delante.
- Los golpes se dan utilizando el talón de la mano y entre los omóplatos.
- Si la obstrucción no se soluciona, alternamos los 5 golpes con 5 compresiones abdominales (Maniobra de Heimlich) ⁽¹⁹⁾ hasta que se resuelva el problema y la vía aérea quede desobstruida o bien la víctima pierda el conocimiento.
- Si la víctima está inconsciente hay que avisar a los Servicios de Emergencia Médica (SEM) y hay que iniciar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), utilizando las competencias y recomendaciones que se establecen para ello, en la guía del Consejo Europeo de Resucitación /European Resuscitation Council (ERC) ⁽¹⁶⁾.

También aprenderán a preservar la aplicación de la **conducta “PAS”** (Imagen 5), conducta **creada por Cruz Roja** y que está representada por un plan de actuación fácil de recordar, (Proteger, Avisar y Socorrer) que se debe aplicar en los momentos que acompañan a un accidente, cuando es fácil perder la calma ⁽²⁰⁾. La aplicación de esta conducta, **evitará posibles riesgos para nosotros y los accidentados** y nos dará un plus de garantía a la hora de aplicar las técnicas aprendidas durante la instrucción en Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).

Imagen 5:



(Imagen obtenida de:

https://www.ondacero.es/programas/de-cero-al-infinito/audios-podcast/como-actuar-accidente-conducta-pas_2021061260c4ca168dae7c0001cc04d1.html)

A pesar del paso de los años, **la enseñanza de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) a niños está limitada y no se le da la importancia que debería**, tendiendo a no creerlos capaces para realizar las técnicas necesarias correctamente. Sin embargo, lo más importante es que el propósito, el procedimiento para el aprendizaje y las acciones que se les ofrezcan, se adapten al grado de madurez del niño y/o la niña; proponiendo las actividades de más dificultad cuando el grado de desarrollo sea el más adecuado por parte del alumnado ⁽²¹⁾.

Se ha detectado que, **a los 4 años**, los niños que reciben su primer entrenamiento en técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B) y uso y manejo del Desfibrilador Externo Automático / Semiautomático (DEA / DESA), **adquieren la capacidad de evaluar conciencias, pedir ayuda** incluyendo en sus comentarios detalles importantes de la víctima, **colocar** a la víctima **en Posición Lateral de Seguridad (PLS)**, de forma correcta, e **incluso** a ser capaces de colocar correctamente el **desfibrilador Externo Automático / Semiautomático (DEA / DESA)** ⁽²²⁾.

De este estudio podemos extraer que, en **1961**, en **Noruega**, se **comenzó a instruir** a los **escolares** en técnicas de **Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B)**, convirtiéndose en uno de los primeros países que promovió la enseñanza de este tipo de técnicas en Europa y en los centros escolares ⁽²²⁾.

Así mismo se hace constancia de que en una de las primeras conferencias sobre estándares de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), se incluye a la figura de los escolares como posibles primeros intervinientes en Primeros Auxilios (PP.AA.). Se establece la edad de 10-12 años la mínima para comenzar con este aprendizaje y se señala a las autoridades como encargas de conseguir todos estos objetivos, siempre en el menor tiempo posible. Esta conferencia tuvo lugar en Washington DC a mediados de 1973 ⁽²²⁾.

Este fue el comienzo de un buen trabajo que concluyó estableciendo a ciertas comunidades/poblaciones como pioneras en la implantación de la enseñanza de técnicas de Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B) a estudiantes de muchas edades y a través de la promulgación e implementación de programas y campañas de entrenamiento en estas técnicas ⁽²²⁾.

A esa edad los escolares tienen una disposición muy positiva frente a la posibilidad de aprender maniobras de resucitación e incluso alumnos que comienzan con más edad, a los 10 años, pueden aprender la reanimación cardiopulmonar con un solo curso de capacitación anual ⁽²³⁾.

Se debe tener en cuenta que, los jóvenes, en oposición a los adultos, son más accesibles, son más capaces de instruirse y de asimilar las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B), están más interesados en adquirir este tipo de

competencias y, posiblemente están más predispuestos a administrarlas en caso de que fuera necesario, contribuyendo así a una atención precoz de las muertes súbitas, manteniendo la esperanza de vida de la víctima hasta la llegada de los servicios de emergencia ⁽²²⁾. Esto convierte a los estudiantes de primaria y secundaria, en la población ideal para obtener el conocimiento teórico y práctico en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básicas (RCP-B) y, a posteriori, ser el canal de divulgación a la población en general ⁽²⁴⁾.

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo General:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B), de la población a estudio (alumnos de **5º y 6º** de primaria del **Centro de Enseñanza de Infantil y Primaria (CEIP) Carmen Álvarez de la Rosa**, de Barranco Hondo).

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento de la población a estudio sobre Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).
- Identificar las fuentes a través de las cuales la población a estudio ha obtenido conocimientos en Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).
- Analizar la opinión de la población a estudio sobre la utilidad de estos conocimientos.
- Identificar la necesidad que presenta la población a estudio sobre formación en técnicas de Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B) y medir el interés que muestra por obtener formación continuada al respecto.
- Determinar qué modelo de enseñanza prefiere la población a estudio, para obtener conocimiento y formación sobre técnicas de Primeros Auxilios (PP. AA) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).

2. JUSTIFICACIÓN

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) es un problema de salud que puede afectar a cualquier persona en cualquier lugar.

El retraso en el comienzo de las técnicas necesarias por parte de los testigos, y por consiguiente el retraso en la llegada de los Servicios de Emergencia Médica (SEM), va a tener una repercusión directamente proporcional y significativa en las posibilidades de supervivencia y recuperación del accidentado.

Es por ello que debemos estar preparados. La actuación de los primeros intervinientes va a depender del conocimiento y la formación al respecto de Primeros Auxilios (PPAA) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).

Estos deben estar formados adecuadamente para poder convertirse en salvadores potenciales de una persona al poder reconocer la situación, la necesidad que requiere y el comienzo de las maniobras de reanimación.

Se estima que la supervivencia en la Parada Cardiorrespiratoria (PCR) se triplicaría si los testigos o primeros intervinientes supieran realizar buenas técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B), sustituyendo las funciones respiratoria y circulatoria, además de alertar a los Sistemas de Emergencia Médicos (SEM) ⁽²⁰⁾.

Una actuación inmediata ante una Parada Cardiorrespiratoria (PCR), con la adecuada puesta en práctica de técnicas de Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básicas (RCP-B), es fundamental, ya que los primeros minutos son claves para que la persona que ha sido víctima de un accidente sobreviva y se recupere sin secuelas. Por **cada minuto** que pasa **sin Reanimación Cardiopulmonar (RCP)**, las **posibilidades de sobrevivir disminuyen un 10%** y **a partir de los 4 minutos** puede haber **lesiones cerebrales irreversibles** ⁽²⁵⁾.

Este Trabajo de Investigación se fundamenta, en la obtención de datos que revelen el nivel de información, formación y conocimientos que tiene la población a estudio sobre Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).

Estos datos se obtendrán a través de la realización de dos cuestionarios específicos de elaboración propia (anexo I del anexo general), la impartición de un módulo teórico y práctico específico y el posterior análisis.

Una vez se hayan impartido los módulos teóricos y prácticos, la población objeto del estudio será capaz de identificar los conceptos básicos referenciados en este proyecto y podrá poner en práctica las técnicas que se derivan de ellos, garantizando una mejor actuación en emergencias sanitarias y mejorando la probabilidad de supervivencia.

Así mismo, podremos obtener información sobre las preferencias acerca del tipo de enseñanza que, creen favorece el aprendizaje de los conceptos y las distintas técnicas objeto de este estudio, detectando la necesidad o no de que la formación sea continuada para así poder afianzar los conocimientos sobre conceptos y técnicas que han aprendido y adquirido.

Los resultados determinarán el nivel de necesidad de informar y formar a la población objeto del estudio, interviniendo, si fuera necesario, con un proyecto que contenga la creación de cursos formativos y la implementación de los mismos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño:

Para conseguir los objetivos propuestos en este proyecto vamos a realizar un estudio cuantitativo y cualitativo, descriptivo y transversal.

3.2. Población y Muestra:

El **Centro de Enseñanza de Infantil y Primaria (CEIP) Carmen Álvarez de la Rosa**, de Barranco Hondo, en el presente curso 2022-2023, tiene en sus aulas **141** alumnos, diferenciados en los distintos **cursos de Infantil y Educación Primaria**.

Estos abarcan un rango de edades amplio, comprendidas entre los **3** y los **12** años.

El universo de estudio de este Trabajo Fin de Grado lo forman los estudiantes de **5º y 6º de Educación Primaria del Centro de Enseñanza de Infantil y Primaria (CEIP), Carmen Álvarez de la Rosa**, de Barranco Hondo.

La población total objeto de este estudio es de **29 alumnos**, de los cuales **19** son **niñas** y **10** son **niños**.

Estos datos han sido facilitados por la dirección del centro, previa presentación de solicitud a la misma (Anexo II).

Debido a que el número de alumnos es tan pequeño, se decide usar el total de la población para realizar el presente estudio.

3.3. Variables e Instrumentos de Medida:

Se determinará el nivel de conocimiento que poseen los alumnos mediante la aplicación de un cuestionario de elaboración propia (Anexo I); que se presentará por parte del investigador principal ante los alumnos una vez obtenidas las autorizaciones pertinentes, para lo que se presentan solicitudes ante la Dirección del Centro Educativo y las familias responsables de los alumnos objeto de estudio.

Los cuestionarios se facilitarán para su cumplimentación en formato papel. Para su reparto y recogida se contratará un encuestador que, una vez haya recibido las instrucciones pertinentes, se personará en el Centro de Educación Infantil y Primaria

(CEIP) Carmen Álvarez de la Rosa para pasar la encuesta a los **29 alumnos** que forman el total de la población a estudio.

Se establece como fecha aproximada para la realización de los cuestionarios y de las charlas y talleres temáticos, la segunda y tercera semana de febrero de 2023. Estas semanas se comprenden entre los días 6 y 17 del corriente, ambos inclusive y se procederá a elegir el día en que los alumnos y alumnas realicen los cuestionarios, al azar.

Una vez haya finalizado el tiempo establecido para la cumplimentación del mismo, se procederá a la recogida y posterior análisis.

En la encuesta se tendrán en cuenta las siguientes **variables sociodemográficas**:

- Curso, variable cualitativa (con dos opciones de respuesta: 5º / 6º).
- Edad, variable cuantitativa discreta (expresada en números enteros).
- Sexo, variable cualitativa (con dos opciones de respuesta: femenino/masculino).
- Formación previa, variable cualitativa (con dos opciones de respuesta: sí/no).
- Testigos de una emergencia, variable cualitativa (con dos opciones de respuesta: sí/no).

El **resultado** del cuestionario tipo test de elaboración propia, establece como **total** de puntuación alcanzable una **puntuación de 10**. Cada pregunta que se conteste correctamente tendrá un valor de 0,5 puntos, cada pregunta que se conteste de forma errónea o de forma incorrecta, será anulada, no restando ni sumando puntuación alguna.

Se determinará en **dos bloques independientes** el valor correspondiente al nivel de conocimiento:

- El nivel de conocimiento sobre **Primeros Auxilios** (PP.AA.), se medirá con el resultado de las preguntas **1, 12 a 16 y 18 a 20**. Teniendo una **puntuación máxima** en el bloque de **4,5 puntos**, estableciendo, desde este momento como **media, la puntuación de 2,25**.
- El nivel de conocimiento sobre **Reanimación Cardiopulmonar Básica** (RCP-B), se medirá con el resultado de las preguntas **2 a 11 y 17**. Teniendo una **puntuación máxima** en el bloque de **5,5 puntos**, estableciendo, desde este momento como **media, la puntuación de 2,75**.

También se hará uso del cuestionario tipo test de elaboración propia para medir de forma **cualitativa y cuantitativa**:

- Identificar las **fuentes de información** de conocimientos en Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B). Se establecerá con el resultado de la **pregunta 21**.
- Analizar la **opinión sobre la utilidad** de estos conocimientos. Se medirá con el resultado de la **pregunta 22**. Valores entre **0** y **2**, siendo el **0** nada útil y el **2** muy útil.
- Medir el **interés por obtener formación continuada** en Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP- B). Se medirá con el resultado de la **pregunta 23**. Valores entre **0** y **2**, siendo **0** nada interesado y **2** muy interesado.
- Determinar qué **modelo de enseñanza** prefieren para obtener conocimientos y formación sobre técnicas de Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B). Se determinará con el resultado de la **pregunta 24** siendo una opción de respuesta única con **4** posibilidades.

Estos objetivos serán medidos cualitativamente en las preguntas 21 y 24 y cuantitativamente en las preguntas 22 y 23 por medio del test de elaboración propia en el que se ha incluido una pregunta por objetivo.

Cada uno de los ítems del cuestionario correspondiente a las preguntas 21 a 24, tiene tres o cuatro posibles respuestas, sin que existan respuestas correctas o incorrectas. Las preguntas 22 y 23, se han valorado cuantitativamente, dando una escala de valores que va de 0 a 2.

Con los resultados del cuestionario tipo test, se determinarán las respuestas a cada objetivo.

3.4. Análisis Estadístico:

Una vez se obtengan los datos procedentes de los cuestionarios tipo test se procederá a analizar las variables incluidas en el proyecto mediante métodos descriptivos.

Para el estudio de las variables cuantitativas, se realizará una medida de tendencia central (moda, mediana o media) y para el estudio cualitativo se realizará una distribución de frecuencias.

Objetivos	Variables	Métodos Estadísticos
Determinar el nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios (PP.AA.).	<p align="center"><u>Cuantitativa:</u></p> <p><u>Conocer</u> definiciones y procedimiento sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia • Maniobra Frente-Mentón • Eslabones de la Cadena de Supervivencia • Conducta "PAS" • Posición Lateral de Seguridad (PLS) • OVACE 	Medidas de tendencia central.
Determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).	<p align="center"><u>Cuantitativa:</u></p> <p><u>Conocer</u> significado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCR • RCP <p><u>Conocer</u> procedimiento para reconocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración • Consciencia <p>Identificando la falta de ambas como situación de peligro.</p> <p><u>Conocer</u> el correcto procedimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reanimación Cardiopulmonar Básica <p>Identificando la correcta posición de manos, el número de compresiones, (con o sin ventilaciones) y la correcta administración de aire.</p> <p><u>Conocer</u> el uso del Desfibrilador Externo Automático/Semiautomático (DEA/DESA).</p>	Medidas de tendencia central.
Identificar las fuentes del conocimiento de los alumnos sobre Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).	<p align="center"><u>Cualitativa:</u></p> <p>Fuentes de información.</p>	Distribución de frecuencias.
Análisis de opinión sobre la utilidad del conocimiento sobre Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).	<p align="center"><u>Cualitativa:</u></p> <p>Opinión sobre la utilidad del conocimiento.</p>	Distribución de frecuencias.
Medición del interés por obtener formación continuada sobre Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).	<p align="center"><u>Cualitativa:</u></p> <p>Interés en formación complementaria.</p>	Distribución de frecuencias.
Determinar el modelo de enseñanza que prefieren los alumnos para obtener conocimientos de Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B).	<p align="center"><u>Cualitativa:</u></p> <p>Método para obtener la información.</p>	Distribución de frecuencias

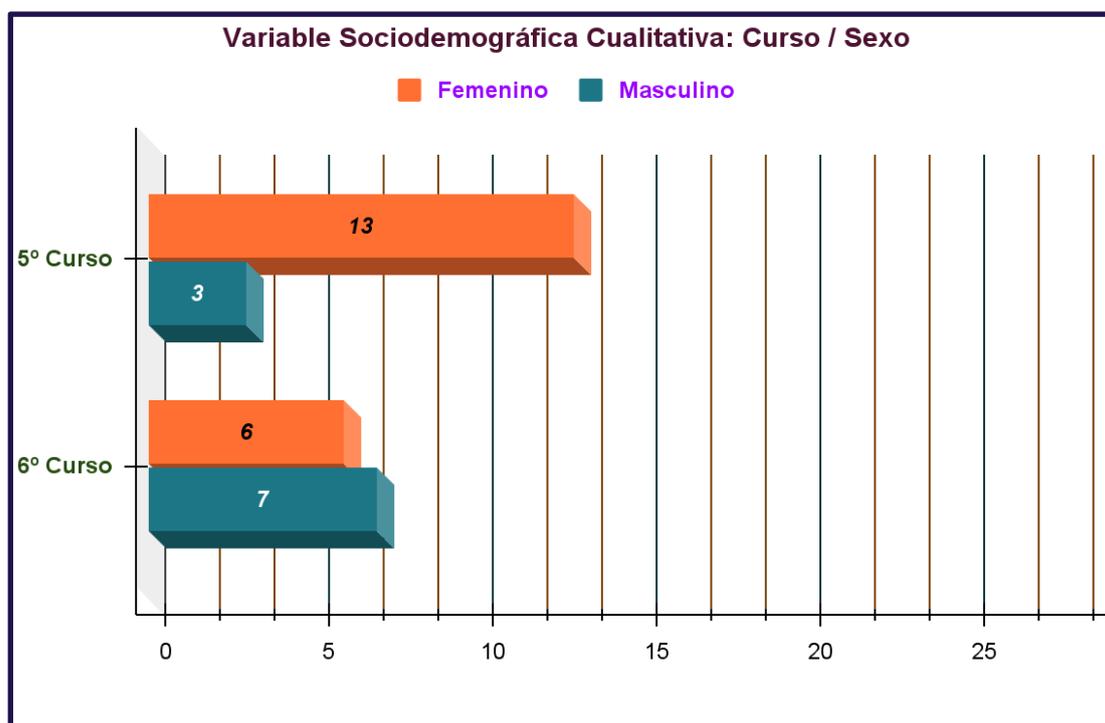
4. ANÁLISIS Y CORRECCIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

Comenzaremos por determinar las variables sociodemográficas correspondientes a los cursos de primaria objeto de este estudio/trabajo, número de participantes, edad de la población a estudio y el sexo.

- En cuanto a la primera variable podemos determinar que para la realización de este trabajo se ha utilizado la información recogida a alumnos y alumnas de 5º y 6º curso de primaria.
- En cuanto a la segunda variable podemos objetivar que la población total a estudio se compone de un total de 29 participantes. Esta cifra corresponde al 100% de la población estudiada. De este número total de 29, podemos concretar que 16 pertenecen al curso de 5º de primaria y 13 al de 6º de primaria. Cada una de estas cantidades corresponden al 55,17% y 44,83% con respecto al total.
- Si tenemos en cuenta la tercera variable, debemos concretar que los y las participantes tienen una edad comprendida entre los 10 y los 12 años.

Y para concluir con estas variables determinaremos que el número total de alumnos es de 10 y el de alumnas 19. No obstante podremos hacer una segunda división en la que determinaremos el número de alumnos y alumnas por curso:

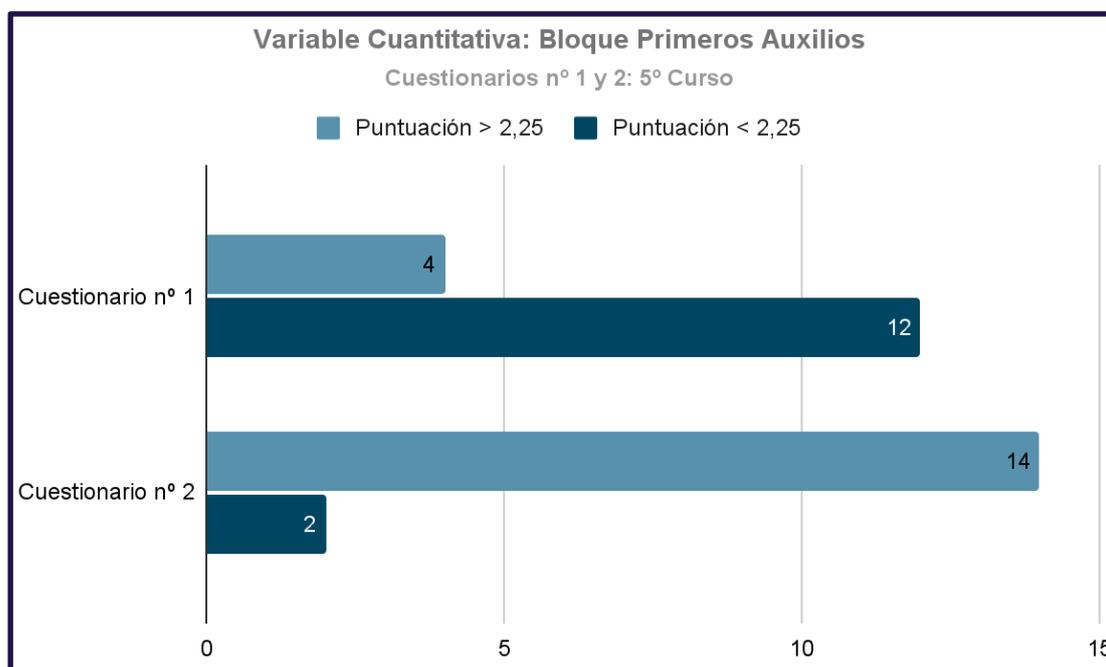
- **5º curso: 3 alumnos y 13 alumnas.**
- **6º curso: 7 alumnos y 6 alumnas.**



(Gráfica de elaboración propia).

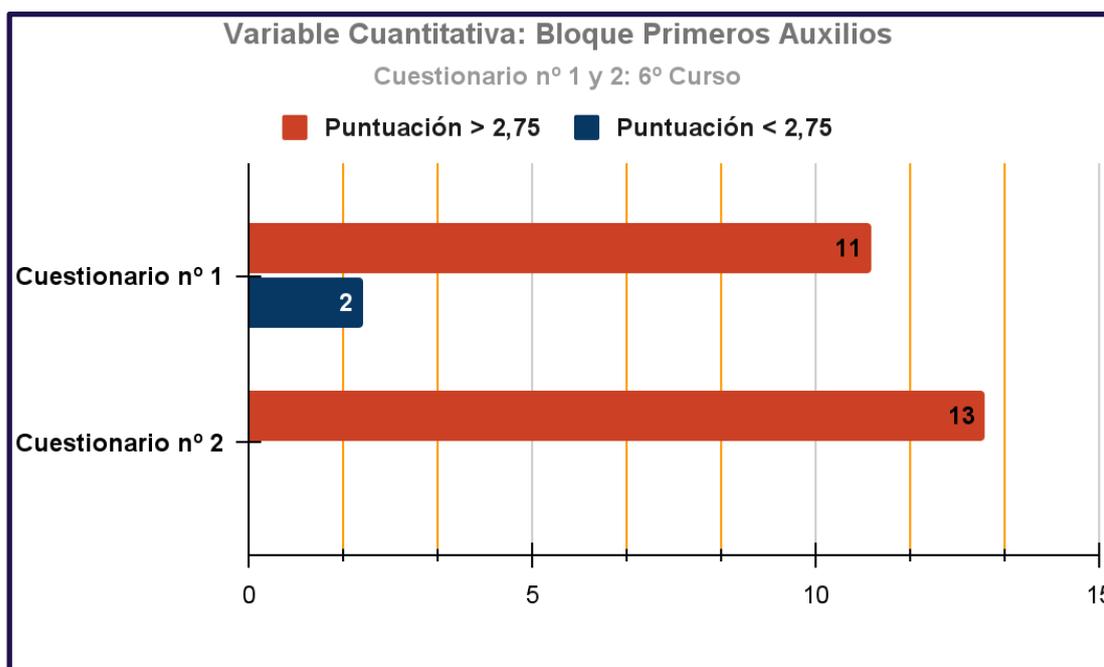
Una vez se han corregido y analizado los **cuestionarios nº 1 y 2**, presentados a los alumnos y alumnas objeto de este estudio y a la vista de los resultados obtenidos, se puede determinar, con respecto a las **variables cuantitativas**, que:

- Con respecto al nivel de conocimientos del **bloque de Primeros Auxilios (PP.AA.)**, objetivo de variable cuantitativa:
 - Cuestionario nº 1, 5º curso:** De un **total de 16 alumnos/as**, **4**, cantidad correspondiente al 25% de la población objeto del estudio, **superan** la puntuación **media** establecida de **2,25 puntos** y **12**, cantidad correspondiente al 75%, **no superan la media** establecida.
 - Cuestionario nº 2, 5º curso:** De un **total de 16 alumnos/as**, **14**, cantidad correspondiente al 87,5% de la población objeto del estudio, **superan** la puntuación **media** establecida de **2,25 puntos** y **2**, cantidad correspondiente al 12,5% de la población objeto del estudio, que **no superan la** mencionada puntuación **media**.



(Gráfica de elaboración propia).

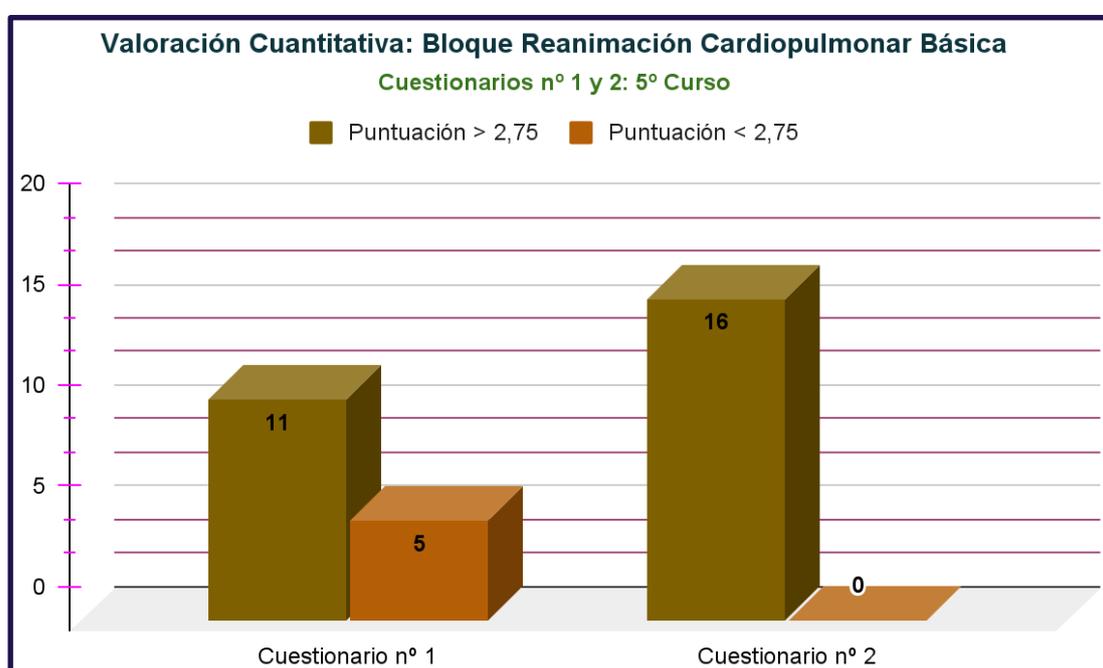
- Cuestionario nº 1, 6º curso:** De un total de **13 alumnos/as**, **7**, cantidad correspondiente a un 53,85%, **superan** la puntuación **media** establecida de **2,25 puntos** y **6**, cantidad correspondiente a un 46,15%, que **no superan** la mencionada puntuación **media**.
- Cuestionario nº 2, 6º curso:** De un total de **13 alumnos/as**, **13**, cantidad correspondiente al 100%, **supera** la **puntuación media** establecida de **2,25 puntos**.



(Gráfica de elaboración propia).

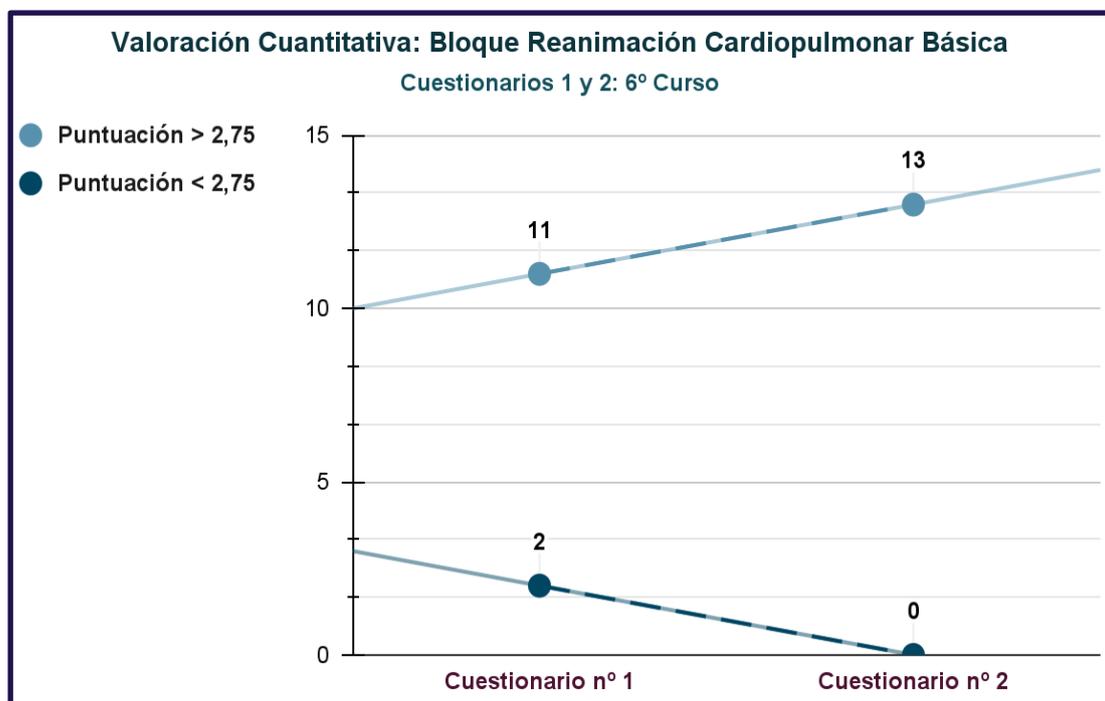
2. Con respecto al nivel de conocimientos del **bloque de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B)**:

- **Cuestionario nº 1, 5º curso:** De un total de **16 alumnos/as**, **11**, cantidad correspondiente al **68,75%**, **superan** la puntuación **media** establecida en **2,75 puntos** y **5**, cantidad correspondiente al **31,25%**, **no superan** la puntuación **media** establecida para este bloque.
- **Cuestionario nº 2, 5º curso:** De un total de **16 alumnos/as**, **16**, cantidad correspondiente al **100%**, **superan** la puntuación **media** establecida de **2,75 puntos**.



(Gráfica de elaboración propia).

- **Cuestionario nº 1, 6º curso:** De un total de **13 alumnos/as**, **11**, cantidad correspondiente al 84,62% del total, **superan** la puntuación **media** establecida de **2,75 puntos** (puntuación media establecida sobre un total de 5,5 puntos posibles) y **2**, cantidad correspondiente al 15,38%, **no superan** la puntuación **media** mencionada.
- **Cuestionario nº 2, 6º curso:** De un total de **13 alumnos/as**, **13**, o sea, el 100%, **superan** la puntuación **media de 2,75 puntos** establecida.

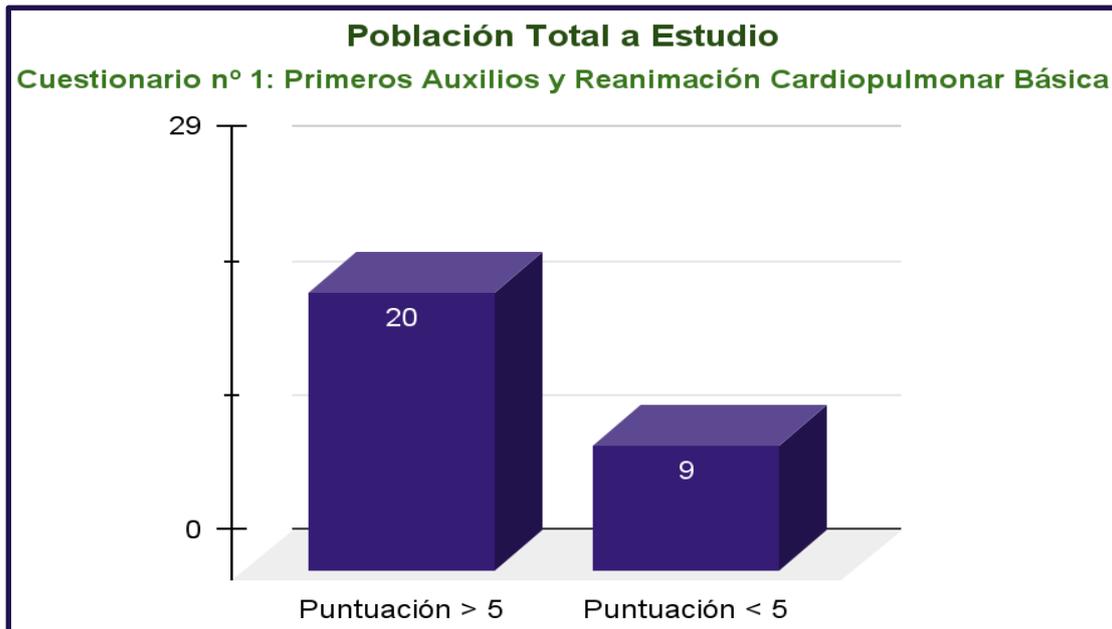


(Gráfica de elaboración propia).

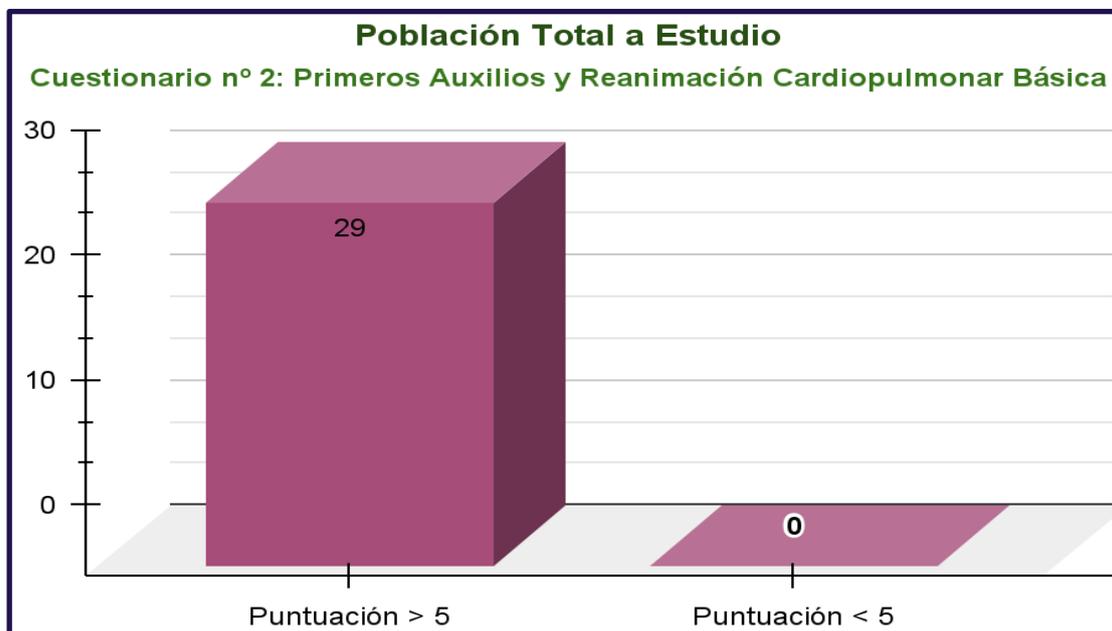
También se han realizado dos gráficas que contienen los datos referentes al conocimiento de **ambos bloques: Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B), en su conjunto**. Para esta medida hemos utilizado el total del número de preguntas de los cuestionarios correspondiente a ambos bloques, estableciendo como posible **puntuación total** la cantidad de **10 puntos** y determinando que la **media** se establece en **5 puntos**.

Con respecto a ambos bloques de conocimientos, una vez corregidos y analizados ambos cuestionarios, se puede determinar que:

- **Cuestionario nº 1, 5º y 6º curso:** De un total de **29 alumnos/as**, **20**, cantidad correspondiente al 68,97%, **superan** la puntuación **media** establecida de **5 puntos** y **9**, cantidad correspondiente al 31,03%, **no superan** dicha **media**.



(Gráfica de elaboración propia).



(Gráfica de elaboración propia).

Para obtener los resultados sobre las **variables cualitativas** se han tenido en cuenta las respuestas de los alumnos y alumnas objeto de este estudio y se han utilizado tablas de distribución de frecuencias, vertiendo los siguientes resultados:

1. Con respecto a la **identificación** de las **fuentes de información** a través de las cuales los alumnos/as han obtenido el **conocimiento** sobre **Primeros Auxilios** (PP.AA.) y **Reanimación Cardiopulmonar Básica** (RCP-B):
- **Cuestionarios, pregunta nº 21. 5º curso:** De un total de **16 alumnos/as**:
 - **3**, cantidad correspondiente al **18,75%** del total de alumnos/as a estudio, han obtenido el conocimiento **en el colegio** con el profesorado.
 - **3**, cantidad correspondiente al **18,75%**, han obtenido el conocimiento a través de **internet**, visitando páginas específicas y por sus medios.
 - **5**, cantidad correspondiente al **31,25%**, han obtenido el conocimiento **en casa** con sus familiares.
 - **5**, cantidad correspondiente al **31,25%**, **no han recibido** ningún tipo de **información** al respecto.

Variable Cualitativa. Medios de obtención del conocimiento. 5º curso:

<u>OBTENCIÓN DE CONOCIMIENTO</u>	<u>FRECUENCIA</u>
1) En el colegio con el profesorado	3
2) En internet con páginas específicas y por ti mismo	3
3) En casa con tus familiares	5
4) No he obtenido información	5
Total, Alumnos 5º Curso	16

(Tabla de elaboración propia).

- **Cuestionarios, pregunta nº 21. 6º curso:** De un total de **13 alumnos/as**:
 - **10**, cantidad correspondiente al **76,93%** del total de alumnos/as a estudio, han obtenido el conocimiento **en el colegio** con el profesorado.
 - **1**, cantidad correspondiente al **7,69%**, ha obtenido el conocimiento a través de **internet**, visitando páginas específicas y por sus medios.
 - **2**, cantidad correspondiente al **15,38%**, han obtenido el conocimiento **en casa** con sus familiares.
 - **0** alumnos, **no han obtenido información** al respecto.

Variable Cualitativa. Medios de obtención del conocimiento. 6º curso:

<u>OBTENCIÓN DE CONOCIMIENTO</u>	<u>FRECUENCIAS</u>
5) En el colegio con el profesorado	10
6) En internet con páginas específicas y por ti mismo	1
7) En casa con tus familiares	2
8) No he obtenido información	0
Total, Alumnos 6º Curso	13

(Tabla de elaboración propia).

2. Con respecto al análisis sobre la **opinión** de los alumnos y alumnas al respecto de la utilidad de obtener/tener conocimiento sobre **Primeros Auxilios (PP.AA.)** y **Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B)**:

- **Cuestionarios, pregunta nº 22. 5º curso:** De un total de **16 alumnos/as**:
 - 1, cantidad correspondiente al **6,25%** del total de alumnos/as a estudio, considera que el conocimiento sobre los conceptos objeto de estudio en el presente trabajo es **nada útil**.
 - 1, cantidad correspondiente al **6,25%**, considera que el conocimiento sobre los temas objeto del estudio de este trabajo es **poco útil**.
 - **14**, cantidad correspondiente al **87,5%**, considera que el conocimiento al respecto de los conceptos objeto del estudio de este trabajo es **muy útil**.

Variable Cualitativa. Utilidad del conocimiento. 5º curso:

<u>UTILIDAD DEL CONOCIMIENTO</u>	<u>FRECUENCIA</u>
0) Nada útil	1
1) Poco útil	1
2) Muy útil	14
Total, Alumnos 5º Curso	16

(Tabla de elaboración propia).

- **Cuestionarios, pregunta nº 22. 6º curso:** De un total de **13 alumnos/as**:
 - **13**, cantidad correspondiente al **100%** de los alumnos y alumnas objeto de este estudio, opinan que el conocimiento sobre los conceptos objeto del presente trabajo es **muy útil**.

Variable Cualitativa. Utilidad del conocimiento. 6º curso:

<u>UTILIDAD DEL CONOCIMIENTO</u>	<u>FRECUENCIAS</u>
0) Nada útil	0
1) Poco útil	0
2) Muy útil	13
Total, Alumnos 6º Curso	<u>13</u>

(Tabla de elaboración propia).

3. Con respecto al análisis del **interés** mostrado por los alumnos y alumnas objeto del estudio al respecto de **recibir más información/formación** sobre **Primeros Auxilios (PP.AA.)** y **Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B)**:

- **Cuestionarios, pregunta nº 23. 5º curso:** De un total de **16 alumnos/as**:
 - **1**, cantidad que corresponde al **6,25%** del total de alumnos del curso, no muestra interés al respecto, marcando la respuesta: **“Nada interesado”**.
 - **4**, cantidad que corresponde al **25%**, muestra estar **algo interesado** en la obtención de información/formación.
 - **11**, cantidad correspondiente al **68,75%**, muestra estar **muy interesado**.

Variable Cualitativa. Interés sobre recibir información/formación. 5º curso:

<u>INTERÉS SOBRE RECIBIR FORMACIÓN</u>	<u>FRECUENCIA</u>
0) Nada interesado	1
1) Poco interesado	4
2) Muy interesado	11
Total, Alumnos 5º Curso	16

(Tabla de elaboración propia).

- **Cuestionarios, pregunta nº 23. 6º curso:** De un total de **13 alumnos/as**:
 - **2**, cantidad correspondiente al **15,38%** del total de alumnos/as de este curso, muestran estar **algo interesados** en continuar con la información/formación de los conceptos objeto de este trabajo.
 - **11**, cantidad que corresponde al **84,62%**, muestra estar **muy interesado** en continuar con la información/formación.

Variable Cualitativa. Interés sobre recibir información/formación. 6º curso:

<u>INTERÉS SOBRE RECIBIR FORMACIÓN</u>	<u>FRECUENCIA</u>
0) Nada interesado	0
1) Poco interesado	2
2) Muy interesado	11
Total, Alumnos 6º Curso	13

(Tabla de elaboración propia).

4. Con respecto al análisis de las **preferencias** de los alumnos y alumnas objeto de este estudio sobre la **forma de recibir la información/formación** sobre **Primeros Auxilios (PP.AA.)** y **Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B)**:

- **Cuestionarios, pregunta nº 24. 5º curso:** Del total de **16 alumnos/as**:
 - **5**, cantidad que corresponde al **31,25%**, prefieren continuar recibiendo la información/formación sobre los conceptos objeto de este trabajo **en el colegio y con su profesor**.
 - **1**, cantidad correspondiente al **6,25%**, prefiere continuar con la formación a través de internet, haciendo uso de las **nuevas tecnologías**.
 - **10**, Cantidad correspondiente al **62,50%**, prefieren que la información/formación sea impartida por **personal especializado y cualificado**.

Variable Cualitativa. Preferencia sobre modelo de enseñanza. 5º curso:

<u>PREFERENCIA MODELO DE ENSEÑANZA</u>	<u>FRECUENCIA</u>
1) Con el profesor en clase	5
2) Haciendo uso de las nuevas tecnologías	1
3) Personal especializado y cualificado	10
Total, Alumnos 5º Curso	16

(Tabla de elaboración propia).

- **Cuestionarios, pregunta nº 24. 6º curso:** De un total de **13 alumnos/as**:
 - **1**, cantidad que se corresponde con el **7,69%** del total de alumnos y alumnas de este curso, prefiere obtener y/o recibir la información sobre los conceptos objeto de este estudio haciendo uso de las **nuevas tecnologías**.

- **12**, cantidad correspondiente al **92,31%**, manifiesta querer recibir la información/formación, a través de charlas formativas impartidas por **personal especializado y cualificado**.

Variable Cualitativa. Preferencia sobre modelo de enseñanza. 6º curso:

<u>PREFERENCIA MODELO DE ENSEÑANZA</u>	<u>FRECUENCIA</u>
1) Con el profesor en clase	0
2) Haciendo uso de las nuevas tecnologías	1
3) Personal especializado y cualificado	12
Total, Alumnos 6º Curso	13

(Tabla de elaboración propia).

5. LOGÍSTICA

5.1. Cronograma:

<u>Meses/Actividades</u>	<u>Plazos</u>	<u>Enero</u>	<u>Febrero</u>	<u>Marzo</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>
<u>Permisos</u>	2 semanas	4 ^a semana	1 ^a semana			
<u>Recogida Datos: cuestionarios y charla / taller</u>	2 semanas		2 ^a y 3 ^a semana			
<u>Análisis de datos</u>	3 semanas		3 ^a y 4 ^a semana	1 ^a semana		
<u>Informe final</u>	4 semanas			2 ^a , 3 ^a y 4 ^a semana	1 ^a semana	
<u>Resultados</u>	4 semanas				1 ^a , 2 ^a , 3 ^a y 4 ^a semana	

5.2. Presupuesto:

RECURSOS HUMANOS		RECURSOS MATERIALES		TOTAL
Traslados al Centro	50 €	Papelería/Material Fungible	100 €	150 €
Alquiler material Talleres	150 €	Telefonía/comunicaciones	70 €	220 €

RECURSOS HUMANOS		RECURSOS MATERIALES		TOTAL
Monitor Charla/Taller	245 €	Equipo Informático	850 €	1.095 €
TOTAL	445 €		1020 €	1.465 €

5.3. Consideraciones Éticas:

El investigador principal de este Trabajo de Investigación no está sujeto a ningún tipo de interés particular y no se ve inmerso en ningún conflicto de intereses.

Para llevar a cabo este proyecto se entrega documento informativo y de colaboración, así como solicitud de permisos y/o autorizaciones a la Dirección del CEIP Carmen Álvarez de la Rosa, (Anexos II y III del anexo general), y a los Padres/Madres/Tutores Legales de los alumnos que forman parte del universo de población a estudio, (Anexo IV del anexo general).

La participación del Centro Educativo, así como la de los alumnos, será anónima y voluntaria.

Podrán abandonar la investigación en cualquier momento y el investigador principal se compromete a **proteger los datos** tal y como se indica en la **Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)**.

Los datos obtenidos en este proyecto serán utilizados con fines exclusivamente docentes y de investigación.

6. CONCLUSIONES

Se ha desarrollado un Trabajo Fin de Grado en el que, con el mayor ímpetu y ganas, se ha intentado plasmar la realidad existente al respecto de la formación en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar Básica, centrando este estudio en intentar demostrar la importancia que debe tener y tiene, conseguir un buen conocimiento tanto teórico como práctico sobre las técnicas mencionadas.

También se ha observado y objetivado durante el desarrollo del mismo, cómo la información y formación básicas proporcionan esperanzas de vida futura ante incidentes y/o accidentes, en los que la población en general actúa como primeros intervinientes.

Tras la lectura de las diferentes fuentes de información a nuestro alcance, se ha podido identificar que la muerte súbita por Parada Cardiorrespiratoria (PCR) es uno de los principales problemas a nivel mundial que genera incidencias en la salud de la población.

Estos problemas de salud tienen una incidencia tan alta y su tratamiento precoz tan desconocido por la población en general, que las probabilidades de supervivencia son, por ejemplo, en nuestro país, muy escasas.

De aquí la necesidad de formar y ser formados. Una buena formación en técnicas de Primeros Auxilios (PP.AA.) y Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B), debe estar al alcance de todos.

No obstante, en el desarrollo de nuestro trabajo, se hace hincapié en el hecho de que este tipo de formación debería estar disponible a edades tempranas, comenzando por formar a niños y niñas en edad escolar. Está demostrado que este tipo de formación y a estas edades, provoca un efecto dominó que implica a familiares y amigos, que adquieren el conocimiento transmitido.

También se ha observado cómo en los países donde este tipo de formación es obligatoria desde bien temprano, las probabilidades de supervivencia tras sufrir una Parada Cardiorrespiratoria (PCR), aumentan hasta límites inimaginables para nuestras expectativas actuales.

A la vista de los resultados obtenidos, las niñas y niños han demostrado tener capacidades y aptitudes que les han permitido, con tan solo una charla/taller adquirir el conocimiento básico necesario para, por lo menos, aplicar la teoría aprendida con eficacia; cumpliendo con los objetivos marcados y las expectativas puestas en ello.

Además, han sido conscientes de la importancia de saber y conocer, y de reivindicar que el colegio es el lugar idóneo para recibir la información y formación necesaria, aunque demandan la presencia de personal especializado y cualificado para ello.

“Démosles la oportunidad que merecen de aprender, dando así al resto de la población, la oportunidad de sobrevivir.

Usemos el poder de la enseñanza y aprovechemos la ventaja de poder formar a la población más agradecida.

Así mismo, salvemos vidas, procuremos hacer del mundo un lugar en el que no tengamos miedo de fracasar por no tener acceso al conocimiento. Ese que nos dará paz y esperanza.”

7. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Primeros Auxilios. introducción. - conceptos básicos y objetivos de los primeros auxilios- [Internet]. Grupo Asistencial Coruna.es. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://www.grupoasistencialcoruna.es/15608621435d08ddcb790f0-PRIMEROS+AUXILIOS.+INTRODUCCION.++CONCEPTOS+BASICOS+Y+OBJETIVOS+DE+LOS+PRIMEROS+AUXILIOS+>.
2. Health Illustrated Encyclopedia. MedlinePlus - Health Information from the National Library of Medicine. RCP [Internet]. Medlineplus.gov. 2019 [consultado el 14 de noviembre de 2019]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
3. Nodal Leyva PE, López Héctor JG, De G, Llera Domínguez L. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento [Internet]. Sld.cu. [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n3-4/cir19306.pdf>
4. European Resuscitation Council Guías COVID-19 [Internet]. Semg.es. [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible en:
https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/Guias_ERC_COVID19_traducion_oficial_CERCP.pdf
5. En Europa se producen 1.000 muertes diarias por paro cardíaco [Internet]. ConSalud.es. 2021 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en:
https://www.consalud.es/pacientes/europa-producen-1000-muertes-diarias-paro-cardiaco_103448_102.html
6. Miró Ò, Díaz N, Escalada X, Pérez Pueyo FJ, Sánchez M. Review of initiatives carried out in Spain to implement teaching of basic cardiopulmonary reanimation in schools. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2012 [citado 23 de enero de 2023];35(3):477-86. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. RCP desde mi cole [Internet]. Rcpdesdemicole.com. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.rcpdesdemicole.com/>
8. Rae.es. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/alumno>

9. BOE.es - BOE-A-2006-7899 Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación [Internet]. Boe.es. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-7899>
10. BOE.es - BOE-A-2014-2222 Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria [Internet]. Boe.es. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2014/02/28/126/con>
11. REMI [Internet]. Medicina-intensiva.com. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.com/2016/07/A223.html>
12. Cercp.org. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.cercp.org/wp-content/uploads/2022/05/propuesta_estrategia_parada_cardiaca.pdf
13. La supervivencia tras una muerte súbita PEPM. “CON TUS MANOS PUEDES SALVAR VIDAS” [Internet]. Gob.es. [citado 11 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2017/Ponencias/BBPP_ASTURIAS_Cardiopatia_Isquemica_Con_tus_manos_puedes_salvar_vidas.pdf
14. Registro OHSCAR [Internet]. CERCP. Cercp | Consejo Español de Reanimación Cardiopulmonar; 2014 [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cercp.org/registro-ohscar/>
15. del proyecto OHSCAR Julio R. Informe sobre la situación de la Parada Cardiaca Extrahospitalaria en España [Internet]. Cercp.org. [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cercp.org/wp-content/uploads/2022/03/OHSCAR-2020-Informe-PCR-Espana-OHSCAR-2.pdf>
16. Perkins GD, Graesner J-T, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 Resumen ejecutivo [Internet]. Semicyuc.org. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>
17. Posición lateral de seguridad [Internet]. Cun.es. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/consejos-salud/posicion-lateral-seguridad>
18. Obstrucción de la Vía Aérea (OVACE) - Atragantamientos - Información para profesionales [Internet]. CERCP. Cercp | Consejo Español de Reanimación Cardiopulmonar; 2019 [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cercp.org/noticia-20190426-2/>

19. Maniobra de Heimlich [Internet]. Medlineplus.gov. [citado 24 de enero de 2023].
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001983.htm>
20. Prevención en el hogar [Internet]. Cruzroja.es. [citado 24 de enero de 2023].
Disponible en: https://www.cruzroja.es/prevencion/hogar_02.html
21. Martínez Villegas I, Varo Caro M del C, Salado Natera MI. Metodología didáctica para la enseñanza de reanimación cardiopulmonar en edad infantil. Med Gen Fam [Internet]. 2015;4(2):43-6. Disponible en:
https://mgvf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/v04n02_002.pdf
22. Bejarano AA. Necesidad de formar a escolares en técnicas de resucitación cardiopulmonar [Internet]. Recercat.cat. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: https://recercat.cat/bitstream/id/111641/TFG_Anna_Acosta_Bejarano.pdf
23. Bohn A, Van Aken HK, Möllhoff T, Wienzek H, Kimmeyer P, Wild E, et al. Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. Resuscitation [Internet]. 2012 [citado 24 de enero de 2023];83(5):619-25. Disponible en:
[https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(12\)00038-X/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(12)00038-X/fulltext)
24. Grado. Curso TF. Importancia de la formación en reanimación cardiopulmonar en la población escolar: Revisión bibliográfica [Internet]. Uam.es. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675740/mejia_del%20tell_isabel_tfg.pdf?sequence=1
25. Méndez R. Guía práctica para salvar una vida haciendo bien la reanimación cardiopulmonar [Internet]. El Español. 2018 [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20180422/guia-practica-salvar-vida-haciendo-reanimacion-cardiopulmonar/301720013_0.html

8. ANEXOS GENERALES

8.1. Anexo I:

Cuestionarios de elaboración propia nº 1 y nº 2:

Fecha:

Curso:

Edad:

Sexo:

¿Tiene formación de Primeros Auxilios y RCP Básica?: Si / No

¿Ha sido testigo de una Emergencia?: Si / No

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO:

Cada pregunta tiene varias opciones de respuesta. La opción de respuesta que considere correcta debe estar rodeada por un círculo. Si se equivoca haga una cruz encima y marque la nueva opción de respuesta con otro círculo. Cada pregunta correcta vale 0,5. Las respuestas erróneas no restan. Dispondrás de un período de 20 minutos para completar el cuestionario.

01.- ¿Qué significa hemorragia?

- A) Sale mucha sangre por una herida
- B) Sale poca sangre por una herida
- C) Herida por la que no sale sangre

02.- Marque la opción correcta. PCR significa:

- A) Parada Conocimiento Pulmonar
- B) Propio Cardio Pulmonar
- C) Parada Cardio Pulmonar

03.- ¿Qué significan las siglas RCP?

- A) Reanimación Cara Pulmonar

- B) Reanimación Cardio Pulmonar
- C) Radio Cardio Pulmonar

04.- ¿Qué hay que hacer para saber si una persona está respirando?

- A) Acercar nuestro oído a su boca y escuchar
- B) Acercar nuestro oído a su boca, escuchar y sentir
- C) Acercar nuestro oído a su boca, mirando hacia sus pies y escuchar, sentir y ver

05.- Si una persona no respira:

- A) Puede tener algo en la garganta que no le deja respirar
- B) a y c son correctas
- C) Puede estar en parada cardiorrespiratoria

06.- ¿Qué significa que una persona está inconsciente?

- A) La persona no nos contesta cuando le hablamos
- B) la persona no nos contesta, ni se mueve cuando lo tocamos con energía
- C) La persona está sentada hablando con nosotros

07.- Marque la opción que crea correcta sobre la cantidad de veces que hay que apretar el pecho en una RCP.

- A) 25
- B) 15
- C) 30

08.- ¿Cuál es la correcta realización de una Reanimación Cardiopulmonar?

- A) Se aprieta 30 veces el pecho y se sopla 2 veces en la boca
- B) Se aprieta 15 veces y se sopla 2 veces en la boca
- C) Se aprieta 20 veces y se sopla 3 veces en la boca

09.- ¿Cuántas veces hay que apretar el pecho por minuto en el masaje si no vamos a soplar por la boca?

- A) 110 por minuto
- B) 90 por minuto

C) 120 minuto

10.- ¿Dónde deben ponerse las manos para apretar el pecho de forma correcta?

A) En el centro del estómago

B) En el centro del cuello

C) En el centro del pecho

11.- Para una correcta administración de aire en la RCP hay que soplar por la boca, señala la respuesta más correcta.

A) Poniendo las manos en los ojos de la persona, empujando la frente y soplando por la nariz

B) Pinzando la nariz con dos dedos, levantando la barbilla y soplando por la oreja

C) Pinzando la nariz con dos dedos, empujando la frente hacia abajo a la vez que se eleva la barbilla, abriendo la boca y soplando

12.- ¿Que hay que hacer para cambiar la posición de la cabeza de una persona que no respira?

A) Maniobra de apertura de boca

B) Maniobra de extensión de mentón

C) Maniobra Frente-Mentón

13.- ¿En qué postura hay que colocar a una persona que no habla cuando le preguntamos, pero si respira con normalidad?

A) Posición de sentado

B) Posición Lateral de Seguridad

C) Posición de tumbado de lado

14.- ¿Cómo se pone a una persona en posición lateral de seguridad (PLS)?

A) Situándonos encima de la persona accidentada cuando está tumbada boca arriba le estiramos el brazo derecho colocándolo formando un ángulo recto con su codo. Cruzamos el otro brazo pasándolo por encima del pecho y le colocamos el dorso de la mano sobre la mejilla contraria y lo incorporamos dejándola en posición vertical.

B) Situándonos a un lado de la persona accidentada cuando está tumbada boca arriba le estiramos el brazo que tenemos más lejos colocándolo por encima de su cabeza. Cruzamos el otro brazo y le colocamos el dorso de la mano sobre la

mejilla. Le flexionamos la pierna de nuestro lado por la rodilla con el pie apoyado en el suelo y le giramos todo el cuerpo hacia nuestro lado.

- C) Situándonos a un lado de la persona accidentada cuando está tumbada boca arriba le estiramos el brazo que tenemos más cerca colocándolo en línea por encima de su cabeza. Cruzamos el otro brazo pasándolo por encima del pecho y le colocamos el dorso de la mano sobre la mejilla contraria. Le flexionamos la pierna más alejada por la rodilla, con el pie apoyado en el suelo y le giramos todo el cuerpo hacia nuestro lado. La cabeza debe quedar apoyada sobre la mano que le hemos colocado debajo de la cara.

15.- ¿De las siguientes afirmaciones señala la más correcta?

- A) Un sangrado excesivo se controla presionando la herida.
B) Un sangrado excesivo se controla presionando la herida y elevando la zona afectada.
C) Un sangrado excesivo se controla poniendo paños calientes en la zona que sangra.

16.- ¿Cuántos eslabones tiene la “cadena de supervivencia”?

- A) 3
B) 5
C) 4

17.- ¿Para qué se usa un Desfibrilador Externo Automático?

- A) Para hablar con una persona que no respira
B) Para colocar en una persona que está en parada cardiorrespiratoria y que nos ayude en la reanimación cardiopulmonar
C) Para llamar a los servicios de emergencia y que acudan en nuestra ayuda

18.- La conducta “PAS”, es:

- A) Parar, ayudar, socorrer
B) Proteger, avisar, socorrer
C) Proteger, alertar, socorrer

19.- ¿Cuándo una persona se está atragantando? Señale la respuesta más correcta.

- A) Hay que animarla a que tosa

- B) Hay que animarla a que tosa, hay que darle 5 golpes en la parte alta de la espalda combinándolo con 5 presiones abdominales
- C) Hay que animarla a que tosa y darle 5 golpes en la parte alta de la espalda
- 20.- ¿Que se debe hacer si un atragantado pierde la consciencia?
- A) Comenzar maniobras de RCP básica
- B) Ponerlo en posición lateral de seguridad
- C) Dejarlo tumbado en el suelo hasta que llegue la ayuda
- 21.- ¿Dónde has obtenido los conocimientos sobre Primeros Auxilios y RCP básica?
- A) En el colegio con el profesorado
- B) En internet con páginas específicas y por ti mismo
- C) En casa con tus familiares
- D) No he obtenido formación
- 22.- ¿Crees que es útil el conocimiento sobre Primeros Auxilios y sobre RCP básica?
- A) Muy útil.
- B) Poco útil
- C) Nada útil
- 23.- ¿Estarías interesado/a en recibir más información sobre Primeros Auxilios y RCP básica?
- A) Muy interesado
- B) Nada interesado
- C) Algo interesado
- 24.- ¿Cómo prefieres recibir formación sobre Primeros Auxilios y RCP básica en el colegio?
- A) Con el profesor en clase
- B) Haciendo uso de las nuevas tecnologías
- C) Charla formativa por personal especializado y cualificado

8.2. Anexo II:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y COLABORACIÓN

A la atención de la Dirección del CEIP Carmen Álvarez de la Rosa, Barranco Hondo.

Por medio del presente, D. Juan José Espinosa Bueno, solicita a la dirección del CEIP Carmen Álvarez de la Rosa, información sobre datos correspondientes al número de alumnos totales que están matriculados en los cursos de 5º y 6º de primaria y de los alumnos y alumnas que lo forman.

Se le informa que estos datos se utilizarán en la realización de un proyecto del trabajo de fin de grado que el solicitante lleva a cabo como estudiante de cuarto curso en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Para la realización del mencionado trabajo, se realizará un cuestionario en el que participaran todos los alumnos y alumnas de los cursos referidos y que el mencionado cuestionario será de carácter anónimo y voluntario.

Así mismo se le informa y solicita su colaboración para hacer llegar el documento que se le hará llegar para las familias de los y las alumnas participantes en el estudio.

En el citado documento, se traslada información a las familias, al respecto de la elaboración de la actividad y sus objetivos y se solicita consentimiento de los padres/madres/tutores legales, para la realización de las mismas por parte de sus hijos(as).

Para que surta los efectos oportunos se redacta y presenta, por duplicado y con registro de entrada, la presente solicitud en _____ a ____ de _____ de _____

Firma del solicitante:

D. Juan José Espinosa Bueno

8.3. Anexo III:

SOLICITUD AUTORIZACIÓN

A la atención de la persona responsable:

Por medio del presente, D. Juan José Espinosa Bueno, solicita a la Dirección del CEIP Carmen Álvarez de la Rosa, sito en Barranco Hondo, autorización para realizar entre los alumnos de 5º y 6º del mismo, un cuestionario que formará parte del trabajo de fin de grado que el solicitante lleva a cabo como estudiante de cuarto curso en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

El objetivo del mismo es evaluar el nivel de conocimiento que presentan sobre primeros auxilios y RCP básica los alumnos referidos. El cuestionario consta de 24 preguntas relacionadas con los temas del objetivo y se realizará en aproximadamente 20 minutos.

Se hace constar que se va a proceder a enviar solicitud de consentimiento informado a las familias y que la realización del referido cuestionario será de carácter anónimo, preservando la intimidad de los participantes y voluntarios.

Para que surta los efectos oportunos se redacta y presenta, por duplicado y con registro de entrada, la presente solicitud en _____ a ____ de _____ de _____

Firma del solicitante:

D. Juan José Espinosa Bueno

8.4. Anexo IV:

CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIAS

A la atención del padre/madre/ tutor legal:

Por medio del presente, D. Juan José Espinosa Bueno, estudiante de cuarto curso en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de La Laguna, siendo el investigador principal de un proyecto de investigación cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimiento que presentan sobre primeros auxilios y RCP básica los alumnos de 5º y 6º del CEIP Carmen Álvarez de la Rosa.

Solicita: Autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio.

El mencionado estudio consistirá en completar un cuestionario de 24 preguntas, para el que tendrá aproximadamente 20 minutos.

El proceso de investigación y su consiguiente estudio serán estrictamente confidenciales, preservando la intimidad y el anonimato de los participantes.

La participación es voluntaria y su hijo(a) y usted mismo, tienen derecho a retirar el consentimiento para participar en este proyecto, en cualquier momento.

El presente estudio y la participación de su hijo(a), no conllevan ninguna remuneración ni económica, ni en especies, no repercutiendo en ninguna compensación.

En caso de que autorice la participación de su hijo(a), le rogamos cumplimente la pertinente autorización.

—

AUTORIZACIÓN

De conformidad con lo establecido en la solicitud de autorización, habiendo sido informado y resueltas mis dudas. Procedo a dar mi consentimiento para que mi hijo(a), D/D^a _____, participe en la realización del cuestionario y por consiguiente en el estudio a realizar por el investigador D. Juan José Espinosa Bueno. Para que surta los efectos oportunos, firmo la presente en _____ a _____ de _____ de _____

Padre/Madre/Tutor legal