



Proyecto de Investigación

“Nivel de conocimientos en Primeros Auxilios en docentes de los Centros Escolares del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife”

Autora: D^a. Claudia China Delgado

Tutora: Prof. D^a. M.^a Dolores Mora Benavente

Titulación: Grado en Enfermería

Tenerife

Junio - 2019

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

RESUMEN:

España es uno de los países con menor nivel de conocimientos en primeros auxilios de Europa, se producen aproximadamente 100 paradas cardiacas al día y se estima que únicamente 1/3 de la población española sabría cómo actuar. Además, ocho de cada 100.000 niños, mueren por causas que podrían haberse evitado si existiese una adecuada formación en primeros auxilios y, dado que pasan la mayor parte de su tiempo en la escuela, surge la necesidad de explorar el nivel de conocimientos en primeros auxilios que tienen los docentes de los centros escolares del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife, siendo este el objetivo del estudio. La población la componen un total de 256 docentes con actividad laboral en los trece institutos públicos del área a estudio. Las principales variables son: situaciones que requieran intervención inmediata, actuación en situaciones que precisen intervención inmediata, conocimientos en primeros auxilios, percepción de sus conocimientos en primeros auxilios, importancia de los primeros auxilios, formación en primeros auxilios recibida por diferentes instituciones; y serán medidas a través de un cuestionario validado y modificado a efectos del estudio: “*Cuestionario sobre el conocimiento en Primeros Auxilios*” de Abraldes Valeiras JA, y Ortín Aldeguer A. Los datos serán analizados con estadísticos descriptivos y tratados con el paquete estadístico SPSS 22.0 y se prevé que el estudio se realice entre los meses de septiembre de 2020 y abril de 2021.

PALABRAS CLAVES: Primeros auxilios – Docentes – Conocimientos – Centros escolares

ABSTRACT:

Spain is one of the countries with the lowest level of knowledge in first aid in Europe, there are approximately 100 cardiac arrests a day and it is estimated that only 1/3 of the Spanish population would know how to act. In addition, eight out of every 100,000 children die of causes that could have been avoided if there was adequate training in first aid and, since they spend most of their time in school, there is a need to explore the level of knowledge in first aid that the teachers of the schools of the metropolitan area of Santa Cruz de Tenerife have, being the objective of the study. The population is made up of 256 teachers with work activity in the thirteen public institutes of the area under study. The main variables are: situations that require immediate intervention, action in situations that require immediate intervention, knowledge in first aid, perception of their knowledge in first aid, importance of first aid, training in first aid received by different institutions; and will be measured through a questionnaire validated and modified for the purposes of the study: *"Questionnaire on knowledge in First Aid"* by Abraldes Valeiras JA, and Ortín Aldeguer A. The data will be analyzed with descriptive statistics and treated with the statistical package SPSS 22.00 and the study is expected to take place between the months of September 2020 and April 2021.

KEY WORDS: First aid – Teachers – Knowledge – Schools

ÍNDICE

• Resumen	1
• Abstract	2
• Introducción – Antecedentes	4
1. PRIMERO AUXILIOS.....	5
1.1 La evolución histórica.....	5
1.2 En la actualidad.....	8
1.3 Primeros auxilios en el ámbito mundial.....	11
1.3.1 Desfibriladores externos semiautomáticos y automáticos.....	13
1.4 Primeros auxilios en la escuela.....	17
• Planteamiento del problema	20
• Justificación	21
• Objetivos	21
• Metodología	23
1. DISEÑO.....	23
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	24
4. METODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.....	25
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
6. ANALISIS ESTADÍSTICO.....	26
7. CRONOGRAMA.....	27
8. PRESUPUESTO.....	27
• Bibliografía	28
• Anexos	32

INTRODUCCIÓN. ANTECEDENTES

Los accidentes, tanto urgencias o emergencias, son hechos cotidianos que pueden ocurrir en cualquier momento y lugar; en España se producen al año alrededor de 30.000 paradas cardíacas, cerca de 100 al día y, prácticamente el 80% de estas se producen, en lugares públicos o en los propios hogares. Es por ello que se percibe, como algo necesario, tener unos conocimientos que permitan intervenir cuando estos accidentes tengan lugar. Así, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias señala que la población española es una de las poblaciones de Europa menos preparadas para afrontar una situación de primeros auxilios, donde uno de cada tres españoles afirmarían no sentirse seguro en caso de tener que prestar auxilio ante un accidente doméstico, vial o una situación de emergencia. ⁽¹⁾

Además, actualmente estos accidentes se han convertido en uno de los principales riesgos de la población menor de edad, donde son la primera causa de muerte infantil en la población española, pudiéndose contabilizar alrededor de un 40% de muertes por estas causas. En definitiva, hoy en día existe una tasa de ocho muertes por accidentes, intencionados y no intencionados, por cada 100.000 niños/as de edades comprendidas entre 1 y 14 años en España. ⁽²⁾

Estos menores pasan la mayor parte de su tiempo en centros escolares por lo que los accidentes tendrán una mayor probabilidad de ocurrir en sus instalaciones. Por ello los docentes deben tener una adecuada formación en primeros auxilios con la finalidad de prevenir estos accidentes, saber cómo actuar en caso de que ocurran y además educar en medidas de prevención a los escolares. En algunas escuelas de diferentes comunidades del país, este problema se aborda con la implantación de la figura de la enfermera escolar: “un profesional de enfermería que desempeña su labor en el ámbito escolar prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa después de adquirir una formación complementaria y específica. Su objetivo principal es contribuir al pleno desarrollo y al máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, por lo que se debería integrar en el centro educativo durante todo el horario escolar”, según Juárez y Ortiz, 2009 ⁽³⁾. Pese a esto, existe un consenso entre los expertos sanitarios españoles acerca de que la formación de la población en primeros auxilios es insuficiente.

1.PRIMEROS AUXILIOS

Según la Cruz Roja Española, “el socorrismo consiste en prestar los primeros cuidados a un accidentado o enfermo repentino, en el lugar de los hechos, hasta la llegada de personal especializado que complete la asistencia. Incluyendo además la prevención de accidentes y la realización de estos primeros auxilios a la víctima”.⁽⁴⁾

1.1 LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Poco se sabe del origen exacto de los primeros auxilios, se puede intuir que surgieron con la aparición del hombre y con su necesidad de lidiar con contratiempos cotidianos de salud. Sin embargo, sí se sabe con exactitud que la guerra y la religión siempre han estado ligadas al desarrollo de estos.

En 1859, el suizo Henry Dunant durante la cruenta batalla de Solferino, colaboró en la organización de las ayudas para los soldados heridos de ambos bandos, y la experiencia le ayudó a escribir su libro “Recuerdo de Solferino”, con el fin de movilizar a grupos internacionales que le apoyasen en su tarea de ayuda a todos los heridos de forma altruista.

Posteriormente, en 1863 se crea el Comité Internacional de Socorro a los militares heridos, lo que se convirtió en la actual Cruz Roja. Así, en 1864 dicho Comité reunió a 16 países que firmaron el primer convenio de Ginebra donde se prometía una mejora de las condiciones de los militares heridos en los ejércitos en campaña.

En 1921, tras la Primera Guerra Mundial, el CICR (Comité Internacional de la Cruz Roja) integra un conjunto de principios fundamentales: “imparcialidad, independencia política, religiosa y económica, la universalidad del movimiento y la igualdad de sus miembros”. Años después, la Segunda Guerra Mundial y las pérdidas humanas que la Alemania Nazi estaba causando, trajeron consigo una demanda de prestación asistencial mucho mayor a la antes vista.

La finalización de la Segunda Guerra Mundial llevó a que años después, concretamente en 1965, un conjunto de rectores aglutinase los nuevos principios fundamentales de la actual Federación internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, voluntariado, unidad y universalidad.⁽⁵⁾

El concepto de primeros auxilios que existe actualmente tiene su fundamento y origen en las labores de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y, pese a algunas vicisitudes, los principios e ideales de ambos están íntimamente ligados pues son el núcleo de las actividades de dichas entidades.

Por otro lado, también se debe hablar de la influencia religiosa en los primeros auxilios, concretamente la de los caballeros hospitalarios de San Juan de Jerusalén, de los cuales existe escasez de información. Esta orden religiosa católica datada en el siglo XI ofrecía asistencia a los peregrinos, enfermos y soldados con necesidad sanitaria urgente. Realizaba una asistencia prehospitalaria efectiva y una actuación caritativa para combatir la miseria social, y fue en el siglo XII cuando la Orden comenzó a recibir numerosas donaciones de las autoridades eclesiásticas, reales y nobiliarias, pero poco a poco esta orden decidió centrarse más en su función militar. ⁽⁶⁾

También se puede citar a la importante Institución de los Caballeros Hospitalarios Españoles de San Juan Bautista que funcionó prácticamente en todo el territorio español (Madrid, Cádiz, Sevilla, Córdoba, Barcelona, Bilbao y Santander), especialmente en Madrid y Cádiz. Esta Institución se funda en Madrid en 1860 por Don Luis Vilar y Pascual, quien pretendía y consiguió expandirla por territorio europeo y americano. Poco después, en 1877 instaló en la carrera de San Francisco un hospital y consultas públicas donde se realizó una gran labor caritativa con pacientes y necesitados. En cuanto a la labor de esta Institución en Cádiz, fue la más extensa y antigua, desarrollando su labor desde 1859 en la “Guerra de África” con la instalación de un “Hospital de Sangre” costeado por el Casino gaditano y donde sus voluntarios eran mayoritariamente caballeros hospitalarios. Años después, la acción de los caballeros hospitalarios de San Juan Bautista fue más notoria, ya que Cádiz fue azotada por una serie de circunstancias adversas donde se vio reflejada su acción (epidemias que sufrió el territorio, la revolución del 68, las luchas cantonales (1873), las granizadas (1876 y 79), terremoto (1884), un huracán (1894) y las guerras de Filipinas (1895-98). Así, en 1882, se forman las Casas de Socorro para la asistencia a enfermos y necesitados que contaban con el apoyo de autoridades y corporaciones, pero posteriormente desaparecen debido a los nuevos modelos de atención médica al ciudadano. ⁽⁷⁾

Cabe destacar al cirujano Dominique Jean Larrey y su discípulo Pierre François Percy, médicos en el imperio de Napoleón Bonaparte I, quienes ante la necesidad de evacuar de forma rápida a los lesionados en el campo de batalla concibieron la idea de crear un sistema que así lo permitiese. Percy fue el propulsor del uso de ambulancias en el campo de batalla diseñando la denominada “Wuz” la cual podía trasladar a ocho cirujanos, ocho asistentes y vendajes para 1200 hombres. Pero, ante la necesidad del traslado de pacientes y no solo la asistencia, Larrey diseñó dos tipos de ambulancia, una que podía llevar a dos heridos y la otra, a cuatro y un equipo médico. ⁽⁸⁾

Son relevantes las figuras de dos miembros de la armada británica, Peter Shepherd quien fuese médico militar y Francis Duncan, un oficial de artillería de la armada británica. En 1878 ambos decidieron compartir los conocimientos sobre primeros auxilios que habían aprendido en la armada y llevaron a cabo el primer taller de enseñanza de primer auxilio que, en este caso, fue a los civiles ⁽⁹⁾. Peter Sheperd utilizó por primera vez en terminología inglesa el concepto de “First aid”. Tras esto, y a lo largo de los años, se fue extendiendo la enseñanza y la difusión de lo que engloba el concepto primeros auxilios hasta el día de hoy.

Por otro lado, se encuentran los primeros auxilios psicológicos dado que siempre han existido eventos que donde se precisen estos y, es por ello, que han surgido a raíz de situaciones de crisis. El incidente del incendio del centro nocturno de Coconut Grove en Boston, el día 28 de noviembre de 1943, donde fallecieron alrededor de 493 personas; es aquí donde colaboradores del Massachussets General Hospital, incluyendo al psiquiatra Erich Lindemann intervinieron prestando ayuda a supervivientes y personas que perdieron a sus seres queridos. Posteriormente, Lindemann efectuó un seguimiento de estos familiares en proceso de duelo y descubrió que a la mayoría les iba bien, y los que no, desarrollaron síntomas psicopatológicos pues no habían experimentado un proceso de duelo completo.

Otro claro ejemplo de labor en primeros auxilios psicológicos se vio reflejado en las brigadas de apoyo psicológico en países como EE. UU. y España, en eventos como los atentados terroristas de las Torres Gemelas el 11 de septiembre de 2001, en EE. UU.; en Madrid, en Atocha el día 11 de marzo de 2004, o bien, el Tsunami el día 26 de diciembre de 2004, que devastó varios países asiáticos y dejó alrededor de 200.000 fallecidos y numerosos damnificados. ⁽¹⁰⁾

1.2 EN LA ACTUALIDAD

Según el INE en el año 2017, en España, 15.837 personas fallecieron a causa de accidentes extrahospitalarios, muertes que se podrían haber evitado en gran parte, con una adecuada formación en primeros auxilios de la población.

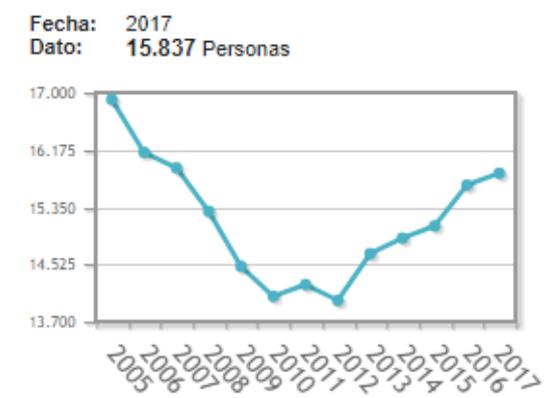


Tabla 1: Índice de defunciones por causas externas y efectos tardíos en España. 2017⁽¹¹⁾

Desde el año 2012 hasta la actualidad, queda patente en España el aumento de la población fallecida por causa ajena a enfermedades en el entorno hospitalario, y que, en su defecto, podrían haberse evitado con un uso adecuado de los primeros auxilios; ya que entre la víctima y la atención médica especializada existen una serie de eslabones que deben ser informados, formados y entrenados para asegurar la rapidez y eficacia de la actuación frente a emergencias.⁽¹¹⁾

Hoy en día, el concepto “primeros auxilios básicos” posee numerosas acepciones y definiciones, e incluso se ha empezado a asociar con el término “socorrismo” el cual es más amplio y va más allá del concepto tradicional de primeros socorros o auxilios. Se denominan primeros auxilios o socorrismo a la primera asistencia que se presta a una persona que está sufriendo un episodio de urgencia o afectación de su salud.⁽¹²⁾ Mientras que, por otro lado, la Sociedad Española de Pediatría lo define como todos aquellos cuidados inmediatos y acciones prestados a la persona lesionada cuyas lesiones aparecen habitualmente de forma súbita, hasta la llegada del personal sanitario especializado.⁽¹³⁾

La recuperación de la víctima dependerá en gran medida de estos primeros cuidados, siendo indispensables para su adecuada evolución. Además, estarán encaminados a evitar posibles complicaciones en lesiones leves, y a mantener el estado de la persona hasta la llegada del personal sanitario en aquellas lesiones más complejas.

Ante la prestación de estos primeros auxilios se pueden dar dos situaciones que dependen de la gravedad de la víctima ⁽¹⁴⁾:

- *Urgencias*: situaciones en las que la vida del accidentado no corre peligro

- *Emergencias o emergencia vital* donde la vida del accidentado corre peligro

Comúnmente las víctimas son auxiliadas en un contexto posterior a un accidente. Entre los accidentes más comunes se encuentran los señalados en el siguiente cuadro de elaboración propia:

PCR	ASFIXIA
ELECTROCUCIÓN	QUEMADURAS
INSOLACIÓN	HERIDAS POR CORTES, GOLPES, ARMAS BLANCA Y ARMA DE FUEGO
HEMORRAGIAS	ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS
MORDEDURAS Y PICADURAS	INTOXICACIONES
ACCIDENTES VIALES	PERDIDAS DE CONCIENCIA
CRISIS CONVULSIVAS	ASMA

En todo esto es muy importante la figura del socorrista, poniendo siempre en marcha la cadena de supervivencia desde que se produce la situación de emergencia vital hasta que llega la asistencia sanitaria. Junto con la cadena de supervivencia es esencial la inclusión de las acciones Proteger, Alertar y Socorrer, las cuales se conocen por sus siglas como conducta P.A.S. Esta, según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, consiste en “Proteger a la víctima y a quien auxilia de los peligros del entorno del accidente logrando un ambiente seguro para atender a la víctima. Alertar a los sistemas de emergencias médicas llamando al 1 1 2, bomberos y cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado, y Socorrer a la víctima en la medida de lo posible” ⁽¹⁵⁾

Es evidente que una víctima precisará además unos primeros auxilios psicológicos, esenciales en esta etapa. La Organización Mundial de la Salud (2012) establece que, “aunque todas las personas que sufren una emergencia o desastre resultan afectadas de una manera u otra en estas circunstancias, hay una amplia gama de reacciones y sentimientos que cada persona puede tener. Sirviendo estos para acompañar y ayudar a enfrentar situaciones difíciles y extraordinarias fuera de su vida diaria, el llamado índice crítico”. Estos primeros auxilios psicológicos persiguen principalmente según Corral, E. & Gómez, F.,2009 ⁽¹⁶⁾:

- Proporcionar apoyo, escuchando a la víctima y tratando de comprenderla facilitando la expresión de sentimientos y la ventilación de emociones negativas.
- Ser empáticos, entendiendo que el suceso que se ha desencadenado puede generar situaciones violentas como agresiones a otras personas o a sí mismo; actuar de forma que evitemos esto.
- Ser el nexo de unión con recursos de ayuda, proporcionándole información sobre los recursos necesarios y orientándolos.

Si el incidente crítico es puntual, la pauta requiere aplicar los PAP durante al menos las 72 horas posteriores y, como máximo, durante una semana, periodo tras el cual la situación de estrés se habrá reconducido.

1.3 PRIMEROS AUXILIOS EN EL ÁMBITO MUNDIAL

Numerosos países europeos tienen la iniciativa de implantar en su legislación la necesaria formación en primeros auxilios. Los accidentes pueden ocurrir en cualquier lugar, y pese a la escasa población formada en primeros auxilios en Europa, ha habido un gran progreso en los últimos 30 años, aunque aún existe una gran preocupación ya que en numerosos países solo están formados entre un 5 y un 10% de la población.

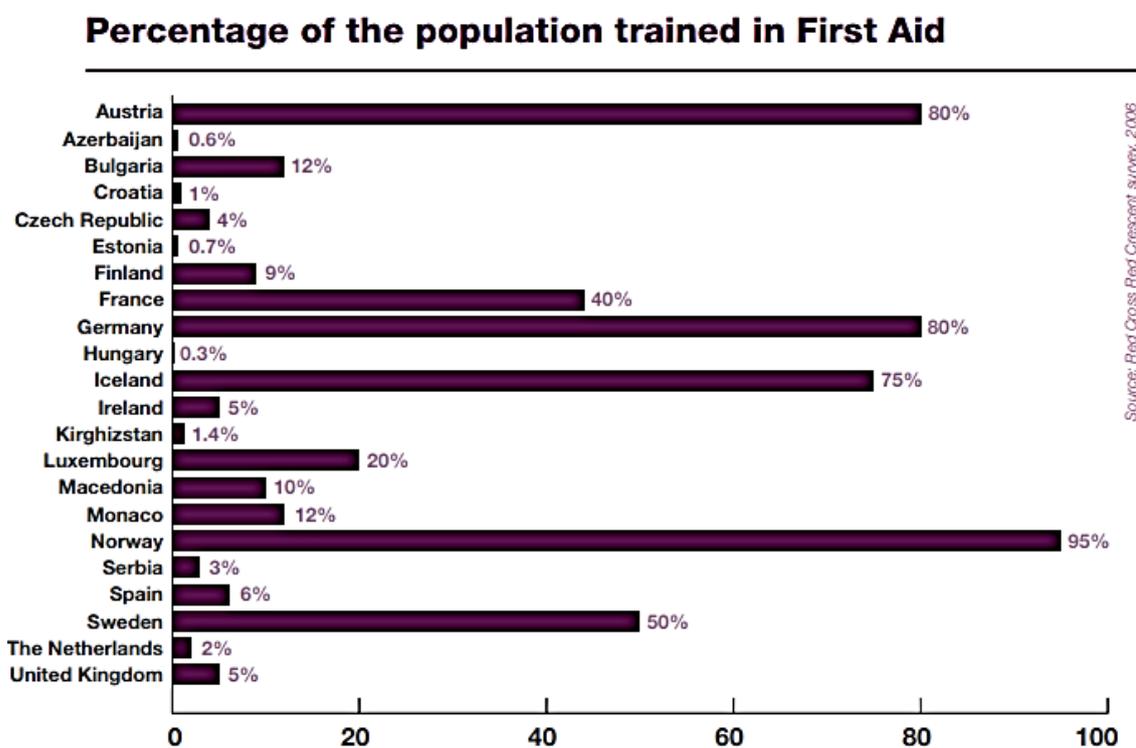


Tabla 2. Porcentaje de población entrenada en Primeros Auxilios. 2006 ⁽¹⁷⁾

La mayor diferencia se puede apreciar entre los países nórdicos y en algunos de los países del sur. Siendo en primer lugar con un 95% de población entrenada en primeros auxilios, Noruega, seguido por Alemania y Austria con un 80% y también destacando Islandia con un 75%. Finalmente, podemos observar el déficit de formación en primeros auxilios que tiene la población española (6%) hecho que queda patente en comparación con los demás países del territorio europeo.

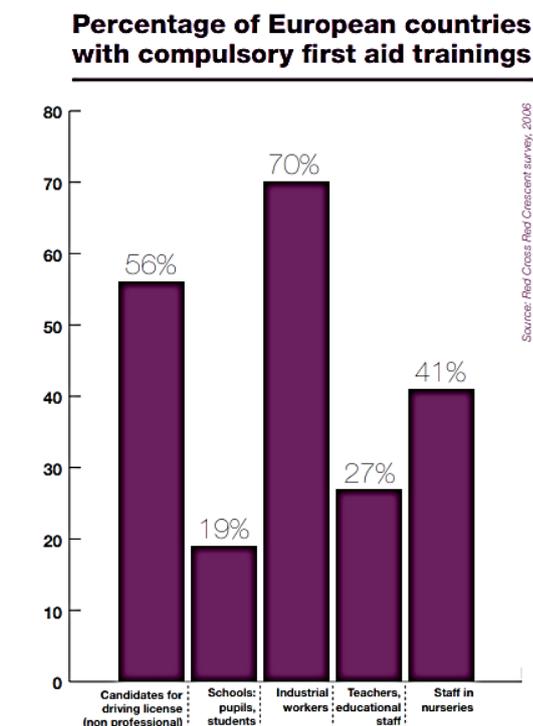


Tabla 3. Porcentaje de ciudades europeas con formación obligatoria en primeros auxilios. 2006. ⁽¹⁷⁾

Numerosos países europeos han decidido implantar de forma obligatoria la instrucción de primeros auxilios en diversos ámbitos. En un 70% de los países europeos lo han incluido en los puestos de trabajo industriales, un 56% lo han implantado para poder adquirir la licencia de conducción; además de que un 27% obliga a docentes a instruirse en primeros auxilios y un 19% incluye también a alumnos. Cabe destacar la poca participación del gobierno español en estas propuestas. ⁽¹⁷⁾

En España se producen al año alrededor de 30.000 paradas cardíacas, cerca de 100 al día y prácticamente el 80% de estas se producen en lugares públicos o en los propios hogares. Así, según la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, España tiene una de las poblaciones de Europa menos preparadas a la hora de afrontar una situación de primeros auxilios donde uno de cada tres españoles afirmarían no sentirse seguro en caso de tener que prestar auxilio ante un accidente doméstico, vial o una situación de emergencia. ⁽¹⁾ Este problema está generado, principalmente, por la insuficiente formación que hay en el Sistema Educativo Español sobre primeros auxilios, dependiendo esto de las voluntades de los centros escolares y las autoridades locales.

En España ha habido una evolución de la legislación con respecto a la enseñanza de primeros auxilios en el aula. Se habló por primera vez a nivel nacional de la introducción de los primeros auxilios dentro de la Educación Primaria en la aprobación de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre (B.O.E. nº 295). Y posteriormente, la Ley Orgánica de Educación y Real decreto 126/2014, del 28 de febrero (B.O.E nº52), donde la Educación Vial estaría incluida en la asignatura de Ciencias Naturales de los estudiantes de Educación Primaria. Además, la ciudad de Madrid aumentó esta formación hasta alumnos de educación secundaria, con temas en algunas de sus asignaturas ⁽¹⁸⁾.

1.3.1 DESFIBRILADORES EXTERNOS SEMIAUTOMATICOS Y AUTOMÁTICOS

Existen algunas situaciones donde el masaje cardíaco u otras técnicas sanitarias no son suficientes ni eficaces, por ello se cuenta con la ayuda de los desfibriladores que pueden ser usados tanto por personal sanitario como no sanitario y llegar a un único fin común, la supervivencia. Según la Fundación Española del Corazón, “si el uso de este tipo de desfibriladores se produce en los 3 minutos después del paro cardíaco la supervivencia aumenta un 73% y si se utiliza en menos de 5 minutos las posibilidades se incrementan hasta el 50%”.

Así, cuando se habla de DEA (Desfibrilador externo automático), se trata de un equipo portátil para primeros auxilios que permite diagnosticar y evaluar la necesidad de suministrar una descarga eléctrica, indicando al operador cómo realizarla ⁽¹⁹⁾. Mientras que cuando hablamos de DESA (Desfibrilador externo semiautomático), son más modernos, automáticamente detectan la arritmia avisando al reanimador para que efectúe la descarga y además guían en toda la RCP ⁽²⁰⁾

El uso del DESA es muy sencillo, hay que seguir una serie de pasos ⁽²¹⁾:

1. Solicitar ayuda. Llama al 112 o personas cercanas al lugar.
2. Una vez dispongamos del DESA debemos descubrir el pecho de la víctima y colocar los parches adhesivos que encontraremos en el interior del DESA. Es importante que no dejemos de realizar RCP mientras hacemos esta maniobra.

3. Una vez colocados los parches adhesivos sigue las instrucciones visuales/sonoras del DESA. En el caso de aplicar una descarga, el DESA nos informará y nos dirá que pulsemos una luz roja intermitente para llevarla a cabo.
4. Tras aplicar la descarga continúa con las maniobras de RCP

También es de suma importancia la colocación de los parches en el tórax de la víctima, que debe exponerse totalmente para conseguir una correcta colocación de éstos. Se colocan uno de los parches en el tórax a la derecha del esternón, por debajo de la clavícula, y el otro a nivel de la línea axilar media izquierda y en posición vertical de su eje más largo. Además, en mujeres, debe evitarse su colocación sobre las mamas⁽²²⁾. Sin embargo, hasta hace poco tiempo no existían evidencias que pudieran aconsejar el uso de la desfibrilación externa automática en la infancia; por ello en las recomendaciones internacionales del año 2000, la evidencia para este tratamiento en niños menores de 8 años se reflejaba con un nivel indeterminado⁽²³⁾.

Esto ha cambiado, pero deben seguirse una serie de criterios⁽²⁴⁾:

- El DESA “normal” se utilizará a partir de los 8 años.
- Se hará uso de un dispositivo provisto de un sistema atenuador de dosis en niños de entre 1 y 8 años y, si no estuviera disponible se puede utilizar un DESA de adultos.
- La colocación de los parches tanto de forma anterior/posterior como la esternal/apical pueden ser utilizadas indistintamente, no existe un mayor beneficio en una de ellas.
- El reanimador debe alertar de inmediato a los servicios de emergencia, si la parada es súbita y presenciada para que la utilización del DESA sea lo más inmediata posible.
- Mientras no se disponga de un DESA, se realizarán las maniobras de RCP básica, procurando interrumpir lo menos posible las compresiones torácicas

La desfibrilación cardíaca alcanza su relevancia en función de los ritmos más comunes en adultos para desfibrilar (fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso) y el tiempo que se tarde en desfibrilar desde que aparecen estos, así cuanto más corto sea el tiempo más probabilidad de sobrevivir habrá. Por cada minuto que se retrase la desfibrilación, las posibilidades de supervivencia disminuyen hasta un 4% si se aplica RCP básica, y hasta un 10% si no se aplica. ⁽²⁵⁾

SUPERVIVENCIA Y TIEMPO DE DESFIBRILACIÓN

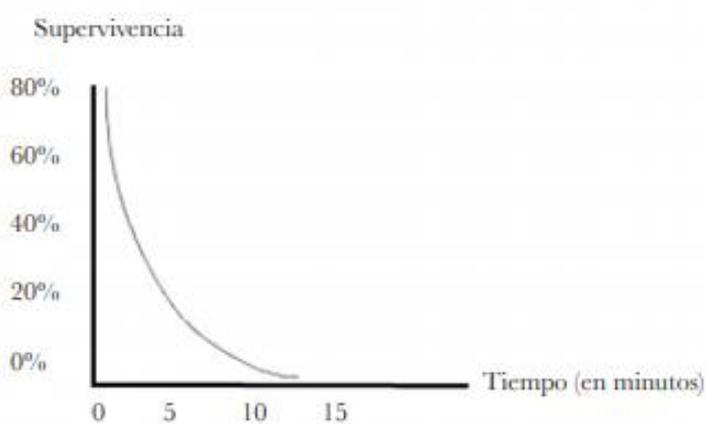


Tabla 4. Relación entre la supervivencia y el tiempo de desfibrilación ⁽²⁶⁾

Actualmente, en el ámbito internacional, existen una serie de recomendaciones encabezadas por la *European Resuscitation Council* y por el *American Heart Association*, las cuales promueven la formación de personal no sanitaria para poder utilizar estos desfibriladores además de su implantación en espacios donde se producen grandes concentraciones de personas. Según las estadísticas de 2005, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la Unión Europea, con una tasa del 42% (1,9 millones de defunciones). ⁽²⁶⁾

En España, el Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, que regula la utilización de los desfibriladores semiautomáticos fuera del ámbito sanitario, existiendo comunidades que han regulado el uso de los desfibriladores externos automáticos por

personal no médico como es el caso de Madrid, Extremadura y Castilla y León, y en general, no existe una obligación para la instalación de estos dispositivos excepto en Andalucía y Baleares. Navarra por otro lado, lo encaja dentro del Plan de Asistencia sanitaria Urgente, y del Programa específico de Prevención de la Muerte súbita y Andalucía lo incorpora a la cadena asistencial de urgencias de su Comunidad ⁽²⁷⁾.

Mientras, en Canarias, el Real Decreto 157/2015, de 18 de junio, en el Boletín Oficial de Canarias del 6 de julio, se regula la utilización de DESA y DEA por los primeros intervinientes en todo el territorio. Además, quedarán obligados a disponer de un DESA en condiciones aptas de funcionamiento y listo para su uso inmediato las personas físicas o jurídicas responsables de la gestión o explotación de los siguientes espacios o lugares ⁽²⁸⁾:

- Estaciones e intercambiadores de transporte terrestre en poblaciones de más de 50.000 habitantes.
- Todos los aeropuertos.
- Todos los puertos comerciales.
- Los hoteles con más de 1.000 plazas.
- Instalaciones, centros, complejos deportivos públicos de poblaciones de más de 50.000 habitantes y con una afluencia media diaria superior a 1.000 usuarios, teniendo en cuenta todos sus espacios disponibles y aquellas con menor ocupación que realicen terapias rehabilitadoras. Quedan excluidas aquellas instalaciones de uso privado.
- Establecimientos dependientes de las administraciones públicas de poblaciones de más de 50.000 habitantes y con una afluencia media diaria superior a 1.000 usuarios, teniendo en cuenta todos sus espacios disponibles
- Teatros municipales, auditorios y salas de congresos con un aforo superior a 1.000 personas.
- Grandes establecimientos comerciales y centros comerciales.

Y se recomienda la disposición de estos en:

- Estaciones e intercambiadores de transporte terrestre en poblaciones de más de 20.000 habitantes.

- Instalaciones, centros, complejos deportivos públicos o privados con una afluencia media diaria superior a 500 personas.
- Los hoteles con entre 700 y 1.000 plazas.
- Barcos y aviones de pasajeros que operan líneas interinsulares.
- Servicios de emergencia no sanitarias que puedan ser primeros intervinientes tales como bomberos, policía local y protección civil en poblaciones con más de 20.000 habitantes.
- Centros educativos con una afluencia media diaria superior a 2.000 persona

1.4 PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA

En la escuela, los jóvenes y niños corren un gran riesgo de sufrir un accidente que pueda acarrear consecuencias fatales, dado el desconocimiento que muchos de ellos poseen en cuanto a primeros auxilios, se deriva esta responsabilidad a los profesores, los cuales deberían estar preparados para saber actuar en caso de cualquier accidente.

Los principales accidentes que se dan en el ámbito escolar son ⁽²⁹⁾:

1. Caídas y golpes
2. Choques y colisiones
3. Cortes y heridas
4. Hemorragias
5. Quemaduras
6. Asfixia y atragantamiento por cuerpos extraños
7. Intoxicaciones
8. Electrocuciiones

Además, estos accidentes varían según la edad: en menores de un año son más frecuentes las quemaduras y atragantamientos; en mayores de un año los traumatismos e intoxicaciones y si tenemos en cuenta el sexo de estos, ocurren 2,5 veces más en niños que en niñas. ⁽³⁰⁾

Actualmente, son solo los profesores de Educación Física los que están obligados a tener una formación básica en primeros auxilios surgiendo así la necesidad de una figura que cubra esto, apareciendo las enfermeras escolares. Así, la enfermera escolar se define como “el profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa, y que para ello ha recibido una formación específica y complementaria en su proceso formativo. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y, en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar”.⁽³⁾

En Canarias, la figura de la enfermera escolar no se ha materializado todavía, existiendo un proyecto que pretende la pronta implantación de esta ya que sólo existe en centros especializados. Para el apoyo de esta propuesta en Canarias, existen las Escuelas Promotoras de Salud, que se encargan de⁽³¹⁾:

- Generar condiciones que fortalezcan los centros educativos como espacios seguros, inclusivos y promotores activos de la salud. Promover un entorno y un clima psicosocial positivo en las comunidades educativas.
- Promover comportamientos, hábitos y estilos de vida saludables, a partir de un enfoque de trabajo comunitario y de una perspectiva dinámica, positiva y holística de la salud y de la Educación para la Salud, que contempla todas las dimensiones de la vida de la persona: física, psíquica y social.
- Promover y fortalecer en la Comunidad Educativa el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social en relación a la salud, proporcionando al alumnado valores, conocimientos, habilidades y competencias indispensables para adoptar decisiones informadas y positivas para la salud.
- Establecer y potenciar alianzas de influencia con las familias y con otras instituciones, agentes y recursos sociosanitarios y educativos del entorno (Centros de Salud, Ayuntamientos, Cabildos, colectivos y ONG, etc.) para promover acciones que contribuyan a influir positivamente en la salud, comportamientos, hábitos y estilos de vida de todas las personas que integran la comunidad educativa.

- Potenciar la integración curricular de la Educación para la Salud desde un enfoque competencial.

Una labor importante de las enfermeras escolares es la prevención de riesgos en niños y jóvenes de todas las edades, en esta actividad de prevención encontramos consejos preventivos que cambiarían en función de la edad, siendo de vital importancia la implicación de los padres ⁽³²⁾:

- De 2 a 6 años: Seguridad en el automóvil y educación vial, almacenamiento seguro de fármacos y sustancias tóxicas, elementos peligrosos del hogar, prevención de incendios del hogar, seguridad en las piscinas, prevención de la aspiración de cuerpo extraño, seguridad en bicicleta.
- De 6 a 14 años: Seguridad en el automóvil y educación vial, seguridad en bicicleta, ciclomotor y monopatín, consejo antialcohólico en adolescentes, prevención de incendios en el hogar, seguridad en las piscinas, prevención de intoxicaciones, prevención de la conducta violenta y el uso de armas en adolescentes

De 2 a 6 años	Seguridad en el automóvil y educación vial Almacenamiento de medicamentos y tóxicos Elementos peligrosos en el hogar Prevención de incendios en el hogar Seguridad en piscinas Instituto Nacional Toxicología: 91 562 04 20
De 6 a 14 años	Seguridad en el automóvil y educación vial Seguridad en bicicleta y ciclomotor Prevención de incendios en el hogar Seguridad en piscinas Prevención de intoxicaciones Prevención de conducta violenta y uso de armas en adolescentes

Tabla 4. Consejos preventivos según grupo de edad. ⁽³³⁾

En el año 2017, según el INE se produjeron 136 muertes en niños de 1-16 años por causas externas a diferencia del año 2016 donde se produjeron 2016, lo que conlleva un leve aumento de esta mortalidad ⁽³⁴⁾. Dado el papel principal que tienen los padres, un estudio valenciano reveló la escasez de conocimiento que estos tienen a la hora de socorrer a sus hijos en una urgencia, donde un 81,7% de los padres no habría recibido nunca cursos de primeros auxilios. ⁽³⁵⁾

Con todo esto, es necesario subrayar que los accidentes ocurren también en esas escuelas donde no existe una enfermera escolar, y es necesario por ello que tengan unos conocimientos básicos en primeros auxilios, así como facilidades para poder adquirir estos conocimientos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se ha descrito anteriormente, en España existe un gran déficit sobre la formación y posterior actuación ante una situación de urgencia y emergencia. Estas situaciones se producen en entornos cotidianos y en todo tipo de población, las más vulnerables en este caso, los niños. En España, durante la etapa de formación escolar obligatoria un niño pasa de media alrededor de 25 horas semanales en los centros escolares, por tanto, existe una gran probabilidad de que estos accidentes ocurran en el ámbito escolar, siendo de suma importancia la figura de los docentes y la capacidad que tendrían estos para actuar ante estas situaciones. Además de la figura de los docentes escolares, también existe desde hace años la ya citada anteriormente “enfermera escolar” pero en España existen muchas menos enfermeras escolares de las que debiera. Pues existen comunidades tales como Madrid, que cuenta con 450 enfermeras escolares según SATSE (Sindicado de Enfermería), y otras como Galicia que se muestran reacias a implantar esta figura. Así, la educación en la actualidad tiene como misión esencial la formación de profesionales altamente capacitados que actúen de forma responsable, competente y comprometida lo que implica que el proceso de formación de estos esté lleno de conocimientos y habilidades, entre ellos lo que nos concierne, primeros auxilios (Reynoso, 2007). Debido a esto se plantea la siguiente pregunta: *¿Qué nivel de conocimientos en Primeros Auxilios poseen los docentes de los centros escolares del municipio de Santa Cruz de Tenerife?*

JUSTIFICACIÓN

Como ya se mencionó anteriormente, en España se producen aproximadamente al día 100 paradas cardíacas, de las cuales entre un 5 y un 10% podrían haber sido revertidas con una atención eficaz y temprana. En España a 1 de julio de 2018 residen 46.733.038(según el INE), de estas solo un 3% sabría actuar ante una situación de emergencia, es decir, solo sabrían actuar 1.401.991 personas. Por ello, la principal justificación de este proyecto es repercutir en la sociedad a beneficio de esta, ya que existe una gran desinformación en nuestro país. La situación idónea sería una sociedad que estuviese formada en primeros auxilios desde el inicio de la etapa escolar, en este sentido, la población se vería beneficiada tanto individualmente como colectivamente, en definitiva, disminuirían las aglomeraciones y excesos de pacientes que existe en el Sistema Sanitario Español, concretamente en el Sistema Canario de Salud.

Y tras las prácticas realizadas en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y en el Centro de Atención Primaria de Taco, ha quedado clara la necesidad de formación sanitaria en la población canaria, ya que se aprecia un conocimiento insuficiente en lo que a cuestiones sanitarias se refiere y esto es lo que podría producir las aglomeraciones innecesarias expuestas anteriormente.

Además, es preciso la elaboración de este proyecto puesto que en la isla de Tenerife no se ha llevado a cabo ningún proyecto que se interesara por el conocimiento de los docentes ante una situación de urgencia y emergencia en el ámbito escolar.

OBJETIVOS

GENERAL

- Explorar el nivel de conocimientos en primeros auxilios que tienen los docentes de los Centros Escolares del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife

ESPECÍFICOS

- Estimar el número de ocasiones en las que los docentes han experimentado una situación que requiriese una intervención inmediata

- Identificar la forma en que los docentes actuarían en caso de un accidente que precise primeros auxilios
- Determinar el grado de satisfacción de los docentes con las intervenciones realizadas
- Determinar la cantidad de información que los docentes han recibido sobre primeros auxilios
- Indagar si la Consejería de Educación u otras Instituciones facilitan el acceso a la formación a los docentes

METODOLOGÍA

- **DISEÑO**

Se trata de un estudio de carácter descriptivo, de corte transversal.

- **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población objeto de estudio está integrada por el colectivo de profesores de los cursos de 1º y 2º de Bachillerato de los 13 institutos de educación secundaria públicos del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife (IES Alcalde Bernabé Rodríguez, IES Anaga, IES Andrés Bello, IES Benito Pérez Armas, IES Chapatal, IES María Rosa Alonso, IES Ofra, IES Padre Anchieta, IES San Andrés, IES Sobradillo, IES Tomás Iriarte, IES Teobaldo Power e IES Las Veredillas).

INSTITUTOS SELECCIONADOS	NÚMERO DE PERSONAL DOCENTE EN LOS CURSOS DE 1º Y 2º DE BACHILLER
IES Alcalde Bernabé Rodríguez	25
IES Anaga	12
IES Andrés Bello	16
IES Benito Pérez Armas	14
IES Chapatal	20
IES María Rosa Alonso	16
IES Ofra	27
IES Padre Anchieta	27
IES San Andrés	14
IES Sobradillo	26
IES Tomás Iriarte	21
IES Teobaldo Power	28
IES Las Veredillas	22

Según los datos recogidos en las instituciones se estima en 256 la totalidad de la población a estudio. Dado el tamaño de la población, y considerando las previsible perdidas se asimila población y muestra, siendo esta de 256 participantes, con un nivel de confianza de 95% y un error máximo de 5%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser profesor de los centros previstos de estudio
- Tener al menos 1 año de ejercicio profesional
- Que den su consentimiento para participar en el estudio

• VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Las variables a estudio son:

✚ VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En este estudio, se incluirán una serie de variables sociodemográficas que permitan definir las características de la muestra estudiada

- Edad: variable cuantitativa. Se expresará en años.
- Sexo: variable cualitativa con 2 opciones de respuesta (mujer/hombre)
- Tipo de contrato: variable cualitativa con 3 opciones de respuesta (profesor titular, profesor interino o profesor contratado para sustitución).
- Años de experiencia: variable cuantitativa con 2 opciones de respuesta (>5 años, o, <5 años)
- Años de antigüedad en el centro; variable cuantitativa con 2 opciones de respuesta (>5 años, o, <5 años).
- Formación previa en primeros auxilios: variable cualitativa con 2 opciones de respuesta (sí/no).

✚ VARIABLES PROPIAS DEL ESTUDIO

Se han considerado los objetivos del estudio:

- **Presencia de situaciones que requieran intervención inmediata:** variable cualitativa medida mediante un cuestionario validado y modificado a efectos del estudio: “Cuestionario sobre el conocimiento en Primeros Auxilios” de Abraldes Valeiras JA, y Ortín Aldeguer A, 3 ítems con opciones de respuesta (SI/NO/¿Cuáles?) (ANEXO I).⁽³⁶⁾

- **Actuación en situaciones que precisen intervención inmediata:** variable cualitativa de 2 ítems con 2 opciones de respuesta (SI/NO).
- **Conocimientos en primeros auxilios:** variable cualitativa de 2 ítems de respuesta SI/NO, y 10 ítems en escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta.
- **Percepción de sus conocimientos en primeros auxilios:** variable cualitativa de 2 ítems en escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta.
- **Importancia de los primeros auxilios:** variable cualitativa con ítems en escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta.
- **Información en primeros auxilios recibida por diferentes instituciones:** variable cualitativa con 7 ítems de respuesta SI/NO y en escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta.

• MÉTODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Como método de recogida de la información, nos serviremos del cuestionario autoadministrado y modificado a efectos de esta investigación: “*Cuestionario sobre el conocimiento en Primeros Auxilios*” de Abrales Valeiras JA, y Ortín Aldeguer A, en el que serán recogidas todas las variables del estudio ^(ANEXO I). En primer lugar, se solicitará el pertinente permiso a los directores de los colegios seleccionados para poder realizar el estudio, en el que se explicará de forma clara y concisa la finalidad de la investigación y la forma en que se desarrollará la recogida de información ^(ANEXO II)

Tras obtener los permisos necesarios, el investigador concertará una reunión con el equipo docente a estudio y se les entregará dos sobres. Uno de ellos contendrá una carta de solicitud de participación ^(ANEXO III) donde se explicará la forma de cumplimentar el cuestionario y se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los datos recogidos; y aportando un número de contacto para poderse comunicar con el investigador si existiese alguna duda. El segundo sobre contendrá el cuestionario ^(ANEXO I), que deberá ser rellenado e introducido en el mismo sobre antes de entregarlo. El cuestionario realizado debe ser entregado al director del centro antes del periodo de dos semanas. Una vez transcurrido el tiempo previsto, la investigadora recogerá los sobres que hayan sido depositados en la dirección del centro.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar este estudio se solicitarán los permisos pertinentes a los centros escolares que colaboran en el estudio ^(ANEXO II) en el que quedará patente el objeto, metodología y forma de recogida de datos de la investigación. Además, se garantizará el anonimato de los docentes, así como la confidencialidad de los datos, respetándose la Ley Orgánica de protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales 3/2018 del 5 de diciembre, asegurando la preservación de los resultados y la confidencialidad de los datos aportados.

Los participantes estarán informados de la forma adecuada de cumplimentar el cuestionario, y por ende se les hará entrega de una carta de solicitud de participación para la recogida de datos ^(ANEXO III)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De acuerdo con los objetivos que nos hemos marcado en este proyecto de carácter exploratorio, se llevarán a cabo análisis estadísticos descriptivos sobre las variables sociodemográficas incluidas en el estudio, utilizando estadísticos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas del estudio.

En el caso de la variable conocimientos previos, utilizaremos estadísticos de frecuencia.

Se utilizará la correlación de Pearson para analizar las posibles relaciones existentes entre las variables cuantitativas incluidas en las características sociodemográficas de la muestra y las puntuaciones de la escala

Las diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos serán comparadas utilizando la T de student.

Los datos serán tratados mediante el uso del Paquete Estadístico SPSS 22.00.

CRONOGRAMA

	SEPTIEMBRE 2020	OCTUBRE 2020	NOVIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2020	ENERO 2021	FEBRERO 2021	MARZO 2021	ABRIL 2021
Solicitud De Permisos								
Recogida de datos								
Análisis y tratamiento estadístico de los datos								
Informe preliminar								
Informe final y difusión de los resultados								

PRESUPUESTO

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	COSTE/UNIDAD	COSTE TOTAL
Folios	1.100	Pack de 100 5,29€	58,19€
Sobres de papel	550	Pack de 50 5,95€	65,45€
Bolígrafos	20	0,50€	10,00€
Ordenador	1	250€	250€
Impresora	1	59,86€	59,86€
Tinta de impresora	27	11,98€	323,46€
Estadístico	1	500€	500€
Gasolina	-	Diesel: 0,85€	80€
Gastos varios	-	-	100€

Total, de la investigación	1.446,96€
-----------------------------------	------------------

BIBLIOGRAFÍA

1. SEMES blog: España es uno de los países de Europa con menos formación en primeros auxilios [Internet]. España: Sysadmin. 2017 Nov – [accesado marzo 2019]. Disponible en: <https://semes.org/blog/espana-es-uno-de-los-paises-de-europa-con-menos-formacion-en-primeros-auxilios>.
2. UNICEF. A league table of child deaths by injury in rich nations [Internet]. Florencia: Innocenti Research Center. 2001 Feb [accesado en marzo 2019](2): 4-5. Disponible en: <https://www.unicef.irc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>
3. Ortiz Vela M, Juárez Granados F, Ávila Olivares JA, Fernández Candela F, García-Caro Martín Y, Medina Moya JL, et al. Perfil profesional de la Enfermera Escolar [Internet]. 2009 Oct [accesado en marzo 2019]:3-6. Disponible en: <https://www.fedesp.es/bddocumentos/9/PERFIL-DE-LA-ENFERMERA-ESCOLAR.PDF>.
4. Cruz Roja Española. Formación en socorros. Socorrismo y Primeros Auxilios. Cruz Roja Española, editor.[Internet]. 9-10. Disponible en: https://www.edu.xunta.gal/centros/cfrpontevedra/aulavirtual2/pluginfile.php/13025/mod_resource/content/0/MANUAL_PRIMEIROS_AUXILIOS.pdf
5. Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Principios fundamentales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [Internet]. 2016 Abr: 6-9. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/publication/los-principios-fundamentales-de-la-cruz-roja-y-de-la-media-luna-roja>
6. Alvarado Planas J, Salazar Acha J, Álvarez Palenzuela VA, Ayala Martínez C, García-Guijarro Ramos L, Barquero Goñi C, et al. La orden de malta en España (1113- 2013). Madrid: UNED, Sanz y Torre. 2015;1: 303 - 5
7. Arias A. Caballeros Hospitalarios de San Juan Bautista [Internet]. Hospitalariosanjuanbautista.es. 2017 [accesado en marzo 2019]. Disponible en <http://hospitalariosanjuanbautista.es/historia.htm>
8. De la Garza Villaseñor L.; Asociación Mexicana de Cirugía. La cirugía militar de la Francia revolucionaria y el Primer Imperio (Parte II). 2004;26(1):60-1.
9. St John Ambulance Historical Society of South Africa. Historical Happenings Surgeon – major Peter Sheperd [Internet] 2012 [accesado en marzo 2019]:1. Disponible en: https://www.stjohnsa.com.au/cms_resources/pdf/Historical%20Happenings_10_Oct_12.pdf

10. Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Manual de Primeros auxilios psicológicos [Internet].6-8 Disponible en: http://files.unicef.org/paraguay/spanish/Primeros_auxilios_sicologicos_IFRC.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad. [sede web] España: INE; 2017 [accesado en marzo 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>.
12. Cansino Campuzano A, Cubas Medina A, Martín Sánchez E, González Campos S, Artilles Suárez M. Guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos [Internet].2011 [accesado marzo 2019] :68-9 Disponible en: http://cifpcesarmanrique.es/wpcontent/uploads/2014/06/guia_emergencias_sanitarias.pdf
13. Azkunaga B, Benítez T, Domenech A, Gaitero J, Yague F, Gilabert N, Junco I, et al. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para Padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil [Internet]. 2016: 150. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
14. EGARSAT. Socorrismo y primeros auxilios [Internet]. 2015 [accesado en abril 2019]. Disponible en: <https://www.egarsat.es/docs/GestionPreventiva/CBP/Castellano/Socorrismo.pdf>
15. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias; Ministerio de Sanidad y Política Social. Protocolo de actuación y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico. 2010: 3. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/docs/Buenaspracticasaccidentadotrafico.pdf>
16. Gómez-Masaraque Pérez, F.J. y Corral Torres, E. “Apoyo psicológico en situaciones de emergencia Técnico en Emergencias Sanitarias, 7”. Aran Ediciones S.L., Madrid, 2009, 164 pp.
17. IFRC health and care department. First aid for a safer future Focus on Europe [Internet]. 2009 Sep [accesado en abril 2009]; 3-5. Disponible en: <https://www.ifrc.org/PageFiles/53459/First%20aid%20for%20a%20safer%20future%20Focus%20on%20Europe%20%20Advocacy%20report%202009.pdf?epslanguage=en>.

18. EdCivEmerg Blog: Publicada la incorporación de Edcivemerg al currículo escolar de Madrid [Internet]. Madrid: EdCivEmerg. 2014 jul [accesado en abril 2019]. Disponible en: <http://edcivemerg.com/publicada-la-incorporacion-de-edcivemerg-al-curriculo-escolar-de-madrid/>.
19. Sinner J, Sociedad Argentina de Cardiología. Desfibrilador Externo Automático. Información para el paciente [Internet]. Julio Manuel Lewkowiez, editor. 2016: p 1. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2016/03/v84n1a21-es.pdf>
20. Diosdado Figueiredo M. Desfibriladores externos: ¿Con cuál nos quedamos? [Internet].2013 [accesado en mayo de 2019];19:182. Disponible en: [http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_3/4.Habilidades-e-terapeuticas/Habilidades e Terapeuticas vol19 n3 1.pdf](http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_3/4.Habilidades-e-terapeuticas/Habilidades_e_Terapeuticas_vol19_n3_1.pdf)
21. Fundación Española Del Corazón. Desfibrilador Semiautomático (DESA) - Fundación Española del Corazón [Internet]. 2018 [accesado en mayo 2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/rcp-reanimacion-cardiopulmonar-salvar-vida/desa.html>
22. Semicyuc.Plan nacional de RCP: uso de desfibrilador externo semiautomático [Internet].2018:5-6 [accesado en mayo 2019]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/uso_de_un_desfibrilador_externo_automatiko_semicyuc.pdf
23. American Heart Association Journal. Part 9: Pediatric Basic Life Support. [Internet]. 2000 [accesado abril 2019] Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.102.suppl_1.I-253
24. Rodríguez Núñez A, Iglesias Vázquez JA. Desfibrilación semiautomática en niños. 2006 [citada en abril de 2019];65(5).
25. Arjona Muñoz E., Burgos Mora J., Dávila Berrocal AR. Manual de enfermería [Internet].2013;14:1-2. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/electro_14.pdf
26. Larson MP, Elsenberg MS, Cummins RO et al. Predicting survival from our-ofhospital cardiac arrest: a graphic model. Ann Emerg Med. 1993; 22(11): 1652-8
27. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informe de desfibrilación semiautomática en España [Internet]. Madrid; 2007 p. 15-7. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Informe_uso_De_s fibriladores_sep_07.pdf

28. BOC. Real Decreto 157/2015, de 18 junio, de utilización de DESA y DEA por los primeros intervinientes en la Comunidad Autónoma de Canarias. Boletín Oficial de Canarias. 2015; 129:7-10.
29. Alba Martín R. Primeros auxilios dirigidos al personal docente del ámbito escolar. Revista Educativa Hakademos [Internet]. 2015 [accesado en mayo 2019]: 2-3
30. Estrada Ballesteros C, Esteban Escobar C, García Rubio P, Lorente Castro B. Guía para la prevención de accidentes en Centros Escolares [Internet]. Madrid: Consejería de Educación. [accesado en mayo de 2019]. Disponible en: https://faros.hsibcn.org/adjuntos/348.1-guia_preencion_accidentes_escolares.pdf
31. Objetivos | Red canaria de "Escuelas promotoras de salud - RCESSolidarias". Consejería de Educación y Universidades | Gobierno de Canarias [Internet]. Gobiernodecanarias.org. 2019 [accesado en mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/programas-redes-educativas/redes-educativas/rceps/objetivos.html>
32. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de Salud Infantil[Internet].2009. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/accidentes.pdf>
33. Gobierno de Canarias; Servicio Canario de Salud. Prevención de accidentes [Internet]. (21):5-8. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/299e98cb-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/21_Preencionaccidentes.pdf.
34. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. España: INE; 2017-2016 [citado mayo 2019]. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad. 2017; Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7036>
35. Ponce B, Guerrero G, Lorente J, Caballero E, Rivas A, Almagro M.A. ¿Qué conocimientos tienen los padres en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar? [Internet]. 2016. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/reuniones/2016/15/8/conocimientos3.pdf
36. Abrales Valeiras JA, Ortín Aldeguer A. “La formación del profesorado de Educación Física en Primeros Auxilios. Asociación de Profesores de Educación Física de Almería (APEF). Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF): Almería:2008. Disponible en: <http://www.abrales.org/Documentos/00707-full.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación del Trabajo de Fin de Grado en Enfermería, en la Universidad de La Laguna. Con este proyecto se pretende explorar el nivel de conocimientos en primeros auxilios que presentan los docentes de los cursos de 1º y 2º de Bachillerato de los centros seleccionados.

El cuestionario es anónimo y de centro, por ello **le rogamos que conteste con la mayor sinceridad**, pues los datos obtenidos son de relevancia para nuestra investigación. Para cumplimentarlo señale con una cruz (X) la respuesta a las cuestiones que se plantean en cada apartado, teniendo en cuenta que, **excepto cuando se indique, sólo deberá marcar una respuesta**. Cuando sea necesario, escriba sobre las líneas con letra clara.

F. Nacimiento: ____/____/____

Género: _____

Años Docencia: _____

1. ¿Qué formación posee actualmente?	
Doctorado	
Máster	
Licenciado	
Diplomado	
Graduado	
Otro	
2. ¿Qué tipo de contrato tiene?	
Profesor titular	
Profesor interino	
Profesor contratado para sustitución	
3. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la docencia?	
Menos de 5 años de experiencia	
Más de 5 años de experiencia	

4. ¿Cuántos años lleva trabajando en este centro?	
Menos de 5 años trabajando en este centro	
Más de 5 años trabajando en este centro	
5. Ha realizado cursos específicos en primeros auxilios:	
Sí	
No	
¿Cuáles?:	
6. ¿Ha recibido algún curso de formación en primeros auxilios organizados por el centro en el que trabaja?	
Sí	
No	
7. ¿Qué entidades públicas y /o privadas han colaborado en su formación en primeros auxilios?	
8. ¿Los cursos que realizó incorporaban actividades prácticas?	
Sí	
No	
¿Cuáles?	
9. ¿Ha presenciado alguna situación durante su actividad laboral en este centro que precise primeros auxilios?	
Sí	
No	
¿Cuáles?	
10. De ser así, ¿Ha actuado conforme sus conocimientos en primeros auxilios?	
Sí	
No	

A continuación, indique su grado de acuerdo o desacuerdo:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
11. Mis conocimientos en primeros auxilios son suficientes				
12. Los cursos que he realizado en primeros auxilios me han servido de ayuda				
13. Necesito más formación en primeros auxilios:				
14. La formación que se ofrece en los centros escolares es la suficiente				
15. La formación que ofrece la Consejería de Educación en primeros auxilios es suficiente:				
16. Suelo buscar información sobre primeros auxilios por mi propia cuenta:				
17. Los docentes deberían recibir formación en primeros auxilios de forma obligatoria:				

18. En caso de una parada cardiorrespiratoria, sabría cómo actuar:				
19. Los primeros auxilios son necesarios para toda la población:				
20. He realizado este cuestionario de forma adecuada:				

MUCHAS GRACIAS

He de agradecerle el esfuerzo y tiempo empleado en rellenar este cuestionario. Si está interesado en recibir información sobre este estudio, le agradecería que me facilitara tu email: _____

ANEXO II

“Documento de solicitud de permiso a la Dirección del Centro educativo”

A la dirección del centro educativo:

Se solicita permiso para la realización del estudio de investigación: *“Nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife”*.

El presente estudio se realizará con la colaboración de los docentes de los cursos de 1º y 2º de Bachillerato, se adjuntará un cuestionario sobre primeros auxilios con 20 ítems para explorar el nivel de conocimientos que estos tienen sobre primeros auxilios.

De antemano le anticipo mis agradecimientos.

Equipo investigador:

Dña. Claudia China Delgado

Universidad de La Laguna

Correo electrónico: claudiachinea2207@hotmail.com

En Santa Cruz de Tenerife, a De De 20

Fdo: Dña. Claudia China Delgado

ANEXO III

“Carta de solicitud de participación”

A los/las señores/as docentes:

Me dirijo a ustedes para pedir su colaboración en el estudio que actualmente estoy realizando titulado:

“Nivel de conocimientos en Primeros Auxilios en docentes en los centros escolares del área metropolitana de S/C de Tenerife”

Este proyecto tiene como fin explorar el nivel de conocimientos que los docentes de los cursos de 1º y 2º de Bachillerato de los centros escolares seleccionados tienen en primeros auxilios. Para ello, he diseñado un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con el fin de obtener los datos que me permitan alcanzar este objetivo.

Así, se le invita a usted a ser colaborador/a de esta investigación, mediante la cumplimentación de un cuestionario que consta de 20 ítems que deberá cumplimentar señalando con una cruz (X) la respuesta de las cuestiones que se plantean en cada apartado. Su participación lleva implícita un criterio de anonimato y confidencialidad donde Ud. Deberá responder de forma adecuada a los ítems que les proponemos.

De antemano le anticipo mis agradecimientos y la adjunto mi e-mail para cualquier cuestión referente al estudio.

Equipo investigador:

- Dña. Claudia China Delgado
- Universidad de la Laguna

Correo electrónico: claudiachinea2207@hotmail.com

En S/C de Tenerife, a ...de de 20

Fdo. Dña. Claudia China Delgado