



Universidad
de La Laguna



Proyecto de investigación:
“Nivel de conocimientos en Primeros Auxilios
de los docentes de
Educación Infantil y Primaria
de los colegios públicos
de la Zona Norte de Tenerife”

Autora: Noemí Peraza Álamo
Tutora: M^a del Cristo Robayna Delgado

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Sección Medicina, **Enfermería** y Fisioterapia
Tenerife
Universidad de La Laguna
Junio-2017

Agradecimientos

Agradezco en este trabajo, el cual pone fin a mi carrera universitaria, a todas aquellas personas que me han acompañado durante estos cuatro años que ha durado mi formación; desde los profesores y compañeros de clase, hasta todos aquellos profesionales que han colaborado en mi formación durante estos años.

Gracias a mi tutora, M^a del Cristo Robayna Delgado, que ha sido la persona que ha tutorizado mi trabajo durante estos meses; gracias por la colaboración, el gran interés mostrado, la ayuda proporcionada, la paciencia y el apoyo incondicional.

No puedo finalizar sin dar las gracias a las personas más importantes de mi vida, mi familia, que me ha brindado la oportunidad de estudiar una carrera universitaria, que ha sido mi gran apoyo durante estos cuatro intensos años y que me han ayudado a ser la persona que soy a día de hoy. Sin ustedes, nada hubiera sido posible.

Resumen

En los países desarrollados, los accidentes son la primera causa de muerte en la población infantil. La mayoría de los accidentes que sufren los niños ocurren en los centros escolares y son los docentes los encargados de actuar en los primeros instantes, prestando los primeros auxilios.

Actualmente, a nivel de la Consejería de Educación, existe una guía sobre primeros auxilios pero no hay constancia de ningún programa de capacitación en dicho tema dirigido a los docentes.

Por ello, surge la necesidad de realizar una investigación en el área de Educación para la Salud, concretamente, en Enfermería y Salud Escolar, donde el papel de la Enfermería Escolar ocupa un rol primordial y el cual no está implantado en la Comunidad Autónoma de Canarias. Se realiza una revisión bibliográfica sobre la formación en primeros auxilios que reciben los docentes durante sus estudios de Grado Universitario.

El objetivo es conocer si los docentes de Educación Infantil y Primaria tienen conocimientos sobre primeros auxilios, el nivel de los mismos y la importancia que le otorgan a la Enfermería Escolar.

Para ello, se plantea un estudio descriptivo transversal donde la muestra está compuesta por 233 profesores de Educación Infantil y Primaria pertenecientes a treinta y tres colegios públicos de seis municipios del Norte de Tenerife (Icod de los Vinos, La Guancha, San Juan de la Rambla, Los Realejos, Puerto de la Cruz y La Orotava).

La recogida de datos se realizará a través de la cumplimentación de dos cuestionarios validados. El análisis estadístico de los datos se realiza con el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

Palabras clave: primeros auxilios, accidente escolar, conocimientos, docentes, ámbito escolar, enfermería escolar.

Abstract:

Nowadays, in developed countries accidents are the first cause of death in child population. In regards to the school accidents, most of them happen inside the school. The teachers are the first that have access to them and act right away.

Currently, on the ministry level, there is an instruction booklet about first aid. However, there is not evidence of any training programme about that for teachers.

As result of that, appear the necessity of carry out an investigation in Health Education area's. Specifically in Nursing and School Health, where the rol of School Nursing is very important even though it is not introduced in the autonomous community of the Canary Islands. Since them, appear the necessity of made a bibliographic review about first aid training received by teachers during undergraduate studies.

The purpose is to know if the teachers of pre-school and primary school have knowledge about first aid, the level of them and the importance that they give to the School Nursing.

Therefore, cross-sectional descriptive study was carried out. The sample consist in 593 teachers of pre-school and primary school belonging to thirty-three public schools which are located in six municipalities from the North of Tenerife (Icod de los Vinos, La Guancha, San Juan de la Rambla, Los Realejos, Puerto de la Cruz y La Orotava).

The collection of data will be done with the filling out of two validated questionnaires. While, statistical processing will carried with the statistical package SPSS version 20.0 for Windows.

Key Words: First Aid, school accident, knowledge, teachers, academic world, school nursing

Índice

1. Introducción.....	1
2. Accidentes.....	2
2.1. Definición de accidente.....	2
2.2. Características de los accidentes.....	2
2.3. Factores de riesgo que intervienen en un accidente.....	3
2.4. Características de los accidentes en la infancia.....	4
2.5. Estadísticas generales de accidentes (nacionales y autonómicas).....	6
2.6. Medidas para promover la seguridad y evitar lesiones según la edad.....	7
3. Enfermería Escolar.....	8
3.1. Objetivos e intervenciones de la enfermera escolar.....	8
3.2. Actuación de la enfermera escolar en función del tipo de accidente.....	10
3.3. Situación actual de la enfermería escolar en España.....	11
4. Primeros Auxilios.....	14
4.1. Formación de los graduados de Educación infantil y primaria en primeros auxilios.....	15
4.1.1. <i>Revisión bibliográfica</i>	16
5. Justificación.....	18
6. Objetivos.....	19
7. Material y Método.....	20
7.1. Tipo de estudio.....	20
7.2. Población y muestra.....	20
7.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	21
7.3.1. <i>Criterios de inclusión:</i>	21
7.3.2. <i>Criterios de exclusión:</i>	21
7.4. Variables de estudio.....	21
7.5. Instrumentos y procedimiento para la recogida de la información.....	22
7.5.1. <i>Instrumentos para la recogida de datos</i>	22
7.5.2. <i>Método de recogida de datos</i>	25
7.6. Análisis de los datos.....	25
7.7. Consideraciones éticas.....	25
8. Cronograma.....	26
9. Presupuesto.....	27
10. Bibliografía.....	28
11. Anexos.....	31
Anexo 1. "Muertes de niños y adolescentes de 0 a 19 años, en la UE, debido a caídas entre los años 2008-2010".....	31
Anexo 2. "Tasa media de muertes en la UE por caídas en niños y adolescentes distribuidas según edad y sexo".....	32
Anexo 3. CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS.....	33
Anexo 4. CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR.....	39
Anexo 5. "Carta de solicitud de permiso a la Consejería de Educación".....	41
Anexo 6. "Carta de solicitud de permiso a la Dirección del Centro Educativo".....	42

1. Introducción

Los centros escolares son los lugares donde, diariamente, los niños pasan la mayor parte de su tiempo. En ellos realizan numerosas actividades y practican ciertos deportes que implican riesgos añadidos. Debido a ello, ocurren numerosos accidentes escolares o situaciones de emergencia que precisan de una actuación rápida y correcta.

Se trata así de sucesos que, debido a la rapidez con la que ocurren, no siempre pueden ser abordadas a tiempo por personal sanitario debido al desplazamiento de los recursos de emergencias que ello conlleva y a la inexistencia de una normativa explícita que obligue a la presencia de profesionales sanitarios en los propios centros docentes. Por lo tanto, son los docentes los encargados de actuar en primera instancia y de prestar los primeros auxilios.

Los primeros auxilios son unas medidas terapéuticas inmediatas que se aplican a las víctimas hasta disponer de tratamiento especializado con el fin de aliviar el dolor, la ansiedad y evitar el agravamiento de su estado.

Esto hace que se realice una revisión bibliográfica para conocer si los docentes de educación infantil y primaria reciben formación en primeros auxilios durante sus estudios universitarios, en España.

Siendo ese aspecto, el conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios, el que genera cierta inquietud por parte del colectivo de enfermería, ya que éstos son indudablemente necesarios en la atención del niño accidentado, traumatizado o con enfermedades repentinas.

Consecuentemente, el objetivo principal de esta investigación es analizar y reflexionar sobre los conocimientos que tienen los docentes en primeros auxilios para poder socorrer a niños que precisan de una atención inmediata.

Los resultados obtenidos serán de suma utilidad ya que aportarán información sobre la necesidad de realizar intervenciones relacionadas con Educación para Salud, por parte del colectivo enfermero, para que el docente cuente con el conocimiento apropiado para actuar de forma correcta llegado el caso.

Todo ello, como consecuencia de no disponer de enfermera escolar en los colegios de Canarias.

2. Accidentes

2.1. Definición de accidente

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) un accidente se define como: “Suceso eventual o acción de la que resulta daño involuntario para las personas o las cosas” (acepción 2), “Indisposición o enfermedad generalmente grave y que sobreviene repentinamente” (acepción 3) o “Síntoma grave que se presenta inopinadamente durante una enfermedad, sin ser de los que la caracterizan” (acepción 4)⁽¹⁾. Este término se considera idóneo para definir aquellas situaciones en las que se deben llevar a cabo los Primeros Auxilios. Entendiendo por Primeros auxilios, las medidas terapéuticas urgentes que se realizan a las víctimas hasta disponer de tratamiento especializado.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone sustituir el término “accidente” por el de “lesión no intencionada” con el objetivo de modificar la falsa creencia de que se trata de un hecho inevitable y sobre el que se puede influir⁽²⁾.

Además, la RAE define como lesión lo siguiente, “daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad⁽³⁾. Como ya se ha comentado, cuando se hace referencia a la palabra “accidente”, se piensa en un hecho que no se puede modificar y que se debe al azar, adquiriendo así, erróneamente, un significado de inevitabilidad⁽⁴⁾. Sin embargo, para que éste ocurra tiene que confluír una serie de elementos y circunstancias. Por lo tanto, la actuación, la modificación y control de los mismos permitirá prevenirlos y/o evitarlos. Aunque la OMS propone el uso de “lesión no intencionada”, en este trabajo se empleará el término “accidente” puesto que es el de uso común en nuestro contexto para referirse a las tres acepciones que determina la RAE y sobre las que trata este proyecto⁽²⁾.

2.2. Características de los accidentes

Entre las principales singularidades que caracterizan a los accidentes se encuentran las siguientes⁽⁵⁾:

- Falta de intencionalidad. Dicho término hace referencia a que las acciones en cuestión no resultan de la voluntad consciente de alguien que deliberadamente le da origen.
- Consecuencias. Tal y como el propio término indica, son los acontecimientos que resultan de una acción. Pudiendo generar lesiones mortales o no, sufrimiento, invalidez o impacto sobre la salud en general.

- Rapidez. Una de las peculiaridades distintivas durante la fase de la ocurrencia es su brusquedad. Además, las consecuencias para la salud son evidentes y de forma inmediata.

2.3. Factores de riesgo que intervienen en un accidente

Según la OMS, un factor de riesgo es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”⁽⁶⁾. Éstos actúan en algún punto del proceso que da lugar a una lesión pues, sin lugar a dudas, los accidentes constituyen un problema multifactorial en el que participan una gran cantidad de factores personales, ambientales y circunstanciales⁽⁵⁾.

- Factores personales^(2,5):

- Género. Generalmente, la exposición al riesgo de sufrir de lesiones no intencionales es mayor en el género masculino, sobre todo durante la etapa de la adolescencia y de la juventud. Un hecho que se relaciona con dos factores: la tendencia de los varones hacia la realización de acciones más peligrosas y el menor número de restricciones por parte de los adultos en relación al género opuesto.

- Edad. Las características evolutivas de los niños en sus diferentes etapas, la inexperiencia en las edades más jóvenes y la necesidad de implicarse en actividades peligrosas por sí mismas, condicionarán que sean más o menos susceptibles de sufrir algún tipo de lesión.

- De 1 a 3 años. En esta etapa el niño comienza a caminar solo, le gusta explorar todo lo que le rodea, no tiene conciencia del peligro y es común que tiendan a llevarse todo a la boca

- De 3 a 6 años. A medida que se desarrollan en esta etapa, el juego comienza a cobrar mayor importancia. Se trata de una actividad indispensable para su desarrollo físico, mental, afectivo y social.

- De 7 a 12 años. Es un período en el que el niño continúa con una gran curiosidad por lo que le rodea y desea conocer y aprender cosas nuevas. El colegio es el lugar en el que más tiempo pasa y, dependiendo del desarrollo psicoevolutivo, el juego continúa teniendo una gran importancia. No obstante, en comparación con el resto de etapas, es un período de relativa calma.

- Personalidad. Condicionará que el niño acate o no las normas ya que se encuentran en una etapa de numerosos cambios y, además, de inexperiencia. Algunos rasgos que los caracterizan como la inestabilidad emocional, rebeldía e impulsividad hacen que no aprecien los riesgos y que piensen que nada les puede pasar.

- Estado de salud. La presencia de enfermedades agudas puede aumentar el riesgo de sufrir lesiones y limitar ciertas actividades debido al propio malestar. Lo mismo, puede ocurrir con ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, miopía, epilepsia o la presencia de discapacidad física.
- Uso de medicamentos. Dependiendo de los medicamentos utilizados, de las dosis y de las combinaciones realizadas, los efectos de los mismos pueden ser: somnolencia, visión borrosa, disminución de la atención y los reflejos, entre otros.
- Factores ambientales. Éstos pueden incluir los siguientes ambientes:
 - Ambiente físico.- en él se incluyen todos aquellos peligros que pueden estar presentes en todos los lugares en los que se lleva a cabo la vida diaria: vías de tránsito, calles, playas, piscinas, áreas deportivas, colegios, etc.
 - Ambiente económico y sociocultural. En ellos se incluyen el hogar y la familia.
- Factores circunstanciales: el horario del día, las zonas de ocurrencia (urbanas y rurales), cuidadores inadecuados, nivel de conocimientos escaso, falta de control, etc.

2.4. Características de los accidentes en la infancia

La **caída** es uno de los principales causantes de defunción en los niños a nivel mundial. Siendo, la mitad de las visitas de niños a los servicios de urgencias, debido a ello.

A pesar de que la mayoría tan sólo provoquen raspaduras o contusiones, alrededor de 130 niños mueren a diario como consecuencia de ellas⁽⁷⁾ (Ver Anexo 1 y 2)⁽⁸⁾.

Se trata de la principal causa de dolor, sufrimiento y discapacidad. Además de que, a lo largo de la vida, pueden tener consecuencias perjudiciales sobre el desarrollo físico, psíquico y social del niño lesionado. Igualmente, suponen un flujo de recursos sanitarios y sociales significativo; tanto a corto, como a largo plazo. Hecho que puede ser prevenido⁽²⁾.

Lo más destacable, es que muchas caídas podrían evitarse empleando dispositivos de seguridad que cumplan las normas establecidas para ello. Además de la realización de campañas de sensibilización de la opinión pública sobre la prevención de las mismas y la mejora de los servicios de salud de urgencias, puesto que todos los niños tienen derecho a estar protegidos contra las lesiones a las que puedan estar expuestos y a un entorno seguro⁽⁷⁾.

En consecuencia, se ha establecido que en la Unión Europea (UE) **la lesión** es un problema de salud pública para los niños y un tema importante para sus derechos⁽⁹⁾. No obstante, se conocen estrategias eficaces de prevención de lesiones infantiles que

pueden reducir el número de las mismas. Tratándose así de una situación prevenible y en la que los países de la UE han intervenido aplicando medidas políticas que apoyan la seguridad en los niños⁽⁸⁾.

En términos generales, en España, los tipos de accidentes más frecuentes son las caídas al suelo, con un 56,7%. A éstas le siguen los golpes contra objetos y personas con el 26,2%. (Tabla 1)⁽¹⁰⁾.

	Porcentaje
Cuerpo extraño	1,0
Ahogamiento	0,2
Aplastamiento	3,4
Asfixia, atragantamiento	0,5
Caída	56,7
Corte o pinchazo	4,3
Golpe contra objeto, persona o animal	26,2
Intoxicación	1,3
Mordedura de animal	0,5
Quemadura	6,0
Total	100

Tabla 1. Tipo de accidentes producidos en la población infantil española en 2013⁽¹⁰⁾.

Tal y como se observa en la Tabla 2, los accidentes más frecuentes en España, en función de las edades de los niños son los siguientes⁽¹⁰⁾:

- Menores de 2 años. Las caídas, la asfixia, el ahogamiento y las intoxicaciones.
- Edades comprendidas entre los 2 y 4 años de edad. Al igual que en el apartado anterior, el ahogamiento y la asfixia ocupan un papel importante. El aplastamiento también suele ocurrir con frecuencia en este grupo de edad. Mientras que los accidentes por cuerpo extraño se mantienen en porcentajes altos hasta los 11 años.
- Edades comprendidas entre los 5 y 7 años. Los aplastamientos y los accidentes por objetos punzantes. Los golpes también pero se mantienen en frecuencias similares hasta los 11 años.
- Edades comprendidas entre los 8 y 11 años. Las caídas son los accidentes más frecuentes. Sin embargo, éstas se presenta en porcentajes altos en todas las edades. Los accidentes por objetos punzantes también ocupan un papel importante en este grupo.

Edad en años	Ahogamiento y asfixia	Aplastamiento	Caída	Cuerpo extraño	Corte objeto punzante	Golpe*	Intoxicación	Mordedura	Quemadura
<2	27,3	17,2	25,7	11,8	14,9	14,8	39,1	0,0	25,2
2 a 4	45,5	37,9	16,5	29,4	12,2	15,2	21,7	11,1	31,1
5 a 7	18,2	24,1	17,1	23,5	29,7	21,6	21,7	55,6	14,6
8 a 11	9,1	15,5	23,4	11,8	24,3	26,1	13,0	22,2	21,4
>11	0,0	5,2	17,4	23,5	18,9	22,3	4,3	11,1	7,8
	100	100	100	100	100	100	100	100	100

P < 0,001 *Golpe por objeto, persona o animal

Tabla 2. Tipo de accidentes en la población infantil española por grupo de edad expresado en porcentajes⁽¹⁰⁾.

En cuanto al lugar dónde éstos se producen, el 57,2% de éstos se produce en escuelas, parques, jardines y vías públicas. Siendo la escuela, el lugar en el que ocurren la mayoría de accidentes (44,6%). Este porcentaje aumenta cuando el niño posee una edad mayor⁽¹⁰⁾.

2.5. Estadísticas generales de accidentes (nacionales y autonómicas)

Con el transcurso de los años, gracias a las medidas que se han ido implantando, se ha producido a nivel mundial una disminución de la mortalidad por accidentes. Así, en el documento publicado por la OMS denominado “Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016”, es posible observar que la tasa de reducción anual de la mortalidad en menores de cinco años fue del 3,9% entre los años 2000 y 2015⁽¹¹⁾.

Según los datos de la OMS, publicados en octubre de 2012, el 90% de las lesiones de los niños a nivel mundial, son resultado de hechos involuntarios o accidentales. Alrededor de 830.000 niños mueren cada año como consecuencia directa de lesiones y, aproximadamente, 2.300 niños cada día⁽⁷⁾.

En lo que a España se refiere, según datos recogidos entre los años 2003 y 2004, los accidentes se posicionan entre las tres primeras causas de muerte en niños con edades comprendidas hasta los 14 años. Se trata, en su mayoría, de accidentes evitables que originan una elevada mortalidad en la infancia⁽¹⁰⁾.

Actualmente, según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2015 fallecieron en España 112 menores de entre 1 y 14 años por “Causas externas de mortalidad”. Mientras que, en lo que a “Caídas accidentales” se refiere, fallecieron 11 niños cuyas edades también estaban comprendidas entre 1 y 14 años de edad (Tabla 3)⁽¹²⁾.

	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	
092 Caídas accidentales				
Ambos sexos	5	5	1	11
Hombres	3	5	1	
Mujeres	2	0	0	

Tabla 3. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. ⁽¹²⁾

En Canarias, no constan datos en ninguna de las fuentes sobre el tipo de búsqueda relacionada con el trabajo en cuestión. Pues, tras una valoración de los últimos datos publicados por el Instituto Canario de Estadística (ISTAC), los únicos que han sido divulgados con el nombre de “Accidentes Escolares” hacen referencia a estadísticas sobre delincuencia y seguridad ya que, tal y como recoge la propia fuente, están vinculados con la intervención de la Policía Local⁽¹³⁾.

2.6. Medidas para promover la seguridad y evitar lesiones según la edad

Para la prevención de lesiones accidentales en la infancia es importante, proteger a los niños de los peligros y/o situaciones que pueden favorecer un accidente, e instruirlos sobre las medidas de seguridad. También es esencial proporcionar una autonomía adecuada a su grado de desarrollo para que, de esta forma, vayan adquiriendo conductas responsables y seguras⁽²⁾.

Los accidentes más frecuentes en la infancia son: las caídas, las heridas y la asfixia o el atragantamiento. Este último, principalmente desde 1 a 3 años.

Ante las caídas es fundamental tener en cuenta ciertos aspectos como: no colocar cerca de las ventanas muebles que el niño pueda utilizar para subirse o colocar cierres de seguridad en las ventanas y puertas, para que no se puedan abrir totalmente.

Para evitar la aparición de heridas, se debe mantener fuera del alcance del niño todos los objetos punzantes y cortantes (tijeras, punzones, etc.).

Es fundamental mostrarle los diferentes peligros en patios escolares, ascensores, escaleras, ventanas, puertas, etc. e informarles de las medidas de seguridad.

Para evitar la asfixia o el atragantamiento, se aconseja guardar objetos pequeños fuera del alcance y de la vista de los niños, no proporcionarles alimentos pequeños (caramelos, chicles, frutos secos, etc.), no dejar bolsas de plástico a su alcance y, utilizar siempre juguetes homologados y adecuados para su edad. Además, se les debe instruir en cuanto a aspectos como: no jugar ni reír mientras se está comiendo.

En general, las medidas de prevención deben ir encaminadas hacia el conocimiento y el respeto de las normas impuestas, y la utilización de medidas de protección adecuadas, favoreciendo, en todo momento, un entorno seguro⁽²⁾.

3. Enfermería Escolar

La enfermera escolar es el profesional que debe intervenir para la prevención y la atención a los niños ante los accidentes que se producen en el ámbito escolar.

La enfermera escolar se define como aquel profesional de enfermería que, tal y como su nombre indica, se encarga de realizar su función asistencial en el ámbito escolar. La población diana de la enfermera escolar es, sin lugar a dudas, toda la comunidad educativa de su centro de trabajo, de su centro educativo: alumnos, personal docente y familias⁽¹⁴⁾.

El fin de esta figura es el desarrollo de un bienestar físico, mental y social de la comunidad escolar, formando parte de ella y estando presente en el centro educativo durante todo el horario escolar.

Según Encinar, se trata de un profesional que es familiar dentro de la comunidad escolar, que sirve de nexo entre los servicios sanitarios de atención primaria y especializada⁽¹⁵⁾.

3.1. Objetivos e intervenciones de la enfermera escolar

Entre los objetivos más destacados de la enfermera escolar encontramos⁽¹⁵⁾.

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Proporcionar cuidados a enfermos crónicos y/o agudos.
- Realizar seguimientos de los pacientes.
- Disminuir el absentismo escolar.
- Colaborar en la educación de los escolares.
- Mejorar los conocimientos sobre salud de todos los colectivos implicados
- Realizar y evaluar programas y protocolos de salud.

Para el logro de estos objetivos la enfermera escolar realiza, entre otras, las siguientes intervenciones^(16,17).

- Valoración del crecimiento y desarrollo de los escolares. Se trata de una práctica periódica a través de un examen físico, control de peso y talla y seguimiento del desarrollo.
- Prevención de accidentes en el contexto escolar. Actuando en todas las incidencias relacionadas con la salud de los escolares, así como las posibles emergencias durante

el periodo lectivo. En caso necesario, podrá derivar a los alumnos a los Centros Sanitarios correspondientes y, siempre, con previo aviso de sus padres.

- Vacunación.
- Identificación precoz de problemas de salud en el escolar. Utilizando todas las campañas sanitarias preventivas establecidas a nivel regional y estatal.
- Encargarse de todo lo relacionado con el botiquín escolar: distribución, ubicación y reposición.
- Alimentación. Participando en el desarrollo del comedor escolar del centro, valorando la elaboración de menús para alumnos con requerimientos alimentarios especiales, promoviendo una dieta equilibrada.
- Intervención ante situaciones urgentes que requieren de primeros auxilios, como los atragantamientos, reacciones alérgicas, caídas y traumatismos.
- Mantener un seguimiento del alumnado implantando una historia, lógicamente, individualizada, un diario de consulta y registro de actividades.
- Empleo de programas de Educación para la Salud para, así, promocionar la salud y prevenir las enfermedades.
- Asesorar e informar en todos los aspectos relacionados con la salud no sólo a los alumnos sino también a los profesores y a los padres.
- Colaborar en las reuniones de la comunidad educativa para que conozcan la labor de la enfermera escolar.
- Manejo de factores de riesgo ambiental. Seguimiento de los panoramas de riesgos y evitar los mismos. Así como, encargarse de todo lo referente a los protocolos de actuación, como diseñar, desarrollar y evaluar los mismos.
- Evaluar la labor realizada y el grado de satisfacción de la comunidad educativa, alumnado y padres, al final del año lectivo.
- Creación de ambientes sanos y saludables: iluminación, aire, acústica, servicios sanitarios y otros servicios públicos, zonas de trabajo, descanso, recreo y alimentación.
- Prevención de conductas de riesgo como: tabaquismo, alcoholismo, uso de sustancias psicoactivas y desórdenes alimentarios.
- Mantenimiento y fomento de la salud oral, visual y auditiva. Aspectos que, unidos a los nombrados en el primer punto, completan el seguimiento del desarrollo.
- Fomentar hábitos de vida saludables en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva.
- Proporcionar servicios para estudiantes con discapacidades.

- Salud integral, identificando factores protectores y de riesgo.
- Ayudar y proporcionar medios para la disminución de la ansiedad en periodo escolar.
- Enseñanza en medicamentos prescritos y control de la medicación en aquellos alumnos que padecen enfermedades crónicas.
- Administración de medicación inhalatoria y oxigenoterapia, en niños que lo precisen o sean asmáticos. En este último caso, se deberá instruir en el manejo del asma.
- Ante la presencia de signos/síntomas de causa desconocida, derivar al servicio sanitario oportuno.

3.2. Actuación de la enfermera escolar en función del tipo de accidente

En el caso de la existencia de un accidente en el ámbito escolar, la persona que se encuentre a cargo del alumno en el momento en el que ha tenido lugar el accidente, deberá avisar a la enfermera para que la misma acuda al lugar indicado. En el caso de que el estudiante accidentado pueda movilizarse, podrá ser trasladado para acudir al Servicio de Enfermería donde se llevará a cabo su atención. Una vez en dicho servicio, se procederá a la realización de una valoración de la gravedad y se decidirá la actuación a realizar según el tipo de accidente ante el que se encuentre (Figura 1)⁽¹⁸⁾:

- Accidente leve: herida simple que no precisa sutura, rozaduras, cefaleas, fiebre, vómitos o diarrea. Todo ello podrá ser atendido por el Servicio de Enfermería.
- Accidente moderado: golpes contra cualquier superficie, esguinces que precisen pruebas radiológicas o cualquier herida que necesite ser suturada. En estos casos, los primeros cuidados serán realizados por el Servicio de Enfermería y, en caso necesario, se avisará a los padres para el traslado del estudiante al centro correspondiente.

Accidente grave: parada cardiorrespiratoria, fracturas abiertas, crisis de asma severa, reacciones alérgicas graves, etc. se llamará al número de asistencia a la ciudadanía ante cualquier tipo de emergencia (112), se prestarán los primeros auxilios necesarios por parte del Servicio de Enfermería, se contactará con los padres para informar del suceso y comunicar el centro sanitario al que será trasladado el estudiante.

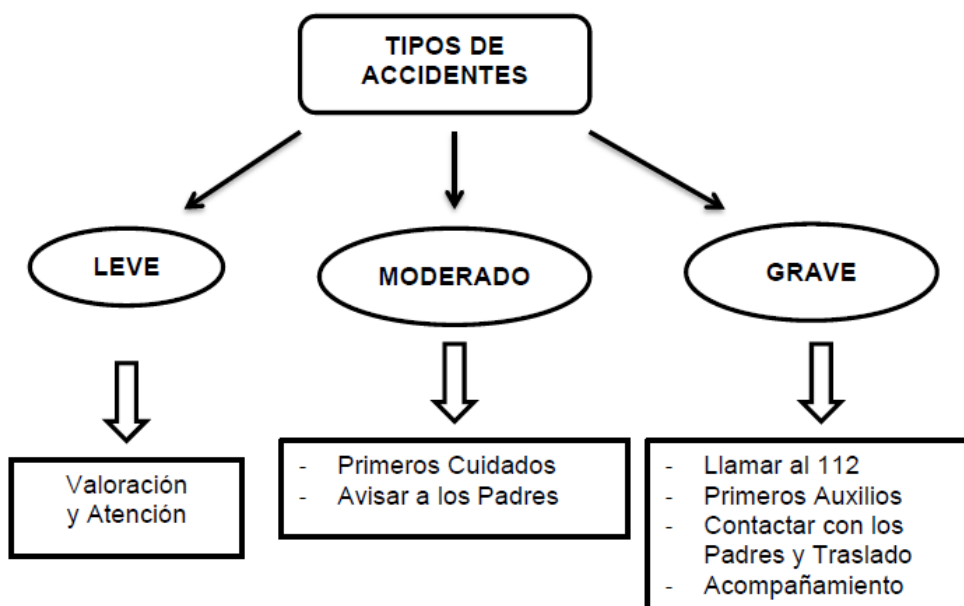


Figura 1. Algoritmo de actuación de la enfermera escolar según el tipo de accidente⁽¹⁸⁾.

3.3. Situación actual de la enfermería escolar en España

La enfermera escolar en España, siendo un perfil considerado todavía como emergente, lleva más de tres años realizando su trabajo con niños y jóvenes, originalmente, en Centros de Educación Especial. Posteriormente, con el transcurso de los años y tras numerosas legislaciones, en Escuelas Infantiles, Colegios de Infantil, Primaria y Secundaria; todos ellos tanto públicos, privados como concertados⁽¹⁹⁾.

En la actualidad, es incuestionable la presencia profesionales de enfermería en el ámbito escolar. Los mismos, integrados en la comunidad educativa, son un valor añadido, eficaz y competente, que junto al equipo docente de los centros, trabaja para hacer que la vida diaria de los niños con necesidades educativas especiales y/o enfermedades crónicas, sea lo más normal posible; fomentando hábitos de vida saludables tanto a la población escolar como a la comunidad educativa⁽¹⁴⁾.

Tal y como recoge la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), la enfermería escolar está más presente en la enseñanza privada y/o concertada que en la enseñanza escolar pública.

Puesto que se trata de una figura que está instaurada, únicamente, en ciertas comunidades autónomas españolas, existen determinadas asociaciones que tienen como objetivo principal: hacer visible la necesidad y la conveniencia de implantar los servicios de la Enfermería Escolar en los centros educativos; iniciándose en centros de educación especial y, posteriormente, en centros ordinarios que integran niños que poseen necesidades educativas especiales. De estas asociaciones, la que más vocales tiene a

nivel español es la Sociedad Científica de Enfermería Escolar (SCE). Sin embargo, existen otras como se recoge en la siguiente Figura 2⁽²⁰⁾.

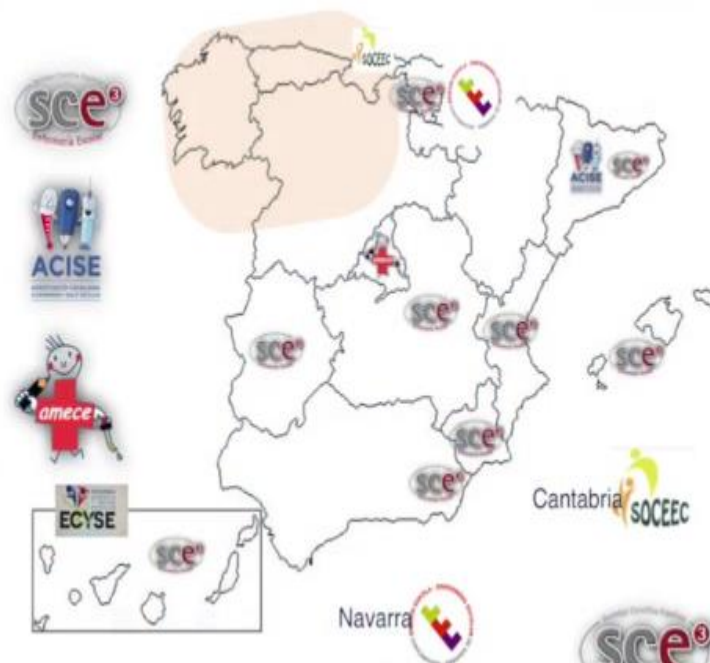


Figura 2. Mapa de la actualidad de la enfermería escolar en España⁽²⁰⁾.

Tal y como se puede observar, la SCE, tiene vocales en: Cantabria, Andalucía, Extremadura, Cataluña, Castilla La Mancha, Valencia y Murcia. En el caso de Madrid, está presente la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE). En todas ellas, está instaurada la dicha figura.

En lugares como Canarias, Cantabria y Navarra están catalogados como proyectos ya que, vinculados a la SCE, realizan importantes movimientos de reivindicación para hacer visible esta figura y lograr su implantación⁽²⁰⁾.

En lo que a la distribución geográfica de la Enfermería Escolar se refiere, tal y como expuso la responsable de la Sociedad Científica de Enfermería Escolar (SCE) de Castilla La Mancha, Blanca González, en la I Jornada de Enfermería Escolar de Cantabria celebrada el 26 de febrero del presente año, obtener datos veraces sobre el número de enfermeras escolares en el territorio español es sumamente complicado. Ello se debe a que, las Consejerías de Educación de algunas comunidades autónomas, no facilitan datos relacionados con ello. Por lo tanto, es necesario acudir a cada centro escolar para la obtención de los mismos⁽²⁰⁾. No obstante, en el siguiente gráfico (Figura 3), se puede observar una serie de datos provisionales de finales del año 2016:



Figura 3. Distribución actual de la enfermería escolar en España⁽²⁰⁾.

Es, la Comunidad Autónoma de Madrid, donde el papel de la Enfermería Escolar es más conocido puesto que, alrededor de 500 enfermeras, desempeñan su labor en el ámbito escolar, ya sea público, privado o concertado. Es por ello que se decidió no incluirlo en el gráfico anterior, ya que el resto de fracciones serían mínimas. Esta cifra que puede parecer elevada, no lo es teniendo en cuenta la cantidad de colegios que hay en Madrid. En muchos casos, se trata de profesionales contratados por organismos como: la Consejería de Educación, empresas privadas y las Asociaciones de Madres y Padres (AMPAS) de los colegios⁽¹⁹⁾.

Según el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, mediante la Orden 629/2014, se deja constancia de la obligación de la existencia de un profesional de enfermería en todos los colegios públicos donde se encuentren escolarizados alumnos con requerimientos sanitarios con carácter continuado o permanente. Consecuentemente, esta Orden tiene como matiz esa última frase; la enfermera estará presente sólo en aquellos colegios en los que estén niños con problemas crónicos matriculados⁽¹⁸⁾.

No obstante, en comunidades como Valencia, también están presentes pero sólo en centros educativos especiales pues, según la Ley 8/2008 de los Derechos de Salud y Adolescentes, los centros de educación especial deben contar con un profesional de enfermería, el cual dependerá de su correspondiente departamento sanitario. A partir de esta legislatura, se trata de puestos gestionados directamente por la Consejería de Sanidad (anteriormente, dicha gestión era privada). Por lo tanto, las enfermeras son

contratadas directamente de la bolsa de trabajo general, sin formación ni experiencias específicas previas (en la gran mayoría de los casos). Mientras que, en el caso de colegios de educación ordinaria –no educación especial-, sólo algunos privados o concertados cuentan con la figura de la enfermera escolar durante la jornada escolar⁽¹⁸⁾.

En lo que a centros de enseñanza pública se refiere, sólo en ciertas comunidades autónomas como Madrid, Castilla la Mancha y Castilla y León, desempeñan su labor. En algunas comunidades como Cataluña, Extremadura y el País Vasco también trabajan pero, únicamente, en algunos centros de educación especial⁽¹⁸⁾.

En Murcia se incorporará, dicha figura, a partir del próximo curso escolar en 80 colegios de la provincia y progresivamente se irá dotando de este servicio al resto de colegios.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía se comienza a hablar del tema pero no existe nada al respecto.

Como se puede comprobar, en la mayoría de las comunidades autónomas de nuestro país, no existe la figura de la enfermera escolar en los colegios públicos. En aquellas que sí existe y está legislada dicha figura, aún no está generalizada a todos los colegios.

Por lo tanto si ocurre un accidente escolar y no existe la enfermera escolar, alguien deberá prestar los primeros auxilios.

4. Primeros Auxilios

Cuando, a pesar de las medidas de prevención, los niños se lesionan o se enferman de una forma inesperada, lo más frecuente es que se experimenten emociones negativas. Sin embargo, si la persona posee una cualificación en primeros auxilios, ésta le permitirá afrontar las circunstancias con mayor tranquilidad y eficacia que aquellas personas que no están preparadas⁽²¹⁾. Puesto que, en la mayoría de los casos, la primera persona que atiende una situación de urgencia o emergencia no es personal sanitario, sería ideal que todos los ciudadanos, y más concretamente todos aquellos que pasan muchas horas con los niños, tuvieran una serie de conocimientos básicos sobre aquellas cosas que debemos o no hacer en estas situaciones⁽²²⁾.

Así, se entiende por primeros auxilios, según La Cruz Roja Española, “prestar los primeros cuidados, en el lugar de los hechos, a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, hasta que llegue la ayuda especializada”^(19,22,23). Así mismo, la Sociedad Española de Pediatría define este mismo término como “todos aquellos cuidados inmediatos y acciones prestados a la persona lesionada cuyas lesiones aparecen habitualmente de forma súbita, hasta la llegada del personal sanitario

especializado”⁽⁵⁾. Por lo tanto, de ambas definiciones, se puede afirmar que se trata de una serie de maniobras que pueden ser decisivas para la supervivencia y evolución de la víctima.

Entre los objetivos que se pretenden conseguir con la prestación de los primeros auxilios se encuentran^(24,25):

- Asegurar el mantenimiento de la vida y evitar la muerte.
- Evitar que el estado de la víctima empeore.
- Evitar más lesiones de las que ya se han producido.
- Evitar posibles infecciones y/o lesiones secundarias.
- Asegurar el traslado a un centro sanitario en condiciones adecuadas

4.1. Formación de los graduados de Educación infantil y primaria en primeros auxilios

Los niños pasan la mayor parte de su tiempo en el colegio y es allí, donde ocurre gran cantidad de accidentes. De esta afirmación surge lo siguiente, ¿tienen los profesores la obligación de actuar ante una urgencia?

Se realiza la consulta en varias fuentes a través de Internet, sin embargo, no se obtiene respuesta.

Con el fin de obtener una respuesta veraz a la pregunta anterior, se acude a dos colegios y se confirma que los profesores no están obligados a tener cualificación en primeros auxilios. De hecho, son los propios colegios los que solicitan talleres sobre el tema y, en el caso de que haya niños con enfermedades crónicas en el centro, piden información a la pediatra y a la enfermera pediatra de la zona. También es cierto que la propia Consejería de Educación de Canarias, oferta (a los profesores) una Formación Básica en Prevención de Riesgos Laborales con el fin de que haya una persona cualificada sobre ello en cada centro escolar; formación en la que se imparte un tema sobre primeros auxilios. Sin embargo, tal y como su nombre indica, se trata de un curso cuya finalidad es la protección directa de las personas que trabajan en el centro e indirecta, de los niños que a él acuden.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, los profesores no tienen la obligación de tener conocimientos sobre primeros auxilios. Sin embargo, son ellos los encargados de prestar atención en los primeros instantes tras un accidente ya que en Canarias no existe la figura de la enfermera escolar, que es el profesional sanitario encargado de atender los accidentes, incidencias o emergencias que ocurren durante el horario escolar, entre otras funciones asistenciales.

4.1.1. Revisión bibliográfica

Tras obtener esta información, se nos plantea la siguiente cuestión relacionada con formación en las universidades de nuestro país (España):

¿En los actuales planes de estudios de Grado en Educación Infantil y Grado en Educación Primaria se incluyen contenidos de primeros auxilios?

Con el objetivo de obtener respuestas se realiza una búsqueda bibliográfica con los siguientes pasos:

- Una primera búsqueda en Google de universidades españolas que ofertan los estudios de Grado en Educación Infantil y Grado en Educación Primaria. El resultado obtenido se muestra en la Figura 4.

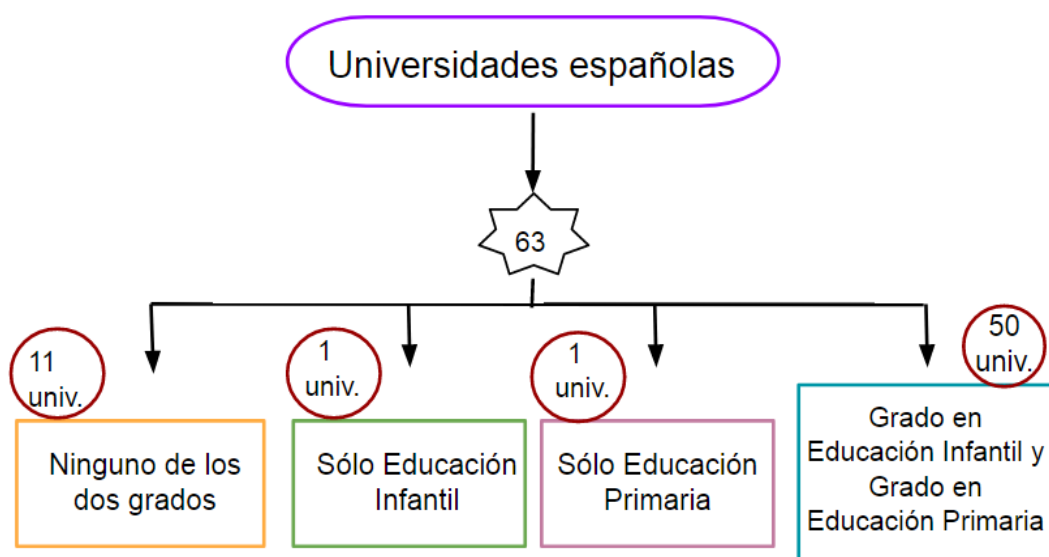


Figura 4. Universidades que ofertan el Grado en Educación Infantil y el Grado en Educación Primaria.

- Una segunda búsqueda, en cada uno de estos Grados, de asignaturas que recojan en su denominación palabras como “Primeros Auxilios”, “Emergencias” o “Accidentes”. De dicha búsqueda se obtuvo que todas las encontradas contenían, únicamente, “Primeros auxilios” (Figura 5). Tan sólo cinco universidades (Universidad de Oviedo, Universidad de Alcalá, Universidad Camilo José Cela, Universidad Pontificia de Comillas y Universidad de Lleida) ofertan una asignatura, como tal, en primeros auxilios. Cuatro de ellas la imparten con carácter optativo; tres de ellas con una duración de 6 créditos ECTS y la otra, con 0,5 créditos ECTS. Mientras que, tan sólo una de ellas (Universidad de Lleida), la imparte como asignatura obligatoria con una duración de 6 créditos ECTS. Por lo que se puede afirmar que, actualmente, tan sólo una universidad

española, imparte de forma obligatoria en el Grado de Educación Infantil, una asignatura en primeros auxilios.

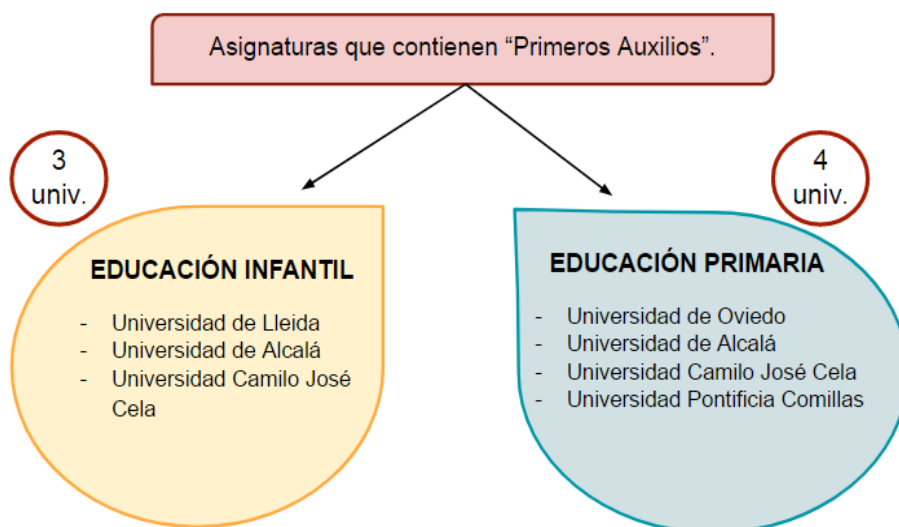


Figura 5. Universidades que ofertan asignaturas denominadas "Primeros Auxilios"

- Una tercera búsqueda acotada a aquellas universidades cuyas asignaturas no presentaban en su denominación "primeros auxilios". Buscando, esta vez, asignaturas que contengan en su denominación la palabra "salud" (Figura 6).

- Una cuarta búsqueda en la que se realiza un análisis de los planes de estudio de aquellas asignaturas que contienen la palabra "salud" para confirmar si forman o no en primeros auxilios. Lo encontrado fue lo siguiente (Figura 6):

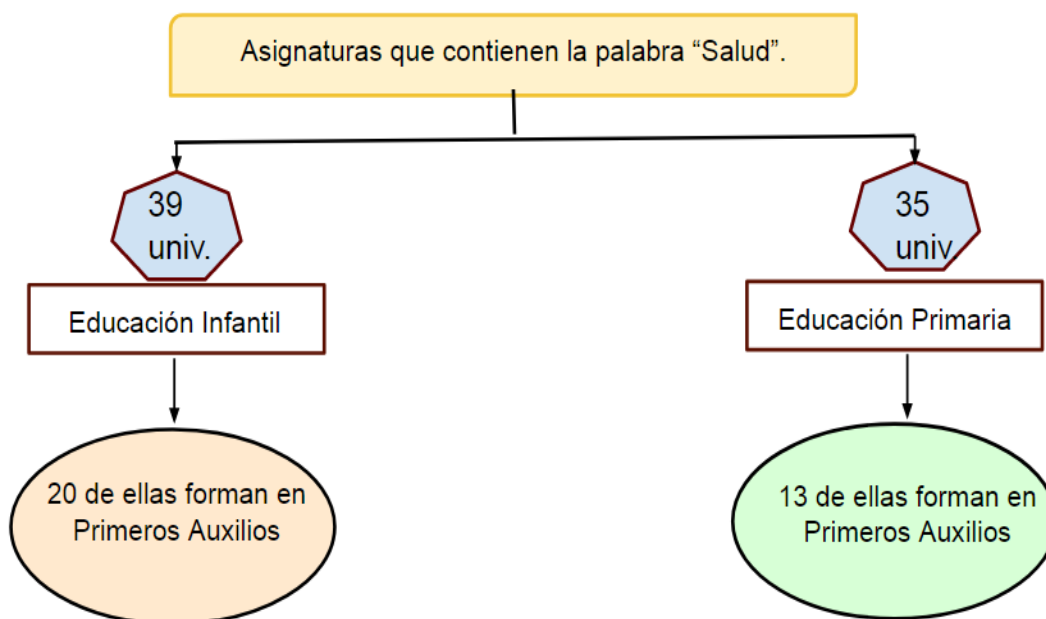


Figura 6. Número de universidades que ofertan asignaturas que contienen la palabra "salud" y cuántas de ellas forman en primeros auxilios.

Como conclusión de la revisión bibliográfica

- De las 51 universidades que ofertan el Grado en Educación Infantil 23 incluyen contenidos de primeros auxilios en sus planes de estudio, esto supone el 45,09%.
- De las 51 universidades que ofertan el Grado en Educación Primaria 17 incluyen contenidos de primeros auxilios en sus planes de estudio, esto supone el 33,33%.

Esto hace que se cuestione si la formación en primeros auxilios que han recibido los docentes es la necesaria para saber actuar ante un accidente.

Hay que destacar que el análisis se centra en las actuales titulaciones de Grado, pero la mayoría de los docentes de Educación Infantil y Educación Primaria que están en activo en este momento se formaron con planes de estudio de Diplomatura.

Por lo tanto, este estudio nos va a proporcionar información de cómo es la formación sobre Primeros auxilios de los docentes que están en activo.

5. Justificación

En la actualidad, es frecuente que los niños pasen la mayor parte de su tiempo en el colegio. Consecuentemente, es común que en ellos estén expuestos a situaciones de riesgo en las que puedan sufrir algún tipo de accidente.

Así mismo, es importante tener en cuenta a los alumnos con afecciones crónicas ya que durante el horario escolar pueden presentar determinadas necesidades de salud relacionadas con su enfermedad y requerir de primeros auxilios.

En ambos casos, son los docentes responsables del grupo escolar durante el periodo lectivo y, por lo tanto, son los encargados de enfrentar los accidentes ocurridos y de actuar en beneficio de la salud de los niños. Por lo tanto, su reacción ante estas circunstancias, es sumamente importante y, una preparación básica en primeros auxilios, es necesaria para actuar de forma correcta en esos primeros minutos vitales.

Con el presente trabajo no se pretende reemplazar las funciones de los sanitarios o personal entrenado y, tampoco, que éstos tengan el mismo nivel de conocimientos al respecto. Sin embargo, sí se pretende conocer si poseen o no conocimientos en primeros auxilios y el nivel de los mismos, con el fin de determinar si sabrían actuar ante las posibles emergencias que se presenten. No obstante, se trata de una serie de conocimientos que toda la población debería conocer.

Actualmente, no existe ninguna normativa que obligue a los docentes a tener conocimientos sobre primeros auxilios.

Sin embargo, según el Consejo Español de Reanimación Cardiopulmonar (CERP), es recomendable que ciertos colectivos como la policía, personal de transporte

sanitario, bomberos y demás colectivos que intervienen de forma habitual en emergencias, conozcan los conocimientos básicos de RCP. Además, aconseja la formación de los profesores en dicha materia.

La necesidad de formación de los mismos se observa desde su formación universitaria, ya que, tras analizar detenidamente los planes de estudios de Grado en Educación Infantil y Grado en Educación Primaria de todas las universidades españolas, tanto públicas como privadas, se aprecia que la mayoría de ellas carecen de una carga docente significativa en primeros auxilios.

Este estudio se centra en detectar si los docentes poseen conocimientos sobre primeros auxilios, independientemente de si han recibido o no formación sobre ello durante su etapa universitaria, ya que los niños pasan la mayor parte de su tiempo en el colegio. Por lo que sería muy útil que, en casos de emergencias, éstos supieran actuar hasta que acuda al lugar la ayuda especializada. Mientras que, el otro aspecto a tratar es la importancia que los docentes le otorgan a la figura de la enfermera escolar⁽¹⁰⁾.

Se pretende estudiar la Zona norte de la isla de Tenerife para tener una primera aproximación al tema que nos preocupa y, por cuestión de accesibilidad a la misma, se elige por conveniencia.

6. Objetivos

Objetivo general:

Describir los conocimientos sobre primeros auxilios que poseen los docentes de Educación Infantil y Primaria de la Zona Norte de Tenerife.

Objetivos específicos:

- Determinar la forma de adquisición de los conocimientos sobre primeros auxilios.
- Estimar la importancia que tienen los primeros auxilios para los docentes en su trabajo.
- Identificar los conocimientos que poseen los docentes sobre:
 - o Reanimación cardiopulmonar básica
 - o Traumatismos y contusiones
 - o Heridas y hemorragias
- Conocer la opinión de los docentes sobre la necesidad de contar con una enfermera escolar en su centro educativo.

7. Material y Método

7.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal.

7.2. Población y muestra

La población objeto de estudio comprende al colectivo de profesores de Educación Infantil y Educación Primaria de 33 colegios públicos de seis municipios de la Isla de Tenerife: Icod de los Vinos, La Guancha, San Juan de la Rambla, Los Realejos, Puerto de la Cruz y La Orotava. La elección de los 33 colegios es de conveniencia, ya que son los que respondieron a nuestra petición de número de profesores de Educación infantil y Primaria que trabaja actualmente en ellos (Tabla 4).

Municipio	Nº de colegios en el municipio	Nº de colegios seleccionados	Nº de profesores de Ed. Infantil	Nº de profesores de Ed. Primaria
Icod de los Vinos	10	9	23	133
La Guancha	2	2	8	29
San Juan de la Rambla	2	2	7	27
Los Realejos	7	6	19	95
Puerto de la Cruz	5	4	21	91
La Orotava	12	10	25	114
Total	38	33	103	489
			592	

Tabla 4. Distribución de Profesores de Educación Infantil y Primaria en los colegios de los municipios del estudio

Por lo tanto, el tamaño de la población a estudiar es de 592 (N=592) (103 profesores de Educación Infantil y 489 profesores de Educación Primaria).

Para calcular la muestra del estudio, la fórmula empleada fue la siguiente:

$$n = \frac{N * (Z_{\alpha})^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + (Z_{\alpha})^2 * p * q}$$

Donde:

N= tamaño de la población (592)

$Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$ (puesto que el nivel de confianza es del 95%)

p= probabilidad de ocurrencia (en este caso 5%= 0,5)

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0,5 = 0,5$)

$d =$ error máximo de estimación (en este caso, un $5\% = 0,05$)

Consiguientemente, la fórmula de esta investigación sería la siguiente:

$$n = \frac{592 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (592 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = 233,22 \approx 233$$

Para la selección de los sujetos de la muestra se realizará un muestreo aleatorio simple.

7.3. Criterios de inclusión y exclusión

7.3.1. Criterios de inclusión:

- Profesores de ambos sexos
- Edades comprendidas entre los 22 y 65 años de edad
- Titulación académica mínima de Diplomado en Magisterio, Graduado universitario en Educación Infantil o Graduado universitario en Educación Primaria
- Que trabaje en alguno de los colegios seleccionados para participar en el presente estudio, ya sea en categoría de profesor titular, interino o contratado para sustitución.
- Que den su consentimiento para participar en el estudio

7.3.2. Criterios de exclusión:

- Los profesores en prácticas
- Todos aquellos que no cumplan los criterios de inclusión

7.4. Variables de estudio

Las variables de estudio son: edad, sexo, años de experiencia de los profesores, especialidad docente, formación académica, centro escolar en el que trabaja, realización de curso en primeros auxilios, grado de importancia de los mismos para el docente, universidad donde cursó los estudios pertinentes, años de experiencia profesional, tipo de contrato, conocimientos sobre RCP básica, conocimientos sobre traumatismos y contusiones, conocimientos sobre heridas y hemorragias y conocimientos ante otras posibles actuaciones y grado de importancia atribuido a las funciones de la enfermera escolar (asistencial, administrativa, docente e investigación).

7.5. Instrumentos y procedimiento para la recogida de la información

7.5.1. Instrumentos para la recogida de datos

Para la recogida de datos se utilizan dos cuestionarios validados:

Cuestionario sobre el conocimiento en Primeros Auxilios (Anexo 3)⁽²⁶⁾

Es un cuestionario- test de tipo semi-estandarizado, individual y validado que permitirá evaluar el nivel de conocimientos en primeros auxilios.

El cuestionario consta de 39 ítems, pertenecientes cada uno de ellos a los siguientes bloques:

- datos sociodemográficos (cuatro ítems).
- Interés que muestra en primeros auxilios (cinco ítems).
- Bloque de RCP básica (siete ítems)
- Bloque de traumatismos y contusiones (siete ítems)
- Bloque de heridas y hemorragias (siete ítems)
- Bloque de otras posibles actuaciones como diabetes, golpe de calor, etc. (ocho ítems).
- Confianza en la realización del cuestionario (un ítem).

Para cada una de las preguntas existen cuatro opciones de respuesta: óptima (con un valor de 2 puntos), correcta (1 punto), neutra (0 puntos) y negativa (-1 punto).

- Óptima= mejor actuación por parte del profesor.
- Correcta= actuación beneficiosa pero sin ser tan perfecta.
- Neutra= actuación en la que no se aporta ningún beneficio y ningún perjuicio.
- Negativa= actuación perjudicial porque podría agravar el estado de la víctima.

Las puntuaciones de los diferentes tipos de respuesta se categorizarán atendiendo a protocolos totalmente estandarizados (European Resuscitation Council, 2005) y, a través de personas expertas, para aquellas respuestas en las que no existían éstos. Por lo tanto, se empleará una escala que va desde -1 hasta +2 puntos. Consecuentemente, existen varias opciones correctas (negativas, neutras u otra combinación) pero existiendo siempre en la pregunta respuestas positivas, neutras y negativas. A su vez, en cada una de las preguntas y a través de una escala de Borg (Borg, 1982) que va del 1 (muy poca confianza) al 4 (total confianza), se indica el grado de confianza que se tiene en la respuesta.

La puntuación obtenida dependerá de las respuestas marcadas; se puede obtener una puntuación para el cuestionario y para cada uno de los bloques se puede obtener una puntuación máxima y mínima en base a dos criterios principales: según se aplique o no a la puntuación de la respuesta el grado de confianza. Si no se establece el

grado de confianza, la puntuación de cada pregunta será el valor correspondiente a la respuesta seleccionada. Lógicamente, el valor total del cuestionario será la suma de todas las respuestas. Mientras que, si se tiene en cuenta el grado de confianza, la puntuación total de cada pregunta será la multiplicación entre el valor de la respuesta contestada multiplicada por el valor del grado de confianza de la misma, obteniéndose como puntuación total del cuestionario la suma de todas las preguntas.

Además, se debe destacar que las puntuaciones por bloques varían:

	RCP		Traumatismos		Heridas		Otras		Total	
	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.
Sin GC	13	-7	13	-7	14	-7	14	-7	54	-28
Con GC	52	-28	52	-28	56	-28	56	-28	216	-112

Tabla 5. Puntuaciones máximas y mínimas según el bloque, que se pueden obtener en el cuestionario aplicando o no el grado de confianza en la respuesta⁽²⁶⁾.

El grado de conocimientos total en primeros auxilios se obtendrá pasando la puntuación obtenida en el cuestionario a la escala que se muestra en la figura, cuyos valores van de 0 a 10 puntos. Para ello, también se tiene en cuenta si se aplica o no el grado de confianza en la respuesta. La misma, se divide a su vez en cinco grados de conocimiento diferentes:

- Nota total del cuestionario <0 = Conocimientos preocupantes
- Nota total del cuestionario <5 = Conocimientos malos
- Nota total del cuestionario <7= Conocimientos regulares
- Nota final del cuestionario= 8. Criterio mínimo de calidad según la American Red Cross Examinación (1998).
- Nota final del cuestionario 7-9= Conocimiento bueno
- Nota final del cuestionario >9= Conocimientos óptimos

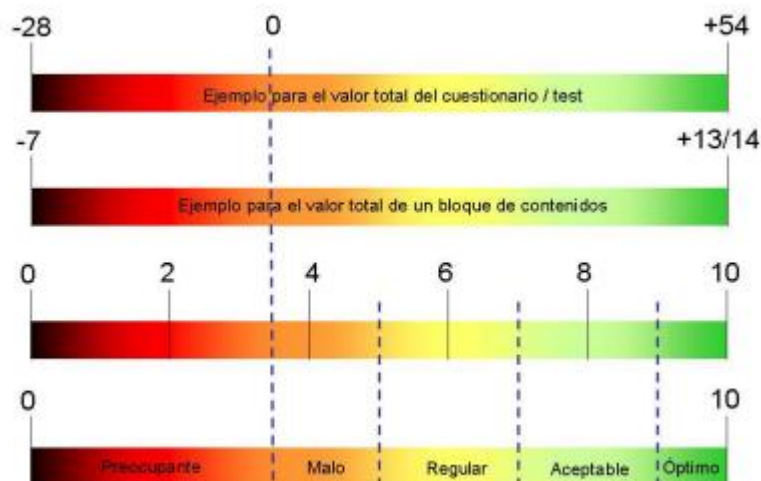


Figura 7. Gráfico de la conversión de la puntuación a la escala de valoración para definir el grado de conocimiento del profesorado⁽²⁶⁾.

Una vez establecida la escala anterior, se puede obtener la puntuación en cada uno de los bloques y en el total del cuestionario en función de la aplicación o no del grado de confianza (Tabla 6).

	RCP		Traumatismos		Heridas		Otras actuaciones		Total	
	No GC	Sí GC	No GC	Sí GC	No GC	Sí GC	No GC	Sí GC	No GC	Sí GC
Óptimos	≥11	≥44	≥11	≥44	≥11,9	≥47,6	≥11,9	≥47,6	≥45,8	≥183,2
Aceptables	<11	<44	<11	<44	<11,9	<47,6	<11,9	<47,6	<45,8	<183,2
Regulares	<7	<28	<7	<28	<7,7	<30,8	<7,7	<30,8	<29,4	<117,6
Malos	<3	<12	<3	<12	<3,5	<14	<3,5	<14	<13	<52
Perjudiciales	<0	<0	<0	<0	<0	<0	<0	<0	<0	<0

Tabla 6. Categorización del grado de conocimiento de la puntuación obtenida con y sin aplicar el grado de confianza⁽²⁶⁾

Cuestionario sobre percepción de la importancia de la enfermera escolar (Anexo 4)⁽²⁷⁾

Es un cuestionario, validado que consta de 30 ítems con cuatro opciones de respuesta: totalmente en desacuerdo (TED), en desacuerdo (ED), de acuerdo (DA) y totalmente de acuerdo (TDA). Puntuando cada uno de ellos en una escala tipo Likert, que va desde el 1 (totalmente en desacuerdo) hasta el 4 (totalmente de acuerdo). Los ítems estudian la percepción de la importancia de la enfermera escolar desde las cuatro funciones que desarrolla la enfermera:

- Asistencial: seis ítems
- Administrativa/Gestión: tres ítems
- Docencia (Promoción y prevención): dieciocho ítems
- Investigación: tres ítems

7.5.2. Método de recogida de datos

Se acude a la Consejería de Educación para solicitar autorización para llevar a cabo la recogida de datos en los centros seleccionados (Anexo 5).

Posteriormente, nos dirigimos a cada uno de los centros escolares seleccionados para solicitar su participación en el estudio (Anexo 6).

Una vez obtenidas las autorizaciones, se acudirán a las reuniones “Exclusivas” que se realizan en cada centro todos los lunes en horario de 15 a 18h y que normalmente se utilizan para la coordinación del Equipo Directivo con los profesores y para las visitas de los padres. Una vez allí, se les explicará a los profesores la finalidad del estudio y a quién va dirigido (Profesores de Educación Infantil y Primaria). Se pedirá su colaboración, a aquellos que cumplan con los criterios de inclusión, para participar en el mismo y, en el caso de que acepten, se les entregará los cuestionarios para que lo cumplimenten en 15 minutos.

7.6. Análisis de los datos

Las variables cualitativas se describirán mediante la distribución de frecuencias relativas de sus diferentes categorías y porcentajes, y las cuantitativas con la media y desviación estándar.

El análisis inferencial para aquellas variables de estudio que tengan una distribución normal, se realiza con la T students en los valores de cada grupo y sus totales.

Para comparar el conocimiento de un mismo grupo en los diferentes bloques de contenidos se utiliza el test Anova de medias repetidas.

La significación estadística queda definida en el 95% ($\alpha = 0,05$) para todas las pruebas aplicadas.

Para el análisis estadístico de los datos se empleará el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

7.7. Consideraciones éticas

Dado a que el fin de la investigación es salvaguardar los principios éticos básicos: principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; se plantea lo siguiente:

- Se solicitarán todos los permisos pertinentes para la realización del mismo.
- Antes de administrar la encuesta, se aclarará la libre participación en la investigación y la posibilidad de su revocación en el momento que estime oportuno.

- A todos y a cada uno de los participantes se les entregará los dos cuestionarios en cuestión.
- Se garantizará la confidencialidad de la información obtenida.

Pues, conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos (LOPD) y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, se aplicarán los requisitos en materia de protección de datos que se emplean para proyectos de investigación. Lo cual exige que los investigadores e instituciones involucradas en la misma, cumplan con todas las exigencias ⁽²⁸⁾.

8. Cronograma

La duración estimada del estudio es de 8 meses. El mes de inicio será septiembre de 2016 mientras que, el de finalización, será abril de 2017. Para una mejor organización, se formalizará un plan de trabajo (con una serie de fases) donde se incluirán todas las actividades a desarrollar (Tabla 7). Las fases en cuestión son las siguientes:

- ✚ Primera fase (2 meses)
 - Solicitud de permisos
- ✚ Segunda fase (1 mes)
 - Administración de las encuestas.
 - Recogida de las mismas.
- ✚ Tercera fase (1 mes)
 - Organización de los datos a través tablas simples.
- ✚ Cuarta fase (1 mes).
 - Análisis de los datos obtenidos.
- ✚ Quinta fase (1 mes)
 - Redacción de los resultados.
 - Preparación del informe final.
- ✚ Sexta fase (1 mes y medio)
 - Redacción del informe final de la investigación.
 - Exposición de los resultados.

Actividades	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Solicitud de permisos (Presentación y propuesta a las instituciones correspondientes)								
Recogida de datos								
Tabulaciones de los datos								
Análisis estadístico								
Redacción de los resultados								
Informe final y presentación de resultados								

Tabla 7. Diagrama cronológico de las fases del estudio.

9. Presupuesto

A continuación, en la Tabla 8, se muestra la relación de todos los gastos necesarios para la ejecución de este estudio.

Recursos		Unidad de medida	Cantidad	Subtotal en €	Tiempo (meses)	Total en €
Humanos	Investigador principal	Persona	1	-	-	-
	Estadístico	Persona	1	200	1	200
Materiales	Ordenador	-	1	-	8	
	Impresora	-	1	-	8	
	Tinta impresora	Cartucho	3	40	-	120
	Encuestas	-	233	70	-	70
	Otros materiales (grapapas, bolígrafos...)	-	-	50	-	50
Transporte (vehículo)	Gasolina	-	60 usos	100	1 mes	100
						540 €

Tabla 8. Relación de los gastos para la realización de la investigación

10. Bibliografía

1. Real Academia Española [sede Web]. Madrid: Diccionario de la lengua española 23 Edición del Tricentenario; 2014 [acceso 13 de enero de 2017]. Definición de accidente; [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0KUeoUu>
2. Esparza MJ, Mintegi S. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. [Monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2016 [acceso 13 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-nointencionadas>
3. Real Academia Española [sede Web]. Madrid: Diccionario de la lengua española 23 Edición del Tricentenario; 2014 [acceso 13 de enero de 2017]. Definición de lesión; [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=NA5QOrA>
4. Sociedad Argentina de Pediatría [sede Web]. Buenos Aires; [acceso 24 de enero de 2017]. De Waisman I. Subcomisión de Prevención de Lesiones [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/uploads/documentos/subcomisi-oacuten-de-prevenci-oacuten-de-lesiones.pdf>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [sede Web]. Cuba: Lazo Adentro; 2013 [acceso 24 de enero de 2017]. De Hernández Sánchez M. Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes [páginas 35- 72]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/Accidentes_en_la_adolescencia_full.pdf
6. Organización Mundial de la Salud (OMS) [sede Web]. Ginebra: Temas de Salud; [acceso 24 de enero de 2017]. Factores de riesgo [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) [sede Web]. Ginebra: Reportajes (cifras y datos); 2012 [acceso 10 de marzo de 2017]. 10 datos sobre lesiones infantiles [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/injuries_children/es/
8. MacKay M; Vincenten J. Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 Countries. [Monografía en Internet]. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe; 2012 [acceso 25 de marzo]. Disponible en: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>
9. European Child Safety Alliance [sede Web]. Birmingham: Safety and prevention committee for unintentional injuries in childhood; 2014 [acceso 24 de enero de 2017]. Children's Right to Safety: inequity in child injury in Europe [página II]. Disponible en: <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/info/child-injury-and-inequity-report.pdf>
10. Guzmán Córdoba A, Manjón Cembellín R, Hernández Hueros J, del Castillo Aguas G, Esparza Olcina M, Martínez Rubio A, et al. Accidentes en la

- población infantil española. [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2014 [acceso 10 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.salaprensa.fundacionmapfre.org/archive/files/20140522124843_ZI_STSD.pdf
11. Organización Mundial de la Salud (OMS) [sede Web] Ginebra: Data; [acceso 18 de febrero de 2017]. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. [aproximadamente 7 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
 12. Instituto Nacional de Estadística (INE) [sede Web]. España: INE; 2015 [acceso 10 de marzo de 2017]. Mortalidad 1 a 14 años en España por causas externas [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=metodologia&idp=1254735573175
 13. Instituto Canario de Estadística (ISTAC) [sede Web]. Canarias: Policía Local; 2005-2012 [acceso 10 de marzo de 2017]. Recopilación de Estadísticas sobre Seguridad y Delincuencia [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:3060a003-e3a8-4aea-8a0e-b46a418873fc>
 14. González García, N; López Langa, N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. Metas de Enferm sep 2012; 15(7): 50-54 (Disponible en: <http://www.amece.es/images/1.antecedentes.pdf>)
 15. Sanchón Macías MV; Corral Rodríguez O. Universidad de Cantabria. [Online]; 2016 [acceso 2017 Marzo 17]. Disponible en: Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8918/Corral%20Rodriguez%20O.pdf?sequence=1>.
 16. López Gutiérrez I. Registro de intervenciones asistenciales de la enfermera escolar. Metas Enferm oct 2014; 17(8): 55-59. (Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4834854>)
 17. Gallego de Pardo Gloria Patricia. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aquichán [Internet]. 2003 Dic [acceso 17 de marzo de 2017] ;3(1): 42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100007&lng=en
 18. San José Machí, C. "Enfermería Escolar". Universidad de Valladolid; 2014. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5611/1/TFG-H100.pdf>
 19. Vértices de la Salud en las escuelas e institutos. Ed [revista en Internet] 2014 septiembre [acceso 17 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.amece.es/images/enfermeriaydesarrollo.pdf>
 20. González, B. El mapa de la actualidad de la enfermería en España, a debate en la Jornada [videocinta]. Cantabria; 2017. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.tv/enfermeriawebtv/web/videos/148>
 21. Centro de Recursos de Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil de Carolina del Norte. Boletín de Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil de Carolina del Norte [Internet] 2013 diciembre. [acceso 13 de enero]; 15 (4); [Extensión 8

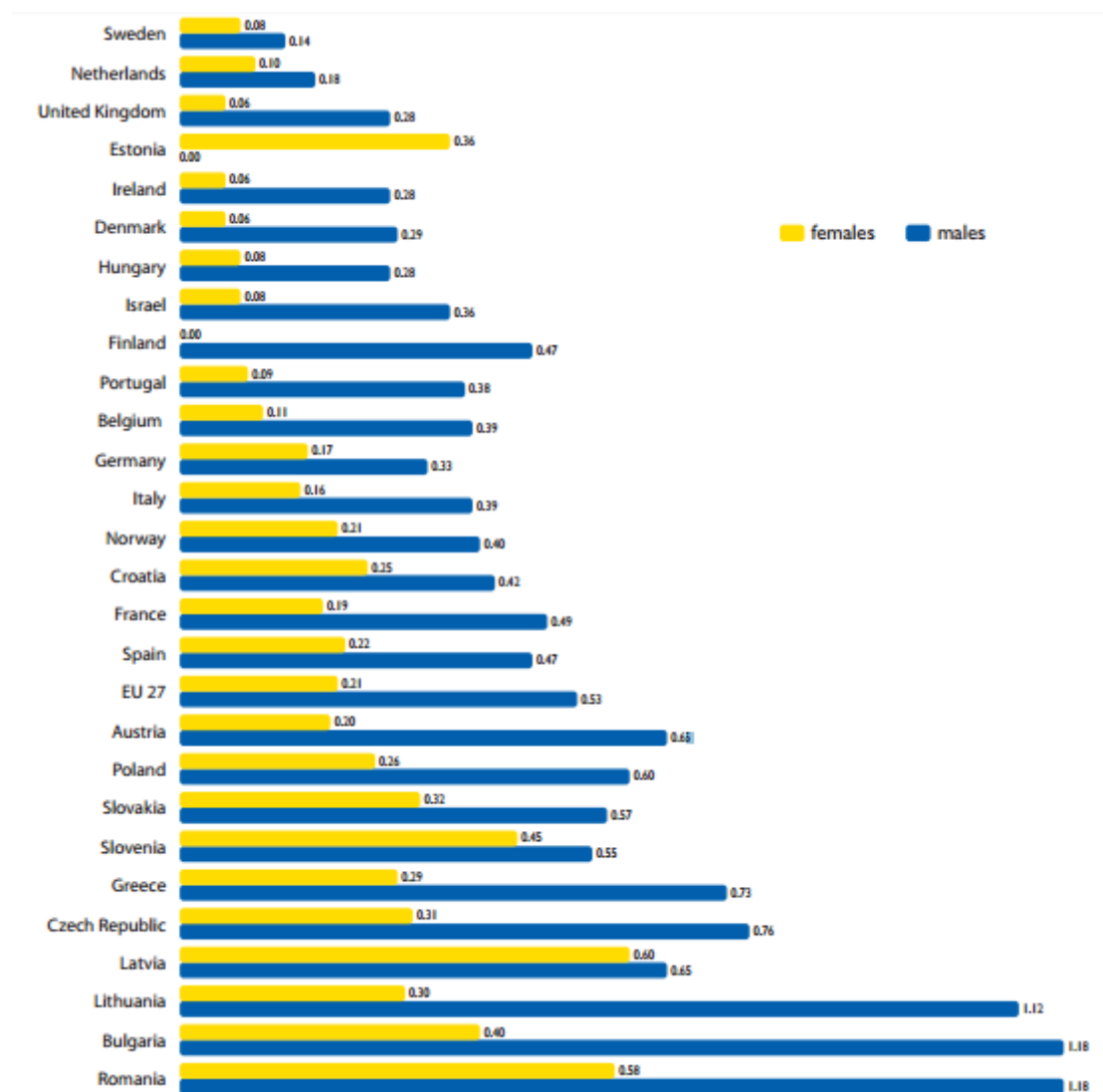
páginas]. Disponible en:

http://www.healthychildcarenc.org/PDFs/ccnews_2013_12_span.pdf.

22. Junta de Extremadura. Guía de primeros auxilios [monografía en Internet]. Extremadura: Consejería de Educación; [acceso 13 de enero de 2017]. Disponible en: <http://profex.educarex.es/profex/contenido/detalle.jsp?idLegislacion=2866&idSeccion=403&back=index.jsp>
23. Cruz Roja Española. Manual Primeros Auxilios [monografía en Internet]. Granada; 2012 [acceso 13 de enero de 2017]. Disponible en: <https://ocioaventura.files.wordpress.com/2012/03/manualbc3a11.pdf>
24. Cruz Roja Americana. Manual del participante: Primeros Auxilios, RCP y DEA [monografía en Internet]. Estados Unidos de América; 2011 [acceso 13 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.redcross.org/images/MEDIA_CustomProductCatalog/m55540599_FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf
25. Gobierno Vasco. Curso de formación sobre primeros auxilios en el medio educativo [monografía en Internet]. Bizkaia; Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura [acceso 12 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-sprlcont/es/contenidos/informacion/vigilancia_salud/es_sprl/adjuntos/primeros_auxilios_c.pdf
26. Abrales Valeiras JA, Ortín Aldeguer A. La formación del profesorado de Educación Física en Primeros Auxilios. Asociación de Profesores de Educación Física de Almería (APEF). Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF): Almería; 2008. Disponible en: <http://www.abrales.org/Documentos/00707-full.pdf>
27. Dávila Tintaya A, Coca Atencio S. Percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales de la UGEL 06, Vitarte, 2016 [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/512/Anyela_Tesis_bachiller_2017.pdf;jsessionid=95B7DCE78F518D4610A292B778DCF275?sequence=1
28. Universidad Complutense de Madrid (UCM) [sede Web]. Madrid: Oficina Europea de I+D; [acceso 1 de mayo de 2017] Aspectos éticos H2020: Protección de datos de carácter personal [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://oficinaeuropea.ucm.es/preguntas-frecuentes/item/140-aspectos-eticos-h2020-proteccion-de-datos-de-caracter-personal>

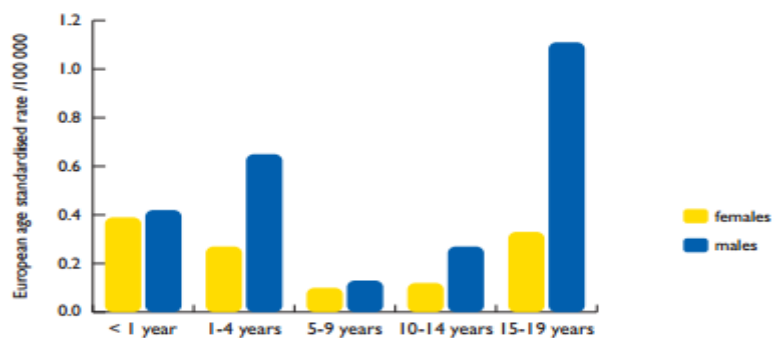
11. Anexos

Anexo 1. “Muertes de niños y adolescentes de 0 a 19 años, en la UE, debido a caídas entre los años 2008-2010”.



WHO European Detailed Mortality Database (EDMD); 3 year averages for 2008-2010 or 2007-2009 or most recent three years of data; Cyprus, Iceland, Luxembourg and Malta excluded due to small numbers and resulting rate variability.

Anexo 2. “Tasa media de muertes en la UE por caídas en niños y adolescentes distribuidas según edad y sexo”.



WHO European Detailed Mortality Database (EDMD), EU average based on 2008-2010, 2007-2009 or most recent three years of data.

Anexo 3. CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS

Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación del Trabajo fon de Grado en Enfermería, en la Universidad de La Laguna (ULL).

El estudio pretende conocer el conocimiento que presentan los profesores de Educación Infantil y Primaria en materia de primeros auxilios.

El cuestionario es anónimo, a nivel personal y de centro, por ello **te rogamos que contestes con la mayor sinceridad**, pues los datos obtenidos son de relevancia para nuestra investigación y conocimiento.

Para cumplimentarlo señala [mediante una aspa (X) o círculo (O)] las opciones que se plantean en cada pregunta, teniendo en cuenta que, **excepto cuando se indique, sólo deberás marcar una respuesta**. Cuando sea necesario, escribe sobre las líneas con letra clara.

(A) Género: . Femenino . Masculino

(B) F. Nacimiento: ____/____/____

(C) Años Docencia: _____ (D) Centro: . _____

1. **¿Qué formación posees actualmente?** (Señala más de una opción si es necesario):

. Doctor en _____ . Maestro especialista en _____

. Máster en _____ . Diplomado en _____

. Licenciado en _____ . Graduado en _____

Otro. ¿Cuál?: _____

2.- **Ha realizado cursos específicos de primeros auxilios:**

. No . Sí: (y el último curso que realicé fue en el año _____)

3.- **El interés que muestra por la materia es:**

. Muy poco . Poco . Bueno . Muy Bueno

4.- **Su nivel de conocimientos sobre primeros auxilios lo considera:**

. Pésimo . Malo . Bueno . Muy bueno

5.- **Grado de importancia de la materia para su trabajo:**

. Pésimo . Malo . Bueno . Muy bueno

También te pedimos que, además de señalar una respuesta, nos indiques el grado de confianza (GC) de cada respuesta que realizas [situado a la derecha de cada enunciado], de tal forma que indiques con un número (1, 2, 3 o 4), si estás muy poco seguro de tu respuesta (1), algo seguro (2), bastante seguro (3) o muy seguro (4) de tu contestación.

6.- **Las ventilaciones en la resucitación cardio-pulmonar básica (RCP) se realizarán: GC: _____**

a) De forma lenta y continuada

b) Dándose dos ventilaciones lentas de dos segundos cada una

c) De forma rápida y fuerte

d) De tal manera que expanda el tórax del niño de manera similar a lo normal

7.- Ante una herida que sangra en exceso, la primera actuación a seguir será: GC: _____

- a) Elevar el miembro afectado
- b) Realizar compresión directa sobre la herida
- c) Realizar un torniquete
- d) Realizar compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona de sangrado

8.- ¿Qué se debe hacer ante una luxación? GC: _____

- a) Inmovilizar la articulación afectada y aplicar frío
- b) Intentar reducirla colocando la articulación en su sitio
- c) Aplicar calor e inmovilizar la articulación
- d) Elevar el miembro afectado

9.- Indique la afirmación incorrecta en relación a los calambres por calor: GC: _____

- a) Se le dará a la víctima agua ligeramente salada o una bebida isotónica
- b) Se extenderá el músculo acalambrado
- c) Se le dará a la víctima agua ligeramente azucarada
- d) Se inmovilizará la articulación

10.- Respecto a la RCP, indique la opción más correcta: GC: _____

- a) Hay que tranquilizarse, pedir ayuda, valorar al accidentado e intervenir
- b) Llamar al servicio de emergencia, determinar inconsciencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso), masaje cardíaco, determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho) y respiración boca a boca
- c) Determinar inconsciencia, llamar al servicio de emergencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho), respiración boca a boca, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso) y masaje cardíaco
- d) Llamar al servicio de emergencia, determinar inconsciencia, apertura de la vía aérea, determinar el paro circulatorio (verificar si tiene pulso), determinar el paro respiratorio (Miro, Siento, Escucho), respiración boca a boca y masaje cardíaco

11.- ¿Qué harías ante una herida profunda?: GC: _____

- a) Limpiar la herida, cubrirla con gasas limpias y retirar los cuerpos extraños que hayan incrustados
- b) Limpiar y desinfectar con algodón y antiséptico, taparla para que no se infecte con gasas limpias
- c) Disminuir la hemorragia con compresión, limpiar la herida y taparla con gasas limpias
- d) Comprobar el pulso y la respiración del alumno

12.- Ante una fractura en la que se ha quebrado una pierna y el hueso roto se ve a través de la lesión en la piel, se deberá: GC: _____

- a) Envolver la pierna con gasas estériles
- b) Suavemente presionar sobre el hueso quebrado y volverlo a su lugar antes de envolver con firmeza la pierna para prevenir cualquier movimiento
- c) Cubrir la herida y atar suavemente las piernas a una palo o tabla para impedir que se muevan
- d) Aplicar frío local

13.- Ante una insolación:

GC: _____

- a) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada o equivalente
- b) Se colocará al paciente en un lugar sombreado y se le dará agua fría o bebida isotónica comercial
- c) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se le mojarán las articulaciones con un paño húmedo.
- d) Buscaremos cuidado médico de inmediato

14.- Si nos encontramos con un alumno de 9 años, de 20 Kg de peso inconsciente en la pista y se le realiza la RCP, el ritmo de coordinación entre masaje cardíaco e insuflación será:

GC: _____

- a) 10 compresiones 2 insuflaciones, siempre que existiera otro colaborador
- b) 15 compresiones 2 insuflaciones, ya que pesa menos de 25 Kg.
- c) 30 compresiones 2 insuflaciones, ya que es mayor de 8 años
- d) 15 compresiones-2 insuflaciones siempre que existiera otro colaborador

15.- Ante una otorragia (sangrado por el conducto auditivo) ¿Qué debemos hacer?:

GC: _____

- a) Taponar para que cese la hemorragia y ponerle un collarín
- b) Taponar para que cese la hemorragia y acostarlo de lado contrario al oído afectado
- c) No taponar, dejarlo en la posición que se encuentra, ponerle collarín, con la cabeza en posición neutra
- d) Comprobar sus constantes vitales y llamar a emergencias

16.- La actuación correcta ante un esguince es:

GC: _____

- a) Reposo e inmovilización
- b) Reposo, aplicación de frío local, y estiramientos musculares del movimiento contrario al causado en la lesión
- c) Frío, elevación del miembro y estiramientos musculares .hacia el mismo movimiento donde se causó la lesión
- d) Reposo, inmovilización, frío y elevación del miembro

17.- Ante un agotamiento por calor se realizará:

GC: _____

- a) Buscar cuidado médico de inmediato
- b) Se elevarán las piernas de la víctima de 20 a 30 centímetros, y se le dará agua fría o bebida isotónica comercial
- c) Se colocará a la víctima en posición de seguridad y se cubrirá con una sábana mojada o equivalente
- d) Se hidratará a la persona y se continuará con la actividad

18.- Sobre la insuflación del aire:

GC: _____

- a) Si el pecho no sube se darán los soplos de forma más rápida

- b) Una mala colocación de la cabeza y barbilla, puede influir en la entrada del aire a los pulmones
- c) Se deberán de presionar las fosas nasales
- d) Es aconsejable colocar un protector en los labios del afectado

19.- Si un alumno sufre una amputación de un dedo de la mano, ¿Cómo debemos conservar el miembro amputado?: GC: _____

- a) Cubrir el miembro con una gasa húmeda estéril, introducirlo en una bolsa, y ésta a su vez en otra bolsa con hielo
- b) Introducir el miembro en una bolsa con hielo
- c) Lavar el miembro con alcohol e introducirlo en una bolsa con hielo
- d) No manipular el miembro amputado, y llamar a emergencias

20.- Si ante una luxación, el hueso vuelve por si solo a su sitio, la actuación correcta sería: GC: _____

- a) Realizar movilidad articular y estiramientos del miembro afectado
- b) Nada pues esta reducida la luxación
- c) Inmovilizar la articulación
- d) Aplicar frío local

21.- Si nos encontramos ante un alumno consciente pero con síntomas de emergencia diabética y no sabemos la diferencia entre hipoglucemia y coma diabético la actuación que realizaremos será: GC: _____

- a) Se le dará alguna comida o bebida que contenga azúcar
- b) Nunca se le administrará azúcar, ya que si es un coma diabético podemos agravar la situación
- c) Nunca se le administrará azúcar, ya que si es una hipoglucemia podemos agravar la situación
- d) Se acostará boca arriba con las piernas elevadas 20-30 cm y se le dará agua

22.- Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina ¿Qué debemos hacer, si no responde a los estímulos pero respira bien?: GC: _____

- a) Intentar levantarlo o sentarlo para ver si responde a los estímulos
- b) Ponerlo boca arriba para que respire mejor elevarle las piernas
- c) Ponerlo en posición lateral de seguridad y llamar a la ambulancia y comprobar que sigue respirando
- d) Realizarle el masaje cardiaco

23.- En una herida abierta, si se realiza compresión directa sobre la misma durante más de 10 minutos y no cesa el sangrado se deberá de: GC: _____

- a) Realizar un torniquete sobre la arteria correspondiente a la zona de sangrado
- b) Realizar compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona del sangrado
- c) Seguir realizando la compresión directa de la herida elevando el miembro afectado, y colocando gasas nuevas encima de las anteriores
- d) Seguir realizando la compresión directa de la herida elevando el miembro afectado, quitando las gasas empapadas y colocando gasas nuevas

24.- ¿Qué deberíamos hacer ante una contusión leve?: GC: _____

- a) Reposo de la articulación, elevándola, cubrirla con un vendaje y enfriar la zona
- b) Reposo de la articulación e inmovilización
- c) Aplicar calor para disminuir el dolor e inmovilizarla con un vendaje
- d) Masajear la zona afectada y aplicarle calor local

25.- Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina ¿Qué debemos hacer en primer lugar si no respira, está inconsciente y tiene pulso? GC: _____

- a) Abrir las vías respiratorias, y comprobar el estado de las mismas
- b) Realizar dos insuflaciones de aire
- c) Colocarlo boca arriba para que respire mejor elevarle las piernas, para que tenga una mayor irrigación sanguínea en el cerebro
- d) Llamar al servicio de urgencias o pedir ayuda

26.- Ante una epistaxis (sangrado por la nariz) ¿Qué debemos hacer?: GC: _____

- a) Colocar la cabeza inclinada hacia delante y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal
- b) Colocar la cabeza inclinada hacia atrás y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal
- c) Colocar la cabeza hacia delante y colocarle una gasa en el conducto nasal
- d) Colocar la cabeza en posición neutra y sonarse la nariz

27.- Si nos encontramos ante tres alumnos con hemorragia, dependiendo del tipo de sangrado y color, a cuál acudiremos primero para atenderle: GC: _____

- a) Hematomas en la zona lesionada
- b) Hemorragia de color rojo oscuro, que sale de continua
- c) Hemorragia de color rojo brillante que sale a chorros intermitentes
- d) Se debe de ir al que esté más cerca

28.- Respecto a las compresiones torácicas para un alumno considerado adulto: GC: _____

- a) 60 compresiones por minuto
- b) 100 compresiones por minuto
- c) Debe de ser de entre 3 y 5 cms de profundidad
- d) Deben de llevar un ritmo constante, sin separar las manos en ningún momento del cuerpo y realizar una compresión de no más de 2 cms de profundidad

29.- Si un alumno se golpea fuertemente la cabeza, con posible afectación del cuello y pierde el conocimiento se procederá a: GC: _____

- a) Llevar rápidamente al alumno al centro médico para una futura exploración
- b) Dejaremos al paciente en el lugar donde se encuentra y le vigilaremos sus constantes vitales
- c) La inmovilización la realizará solamente el personal médico, o aquella persona con experiencia
- d) Se llamará inmediatamente a los servicios de urgencias

30.- Ante un alumno con las constantes vitales en orden, inconsciente y con vómitos, la actuación a seguir será: GC: _____

- a) Se mantendrá la cara de lado
- b) Sentaremos al accidentado con el cuerpo ligeramente inclinado hacia delante
- c) No tocaremos al accidentado ya que no sabemos si le podemos agravar otros problemas
- d) Evitaremos que se trague su propio vómito

31.- Ante una contusión en la que aparece un gran hematoma: GC: _____

- a) Se podrá pinchar el hematoma, siempre que la sangre se encuentre en el tejido subcutáneo
- b) Se le aplicará hielo directamente en la zona afectada
- c) Debe de ser revisado por personal médico
- d) Se le aplicará frío local para vasoconstricción de los vasos sanguíneos

32.- Con respecto a las asfixias: GC: _____

- a) Será necesario aflojar las prendas que obstruyan la respiración, especialmente las del cuello
- b) Las uñas pueden tener un color morado
- c) La piel puede tener un color pálido o enrojecido
- d) Se colocará al alumno en un lugar ventilado

33.- Ante una colisión de dos alumnos con traumatismo dental: GC: _____

- a) En caso de avulsión (perdida del diente entero), se recogerá el diente indiscriminadamente y se llevará al odontólogo liado en gasas estériles
- b) En caso de avulsión (pérdida del diente entero), se recogerá el diente por la corona, y se llevará al odontólogo, en un vaso con agua fría
- c) Habrá que realizarle un chequeo médico por si tiene alguna lesión en la mandíbula
- d) En caso de avulsión se recogerá el diente por la raíz y se llevará al odontólogo en un vaso de agua caliente

34.- Ante una crisis convulsiva: GC: _____

- a) Si dura más de 1 minuto se considera una situación de emergencia extrema, por lo que se avisará rápidamente a los servicios de urgencias
- b) El alumno que presente ansiedad, náuseas, síntomas visuales o vértigo puede estar en claros síntomas de la crisis
- c) Si no respira se le abrirá la boca con las manos para comprobarle las vías aéreas
- d) Habrá que evitar que la víctima deje de convulsionar

35.- Como crees que has realizado este cuestionario:

. Muy mal . Mal Bien Muy Bien

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

He de agradecerte el esfuerzo y el tiempo empleado en rellenar el cuestionario. Si estás interesado en recibir información sobre este estudio, te agradecería que me facilitaras

Tu E-MAIL: _____@_____

©Abralde Valeiras JA, Ortín Aldeguer A. La formación del profesorado de Educación Física en Primeros Auxilios. Asociación de Profesores de Educación Física de Almería (APEF). Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF): Almería; 2008

Anexo 4. CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR.

PRESENTACIÓN: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la percepción que tiene los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales. Es un instrumento anónimo, cuyos datos serán exclusivamente tomados en cuenta para los fines de esta investigación. Agradecemos su participación.

Instrucciones: A continuación se les presentara una serie de enunciados donde UD. debe marcar con un aspa (X) en las alternativas con las siguientes siglas en que crea conveniente según el rol que desempeñaría un (a) enfermero (a) en el área escolar.

TED: Totalmente En Desacuerdo

ED: En Desacuerdo

DA: De acuerdo

TDA: Totalmente De acuerdo

ítems	A. ASISTENCIAL	TED (1)	ED (2)	DA (3)	TDA (4)
1	Sería importante la función de la enfermera escolar en la atención de los primeros auxilios.				
2	La enfermera escolar podría ser de ayuda en la atención de problemas respiratorios (Por ejemplo: Nebulización, oxigenoterapia).				
3	La enfermera escolar podría brindar asesoría sobre cómo Prevenir Enfermedades frecuentes en la edad escolar (Por ejemplo: Anemia, Diabetes, Obesidad, Tuberculosis, Asma y Alergias).				
4	Sería primordial la intervención de la enfermera escolar en la atención de fracturas.				
5	La enfermera escolar está formada para proporcionar cuidado y atención médica en un contexto escolar.				
6	La enfermera escolar actuaría ante emergencias o accidentes que surjan durante el horario escolar.				

ítems	B. ADMINISTRATIVO	TED (1)	ED (2)	DA (3)	TDA (4)
7	La enfermera escolar coordinaría con el centro de salud sobre el control de vacunación de los alumnos (Por ejemplo: Virus del papiloma humano, Hepatitis B y Tétano).				
8	La enfermera escolar sería un referente de la salud, para las organizaciones involucradas en la salud escolar.				
9	La enfermera escolar podría coordinar con el Servicio Canario de la Salud y/o centro de salud sobre el plan de salud escolar.				

ítems	C. DOCENCIA (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN)	TED (1)	ED (2)	DA (3)	TDA (4)
10	Los padres de familia se sentirían tranquilos al saber que en el colegio hay un profesional de salud velando por la integridad de los escolares.				
11	La enfermera escolar podría incentivar y coordinar pasacalles sobre fechas conmemorativas (Por ejemplo: el día mundial del donante de sangre, diabetes, VIH, de la salud, etc.).				

ítems	C. DOCENCIA (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN)	TED (1)	ED (2)	DA (3)	TDA (4)
12	La enfermera escolar capacitaría a los padres de familias sobre las enfermedades frecuentes en el centro educativo (Por ejemplo: Pediculosis, Obesidad, Asma y Alergias).				
13	La enfermera escolar educaría al alumnado sobre alimentación saludable (Por ejemplo: merienda escolar, etc.).				
14	La enfermera escolar educaría al alumnado sobre la prevención de accidentes comunes.				
15	La enfermera escolar educaría al alumnado sobre el cuidado del medio ambiental.				
16	La enfermera escolar educaría al alumnado del nivel primario sobre hábitos saludables (Por ejemplo, el ejercicio, alimentación saludable, beber agua, descanso, higiene corporal, lavado de manos, lavado de dientes, lectura, posición posturales, etc.)				
17	La enfermera escolar educaría al alumnado sobre infecciones de transmisión sexual				
18	La enfermera escolar realizaría controles antropométricos (Talla, Peso) para valorar el índice de obesidad de los alumnos(as).				
19	La enfermera escolar podría realizar seguimiento y monitoreo sobre la salud de los estudiantes (tanto en el colegio como en sus casas)				
20	La enfermera escolar realizaría charlas y formación para la prevención de hábitos de drogadicción, alcoholismo				
21	La enfermera escolar realizaría evaluación primaria bucodental, etc.				
22	Sería importante que la enfermera escolar realice sesiones educativas y preventivas para los docentes sobre las enfermedades más comunes en el contexto escolar				
23	La enfermera escolar promovería el ejercicio físico (Por ejemplo, Maratón)				
24	La enfermera escolar realizaría control y seguimiento a los alumnos con enfermedades crónicas (Por ejemplo: Diabetes, obesidad)				
25	La enfermera escolar realizaría charlas contra la violencia escolar/ familiar, consumo de drogas, entre otros.				
26	La enfermera escolar educaría sobre la salud sexual y reproductiva (Por ejemplo, prevención del embarazo)				
27	La Enfermera escolar coordinaría las actividades de Prevención en Emergencias y Desastres con protección civil.				

ítems	D. INVESTIGACIÓN	TED (1)	ED (2)	DA (3)	TDA (4)
28	La enfermera escolar podría realizar estudios científicos diversos con el fin de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas inadecuados de los escolares.				
29	La enfermera escolar podría colaborar en grupo de investigación con el propósito de validar programas educativos sobre prevención de embarazo, alcoholismo, hábitos alimentarios, etc.				
30	La enfermera escolar podría ayudar a difundir los resultados de los estudiantes a través de revistas científicas o en el periódico escolar.				

© Dávila Tintaya A, Coca Atencio S. Percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales de la UGEL 06, Vitarte, 2016 [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017

Anexo 5. “Carta de solicitud de permiso a la Consejería de Educación”.

Carta de solicitud de permiso a la Consejería de Educación.

Título: “¿Poseen los docentes de Educación Infantil y Primaria de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife conocimientos sobre Primeros Auxilios?”.

Investigadora: Noemí Peraza Álamo

Correo electrónico: peraza.npl@gmail.com

Institución: Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna.

Por la presente se solicita la petición de permiso para la realización del estudio: “Nivel de conocimientos en Primeros Auxilios de los docentes de Educación Infantil y Primaria de los colegios públicos de la Zona Norte de Tenerife”.

Información del proyecto:

El presente estudio se realizará a todos los profesores de Educación Infantil y Primaria que actualmente imparten docencia en los siguientes municipios de la Zona Norte de Tenerife: Icod de los Vinos, La Guancha, San Juan de la Rambla, Los Realejos, Puerto de la Cruz y La Orotava.

Se propondrá una primera encuesta sobre Primeros Auxilios de 39 ítems que incluirá variables sociodemográficas, interés y conocimientos sobre primeros auxilios. Y una segunda, que consta de 30 ítems, que medirá la percepción de los docentes sobre la importancia de la Enfermera Escolar.

Se adjunta:

- Proyecto de investigación
- Cuestionarios

Investigadora principal:

- Dña. Noemí Peraza Álamo
- Correo electrónico: peraza.npl@gmail.com

Equipo investigador:

- Dña. Noemí Peraza Álamo
Universidad de La Laguna

En La Laguna, a.....de.....de 20

Anexo 6. “Carta de solicitud de permiso a la Dirección del Centro Educativo”.

Carta de solicitud de permiso a la Dirección del Centro Educativo

A/A DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

Por la presente se solicita la petición de permiso para la realización del estudio: “Nivel de conocimientos en Primeros Auxilios de los docentes de Educación Infantil y Primaria de los colegios públicos de la Zona Norte de Tenerife”.

Información del proyecto:

El estudio se realizará a todos los profesores de Educación Infantil y Primaria que actualmente imparten docencia en el presente Centro Educativo.

Se propondrá una primera encuesta sobre Primeros Auxilios de 39 ítems que incluirá variables sociodemográficas, interés y conocimientos sobre primeros auxilios. Y una segunda, que consta de 30 ítems, que medirá la percepción de los docentes sobre la importancia de la Enfermera Escolar.

Se adjunta:

- Proyecto de investigación
- Cuestionarios

Investigadora principal:

- Dña. Noemí Peraza Álamo
- Correo electrónico: peraza.npl@gmail.com

Equipo investigador:

- Dña. Noemí Peraza Álamo
Universidad de La Laguna

En La Laguna, a.....de.....de 20

Fdo: Dña. Noemí Peraza Álamo