



PROYECTO DE FIN DE GRADO

INTERÉS DE ALUMNOS DE UN INSTITUTO RURAL EN EDUCACIÓN PARA
LA SALUD Y REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

AUTORA: TAMARA GONZÁLEZ DELGADO.

Alumna de 4º Curso de Grado en Enfermería.

TUTORA: M^a MERCEDES NOVO MUÑOZ.

Profesora titular de la Universidad de La Laguna en el Grado en Enfermería.

TITULACIÓN: GRADO EN ENFERMERÍA

Tenerife

CURSO 2015-2016





AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

TÍTULO DEL TRABAJO:

Interés de alumnos de un instituto rural en educación para la salud y reanimación cardiopulmonar.

AUTORA:

Tamara González Delgado.

FIRMA DE LA ALUMNA

TUTORA:

M^a Mercedes Novo Muñoz.

V^o. B^o DEL TUTORA:

La Laguna, a 4 de Junio de 2016.

INTERÉS DE ALUMNOS DE UN INSTITUTO RURAL EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.

RESUMEN

La educación para la salud es un tema que viene siendo reconocido desde hace muchos años por los efectos beneficiosos que produce en las personas el conocimiento de información sanitaria y buenos hábitos de vida. Un tema preocupante dentro de la educación para la salud, que cada vez es más relevante, es la parada cardiorrespiratoria. Es un suceso que puede ocurrir en cualquier parte, a cualquier hora, y cada minuto que pasa sin hacer nada, se pierden proporcionalmente las posibilidades de supervivencia.

Para poder dar educación sanitaria en general, y formación en reanimación cardiopulmonar, se considera que la mejor etapa es la escolar, ya que escuela, es el sitio dónde más tiempo pasan los alumnos y dónde aprenden hábitos que luego desarrollan a lo largo de su vida.

Tanto la educación para la salud en todos sus campos, como la reanimación cardiopulmonar, para poder enseñarse, requieren personal preparado, con los conocimientos y la formación adecuada. Los profesionales de la salud más capacitados, por la formación curricular que poseen, son los enfermeros. Aunque actualmente, en España, no es oficial que los enfermeros formen parte de la comunidad escolar pública, se pretende que en un futuro estén integrados.

Los objetivos que se plantean son: Identificar la información que reciben en su formación reglada los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas, sobre educación sanitaria en general y sobre reanimación cardiopulmonar. Averiguar el interés que manifiestan los alumnos por la educación sanitaria en general, y sobre la reanimación cardiopulmonar. Indagar las preferencias que manifiestan los alumnos sobre formación en temas de salud y comparar el interés que muestran entre educación sanitaria y reanimación cardiopulmonar.

La población de estudio estará formada por 105 Alumnos de 4º de la ESO del Instituto Las Zocas. Como instrumento de recogida de información, se pasará un cuestionario de elaboración propia, con preguntas dicotómicas y de una sola respuesta, otras de respuesta múltiple y otras recogidas en una escala de Likert. Los datos se analizarán realizando estadística descriptiva.

Palabras Clave: Educación para la salud, enfermería escolar, parada cardiorrespiratoria, reanimación cardiopulmonar, escolar.

ABSTRACT

Health education is a topic that is being recognized for many years by the beneficial effects which produces in people the knowledge of health information and good lifestyle habits. A matter of concern within the education for health, which is becoming more relevant, is the cardiorespiratory arrest. It is an event that can occur anywhere and at any time, and each minute that passes without doing anything, the opportunities of survival are lost proportionately.

To health education in general, and training in cardiopulmonary resuscitation, is considered to be the best school stage, because it is the place where they spend more time students and where they learn habits that they developed throughout his life.

Both education for health in all its fields, and the CPR, to be able to be taught, require prepared staff, with adequate training and knowledge. Health professionals more qualified, by the curriculum formation which possess, are the nurses. Although currently, in Spain, it's not official that the nurses are part of the public school community, it is intended that in the future they are integrated.

The objectives that arise are: Identify the information that students of 4th year of secondary education at las Zocas' Institute receive about health education in general and cardiopulmonary resuscitation. Find out the interest that the students manifest by health education in general, and about cardiopulmonary resuscitation. Inquire preferences that the students show on training in issues of health and compare the interest shown by the students between health education and cardiopulmonary resuscitation.

The study population will consist of 105 students of 4th ESO at las Zocas' Institute. As a tool for collecting information, will be a questionnaire of compilation, dichotomous questions some with a single response, others of multiple response and others gathered on a Likert scale. The data will be analyzed by descriptive statistics.

Key words: Education for health, nursing school, cardiorespiratory arrest, cardiopulmonary resuscitation, student.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN... pág. 1-24.

- 1.1. *PROBLEMÁTICA... pág.4-5.*
- 1.2. *ANTECEDENTES... pág.5-9.*
- 1.3. *CONCEPTUALIZACIÓN... pág.9-15.*
- 1.4. *ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS CANARIO...pág.15-22.*
 - 1.4.1. *BREVE DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA... pág. 19-21.*
 - 1.4.2. *INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA LAS ZOCAS... pág.21-22.*
- 1.5. *JUSTIFICACIÓN... pág.22-24.*
- 1.6. *HIPÓTESIS... pág.24.*
- 1.7. *OBJETIVOS... pág.24.*

2. METODOLOGÍA... pág. 25-29.

- 2.1. *TIPO DE INVESTIGACIÓN... pág.25.*
- 2.2. *POBLACIÓN Y MUESTRA... pág.25.*
- 2.3. *VARIABLES... pág.25-26.*
- 2.4. *INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... pág.26.*
- 2.5. *MÉTODOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN... pág.27.*
- 2.6. *ASPECTOS ÉTICOS... pág.27.*
- 2.7. *ANÁLISIS ESTADÍSTICOS... pág.27.*
- 2.8. *CRONOGRAMA... pág.28.*
- 2.9. *PRESUPUESTO... pág.29.*

3. INTERÉS DEL TRABAJO... pág. 29-32.

4. BIBLIOGRAFÍA...pág. 33-42.

5. ANEXOS:

- 5.1 *ANEXO I... pág. 43-45.*
- 5.2 *ANEXO II... pág. 46-47.*
- 5.3 *ANEXO III... pág. 47.*

1- INTRODUCCIÓN

La educación para salud, consta de estrategias formadas para crear en la sociedad un mayor conocimiento y nivel de información sobre los problemas más relevantes relacionados con la salud, consiguiendo así, el desarrollo de actitudes, habilidades, y motivación en los individuos, que les hacen tomar conciencia sobre los hábitos y estilos de vida que les benefician. La educación para la salud, es un concepto flexible y adaptable a los distintos medios sociales y económicos que forman la sociedad, haciendo hincapié en los factores y comportamientos de riesgo que existen en ellos, e intentando buscar medidas a la altura de cada situación, además de destacar la importancia de la asistencia sanitaria a todos los seres humanos. Aunque hay que tener en cuenta que hay factores sociales, como el trabajo, que limitan el tiempo e influyen en poder llevar a cabo las actividades que se imparten en la educación para la salud¹.

La educación para la salud ha sido creada como consecuencia de las demandas que la sociedad ha impuesto, por sus propios intereses, es decir, han tomado conciencia de los beneficios que pueden tener en sus vidas siguiendo una serie de pautas que a la larga consiguen evitar la aparición de determinados tipos de enfermedades, e incluso previenen que se produzcan situaciones de carácter urgente, como por ejemplo puede ser un infarto agudo de miocardio en una enfermedad cardiovascular mal cuidada. Por este motivo se propone una educación que "favorezca la autonomía, la capacitación para la vida y que facilite la autoprotección frente a los riesgos y el autocontrol como preparación eficaz para una mejor integración social"².

La educación para la salud es el intermediario que permite poder crear una promoción en salud, una prevención en el desarrollo de determinadas enfermedades, y en última instancia, una curación o rehabilitación de la enfermedad ya desarrollada. De lo que se trata, es de poder actuar desde la promoción, comenzando antes que se pueda dar la enfermedad, educando en aquellas partes que evitan su desarrollo. Para ello, se puede usar como medio de transmisión los servicios sanitarios, los centros de trabajo, las escuelas, las familias, y cualquier núcleo poblacional en el que se pueda dar una difusión de la información³.

La importancia de la educación para la salud durante la etapa de educación secundaria, radica en que en la actualidad, existe una gran cantidad de adolescentes, en torno al 15%, que presentan, o posiblemente desarrollarán en un futuro, un problema crónico de salud, encontrándose mayor porcentaje en edades cercanas a los 16 años⁴.

La educación secundaria obligatoria, comprende el rango de edad en el que más porcentaje de enfermedades crónicas se manifiestan, por lo que pasa a ser un momento clave para poder enseñar promoción de salud, y prevención de la enfermedad. Además, es una etapa educativa por la que pasan la mayor parte de las personas en los países desarrollados que tienen los recursos necesarios, y en la que se transmiten unos conocimientos mínimos que permiten a las personas desarrollarse como tal a lo largo de su vida. Es el momento en el que la personalidad y los valores de los adolescentes está en pleno desarrollo, por lo que se adaptan a los modelos de vida que más les convengan; donde más conscientes son de la realidad que hay a su alrededor, capaces de hacer razonamientos críticos sobre las condiciones que mejoran o empeoran su propia salud². Un buen candidato para una adecuada transmisión de educación sanitaria, tanto por la formación y la amplitud de conocimientos que tiene sobre el tema, como por la confianza que aporta a la población, es "el enfermero"⁵.

Dentro de la educación para la salud, se intenta abordar la prevención de una de las manifestaciones más graves de padecer enfermedades cardiovasculares: la parada cardiorrespiratoria. Su importancia se encuentra en que, además de ser una emergencia vital, es más frecuente que ocurra fuera del ámbito hospitalario, lo que se traduce, en una menor posibilidad de supervivencia. La parada cardiorrespiratoria extra-hospitalaria se ha convertido, por su incidencia y alta mortalidad, en un problema de salud de gran relevancia, tanto en países desarrollados, como no desarrollados. Normalmente, la muerte súbita sucede como consecuencia, la mayoría de las veces, de enfermedades crónicas de base que ya padecen los afectados, relacionadas con el corazón. Más del 60 % de las muertes, ocurren por afectación de enfermedades isquémicas del corazón, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado como "la principal causa de muerte en el adulto". Normalmente, es el infarto agudo de miocardio (IAM), la causa más frecuente de muerte súbita, en relación con enfermedades cardiovasculares que es una de las consecuencias de enfermedades isquémicas del corazón⁶. Según Navalpotro et al, refieren que la incidencia estimada sobre el número de personas que mueren por alguna causa de origen cardiaco en España, es de al menos "60 casos anuales por cada 100.000 habitantes" y la cantidad

de paradas cardiorrespiratorias extra-hospitalarias que han sido asistidas por personal sanitario, es de " 24 por cada 100.000". Estas cifras surgen, por un lado, por aquellas enfermedades de base que pueda padecer el paciente que sufre una parada cardiorrespiratoria, y por otra lado, de la información y los conocimientos que tiene la sociedad sobre la estrategia de resucitación cardiopulmonar, que es muy deficiente⁷. En España, sólo el 12% de la población sabe técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), considerando la misma como algo propio solamente del campo sanitario. Sin embargo, se prevé que capacitando al 20 % de la población, se podría conseguir salvar 100.000 vidas anuales en Europa⁸.

Aunque los sistemas de emergencia extra-hospitalaria han logrado aumentar la supervivencia, gracias a los avances sanitarios en los últimos años, el pronóstico en los pacientes con parada cardiorrespiratoria sigue siendo muy bajo, entre el "4% y el 33%"⁷, ya que el 80% de los afectados, pese a estar en el momento de la parada acompañados⁹, pasan más de 5 minutos (tiempo en el que la interrupción de la circulación, produce una anoxia con daños irreversibles a nivel neurológico, lesiones tisulares irreversibles y a la muerte biológica¹⁰), desde que se detecta que existe una parada, hasta que se ponen en contacto y llegan los sistemas de emergencia. Cuando esto sucede, el acompañante que se encuentra con la persona afectada, en el 85% de los casos desconoce cómo podría intervenir para ayudar o evitar que el daño vaya siendo cada vez mayor e irreversible. Una primera intervención, desde el comienzo de la situación, hasta la llegada de los sistemas de emergencia sanitarios, aplicando reanimación cardiopulmonar (RCP) básica por la persona que se encuentre con el afectado, triplicaría la supervivencia de los pacientes¹¹.

Se considera que una población diana para la formación de RCP básica son los jóvenes, ya que tienen como característica una capacidad para aprender, retener conocimientos y habilidades muy altas. También destaca en ellos, que por lo general, suelen tener menos miedo a enfrentarse a las cosas, y menos prejuicios a la hora de actuar, aparte que aquello que les motiva o les llama la atención, lo difunden con gran facilidad entre sus familiares y amigos, con lo que ya no sólo se queda en ellos la información, sino que se extiende y llega a otras personas⁷. Una adecuada formación en RCP básica desde la escuela, integrada en la educación sanitaria, en la que los alumnos pueden recibir los conocimientos necesarios sobre este tema, viéndolo como algo cotidiano que puede pasar en cualquier parte, y a cualquier hora. Y reconociendo, que es un aprendizaje que tiene un beneficio tanto a nivel social como personal, que puede llegar a cambiar el destino de una persona entre la vida y la muerte¹².

1.1- PROBLEMÁTICA

Las zonas rurales, por su localización geográfica, por la distribución territorial, dinamización, la población que tienen, cada vez más creciente, y las características que las forman, se encuentran en una situación especial para disponer de los servicios públicos, más concretamente sanitarios y educativos. Cabe destacar, que no todos los municipios tienen el mismo nivel o cobertura de estos servicios, ni los mismos recursos o prestaciones. Todo depende en gran parte, de la mayor o menor población que lo forme, y la demanda de servicios que requiera la misma¹³.

Tenerife es una isla situada en la Comunidad Autónoma de Canarias, que actualmente cuenta con una población de 888.184 habitantes¹⁴. Está formada por 31 municipios¹⁵ entre los que se encuentra San Miguel de Abona, un municipio rural, que se encuentra en el sur de la isla con más de 17.090 habitantes¹⁶. San Miguel, tiene 2 centros de salud, uno en San Miguel- Casco, y otro en las Chafiras, y consultorio en Guargacho, como atención de primer nivel¹⁷. El Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, es el hospital de referencia para la población de la zona sur de la isla, con lo cual, es el hospital de referencia para el pueblo, que se encuentra a 67'2 kilómetros de distancia por TF-1, lo que se traduce en 47 minutos en coche, y 2 horas aproximadamente en transporte público¹⁸. Cualquier acontecimiento de salud que ocurra con una gravedad considerable, y que no esté dentro de los recursos disponibles en los centros de salud, obliga a acudir al hospital de referencia, o solicitar ayuda en el teléfono de emergencias (1-1-2). También está la posibilidad de acudir al Centro Especializado de Atención a la Urgencia (CEAU) "el Mojón", que funciona desde el año 2006, se encuentra en el municipio de Arona, y depende funcional y orgánicamente del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Además, existen recursos sanitarios concertados por el Servicio Canario de Salud situados en Arona o en Adeje, que en ocasiones son los que ofrecen la primera atención de emergencia, más cercana y disponible¹⁴.

Por otro lado, como método para un mayor conocimiento de actuación ante situaciones de urgencia vital, y para disminuir los traslados desde el área rural, hasta las zonas donde se encuentran situados los servicios de atención sanitaria, se está intentando incluir desde los sistemas de salud, información y formación sanitaria para la promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas, ya desde la escuela. La escuela, es el lugar donde los alumnos tienen que ir obligatoriamente hasta una cierta edad, y donde "educar" es visto por los alumnos como algo común y diario. La adolescencia, se considera una etapa fundamental para educar en salud, porque es el

momento en el que los jóvenes son más conscientes de las acciones que les benefician o les perjudican, y tienen mayor curiosidad por el descubrimiento de cosas nuevas, diferentes, por el conocimiento en aquellos aspectos que les llama la atención. Pero también, es el momento dónde se adquieren más malos hábitos por el desconocimiento sobre la salud, y donde adoptan estilos de vida y comportamientos que pueden ser peligrosos y poco saludables. Por este motivo, enseñar las posibles consecuencias de sus actos en la actualidad y proporcionar los recursos necesarios para la promoción de salud, podría evitar a largo plazo el desarrollo de enfermedades crónicas, u otros procesos secundarios a ellas¹⁹. En este sentido, se hace necesario buscar mecanismos de motivación en los adolescentes que generen interés por la educación sanitaria. Desde la perspectiva de la elevada incidencia de muerte súbita, uno de estos mecanismos puede ser a través de la formación en RCP, como planteamiento de ayudar a salvar vidas, haciéndoles sentir como piezas clave en el proceso. De esta manera, incluso se puede conseguir que otros temas sanitarios les llame la atención²⁰. En relación con la RCP, hay numerosas experiencias con sesiones formativas a alumnado a nivel nacional y autonómico, como por ejemplo, los talleres organizados por la Red Canaria de Escuelas Promotoras de la Salud en el Pabellón Municipal 'Pancho Camurria', en Tenerife (2010), que además talleres de RCP y primeros auxilios, incluyeron otras actividades²¹. En Madrid, a través del Servicio Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR), también se realizan programas como el "Alertante", en el que se dan clases formativas y gratuitas de RCP a colegios de "educación primaria, secundaria y diferentes colectivos"²².

Por todo lo anteriormente expuesto, para la realización de este trabajo se tomará como unidad de estudio el centro de educación secundaria las Zocas, de San Miguel de Abona, ya que se trata de un centro educativo situado en una zona rural en el sur de Tenerife, y se plantea el siguiente interrogante:

¿Los alumnos del Instituto de Educación Secundaria Las Zocas, de San Miguel de Abona, tienen información y muestran interés por la educación para la salud, y más en particular por la atención en Reanimación Cardiopulmonar Básica?

1.2- ANTECEDENTES

La educación para la salud tiene sus comienzos en el siglo XIX. Empezó en Escocia, en el año 1820, donde W.P. Alison relacionó los conceptos de "pobreza y enfermedad". En 1845, R. Virchow, en Alemania, daba por su puesto que el origen de una enfermedad estaba vinculado de problemas sociales y económicos más que físicos. En este mismo año, H.E. Sigerist usó por primera vez la palabra "promoción

de la salud”, afirmando que “se promueve la salud cuando se facilita un nivel de vida decente”¹.

En 1937, el informe “*Political and Economic Planning Report*” (PEP), que trata de los servicios sanitarios en Reino Unido, manifestaban que “ los servicios de salud no eran el único factor que influye sobre la salud de la población, y que otros (vivienda, nutrición, nivel de vida, etc.) pueden ser más importantes”. Sin embargo, el informe “Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses”, creado en 1974 por el ministro Lalonde (Canadá), fue el que verificó cómo había una influencia en la enfermedad por diferentes factores (biológicos, ambientales y conductuales), y por la asistencia sanitaria¹.

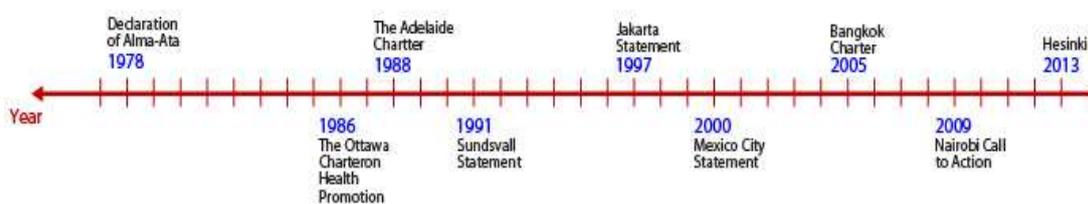
En noviembre de 1986 se realiza la primera conferencia internacional relacionada con la promoción de la salud “Hacia una nueva salud pública”, en Ottawa, Canadá. En 1978, se realizó la primera conferencia Internacional sobre Atención primaria de Salud, en Alma-Ata, donde se proponía la “unión formal de la asistencia sanitaria y la salud pública”¹.

Más tarde, en julio de 1997, se publica la “Declaración de Yakarta”, cuyo objetivo era guiar la promoción de la salud poniendo de manifiesto que: “La alfabetización sanitaria/aprendizaje sanitario fomenta la participación. El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva, al igual que el empoderamiento de las personas y las comunidades”¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000 preparó una estrategia a nivel mundial llamada “Salud para todos” que se realizó en México, cuyos objetivos principales fueron la relación entre “promoción de la salud y la calidad de vida”, y conseguir que la salud pueda ocupar un lugar destacado en la sociedad¹.

En el gráfico 1, se exponen, a modo de resumen, las referencias mundiales más relevantes sobre promoción de la Salud.

Gráfico 1: Referencias históricas de Conferencias mundiales sobre Promoción de Salud*



**Fuente: Fuensanta Martínez Moreno, 29/07/2013. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki*

Actualmente, la educación para la salud está formada por un conjunto de enseñanzas que han sido creadas razonadamente, para “mejorar la información sanitaria, y el conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”. Aquellas personas a las que se les ha dado enseñanza sanitaria básica a lo largo de su vida, muestran una mayor responsabilidad ante los hábitos y estilos de vida que eligen, además de una menor dependencia farmacológica, y por este motivo, se considera que lo ideal es educar desde la infancia¹.

En 1991, se creó el lema de “la escuela, promotora de salud”, cuando los representantes de los Estados Miembros de la Unión Europea en Lubeck realizaron un programa de educación para la salud en la escuela con resultados positivos, dando lugar a “La Red Europa de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) ”. Hoy en día es conocida como “La Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE) ”, a la que España pertenece, cuyo objetivo principal es la promoción de salud²³.

En España, desde 1994 está aprobada la “Ley de Salud Escolar (Ley 1/1994)” que considera que “la promoción de la salud en la escuela debe darse desde los centros de Atención Primaria de Salud y que es competencia de la Consejería de Salud el proporcionar Educación para la salud a la población”²³. Y también, la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de “Ordenación de Profesiones Sanitarias” (LOPS), que en el artículo 7 de Diplomados Sanitarios, decreta que “corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería, la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”⁴.

Las referencias sobre la enfermería en la educación obligatoria (tanto primaria como secundaria) en España, tiene sus raíces en 1880 con el primer libro que nombra la sanidad escolar: “Tratado de higiene escolar”. De ahí en adelante, aunque la enferma no se encuentra integrada en los colegios públicos de España, sí que ha estado presente en otro tipo de colegios, como los colegios Públicos de Educación Especial (CPEE), privados, o con gestión extranjera. Más tarde, en el año 2009, se forma la primera Asociación de Enfermería Escolar que fue la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE)⁴.

A día de hoy, la Enfermería Escolar sólo se ha puesto en marcha en Madrid, que bajo la Orden 629/2014, publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, dice que “deben tener atención sanitaria aquellos alumnos que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado escolarizados en centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid”⁴.

Por otro lado, dentro de los ámbitos de educación para la salud, la formación en reanimación cardiopulmonar a la población, desde edades tempranas, es uno de los temas más relevantes que se viene nombrando desde 1973 en Washington DC (USA), con una de las primeras conferencias nacionales de “Estándares en RCP y cuidados cardiovasculares de emergencia (ECC)”. Más tarde, el grupo de investigación de Peter Safar, expuso en 1978 la eficacia que tenía la enseñanza de RCP básica en jóvenes de entre 15 y 16 años²⁰.

En España, se han realizado varias experiencias con la formación en RCP en etapa de educación secundaria (4º ESO) con resultados positivos: el “Programa de Reanimación Cardiopulmonar orientado a Centros de Enseñanza Secundaria (PROCES)” en Cataluña, que concluyó con que hay que hacer “reciclajes periódicos” durante el curso para evitar el olvido de la información adquirida²⁰. El “Programa Alertante” que pertenece al SAMUR en Madrid, y consiste en formar a escolares con edades entre 10 a 18 años en centros educativos que lo soliciten. Existen también, congresos nacionales de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), y otros programas reconocidos nacionalmente, como “El ABC que salva vidas” llevado a cabo por el Gobierno de Navarra²⁴.

Varios autores coinciden en que impartir formación en RCP básica, y la enseñanza del desfibrilador automático (DEA) durante el período de enseñanza secundaria obligatoria, es eficiente aunque sea a largo plazo, pues la supervivencia aumenta relativamente, y disminuyen las secuelas de los supervivientes²⁰. La formación se debe centrar en los dos primeros eslabones de la cadena de supervivencia: la alerta y la realización de RCP precoz, ya que éstos son los dos factores que se encuentran relacionados la supervivencia en una parada cardiorrespiratoria extra-hospitalaria²⁵.

La reanimación cardiopulmonar surge en torno a 1861, con el “método Silvester”, una técnica de compresión torácica en decúbito supino, con los brazos levantados. Más tarde, apareció el “método Schafer”, en el que las compresiones torácicas se realizaban con el paciente en decúbito prono; y seguidamente, el “método Holger- Nielsen”, basado en compresiones en decúbito prono con los brazos

levantados. En 1937, Beck de Cleveland, descubrió la taquicardia ventricular sin pulso y la fibrilación ventricular, y realizó la primera desfibrilación cardiopulmonar con tórax abierto en 1947. En el año 1950, se declaró que las primeras acciones de "apoyo vital" deberían comenzar en los escenarios prehospitalarios²⁶.

Posteriormente, en 1966 se realizó la primera conferencia sobre reanimación cardiopulmonar y cerebral (RCPC) por la Academia Nacional de Ciencias del *National Research Council*, en la que se recomendó el "entrenamiento médico y de otros profesionales de la salud de acuerdo a los estándares previamente establecidos por la *American Heart Association (AHA)*". Por este motivo, en 1974 se iniciaron cursos de RCP-básico para el público en general. Las primeras intervenciones educativas demostraron un impacto significativo en la mortalidad de las víctimas extra-hospitalarias. Con los resultados obtenidos, en el año 1990 se destaca la necesidad de instruir a jóvenes en edad escolar, y en escuelas de nivel medio superior²⁷.

Desde el año 2000, existe el Comité Internacional de Unificación en Resucitación (ILCOR), que está formado por representantes de la Asociación Americana del Corazón (AHA), el Consejo Europeo de Resucitación (ERC), la Fundación del Corazón e Ictus de Canadá (HSFC), el Comité de Resucitación de Australia y Nueva Zelanda (ANZCOR), el Consejo de Resucitación de Sudáfrica (RCSA), la Fundación Interamericana del Corazón (IAHF) y el Consejo de Resucitación de Asia (RCA). Este comité ILCOR, se encarga de evaluar los protocolos y las estrategias de resucitación cardiopulmonar cada 5 años²⁸.

A nivel europeo, las guías de RCP que se usan como protocolo, son las de la ERC²⁹. A nivel nacional, el Consejo español de reanimación cardiopulmonar (CERCP), ha manifestado su "adhesión total a la última actualización de la ERC, publicando una versión en castellano, y en catalán"³⁰.

1.3- *CONCEPTUALIZACIÓN*

Para la elaboración de este trabajo, se ha partido de diferentes conceptos, que faciliten la comprensión de la terminología utilizada, entre ellos se presentan los relacionados con: la educación para la salud incluyendo dentro de ella a la enfermera escolar. Además, se conceptualizará la parada cardíaca y la reanimación cardiopulmonar y se expondrá la organización del Servicio de Urgencias de Canarias.

- **Educación para la salud**

La *Organización mundial de la salud*, define la **educación para la salud** como “todas aquellas actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud”; y como “diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social respecto a su salud”³.

Existen tres áreas en las que es fundamental la intervención en la educación para la salud³:

- Problemas de salud.
- Estilos de vida.
- Transiciones vitales.

Además, hay cuatro tipos de intervenciones para actuar en las diferentes áreas³:

- Mediante el consejo o la información.
- Con la educación individual.
- Con la educación grupal o colectiva.
- A través de la promoción de salud.

- **Enfermería Escolar**

La *Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar* (SCE) define a la *enfermera escolar*, como “el profesional de enfermería que lleva a cabo su trabajo en el centro escolar durante la jornada escolar, ésta atiende y cuida la salud de los estudiantes y de toda la comunidad escolar, proporcionando además cuidados de prevención, educación y promoción de salud”³¹.

Según esta Sociedad, las funciones que puede realizar un enfermero en un colegio son³¹:

- Asistencial
- Docente
- Investigadora
- Gestora

Las actividades que se encarga de hacer la enfermera escolar, integradas dentro de sus funciones, son³¹:

1. "Realizar Educación y promoción de la salud en el ámbito escolar".
2. "Identificar precozmente los problemas de salud y necesidades de los escolares".
3. "Atención, asistencia y control de los casos de emergencias y accidentes".
4. "Asesoramiento y orientación a los alumnos, padres y madres, y docentes sobre conocimientos relacionados con la salud".
5. "Disposición de un espacio de consulta de enfermería para atender a los alumnos y demás personal de la comunidad escolar que lo requieran".
6. "Colaborar en la administración y seguimiento de tratamientos médicos, con una autorización por escrito previamente".
7. "Colaborar y participar en las reuniones con el equipo directivo para propiciar la mejora de la salud de los alumnos".
8. "Control, seguimiento y educación a los alumnos con enfermedades crónicas y necesidades".
9. 9. Elaboración, cumplimentación y evaluación de los protocolos de actuación, (anexo 2) en materia de salud desarrollados en el ámbito escolar.
10. "Ayudar al fomento y visualización de las campañas de prevención y promoción de salud colaborando con los Equipos de Atención Primaria".
11. "Participar en la supervisión de los menús escolares para adecuar y adaptar la alimentación a los alumnos con necesidades de alimentación especiales".

Con la implantación del nuevo modelo de Atención Primaria, en los años 80, se han iniciado programas de educación para la salud desde los centros de salud, dirigidos a los principales problemas de salud de la zona, como las enfermedades cardiovasculares, la salud infantil, salud afectivo-sexual y reproductiva, programa de salud oral, atención a las personas mayores, y a las mujeres maltratadas, siendo los enfermeros los principales responsables de esta actividad³².

La función de la Atención Primaria es "contribuir a la mejora de la salud de la población canaria, ofreciendo servicios de promoción de la salud y de prevención y control de la enfermedad, procurando ofrecer siempre la máxima seguridad y confianza, prontitud y calidad, junto con un uso responsable de los recursos". Para ello, posee una Cartera de servicios que tiene como finalidad abordar determinados problemas de salud, dónde se ofertan diferentes programas de promoción y prevención dirigidos a la población³³.

Los profesionales de salud de Atención Primaria, son los encargados de difundir el mensaje a la población de manera individual en la consulta, o a través de actividades grupales. Como consecuencia de esta última acción, nace el “servicio de Educación para la Salud grupal” en el que se imparten actividades formativas e informativas, de manera continua y regular, a grupos de población interesados en recibir este tipo de educación. Este servicio, da lugar a las “Aulas de Salud”, que se encuentran en todas las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad Autónoma, y que atienden a: “Educación para la salud en la infancia y la adolescencia”, “Salud cardiovascular”, “Atención a la mujer”, “Atención a las personas mayores”, y “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad”³³.

- **Parada Cardiorrespiratoria**

En cuanto al concepto de **Parada Cardiorrespiratoria**, según *las Recomendaciones 2015 del European Resuscitation Council*, se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontáneas²⁸. Es una situación de muerte clínica, susceptible de recuperación si se trata en los primeros minutos de su presentación, diferente de la muerte biológica o evento final que surge de forma esperada o previsible como evolución natural por envejecimiento o enfermedad. La diferencia entre el paro cardíaco y el respiratorio es que, en el primero se produce un latido ineficaz, asociado generalmente a trastornos de ritmo cardíaco (fibrilación ventricular, taquicardia ventricular sin pulso, asistolia, actividad eléctrica sin pulso) y en el segundo, el paciente queda inconsciente pero los latidos cardíacos se mantienen durante un corto período de tiempo⁶.

La parada cardiorrespiratoria (PCR) puede ser³⁴:

1. De origen cardiovascular:
 - Infarto agudo de miocardio
 - Disrritmias, dentro de las cuales existen:
 - Ritmos desfibrilables: Fibrilación ventricular (FV), taquicardia ventricular sin pulso (TVSP).
 - Ritmos no desfibrilables: Asistolia, actividad eléctrica sin pulso (AESP).
 - Embolismo Pulmonar.
 - Taponamiento Cardíaco.
2. De origen respiratorio:
 - Obstrucción de la vía aérea.

- Depresión del Centro Respiratorio.
 - Broncoaspiración.
 - Ahogamiento o asfixia.
 - Neumotórax a tensión.
 - Insuficiencia respiratoria.
3. De origen metabólico:
 - Hiperpotasemia.
 - Hipopotasemia.
 4. De origen traumático:
 - Craneoencefálico.
 - Torácico
 - Lesión de grandes vasos.
 - Hemorragia Interna o externa.
 5. Shock
 6. Hipotermia
 7. Iatrogénicas

- ***Resucitación Cardiopulmonar (RCP),***

Para revertir la parada cardiorrespiratoria, se hace referencia al concepto de ***Resucitación Cardiopulmonar (RCP)***, que comprende un conjunto de maniobras encaminadas a intentar restablecer la respiración y circulación espontáneas. Puede ser: Básica o Avanzada³⁴:

- *La Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCPB):* Se trata de los conocimientos y habilidades que pueden ser llevadas a cabo por cualquier persona, desde que se identifica una ausencia de latido cardíaco y/o respiración, realizando una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento cualificado, y lleguen los sistemas de emergencias.
- *La Resucitación Cardiopulmonar Avanzada (RCPA):* Son los conocimientos, técnicas y maniobras realizadas por profesionales de la salud, que se encargan de optimizar la sustitución de las funciones respiratorias y circulatorias hasta el momento en que estas se recuperen, e instaurar un tratamiento adecuado, lo que se conoce como *Soporte Vital Avanzado (SVA)*, que son los cuidados intensivos iniciales que se instaura para enfermos críticos tras una PCR.

En la reanimación cardiopulmonar se actúa empleando un orden, en el que se priorizan las acciones más importantes y encaminadas a aumentar las posibilidades de

supervivencia, usando el menor tiempo posible en cada una, para disminuir las secuelas que se originan tras la muerte súbita. Este conjunto de acciones ordenadas se llama "Cadena de supervivencia"¹¹. La cadena de supervivencia modelo en España, es la de la guía de la ERC, con la última actualización realizada en 2015²⁸.

La Cadena de Supervivencia está formada por 4 eslabones, que se presentan en el gráfico 2²⁸:

- A. "*Reconocimiento precoz y pedir ayuda*": Detectar cuando la víctima posee un dolor en el pecho, si su origen es cardíaco, y ponerse en contacto con los servicios de emergencias desde la localización de la situación. Esto hace que los sistemas de emergencias médicas (SEM) lleguen con tiempo de ventaja al suceso, incluso antes de que la parada cardíaca haya ocurrido, lo que se traduce en una mayor supervivencia. Aunque se ha producido la parada cardíaca, sigue siendo fundamental saber reconocer los signos y síntomas (ausencia de respuesta y no respirar con normalidad) que la manifiestan, poner en marcha los sistemas de emergencias médicas (SEM), y mientras llega la ayuda, comenzar la RCP por testigos.
- B. "*RCP básica precoz (SVB) por testigos*": Está comprobado que la "la iniciación inmediata de la RCP puede duplicar o cuadruplicar la supervivencia tras la parada cardíaca". Lo ideal sería la aplicación combinada de compresiones torácicas con ventilaciones, con reanimadores formados. Si la persona que detecta la PCR no tiene formación ni conocimientos sobre la misma, el operador de SEM deberá dirigir al testigo en compresiones torácicas mínimamente hasta que llegue la ayuda de personal sanitario cualificado.
- C. "*Desfibrilación precoz*": Es el uso de un DEA (desfibrilador automático externo) en los primeros 3-5 minutos de la PCR. Esto se puede traducir en el aumento de las tasas de supervivencia de 50-70%. Cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce la posibilidad de supervivencia un 10-15%.
- D. "*Soporte vital avanzado precoz (SVA) y cuidados post-resucitación estandarizados*": El SVA precoz tiene como objetivos la estabilización del paciente, el tratamiento de la causa desencadenante y el inicio de los cuidados post-resucitación, debiéndose iniciar antes de los 8 minutos del inicio de la PCR. De lo contrario, se podría producir el síndrome post-resucitación que comprende la lesión cerebral y la disfunción miocárdica post-parada, la

respuesta sistémica a la isquemia y la persistencia de la patología precipitante. Se reconoce que la recuperación de la circulación espontánea es sólo el primer paso hacia la recuperación total de la parada cardiaca y que el tratamiento que el paciente recibe durante este periodo influye significativamente en el pronóstico neurológico final¹¹. En el SVA se realiza el manejo de la vía aérea y se utilizan fármacos. Esto se pone en marcha cuando la RCP básica no resuelve la situación.

Gráfico 2: Esquema de la cadena de supervivencia*



**Fuente: Resumen Ejecutivo de las Recomendaciones 2015 del European Resuscitation Council²⁸.*

La eficiencia de la cadena de supervivencia ya ha quedado demostrada en un estudio realizado en la población de Iwami (población de Osaka con 8,8 millones habitantes), en Japón, desde 1998-2006. En el estudio, se impartió formación en RCP a un grupo poblacional de 120.000 habitantes sin conocimientos sanitarios. Al mes de haber comenzado el estudio, se investigó la supervivencia tras haber impartido esta formación, y se descubrió una disminución considerable de la mortalidad, sin secuelas neurológicas del 2 al 6% y también se acortaron los tiempos de asistencia. Los intervalos reducidos en parada cardiorrespiratoria extra-hospitalaria fueron: “la llamada a los servicios de emergencias, que se redujo de 4 a 2 minutos; el comienzo de reanimación cardiopulmonar (RCP) de 9 a 7 minutos; y el tiempo al primer choque de 19 a 9 minutos”³⁵.

1.4- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS CANARIO

Durante los años 80, se dieron cuenta de que la incidencia de mortalidad a nivel extra-hospitalario era muy elevada. La mortalidad del momento, fue vinculada a

patologías de origen cardíaco, accidentes de tráfico, etc. Esto produjo una alerta a los poderes públicos, que ante tal situación, decidieron mejorar los recursos y la atención extra-hospitalaria³⁶.

En 1988, el "Informe del Defensor del Pueblo" sobre la atención urgente a nivel nacional manifestó la importancia del problema de las urgencias. Más tarde, en 1994, se formó la empresa pública Gestión Sanitaria de Canarias y se puso en marcha como número de atención urgente sanitaria el 061: "Decreto 191/1994 de 30 de septiembre, por el que se crea Urgencias Sanitarias 061, en cumplimiento de lo recogido en la Ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias sobre la atención sanitaria urgente en la Comunidad Canaria"³⁶. Este se consolidó tiempo después en el 1-1-2: "Decreto 62/1997, de 30 de abril, por el que se regula la implantación del Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias a través del Teléfono Único Europeo de Urgencias 112"³⁶, dando origen a lo que hoy se conoce como Servicio de Urgencias Canario (SUC) 1-1-2¹⁴.

El Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias (CECOES) 1-1-2, se originó el 30 de mayo de 1998, y es el encargado de dar respuesta a las incidencias que ocurren poniendo en marcha los servicios de emergencia, que están alerta las 24 horas del día, los 365 días del año. Estos servicios de emergencias, están formados a su vez por: el Servicio de Urgencias Canario (SUC), Cuerpo General de la Policía Nacional (CGPC), Grupo de Emergencias y Salvamento (GES), Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Policía Local, Bomberos y el Servicio de Atención a la Mujer Agredida³⁷.

El CECOES, se pone en marcha al recibir una llamada con petición de ayuda ante cualquier incidente con carácter urgente. El operador de demanda (persona que responde la llamada), es el que se encarga de adquirir los datos necesarios para poder realizar una clasificación de la llamada y poner en marcha los recursos apropiados para la situación demandante. Esta información es automáticamente enviada a todos los sectores que integran el CECOES, quedando en manos de los "técnicos sectoriales", que son los que coordinan cada sector³⁷.

En la Comunidad Autónoma Canaria, uno de los aspectos a destacar es su espacio geográfico junto con su "carácter de espacio insular", que conlleva un estatus especial en relación con el territorio continental del resto del Estado Español. El grado de insularidad está vinculado a la comunicación y dispersión poblacional, lo cual puede tener mayor o menor repercusión a la hora de distribuir los recursos en función de la población de referencia. Para ello, también se utilizan como medio para determinar la

cantidad de servicios dependiendo de la cantidad poblacional, características y ubicación, las isócronas, que manifiestan el tiempo específico de llegada de los servicios de emergencias a cada zona. Otra característica de Canarias, es el “índice de dispersión” que tiene, pues “un tercio se encuentra localizada en los dos municipios capitalinos, el resto se encuentra dispersa y básicamente integrada en una estructura rural o mixta”¹⁴.

El Servicio de Urgencias Canario (SUC) constituye actualmente, el primer eslabón de la cadena de socorro del Sistema Integral de Urgencias, está vinculado a la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y la Seguridad en Canarias (GSC), y se encuentra integrado a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, y a la Consejería de Política Territorial, Medio Ambiente y Emergencias¹⁴.

También, tiene vinculación con el ámbito escolar, dando charlas a nivel de 5º y 6º de primaria en temas como el “atragantamiento u obstrucción de la vía aérea, quemaduras, hemorragias, heridas, traumatismos, lipotimia (síncope y shock), insolación y golpe de calor, ahogamiento o asfixia”. Y en educación secundaria, a alumnos de 4º curso, donde el SUC “pretende concienciar a la población escolar de la importancia que tiene la figura de los primeros intervinientes, especialmente en la resolución de las paradas cardiorrespiratorias que se producen en un lugar público, ya que si son capaces de realizar una correcta asistencia inicial pueden salvar una vida”. Según el SUC, “comenzar esa tarea desde edad temprana es vital para que logremos crear una buena cultura de emergencias que nos permita hacer un uso cada vez más responsable de los servicios de emergencia y seguridad de que dispone nuestro Archipiélago”³⁸.

En Canarias existen 3 tipos de recursos asistenciales ¹⁴:

1. *Urgencias de Atención Primaria:*

- Con puntos de atención continuada
- Servicios normales de urgencias.

2. *Servicio de Urgencias Canario:*

- Centro Coordinador: un centro coordinador con 2 salas operativas, una en Santa Cruz de Tenerife y otra en Las Palmas de Gran Canaria. Están operativas las 24 horas los 365 días del año.
- Recursos para dar respuesta básica y avanzada: Ambulancias de soporte vital básico (ASVB), Ambulancias de soporte vital avanzado (ASVA), Ambulancia sanitizada (AS), Helicóptero (HM), Vehículo de intervención rápida (VIR).

3. Urgencias Hospitalarias:

- Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH): en dependencias hospitalarias.
- Centros Especializados de Atención a las Urgencias (CEAU): en el medio extrahospitalario.

El Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias (CECOES), es el encargado de abrir y coordinar una red de recursos, distribuidos por toda la Comunidad Autónoma, dando respuesta básica o avanzada. La distribución de los recursos sobre atención y transporte sanitario urgente en Canarias, se puede ver en la Tabla 1¹⁴.

Tabla 1: Distribución de recursos de atención y transporte sanitario urgente en Canarias, por islas*:

	TENERIFE	LA PALMA	LA GOMERA	EL HIERRO	GRAN CANARIA	LANZAROTE	FUERTEVENTURA	TOTAL
SOPORTE VITAL BÁSICO 24 HORAS	20 recursos	6 recursos	5 recursos	2 recursos	23 recursos	5 recursos	5 recursos	66 recursos
SOPORTE VITAL BÁSICO 12 HORAS	6 recursos	0 recursos	1 recursos	1 recursos	8 recursos	1 recursos	1 recursos	2 recursos
SOPORTE VITAL BÁSICO 8 HORAS	2 recursos	0 recursos	0 recursos	0 recursos	0 recursos	0 recursos	0 recursos	2 recursos
AMBULANCIA SANITARIZADA	4 recursos	1 recursos	0 recursos	0 recursos	5 recursos	1 recursos	1 recursos	12 recursos
SOPORTE VITAL AVANZADO	4 recursos	1 recursos	0 recursos	0 recursos	4 recursos	0 recursos	1 recursos	10 recursos
HELICÓPTERO	1 recursos	0 recursos	0 recursos	0 recursos	1 recursos	0 recursos	0 recursos	2 recursos
AVIÓN	0 recursos	0 recursos	0 recursos	0 recursos	1 recursos	0 recursos	0 recursos	1 recursos

*Fuente: Plan de Urgencias de Canarias (borrador)¹⁴.

En la demanda sanitaria anual, se encuentra que en el año 2014 en la provincia de Santa cruz de Tenerife fue:

- Demanda sin movilización de recursos (información de salud/ consulta médica): 34.541 casos¹⁴.
- Demanda con movilización de recursos, un total de 90.088 casos (tabla 2).

Tabla 2: Demanda de movilización de recursos de Sta. Cruz de Tenerife, en 2014*.

EMERGENCIAS	48.565 casos
URGENCIAS SANITARIAS	33.274 casos
TRANSPORTE SANITARIO URGENTE	258 casos
INTERHOSPITALARIO	7.022 casos
VISITA DOMICILIARIA	969 casos
TOTAL	90.088 casos

*Fuente: Plan de Urgencias de Canarias (borrador)¹⁴.

Las emergencias sanitarias con movilización de recursos que ocurrieron en la provincia de Santa Cruz de Tenerife en 2014, fue de 48.565 casos, distribuidos a lo largo del año como puede verse en la tabla 3.

Tabla 3: Distribución de la demanda de emergencias con movilización de recursos, en Sta. Cruz de Tenerife, por meses, en 2014*.

MESES	Nº DE EMERGENCIAS (casos)
ENERO	4.360
FEBRERO	3.890
MARZO	4.655
ABRIL	3.792
MAYO	3.674
JUNIO	3.826
JULIO	3.808
AGOSTO	3.858
SEPTIEMBRE	3.881
OCTUBRE	4.180
NOVIEMBRE	4.042
DICIEMBRE	4.599
TOTAL	48.565 casos.

*Fuente: Fuente: Plan de Urgencias de Canarias (borrador)¹⁴.

1.4.1- Breve descripción geográfica.

Las Islas Canarias, se encuentran a 97 kilómetros del continente africano, y cuentan con una superficie total de 7.446 km² y 2.100.306¹⁴ habitantes. El número de muertes en Canarias por paro cardíaco, muerte sin asistencia u otras causas desconocidas de mortalidad, en 2014 para ambos sexos es de personas 90¹⁶.

Canarias está constituida por las islas de la Palma, el Hierro, la Gomera, Tenerife, Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote, y cuya distribución se encuentra separada por dos provincias: Santa Cruz de Tenerife, y las Palmas de Gran Canaria¹⁵.

La isla de Tenerife, tiene una superficie de 2.034,38 km² y cuenta con 888.184 habitantes¹⁴. En 2014, Tenerife tuvo una mortalidad de 42 personas al año por paro cardíaco, muerte sin asistencia u otras causas desconocidas de mortalidad en ambos sexos³⁹.

La isla está formada por 31 municipios. Este trabajo se centrará en el municipio de San Miguel de Abona, por su distancia al núcleo central capitalino, por su dispersión geográfica y por disponer de un solo instituto de educación secundaria, agrupándose en él los adolescentes de la zona. Es un municipio rural, que se encuentra en el sur de la isla. Consta de once núcleos de población: San Miguel-Casco, el Frontón, Tamaide, el Roque, las Zocas, Aldea Blanca, Las Chafiras, Llano del Camello, Oroteanda y Guargacho y Golf del Sur¹⁵.

Cuenta actualmente con una extensión de 42 km² y una población de más de 17.09016 habitantes distribuidos entre sus núcleos poblacionales. En 2014, hubo 72 defunciones por diversas causas⁴⁰. De la población actual en el municipio, 3.914 habitantes, son población infantil y joven, en un rango de edades comprendidas entre 0-18 años⁴⁰. Para ello, el municipio tiene 5 colegios de educación primaria (centro de educación infantil y primaria aldea blanca, centro de educación infantil y primaria San Miguel Arcángel, centro de educación infantil y primaria el Monte, escuela unitaria el Roque, colegio Juan Bethencourt Alfonso), y un Instituto de Educación Secundaria (Las Zocas). Además, tiene 2 centros de salud, uno en San Miguel- Casco, y otro en las Chafiras, y consultorio en Guargacho, aunque ninguno funciona como punto de atención continuada, sólo atención primaria con un horario de 8 a 20 horas de lunes a viernes¹⁷.

El hospital de referencia para la población de este municipio es el hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, ya que es el hospital de referencia para la zona sur de la isla. Está situado a 67'2 kilómetros de distancia del pueblo por la TF-1. Esto significa que el trayecto desde San Miguel hasta el hospital en un vehículo particular es de 47 minutos en coche sin tráfico, y 2 horas aproximadamente en transporte público¹⁸.

Por otra parte, en el municipio de Arona, se encuentra desde el año 2006 el Centro Especializado de Atención a la Urgencia (CEAU) "el Mojón", dependiente del

Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria¹⁴. La distancia desde San Miguel de Abona, hasta el CEAU el Mojón es de aproximadamente unos 15 kilómetros, lo que viene a ser unos 20 minutos en coche, y de 1 hora en transporte público⁴¹.

Además, existen varios centros concertados en la Isla, como son el Instituto de Atención Social y Socio-sanitaria Hospital Febles Campos, Clínicas del Sur SLU (Hospiten Sur), Clínica San Juan de Dios y Quirón Hospitales SL., a los que se derivan pacientes para asistencia médica, desde el Sistema Canario de Salud⁴².

En el Sur de Tenerife, a 17,2 km de distancia del municipio de San Miguel de Abona, se encuentra el Hospital Quirón Costa Adeje (tiempo aproximado de llegada desde el municipio: en transporte público, 1 hora y 10 minutos; en vehículo, 20 minutos)⁴³. En este hospital hay un servicio de urgencias que funciona 24 horas al día, los 365 días al año, con servicio de atención a domicilio, y disposición de vehículo de intervención rápida, y ambulancias básica, sanitizada y medicalizada⁴⁴.

También, a 17,2 km de San Miguel de Abona está el hospital Hospiten Sur (tiempo aproximado de llegada desde el municipio: 1 hora y 20 minutos en transporte público, y 20 minutos aproximadamente en coche)⁴⁵, que cuenta con servicio de urgencias 24 horas 365 días del año y "servicio de ambulancia"⁴⁶.

1.4.2- Instituto de Educación Secundaria Las Zocas

El Instituto de Educación Secundaria las Zocas fue creado en el año 2003, localizado en el municipio de San Miguel de Abona. Es un centro de docencia público que abarca desde 1º hasta 4º de educación secundaria obligatoria, además de 1º y 2º de bachillerato (en sus diferentes modalidades), y ciclos formativos de formación profesional básica, y que actualmente, hay matriculados en este centro 703 alumnos, de los cuales 105 forman el nivel de 4º de ESO, distribuidos en cuatro grupos: ciencias de la salud, ciencias tecnológicas, ciencias sociales, y diversificación⁴⁷.

El centro tiene un horario lectivo de 8:30- 2:30, con una pequeña parada de descanso de 11:15-11:45³⁵. Cuenta con un pabellón de deportes, aulas de docencia, aulas de informática, una biblioteca, una cancha, aula enclave, y otras aulas específicas para otras materias⁴⁸.

La enseñanza actual que se imparte en este nivel escolar, dependiendo de la rama y optativas escogidas, consiste en: ciencias sociales, geografía e historia, educación física, educación ético-cívica, lengua castellana y literatura, inglés, tutoría,

informática, francés, física y química, matemáticas (A y B), tecnología, música, educación plástica y visual, biología y geología, latín, alemán, historia y cultura de las religiones, religión católica, atención educativa, italiano, y religión islámica⁴⁷.

A parte de la docencia programada, cada año se dan charlas de educación sanitaria a todos los niveles, relacionadas con la sexualidad, las drogas, la alimentación, y los hábitos de vida saludables. También tienen citados cada 15 días a una matrona y un pediatra, que atienden aquellos alumnos que estén interesados en recibir algún tipo de información vinculada con los temas que atienden. Por otro lado, a principio del curso este instituto realiza unos protocolos para aquellos niños que padezcan alguna enfermedad "especial" y que requiera atención urgente en un momento dado, como por ejemplo para niños epilépticos o alérgicos a algún tipo de alimentos, diabéticos, etc. Tienen una serie de pautas específicas a seguir en caso de que surgiera algo.

Hay un programa de "Absentismo Escolar", que se centra en hacer un seguimiento de aquellos alumnos con una falta de asistencia superior a 10. Una vez las hayan sobrepasado, se abre un estudio, y se contacta con los padres en primer lugar, y luego servicios sociales del ayuntamiento del municipio, y si fuera necesario con la Dirección General del Menor.

Y cabe mencionar, que en este instituto los profesores, a través de la Mutua de Accidentes de la Conserjería, se pueden realizar anualmente un control completo de salud rutinario, totalmente voluntario.

1.5- JUSTIFICACIÓN

Los elementos que determinan el comportamiento relacionado con la salud de los jóvenes a lo largo de su vida, son aquellos con los que están en contacto frecuentemente, como son la familia, los amigos, los estudios, el trabajo, los servicios sanitarios, las políticas públicas, etc⁴⁹.

La educación para la salud se puede dar mediante la información, la comunicación y el desarrollo de competencias personales, haciendo que los jóvenes aprendan determinados hábitos que pueden incluir en sus vidas si les convence el razonamiento que se les plantea, o si se les justifican adecuadamente los motivos por los que sería una buena opción incluirlos⁴⁹.

Desde la Organización Mundial de la Salud, hasta el Consejo de Europa, han defendido, a lo largo de los años, la idea de "fomentar en el ámbito escolar, la

adquisición de conocimientos, que potencien el desarrollo de jóvenes preparados para elegir estilos de vida sanos”²³. Se considera entonces, que la escuela es uno de los lugares más apropiados para poder promocionar la salud, ya que es dónde más horas pasan a lo largo de su vida, dónde les orientan para que puedan tomar decisiones por sí solos, de manera razonada, y aprendan a elegir las cosas que más les conviene⁴⁹. Por lo que se les puede educar ayudándoles a entender las diferentes enfermedades que se dan con más frecuencia en la sociedad, las consecuencias que surgen al padecerlas, además de aquellas situaciones o hábitos que favorecen el desarrollo de esas enfermedades, y las que la pueden evitar².

Para poder realizar esta labor adecuadamente, sería ideal que la trasmisión de educación para la salud fuera dada por profesionales sanitarios, tales como la enfermería. Su nivel curricular, su formación y su preparación, les permite adaptarse a la edad, escoger los temas y las formas más adecuadas para poderlo enseñar, y solucionar los diferentes problemas que se planteen, o cualquier tipo de duda que refieran tener los jóvenes²³.

Este trabajo, se centra en alumnos de 4º de educación secundaria del Instituto de las Zocas, haciendo hincapié en el interés que muestran por la educación sanitaria en general, y más concretamente sobre RCP básica, ya que la escuela está situada en una zona rural, y los alumnos que estudian en él, son la mayoría pertenecientes al pueblo, lo que permite no sólo que la información se quede en ellos, si no que la difundan en sus hogares, y a sus amigos, si se consigue generar interés y motivación por la formación que se les da. Además, en el nivel de educación secundaria (entre 15-16 años) en el que se pretende averiguar si los alumnos están interesados, es un período en el que son más razonables, y comprenden mejor los beneficios y las consecuencias de una educación adecuada o inadecuada. Muestran dudas, curiosidad, y les llama la atención las cosas nuevas que previamente desconocían.

La situación geográfica en la que se encuentra el pueblo donde está situado este IES, y siguiendo el primer eslabón de la cadena de supervivencia, podría usarse como una herramienta importante para prevenir o disminuir la mortalidad de los habitantes del pueblo. La mejor forma para potenciar el número de reanimadores en la calle, es mediante una adecuada formación sobre RCP básica. En este caso, sería una buena opción que los alumnos tuvieran motivación suficiente para aprender RCP por varios motivos: porque el curso en el que se realizará la investigación, la enseñanza es obligatoria, porque se tiene la edad suficiente tanto a nivel intelectual como física para aprender y desarrollar de manera eficiente las maniobras, y

conciencia para detectar y actuar en caso de que se les presente una parada cardiorrespiratoria⁵⁰.

Por otro lado, la distancia física que existe entre el hospital de referencia para las personas que viven en el municipio de San Miguel de Abona, el tiempo que se tarda en llegar, y por el desconocimiento de la mayoría de la población que se encuentra en el pueblo, relacionado con la educación sanitaria, parada cardiorrespiratoria y reanimación cardiopulmonar, se corre el riesgo del no saber cómo actuar o desenvolverse ante una situación de emergencia como es la PCR. La distancia es un factor importante, ya que influye en el tiempo de llegada de los servicios de emergencias, y mientras se espera, si se tienen los conocimientos adecuados para usar un DEA, o realizar una RCP precoz, se conseguiría aumentar el porcentaje de supervivencia, y disminución de las secuelas post-parada cardiorrespiratoria. La PCR es un acontecimiento que puede surgir en cualquier parte y a cualquier hora, por lo que una previa formación sobre el reconocimiento de la misma y la forma de actuar, podría evitar desgracias.

1.6- HIPÓTESIS

Para el desarrollo de este trabajo, se plantea la siguiente hipótesis:

Los alumnos del Instituto de educación secundaria Las Zocas, tienen más motivación por la formación en RCP que por la educación para la salud en general.

1.7- OBJETIVOS

Los objetivos que se plantean en este trabajo son:

- Identificar la información que reciben en su formación reglada los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas, sobre educación sanitaria en general.
- Identificar la información que reciben en su formación reglada los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas, sobre reanimación cardiopulmonar.
- Averiguar el interés que manifiestan los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas por la educación sanitaria en general, y sobre la reanimación cardiopulmonar en particular.
- Indagar las preferencias que manifiestan los alumnos del Instituto de Educación secundaria las Zocas sobre formación en temas de salud.

- Comparar el interés que muestran los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas, entre educación sanitaria en general y reanimación cardiopulmonar.

2. METODOLOGÍA

2.1- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se propone realizar una investigación *descriptiva*, de corte *transversal* y *prospectiva*.

2.2- POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de trabajo será el Instituto de Educación Secundaria del IES Las Zocas. Para realizar el estudio, se tomará como población a los 103 alumnos que integran el 4º curso de Educación Secundaria de dicho Instituto, localizado en el municipio de San Miguel de Abona, en Tenerife. No será necesario especificar una muestra dada la cantidad de sujetos que componen la investigación.

Como criterios de inclusión y exclusión, se aplicarán los siguientes.

- *Criterios de inclusión:*

Se incluirán en el trabajo a los alumnos de 4º curso de ESO del IES las Zocas, que se encuentren presentes en el aula el día de pasar el cuestionario, y cuyos padres autoricen su participación.

- *Criterios de exclusión:*

Quedarán excluidos los alumnos de 4º de ESO del IES las Zocas que no se encuentren presentes en el aula el día del cuestionario, o aquellos cuyos padres no autoricen su participación, o se nieguen a participar.

2.3- VARIABLES

- Socio - demográficas
 - o Sexo
 - o Edad
 - o Municipio de residencia
- Tener información sobre Educación sanitaria en temas como:

- Higiene
 - Higiene postural
 - Hábitos de vida
 - Alimentación
 - Diabetes
 - Obesidad
 - Hipertensión Arterial
 - Sexualidad
 - Alcohol
 - Drogas
 - Parada Cardiorrespiratoria
 - Reanimación Cardiopulmonar
- Manifestación de interés por la educación sanitaria en los mismos temas citados anteriormente.

2.4- INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para averiguar el interés que tienen los alumnos de 4º curso del IES Las Zocas sobre formación en RCP y educación sanitaria en general, la recolección de datos se realizará a través de una encuesta de elaboración propia con preguntas dicotómicas y de una sola respuesta, otras de respuesta múltiple y otras recogidas en una escala de Likert, en la que se clasificará el interés de los temas sanitarios planteados en los objetivos, organizando las respuestas en "grado de interés" del 1 al 5 (donde 1 es poco interés y 5 es mucho) y además, se intentará averiguar si previamente han recibido información sobre estos temas, y cuál ha sido la fuente de información que han tenido (profesor, enfermero, familia, otros). La encuesta terminará con una pregunta abierta, en la que se planteará la posibilidad de citar algún tema que no haya sido nombrado a lo largo del cuestionario, y que los alumnos manifiesten interés en recibir información sobre ello.

El cuestionario se validará con expertos en los temas relacionados con la educación para la salud y la RCP y se pilotará con profesorado del colegio y un grupo de alumnos antes de pasar el documento definitivo, a los efectos de clarificar posibles dudas y mejorar el documento inicial (Anexo 1).

2.5- MÉTODOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:

Para poder llevar a cabo esta investigación, se contactará con el director del IES Las Zocas, y se le dará información sobre el proyecto y se le presentará la encuesta que se pretende realizar, con la finalidad de obtener la autorización necesaria para efectuar el trabajo. (Anexo 2).

Una vez recibida la aprobación, comenzarán los preparativos para acercarse al IES, presentar el cuestionario al profesorado responsable, solicitando su colaboración y acordar el día de pasar por el curso para realizar la encuesta a con alumnos de 4º de la ESO. Antes de pasar la encuesta, se enviará a una solicitud de autorización y consentimiento a los padres de los alumnos matriculados en este curso, en el que se explica en qué consiste la encuesta y a dónde va destinada, para que den su aprobación (Anexo 3). Cuando se hayan recibido los consentimientos, se irá al IES las Zocas y se les explicará a los alumnos en qué consiste y cómo deben hacerla, el tiempo aproximado que tardarán en responderla (aproximadamente 30 minutos), y se aclarará que es una encuesta de carácter voluntario, y anónimo.

Cuando finalice el tiempo estipulado, se recogerán y se analizarán las respuestas. Para recoger los datos se contará con un colaborador, previamente adiestrado, para seguir la misma metodología de trabajo.

2.6- ASPECTOS ÉTICOS

Se mantendrá en todo momento la confidencialidad de datos y las normas de buena práctica⁵², además de contar con los permisos pertinentes anteriormente citados.

2.7- ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Con los datos obtenidos, se realizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central, de dispersión, análisis de frecuencia y distribución de porcentajes. Se valorará la media, mediana y dispersión, para las variables cuantitativas, se hará comparación de variables. Se realizará χ^2 para contrastación de hipótesis.

2.8- CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción del proyecto	■	■	■	■																				
Preparación de la presentación del proyecto para su aprobación					■	■																		
Presentación y propuesta del proyecto a las instituciones correspondientes. Solicitud de permisos.						■	■	■																
Solicitud de permisos de los padres.									■	■														
Pilotaje y recogida de datos a través de la encuesta											■													
Tabulaciones de los datos													■	■										
Análisis estadístico de los datos obtenidos														■	■	■								
Redacción de los resultados																	■	■	■					
Informe final y presentación de resultados																					■	■	■	■

2.9- PRESUPUESTO

Concepto	Unidad de medida	Cantidad	Subtotal €	Tiempo en meses	Total €
Investigadores	Personas	1	200	6	1200
Encuestador	Personas	1	20	¼	20
Infraestructura (alquiler de despacho)	-	-	100	6	600
Desplazamientos	2 personas	5x2	10	-	100
Documentos y consultas	Fotocopias	200	0,03	-	6
	Documentos bibliográficos	10	5x10	-	50
Ordenador: gastos que genera	-	1	15	6	90
Tinta	Cartuchos	2	50	-	100
Otros materiales (lápiz, papel, tijeras, grapas)	-	-	50	-	50
Total:	-	-	-	-	2216

3. INTERÉS DEL TRABAJO

En la escuela, la educación para la salud es la encargada de promover tanto en el niño, como en el adolescente aquellas actuaciones que fomenten su salud, y que ayuden a evitar la aparición de enfermedades en su futuro. También ayuda a crear una autonomía y responsabilidad a la hora de adquirir determinados hábitos, o distinguir entre lo que es, o no es saludable. Esto hace, que la escuela pase a ser un lugar fundamental para la educar en salud a los alumnos que la integran, siendo esto respaldado desde 1997 por el informe técnico de la Organización Mundial de la Salud sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela¹.

Entre las razones por las que la los centros escolares son un medio importante para el desarrollo de la educación para la salud, se encuentran las siguientes¹:

- La escuela es una institución que cuya prioridad es la educación de sus futuros ciudadanos.
- La educación en salud es un concepto necesario para que los alumnos entiendan lo que significa una vida saludable y productiva, cuya labor debe ser impartida por la escuela, los profesionales de la salud.
- El alumno pasa en ella la mayor parte de su vida activa.
- Se fomenta la motivación del alumnado para el aprendizaje.

Para poder impartir una adecuada enseñanza de educación en salud, por su complejidad al tener integrados tantos temas, sería ideal que este rol lo asumiera un profesional con preparación y formación específica, y cercano a la población, tal como lo son los profesionales de enfermería. En España, aún no se ha puesto en marcha la instauración de enfermeros en los centros educativos públicos, aunque sí en algunos privados y concertados, pero desde la Atención Primaria se trabaja para poder ayudar a los jóvenes que lo demanden este servicio. La enfermería, desde la perspectiva de educación para la salud, tiene una importante labor durante la infancia y la adolescencia: " función asistencial, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y problemas de salud, así como ser el agente mediador entre la familia, la escuela y la salud"²³.

Por otra parte, dentro de la educación para la salud, existe un problema a nivel mundial desde hace años, que cada día preocupa más a la sociedad: la muerte súbita y como consecuencia, la reanimación cardiopulmonar. La enseñanza de las técnicas y habilidades de RCP a la población, es una prioridad de la educación para la salud que beneficia la tasa de supervivencia ante la muerte súbita. Tras varios estudios, ha sido aprobado por el *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)*, que se puede considerar como población diana para la transmisión de conocimientos sobre RCP a los adolescentes, e incluso incluirlo en su currículum escolar, por la amplia capacidad de aprendizaje y retención que tienen, por la difusión de los conocimientos aprendidos a otras personas, porque las cosas que les motivan o les gustan, les crean curiosidad e interés en el tema y quieren saber más, y porque en ese rango de edad son conscientes del peligro y de sus consecuencias⁵⁰.

Desde 1948, con la definición de salud, la OMS ha intentado concienciar a los países de la importancia que tiene para sus habitantes tener conciencia y conocimientos sobre todas aquellos hábitos y acciones que favorecen o empeoran su propia salud. Desde la Conferencia Internacional de la UNESCO, en la que se aprobó la Convención sobre la protección del patrimonio mundial, cultural y natural, haciendo

hincapié en la responsabilidad de los Estados en cuestiones patrimoniales y, tal como se establece en el Art. 4° de la Convención, la obligación de "(...) identificar, proteger, conservar, rehabilitar y transmitir a las generaciones futuras el patrimonio cultural y natural situado en su territorio (...)". Esta aprobación fue el origen para posteriores Cartas y Declaraciones que a lo largo de los años han intentado demostrar la necesidad de integrar en la sociedad la salud pública, como la Carta de Ottawa, en la que se plasmó que "la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud"; o la Carta de Bogotá sobre promoción de la salud en América Latina, que definió una de sus estrategias para impulsar la cultura de la salud y promover los procesos sociales desde el compromiso social de los Estados⁵¹.

La educación para la salud es un tema que cada vez adquiere más importancia en población a nivel mundial, ya que si se hace un uso correcto de ella, a la larga se evita o disminuye el desarrollo de enfermedades crónicas, que acarrearán el uso de fármacos a, de controles constantes, y el empeoramiento o complicaciones, que aparecen como secundarios a la enfermedad, así por ejemplo en la diabetes, la aparición de la retinopatía diabética. Por eso, educar en salud desde edades tempranas, ha pasado a ser uno de los objetivos en la actualidad, ya que al fomentar y enseñar desde la infancia a tener unos hábitos de vida sanos, no sólo se evita la aparición de una enfermedad o se disminuyen los riesgos de padecerla, sino que también se les enseña aquellas acciones más beneficiosas y que les ayuda a crecer mejor y más sanos.

La educación para salud abarca muchos temas con cierta complejidad, en los que se requiere tener conocimiento en profundidad para poder enseñar. La profesión de Enfermería juega aquí un papel fundamental, ya que es pionera en realizar acciones de educación sanitaria, y posee una formación sanitaria completa y adecuada. Esto hace que los "educadores" ideales en promoción de la salud sean los enfermeros.

Por otra parte, dentro de la educación para la salud, por su incidencia, por su gravedad y por su carácter impredecible de aparición, se encuentra la parada cardiorrespiratoria, un acontecimiento, en el que no hace falta tener formación sanitaria para poder colaborar y aumentar la posibilidad de supervivencia de los

afectados. Muchos programas de formación para reanimación cardiopulmonar básica han demostrado su efectividad tanto en niños, como adultos o adolescentes. Cada minuto que pasa es vital, y habitualmente las PCR no ocurren dentro de los hospitales, por lo que es importante concienciar a la población, y sobre todo a los más jóvenes, en su formación, porque son capaces de aprender con facilidad, difundir y enseñar a otros la importancia que tiene el aprendizaje de esta técnica, y las vidas que se podrían salvar, es una tarea pendiente en la actualidad, pero que cada día reúne a más gente con ganas de saber.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Villa Andrada JM, Ruiz Muñoz E, Ferrer Agualeles J L. Antecedentes y Concepto de Educación. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud, documento 4. Junta de Extremadura: Documentos Técnicos. [En línea]. 2006; 4: 1-54. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
<http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf>
2. Gavidia Catalán V. La Educación para la Salud en los manuales escolares españoles. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. 2003; 77: 275-285. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v77n2/original9.pdf>
3. Pérez Jarauta M^aJ, Echaury Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud. Instituto de Salud Pública. [En línea]. 2006: 6-178. [Acceso el 16/05/2016]. Disponible en:
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
4. Zapata Rus RM, Álvarez Nieto C. Necesidad de enfermera escolar y educación para la salud en el ámbito escolar: una revisión bibliográfica. Universidad de Jaén. [En línea]. 2015: 1-43. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1580/1/TFG_Rosa_M_Zapata_Rus.pdf
5. San José Machí C, Torres Andrés E. Enfermería Escolar. Universidad de Valladolid. [En línea]. 2014: 2-22. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5611/1/TFG-H100.pdf>
6. Navarro Machado V R, Rodríguez Suárez G. Reanimación Cardiopulmonar Básica. Capítulo 4. [En línea]. 2005: 41-52. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>
7. Navalpotro Pascual J M, Fernández Pérez C, Navalpotro Pascual S. Supervivencia en las paradas cardiorrespiratorias en las que se realizó reanimación cardiopulmonar durante la asistencia extrahospitalaria.

Emergencias. [En línea]. 2007; 19:300-305. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:

http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiz54f47vPMAhXThRoKHWjcBRgQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Femergencias.portalsemes.org%2Fdescargar%2Fsupervivencia-en-las-paradas-cardiorrespiratorias-en-las-que-se-realizo-reanimacion-cardiopulmonar-durante-la-asistencia-extrahospitalaria%2Fforce_download%2F&usq=AFQjCNHDep8dkoKvDe0CVcUCwLAOKgJwDA&bvm=bv.122676328,d.d2s

8. Palacio Villazón R, Nonide Robles M, Carreño Morán F, López Roldan L, Cao Fernández A. Proyecto “con tus manos puedes salvar vidas”. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). [En línea]. 2015 Mayo; 3(2): 35-43. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5109103>

9. Abraldes Valeiras JA. Importancia de las técnicas de Respiración Cardiopulmonar Básica. Un estudio en la Región de Murcia. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. [En línea]. 2011; (19): 59-62. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
<http://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34640/18751>

10. Lopes Garzón P, Tobajas Asensio E. RCP en los Institutos de Educación Secundaria: ¿Tienen los alumnos conocimientos suficientes?.[En línea]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2014. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/14433/files/TAZ-TFM-2014-052.pdf>

11. Martínez Moro B M^a, Moreno Plaza F. RCP en los colegios. Elaboración de un programa de formación en SVB y DESA para primeros intervinientes con profesores de educación secundaria. Andalucía: Universidad Internacional de Andalucía. [En línea].2015. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3534/0682_Martinez.pdf?sequence=

12. Fradejas Sastre V, Pérez Velasco P. Importancia de una comunidad educativa formada en técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Nuberos Científica. [En línea]. 2013;2(10): 13-17. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/40/38>
13. Escribano Pizarro J. Servicios educativos y sanitarios elementales en el medio rural: percepción social e influencia sobre la calidad de vida. Estudios Geográficos. [En línea]. 2012; 73(272):35-61. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: <http://estudiosgeograficos.revistas.csic.es/index.php/estudiosgeograficos/article/view/364/363>
14. Gobierno de Canarias: Consejería de Sanidad. Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias. 2º Borrador. [En línea]. Canarias. Gobierno de Canarias: Consejería de Sanidad; 2005. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/5991b224-e521-11e5-84ef-4125dcee1f6a/Plan_Urgencias_Sanitarias_Canarias_Borrador.pdf
15. Islas Canarias. Las Islas Canarias. [En línea]. Canarias. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: <http://www.islas-canarias.es/>
16. Instituto Canario de Estadística. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias; 2015. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>
17. Ayuntamiento de San Miguel de Abona. [Internet]. San Miguel de Abona: sanmigueldeabona; 2016. Municipio. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: <http://www.sanmigueldeabona.es/index.php>
18. Google Maps. [En línea]. San Miguel de Abona: Google. 2016. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: <https://www.google.es/maps/dir/San+Miguel+de+Abona,+Santa+Cruz+de+Tenerife/Hospital+Universitario+Nuestra+Se%C3%B1ora+de+Candelaria,+Ctra.+Gral.+del+Rosario,+145,+38010+Santa+Cruz+de+Tenerife/@28.2529584,-16.5897093,11z/data=!3m1!4b1!4m14!4m13!1m5!1m1!1s0xc6a9ec7a52d571f:0>

xdbc75dffb33f4afd!2m2!1d-16.6173415!2d28.077186!1m5!1m1!1s0xc41cce824df4ab9:0x52934cfaec68d474!2m2!1d-16.2847584!2d28.448453!3e0

19. Jordán Padrón M, Blanco Pereira M^aE. Educación sanitaria integral del adolescente en el Instituto Preuniversitario Urbano José Luis Dubrocq, de Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. [Acceso:16/05/2016].2015; 37(3): 197-206. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300002&lng=es
20. Vega García F J, Montero Pérez F J, Encinas Puente, RM. La comunidad escolar como objetivo de la formación en resucitación: la RCP en las escuelas. Secretaría de Formación de la SEMES. [En línea]. 2008; 20: 223-225. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/F_Javier_Montero/publication/28221758_La_comunidad_escolar_como_objetivo_de_la_formacion_en_resucitacion_la_RCP_en_las_escuelas/links/0deec5247f573f0234000000.pdf
21. Portal de noticias, sanidad. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias. 2010. [Acceso: 16/05/2016].Disponible en:
<http://www.gobiernodecanarias.org/noticias/historico/Sanidad/44722/mas-460-escolares-cuatro-municipios-tenerife-dan-cita-pabellon-municipal-pancho-camurria-aprender-talleres-educar-salud>
22. Formación a la ciudadanía. SAMUR- Protección Civil. [En línea]. Madrid: SAMUR-Protección Civil. 2016. [Acceso: 16/05/2016].Disponible en:
<http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/El-Ayuntamiento/Emergencias-y-seguridad/Samur/SAMUR-Proteccion-Civil?vgnextfmt=default&vgnextoid=c88fcbd1bffa010VgnVCM100000d90ca8c0RCRD&vgnnextchannel=942c9ad016e07010VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&idCapitulo=6971023>
23. Fernández Candela F, Rebolledo Malpica D M, Velandia Mora A L. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?. Promoción Salud. [En línea]. 2006; 11:21-28.[Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ana_Velandia-

[Mora/publication/238753909_SALUD_ESCOLAR_POR_QU_EL_PROFESIONA
L_DE_ENFERMERA_EN_LAS_ESCUELAS_ESPAOLAS/links/54edec400cf2e2
830863afc8.pdf](http://scielo.isciii.es/publication/238753909_SALUD_ESCOLAR_POR_QU_EL_PROFESIONA_L_DE_ENFERMERA_EN_LAS_ESCUELAS_ESPAOLAS/links/54edec400cf2e2830863afc8.pdf)

24. Miró Ò, Díaz N, Escalada X, Pérez Pueyo F J, Sánchez M. Revisión de las iniciativas llevadas a cabo en España para implementar la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en las escuelas. An. Sist. Sanit. Navar. [En línea]. 2012; 35(3): 477-486. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v35n3/revision2.pdf>
25. López Mesa J B, Alonso Fernández J I, Andrés de Llano J M, Garmendia Leiza J R, Ardura Fernández J, De Castro Rodríguez F, et al. Características generales de la parada cardiaca extrahospitalaria registrada por un servicio de emergencias médicas. Emergencias. [En línea]. 2012; 24: 28-34. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Emergencias-2012_24_1_28-34.pdf
26. Huerta-Torrijos J, Díaz Barriga-Pardo R, García-Martínez S A. Reanimación cardiopulmonar y cerebral. Historia y desarrollo. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. [En línea]. 2001; 15(2):51-60. [Acceso: 16/05/2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2001/ti012d.pdf>
27. Olvera Santamaría M R, Silva Romo R, Wilkins Gamiz A, Than Gómez M T, Huerta Montiel F, Díaz de León Ponce M. La educación en las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral es la clave del éxito. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. [En línea]. 2002; 16(1): 23-28. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/ti021d.pdf>
28. Monsieursa K G, Nolanc J P, Bossaert L L, Greif R, Maconochie I K, Nikolaou N I, "et al". Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación. Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar. [En línea]. 2015: 1-100. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones_E RC_2015_Resumen_ejecutivo.pdf

29. Hazinski M F, Shuster M, Donnino M W, Travers A H, Samson R A, Schexnayder S, "et al". Aspectos destacados de la actualización de las Guías para RCP y ACE de 2015. American Heart Association. [En línea]. 2015: 1-33. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: <http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
30. Consejo de Resucitación Español Cardiopulmonar. Declaración del Consejo Español de resucitación cardiopulmonar sobre las nuevas recomendaciones 2015 del Consejo Europeo de Resucitación. Consejo de Resucitación Español Cardiopulmonar. [En línea]. 2015: 1-2. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: <http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/DECLARACION%20DEL%20CERCP%20SOBRE%20LAS%20NUEVAS%20RECOMENDACIONES%20%202015%20DEL%20ERC.pdf>
31. Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar. [Internet]. Perfil Profesional de la Enfermera Escolar. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: <https://www.fedesp.es/bddocumentos/9/PERFIL-DE-LA-ENFERMERAESCOLAR.PDF>.
32. Atención Primaria. Servicio Canario de Salud. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpeta=1c2ee4b1-a745-11dd-b574-dd4e320f085c>
33. Servicio Canario de Salud. Manual de Implantación. [En línea]. Gobierno de Canarias. Canarias: Aulas de Salud. 2015: 1-8. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/73fd5e8f-ee03-11dd-958f-c50709d677ea/MANUALIMPLANTACION.pdf>
34. Nodal Leyva P E, López Héctor J G, De La Llera Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana de Cirugía. [En línea]. 2006; 45 (3-4). [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n3-4/cir19306.pdf>

35. Ceniceros Rozalén M^a I, Socías Crespí L. Epidemiología de la parada cardiaca extrahospitalaria en la comunidad autónoma de las Islas Baleares en el año 2009. Medicina Balear. [En línea]. 2011; 26 (3): 30-40.[Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:
<http://www.medicinabaleaer.org/numeros%20anteriores/revistas/VOL26/vol26%20n3/original3.pdf>
36. Servicio de Urgencias Canario. Servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. El sistema de emergencias y urgencias médicas extrahospitalarias en Canarias. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias. 2010: 211- 233. [Acceso: 17/05/2016].Disponible en:
<http://www.epes.es/visita/SEMS/capitulos/9.4.pdf>
37. Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad. 1-1-2 Canarias, ¿Cómo funciona?. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias; 2016.[Acceso: 17/05/2016].Disponible en: <http://www.112canarias.com/info/index.php/como-funciona-el-1-1-2-canarias/proceso-de-llamada>
38. Servicio de Urgencias Canario. Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias. 2015. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:<http://www.succanarias.com/web/index.php/charlas-para-escolares/oferta-formativa-para-primaria>
39. Instituto Canario de Estadística. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias; 2014. [Acceso: 17/05/2016].Disponible en:
<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>
40. Instituto Canario de Estadística. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias; 2014. [Acceso: 17/05/2016].Disponible en:
<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>
41. Google Maps. [En línea]. San Miguel de Abona: Google. 2016. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:
<https://www.google.es/maps/dir/San+Miguel+de+Abona,+Santa+Cruz+de+Tenerife/Calle+Delta,+9,+38652+Arona,+Santa+Cruz+de+Tenerife/@28.0638662,-16.6974821,13z/data=!3m1!4b1!4m14!4m13!1m5!1m1!1s0xc6a9ec7a52d571f:0xdbd75dff33f4afd!2m2!1d->

16.6173415!2d28.077186!1m5!1m1!1s0xc6a99c5db60ca75:0x88e9182849bd122f!2m2!1d-16.7056346!2d28.0689648!3e3

42. Canariasahora, el primer periódico digital de Canarias. [En línea]. Canarias: el diario.es. 2014.[Acceso: 17/05/2016].Disponible en:

http://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/Sanidad-asistencia-Gran-Canaria-Tenerife_0_331417822.html

43. Google Maps. [En línea]. Hospital Quirón Costa Adeje: Google. 2016. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:

<https://www.google.es/maps/dir/Hospital+Quir%C3%B3n+salud+Costa+Adeje,+Urbanizaci%C3%B3n+San+Eugenio,+S%2FN,+38660+Adeje,+Santa+Cruz+de+Tenerife/San+Miguel+de+Abona,+Santa+Cruz+de+Tenerife/@28.0648613,-16.7415473,12z/data=!3m1!4b1!4m14!4m13!1m5!1m1!1s0xc6a97598ddac845:0x380d82eb441bb660!2m2!1d-16.7296995!2d28.0743922!1m5!1m1!1s0xc6a9ec7a52d571f:0xdbd75dff33f4afd!2m2!1d-16.6173415!2d28.077186!3e0>

44. Hospital Quirón. Descripción de urgencias.[En línea]. Tenerife: Hospital Quirón Salud. 2016. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:

<http://www.quironsalud.es/tenerife-adeje/es/cartera-servicios/urgencias>

45. Google Maps. [En línea]. Hospiten Sur: Google. 2016. [Acceso: 17/05/2016].Disponible en:

<https://www.google.es/maps/dir/Hospiten+Sur,+Calle+Siete+Islas,+8,+38660+Arona,+Santa+Cruz+de+Tenerife/San+Miguel+de+Abona,+Santa+Cruz+de+Tenerife/@28.0648613,-16.7396553,12z/data=!3m1!4b1!4m14!4m13!1m5!1m1!1s0xc6a977dd9524279:0x13094c8dc1c2af!2m2!1d-16.7249599!2d28.0584078!1m5!1m1!1s0xc6a9ec7a52d571f:0xdbd75dff33f4afd!2m2!1d-16.6173415!2d28.077186!3e0>

46. Clinic Assist. ¿Quiénes somos?. [En línea]. Tenerife: Grupo Hospiten. 2016.

[Acceso: 17/05/2016]. Disponible en: <http://www.hospiten.com/es/content/clinic-assist>

47. Centros educativos. [En línea]. Canarias: Gobierno de Canarias. 2014. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:
http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/centros/centros_educativos/buscador-centros/resultados/detalle/?codigo=38015217
48. I.E.S. San Miguel. [En línea]. Tenerife: Gobierno de Canarias. 2015. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/iessanmiguel/informacion-del-centro/espacios-fisicos-y-dependencias-del-centro/>
49. Hernán García M, Ramos Monserrat M, Fernández Ajuria A. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. 2001; 75(6): 491-504. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272001000600002&script=sci_arttext&lng=e
50. Andreu García S F, Cobos Malo E, Belenguer Sancho AL, Cepero García J F, Antón Ramas R, Gimeno Lechón S. Perspectiva enfermera de la inclusión del profesor de educación secundaria en la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en los centros educativos. Evaluación de los conocimientos adquiridos. A propósito de una experiencia en un colegio concertado de la ciudad de Zaragoza. Portales Médicos. [En línea]. 2012. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4037/1/perspectiva-enfermera-de%20la-inclusion-del-profesor-de-educacion-secundaria-en-la-ense%C3%B1anza-de-la-reanimacion-cardiopulmonar-basica-en-los-centros-educativos-evaluacion-de-los-conocimientos-adquiridos-a-propositode-una-experiencia-en-un-colegio-concerta.html>
51. Gabriela C. Reflexiones sobre el patrimonio cultural de la salud en latinoamérica. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas. [En línea]. 2010; 10(18):27-34. [Acceso: 17/05/2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532010000100004

52. Universidad de La Laguna. Código de buenas prácticas de la escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado de la Universidad de la Laguna.[Acceso:17/05/2016] Disponible en:<http://www.ull.es/Private/folder/masters/escueladoctorado/CodigoBuenasPracticasscEDEPULLFdo.pdf>

5. ANEXOS

ANEXO I

Esta encuesta será realizada con carácter voluntario, y está destinada para la realización un trabajo de fin de grado, cuyo título es "Interés de alumnos de un Instituto rural en educación para la salud y reanimación cardiopulmonar", realizado por Tamara González Delgado, alumna de 4º de grado de Enfermería. Las preguntas deben responderse con la mayor veracidad posible.

Muchas gracias por la colaboración prestada.

ENCUESTA

1- Edad:

2- Sexo: Hombre
Mujer

3- Municipio de residencia:

4- En la siguiente tabla, señale en qué curso recibió información sobre los temas referidos y quién se la proporcionó

FORMACIÓN	Curso en que recibí información				<u>¿Quién me proporcionó información sobre...?</u>			
	1º	2º	3º	4º	FAMILIARES	ENFERMEROS	PROFESORES	OTROS
Higiene bucal								
Higiene corporal								
Higiene postural								
Beneficios de hacer deporte								
Alimentos que favorecen la salud								
Consecuencias de la comida rápida								
¿Cómo ocurre la diabetes?								
Vivir con la diabetes: insulina y alimentación.								
¿Cómo surge la obesidad?								
Consecuencias de la obesidad								

¿Qué es la hipertensión arterial?								
Riesgos de ser hipertenso								
Pastillas anticonceptivas								
Embarazos no deseados								
Enfermedades de Transmisión Sexual								
Alcohol								
Drogas								
¿Qué es una parada cardiorrespiratoria?								
¿Qué hacer cuando ocurre una PCR?								
Beneficios de reanimar ante PCR								
Consecuencias de no reanimar ante PCR								
Supervivencia en PCR								

5- Marque con una X, qué interés tiene por recibir información sobre los temas nombrados en la siguiente tabla, donde:

- 1- Ningún interés
- 2- Poco interés
- 3- Neutral (me da igual)
- 4- Me interesa
- 5- Me interesa mucho.

<u>TEMAS</u>	1 (ningún interés)	2 (poco interés)	3 (me da igual)	4 (me interesa)	5 (me interesa mucho)
Higiene bucal					
Higiene corporal					
Higiene postural					
Beneficios de hacer deporte					
Alimentos que favorecen la salud					
Consecuencias de la comida rápida					

¿Cómo ocurre la diabetes?					
Vivir con la diabetes: insulina y alimentación					
¿Cómo surge la obesidad?					
Consecuencias de la obesidad					
¿Qué es la hipertensión arterial?					
Riesgos de ser hipertenso					
Pastillas anticonceptivas					
Embarazos no deseados					
Enfermedades de transmisión sexual					
Alcohol					
Drogas					
¿Qué es una parada cardiorrespiratoria?					
¿Qué hacer cuando ocurre una PCR?					
Beneficios de reanimar ante PCR					
Consecuencias de no reanimar ante PCR					
Supervivencia en PCR					

6- OTROS:

¿Hay algún tema que no se haya nombrado en la encuesta, y sobre el que tienes interés en recibir información?

.....

Cualquier duda o sugerencia puedes consultármela en el correo:
tamara_93_sm@hotmail.com

ANEXO II

MODELO DE SOLICITUD DE PERMISO EN EL IES LAS ZOCAS.

Don Juan Carlos Afonso Ravelo, Director del Instituto Las Zocas.

Mi nombre es Tamara González Delgado, soy alumna de 4º de grado en Enfermería en la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de la Laguna, y me dirijo a Vd., como director del Instituto de Educación Secundaria Las Zocas, de San Miguel de Abona, con la finalidad de solicitar autorización para realizar una encuesta a los alumnos de 4º curso de la ESO, con el fin de averiguar las preferencias que tienen sobre la educación sanitaria, y más concretamente sobre la reanimación pulmonar, para llevar a cabo un proyecto de investigación perteneciente al trabajo de fin de grado, bajo el título: "Interés de los alumnos de un Instituto rural en educación para la salud y reanimación cardiopulmonar", cuyos objetivos son:

- Identificar la información que reciben en su formación reglada los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas, sobre educación sanitaria en general
- Identificar la información que reciben en su formación reglada los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas, sobre reanimación cardiopulmonar.
- Averiguar el interés/motivación que manifiestan los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas sobre la educación sanitaria en general, y sobre la reanimación cardiopulmonar en particular.
- Indagar las preferencias sobre formación sanitaria que manifiestan los alumnos del Instituto de Educación secundaria las Zocas.
- Comparar el interés que muestran los alumnos de 4º curso del Instituto de Educación Secundaria las Zocas, entre educación sanitaria en general y reanimación cardiopulmonar.

Quedo a la espera de su respuesta.

Gracias por su colaboración.

Un cordial saludo.

La Laguna, a ... de De 2016

Tamara González Delgado

Mis datos a efectos de contacto, son:

Correo electrónico: tamara_93_sm@hotmail.com;

Teléfono: 627630235.

ANEXO III

MODELO DE AUTORIZACIÓN DE PADRES

Yo, don/doña....., con DNI....., como padre/madre/ tutor legal (tache lo que no proceda) del alumno/a con DNI....., autorizo a la realización de la encuesta para el proyecto de fin de grado " Interés y motivación de alumnos de un instituto rural en educación para la salud y reanimación cardiopulmonar", llevado a cabo por D^a Tamara González Delgado, alumna de 4^o grado de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de la Laguna.

San Miguel de Abona a día..... dede 2016.

FIRMA PADRE/MADRE/ TUTOR LEGAL

