



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Curso 2018/19**

# **EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS**

**Alumna: Rocío Magdaleno García**

**Tutora: Mónica García García**

## RESUMEN

**Resumen y justificación:** En países desarrollados como España, los accidentes infantiles constituyen la primera causa de muerte en niños mayores de 1 año de edad. Varios estudios demuestran cómo la población carece de conocimientos en primeros auxilios. Por este motivo, la necesidad de formar a la población, sobre todo, a padres, haciendo referencia a la edad infantil.

**Objetivos:** conocer los conocimientos sobre primeros auxilios que poseen los padres de niños de 3 a 6 años, evaluándoles antes y después de una charla-taller para mejorar y fomentar el aprendizaje en dicho campo.

**Material y métodos:** estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se estudia una muestra de 11 personas, la cual está formada por padres y madres de niños de 3 a 6 años. A través de un cuestionario anónimo e individual se evalúan los conocimientos previos y posteriores a la intervención, obteniendo así unos resultados.

**Resultados:** tras el análisis estadístico, los participantes muestran en el test inicial una media de 64,71% de aciertos y en el test final una media de 88,77% de aciertos. Los fallos más relevantes se encuentran en el ámbito de soporte vital básico.

**Discusión:** la muestra estudiada presenta mejores resultados tras la intervención realizada, viéndose así aumentadas las respuestas correctas en el cuestionario final.

**Conclusiones:** La realización de la charla-taller de primeros auxilios es necesaria puesto que la población carece de los conocimientos necesarios para actuar en situaciones de emergencia. Esta intervención demuestra que ha sido eficaz y lucrativa.

**Palabras clave:** Primeros auxilios, padres, colegio, edad infantil, charla-taller y cuestionario.

## **ÍNDICE**

ABREVIATURAS.....	II
TABLAS Y FIGURAS .....	III
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. HIPÓTESIS.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. OBJETIVOS.....	7
5. MATERIAL Y MÉTODOS .....	8
6. RESULTADOS .....	13
7. DISCUSIÓN.....	16
8. CONCLUSIONES .....	19
9. BIBLIOGRAFÍA.....	20
10. ANEXOS.....	23

## **ABREVIATURAS**

**AHA:** American Heart Association

**AEP:** Asociación Española de Pediatría

**CERCP:** Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar

**ERC:** Consejo Europeo de Resucitación

**PCR:** Parada Cardiorrespiratoria

**RCP:** Reanimación Cardiopulmonar

**SVB:** Soporte Vital Básico

## **TABLAS Y FIGURAS**

<b>Tabla 1:</b> Representación de los aciertos del Cuestionario Inicial y el Cuestionario Final .....	13
<b>Figura 1:</b> Gráfico de aciertos y errores de la pregunta número 6 del cuestionario inicial. ....	14
<b>Figura 2:</b> Gráfico de aciertos y errores de la pregunta número 6 del cuestionario final.....	14
<b>Figura 3:</b> Gráfico de aciertos, errores y no contestadas de la pregunta número 12 del cuestionario inicial .....	15
<b>Figura 4:</b> Gráfico de aciertos, errores y no contestadas de la pregunta número 12 del cuestionario final.....	15
<b>Figura 5:</b> Gráfico de porcentajes de aciertos, errores y no contestadas de las preguntas sobre SVB del cuestionario inicial y final. ....	15

## **1. INTRODUCCIÓN**

Haciendo referencia al pasado, aunque la información que se tiene sobre los inicios de los primeros auxilios es escasa, se puede pensar que el hombre prehistórico recurrió a ellos en algún momento, como por ejemplo, para detener hemorragias o inmovilizar huesos <sup>(1)</sup>.

En 1859, a Dunant se le ocurrió la idea de formar organizaciones de socorros, nacionales y voluntarias con el fin de atender a los soldados heridos en los campos de batalla. Cuatro años después, se creó el Movimiento Internacional de Sociedades de Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), prestando primeros auxilios en todas las partes del mundo <sup>(2)</sup>.

Se definen como primeros auxilios la atención inmediata que se le realiza a una persona que ha sufrido un accidente, se ha lesionado o enfermado, en el lugar dónde han ocurrido los acontecimientos hasta la llegada de los servicios sanitarios de emergencias o antes de su traslado a un centro sanitario <sup>(3)</sup>.

Esta atención debe ser rápida e inmediata y, sobre todo, eficaz. Esto es de vital importancia cuando está en riesgo la vida de una persona, haciendo que dichos procedimientos puedan salvarle la vida o hacer que su lesión o problema sea menos grave <sup>(4)</sup>. También existen otras situaciones que no son de riesgo vital y que se requiere el conocimiento de primeros auxilios para evitar la necesidad de acudir a un centro sanitario. Algunas de ellas pueden ser: heridas y contusiones, picaduras, etc <sup>(5)</sup>.

Por ello, cabría conocer y diferenciar cuando se está ante una situación de urgencia o una situación de emergencia. Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata dentro de un tiempo razonable, 2-3h. Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. En resumen, en una emergencia la vida corre peligro y en una urgencia la vida podría correr peligro <sup>(6)</sup>.

La solución inmediata ante un accidente son los primeros auxilios. En esta sociedad actual, es interesante que se conozca la envergadura de los primeros auxilios tempranos y cómo llevar a cabo los procedimientos básicos de forma resolutiva y eficiente <sup>(7)</sup>.

En países desarrollados como España, los accidentes infantiles constituyen la primera causa de muerte en niños mayores de 1 año de edad. La mayoría de estos accidentes son previsibles, y, por tanto, evitables. Nuestro país ocupa el 8º lugar del mundo con menor mortalidad por accidentes en la infancia, tasa de 8,1 por 100.000 habitantes. La PCR tiene una mortalidad muy elevada, aunque en el niño es un evento menos frecuente. Un porcentaje significativo de supervivientes puede mostrar secuelas neurológicas importantes <sup>(8)</sup>.

La mortalidad por accidentes infantiles ha descendido de una manera notable en los últimos años, aunque existen grandes diferencias entre comunidades autónomas.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en España, las principales causas de mortalidad infantil (de 0 a 14 años) prestan relación con accidentes de tráfico (48%), atragantamiento o asfixia (21%), ahogamiento (13%), caídas (6%), quemaduras (3%), intoxicaciones (2%) y otros <sup>(9,10)</sup>.

Este elevado número de accidentes produce un gran impacto emocional en quienes lo viven, provocando que en determinadas ocasiones quieran ayudar, pero no puedan realizarlo de forma óptima <sup>(11)</sup>. Toda esta falta de conocimiento, como ocurre en muchas ocasiones, puede provocar numerosos problemas. Algunos de ellos son entrar en estado de pánico al ver al accidentado, la manipulación incorrecta de la víctima o la solicitud innecesaria de los servicios de emergencias <sup>(12)</sup>.

Diversos estudios y en concreto, un estudio reciente realizado en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid a padres sobre primeros auxilios en niños confirma que la población general carece de conocimientos <sup>(13)</sup>.

Por este motivo, uno de los objetivos que persigue el Consejo Español de RCP es difundir y enseñar las recomendaciones para la práctica de la RCP de acuerdo con las guías internacionales. Así bien, estimulando la educación sanitaria de la población en las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar <sup>(14)</sup>.

A partir de esa necesidad social de formarse en materia de primeros auxilios, un vehículo fundamental para transmitir los conocimientos básicos podrían ser las instituciones educativas. Desde ese ámbito, cabe mencionar que el colegio es un arma social muy poderoso e importante y los conocimientos sobre qué hacer ante un accidente pueden quedar más afianzados si se imparten como parte de una asignatura y se trabaja sobre ellos <sup>(7,15)</sup>.

En España, ni la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) ni la posterior Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) recogen nada relacionado con la enseñanza de primeros auxilios <sup>(16-17)</sup>. Sin embargo, en el Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y del Bachillerato sí que se menciona la formación en primeros auxilios en las asignaturas de Educación Física e Iniciación a la Actividad Emprendedora y Empresarial ambos de cuarto curso, así como la importancia de prestar ayuda en situaciones de emergencia en Valores éticos de primer curso. En Castilla y León, en concreto, esto se recoge en el decreto 52/2007, de 17 de mayo, por el que se establece el currículo de la ESO. Según este documento, los primeros auxilios entrarían dentro del currículum de Biología y Geología de tercer curso y de Educación Física de segundo, tercer y cuarto curso <sup>(18)</sup>.

Los objetivos planteados en la “Declaración de Alma-Ata” y la “Carta de Ottawa” contribuyen a cumplir varios objetivos relacionados con la Educación para la Salud, gracias a la autorresponsabilidad de su propia salud. Dicha Educación es una parte esencial de la docencia en enfermería <sup>(19)</sup>.



Finalmente, aún queda un largo camino hasta alcanzar una buena formación de la población general y la instauración de asignaturas o cursos sobre primeros auxilios en las escuelas <sup>(20)</sup>. En otros países como EE. UU y Canadá han conseguido un programa más estable de RCP básica en los institutos <sup>(14)</sup>.

## **2. HIPÓTESIS**

Los padres y madres de niños en edad infantil del Colegio CEIP Kantic@ Arroyo de Arroyo de la Encomienda (Valladolid) desarrollarán conocimientos sobre primeros auxilios en niños de dicha edad.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

En primer lugar, el factor más determinante que ha hecho decantarme por este trabajo es la importancia que tiene saber actuar ante diferentes situaciones de urgencia y el darme cuenta de que la población general no sabe qué hacer en estas situaciones. Esto es aún más alarmante cuando la situación le ocurre a un niño. Por ello, esta intervención puede que sea el comienzo de una larga etapa en la que queda mucho por aprender y por enseñar.

Mediante este proyecto de investigación se quiere conseguir que tanto padres como madres conozcan distintas técnicas de actuación en situaciones en las que los niños han podido sufrir algún incidente que requiera de una intervención rápida e inmediata.

A través de estudios, se sabe que la mayoría de la población que es personal no sanitario tiene escasos conocimientos sobre primeros auxilios. Por eso, la necesidad de realizar este tipo de talleres para poder llegar a más población y poder reducir el estrés producido por esa situación.

La población general no está concienciada de la gran importancia que tiene aprender las técnicas sobre primeros auxilios. Éstas suelen ser fáciles de aprender y ejecutar, y en cualquier lugar verse en la situación de tener que actuar.

Además, como socorrista que soy, me doy cuenta del estrés que genera en los padres diversas situaciones, sobre todo ante heridas y traumatismos en los que hay sangre involucrada. Por ello, es conveniente saber cómo actuar y mantener la calma. También he comprobado como muchos padres actúan poco en la prevención de los accidentes, como por ejemplo, en las caídas.

A través de este proyecto se pretende conseguir inculcar a los padres a realizar cursos de primeros auxilios y a aprender cómo actuar en determinadas situaciones, fomentando así la educación en la población no sanitaria, en este caso, a padres de niños en edad escolar.

Finalmente, como futura enfermera, este es un campo en el que la enfermería juega un gran papel, ya que, como sanitarios, desarrollamos un gran trabajo en educación para la salud, por lo que somos uno de los profesionales más cualificados para impartir aspectos de esta materia.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

- Conocer y ayudar a mejorar los conocimientos sobre primeros auxilios que tienen los padres sobre niños en edad escolar.

##### **Objetivos específicos**

- Evaluar los conocimientos de los padres ante situaciones de emergencia.
- Transmitir a los padres conocimientos sobre primeros auxilios ante situaciones de emergencia con sus hijos.
- Comprobar que nuestra intervención ha sido útil en los padres. Deben ser capaces de:
  - Identificar situaciones de emergencia.
  - Saber cómo actuar y aplicarlo de forma práctica.
- Objetivar si las diferencias obtenidas en las respuestas varían entre un cuestionario y otro, habiendo realizado la intervención de la charla-taller.

## **5. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño**

Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo y cualitativo.

### **Población diana**

El estudio se realiza a padres y madres de niños en edad infantil entre 3 y 6 años matriculados en dicho colegio.

### **Muestra**

Para la realización de esta investigación se propone una fecha de intervención a través del director del colegio en la cual, se contó con la participación de 29 personas inscritas. Al realizar dicha intervención acuden 11 personas.

Visto que la muestra es reducida se propone otra nueva fecha de intervención en la que, sin éxito, se inscriben dos personas, la cual no se lleva a cabo.

Debido a esto, el tamaño de la muestra obtenido finalmente para esta investigación es de 11 individuos, que suponen el 38% de la muestra sujeto de estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para la obtención de la población a estudio, los individuos deben de cumplir los criterios de inclusión y exclusión recogidos a continuación.

### **Criterios de inclusión:**

- Padres, cuyos hijos pertenezcan al colegio CEIP Kantic@ Arroyo, es decir, tener a sus hijos matriculados en dicho colegio.
- Tener, al menos, un hijo/a en edad infantil, entre 3 y 6 años.

### **Criterios de exclusión**

Aquellos padres que no tengan a sus hijos matriculados en el colegio CEIP Kantic@ Arroyo y que no se encuentren en edad infantil.

### **Duración**

Este proyecto tiene una duración de 6 meses, de Diciembre a Mayo.

En una primera fase, durante los meses de Diciembre y Enero se llevan a cabo la solicitud de permisos y el planteamiento del estudio.

En una segunda fase, durante los meses de Febrero y Marzo, se elabora la preparación de la intervención y las encuestas. La obtención de datos se realiza el día 21 de Marzo, en el cual se ejecuta la intervención (charla-taller). A mayores, se propone el día 27 de Marzo para realizar de nuevo dicha intervención, sin éxito.

Y por último en una tercera fase, durante Abril y Mayo, se procesan los datos extraídos y se completa el resto del estudio.

### **Procedimiento**

La difusión de la charla-taller se realiza a través de una inscripción en un enlace transmitido por el director en la página web del colegio.

Una vez inscritos los participantes, el mismo día de la intervención, previamente, se les entrega un cuestionario que denominamos cuestionario inicial (CI) (ANEXO 1). Posteriormente, se realiza la intervención. Esta intervención es una charla-taller sobre primeros auxilios de una hora de duración aproximadamente, impartida por mí con la colaboración de mi tutora, enfermera en emergencias, en dicho colegio. Previo consentimiento informado para la realización de esta investigación en el colegio (ANEXO 2). Finalmente, los participantes vuelven a realizar la misma encuesta, denominando a este cuestionario, cuestionario final (CF).

En todo momento se les indica que el cuestionario es anónimo y solo tienen que cumplimentar varios datos demográficos como la edad, el sexo y si poseen conocimientos sanitarios.

Estos datos obtenidos en los cuestionarios se transformarán en resultados estadísticos con el programa informático para su posterior análisis e interpretación.

### **Material utilizado**

Se emplea un cuestionario realizado en papel que deben completar al inicio y al final de la intervención, con el fin de valorar qué conocimientos poseen antes de impartir la charla-taller y, posteriormente, qué es lo que aprenden sobre primeros auxilios. Dicho cuestionario es de elaboración propia, previamente revisado y analizado por una enfermera experta en emergencias.

Además, se cuenta con una sala de reuniones donde se imparte la charla-taller dotada de sillas con mesas, proporcionado por el colegio. Asimismo, se hace uso del proyector mediante un ordenador de dicha sala para visualizar una presentación de Power-Point.

Los resultados de los cuestionarios se recogerán en una base de datos informática donde se analizarán a través del programa Microsoft Excel.

## **Variables y escalas**

### **Variables independientes**

- Edad de los participantes: es una variable cuantitativa.
- Sexo de los participantes: es una variable cualitativa dicotómica, ya que pueden ser hombres o mujeres.

### **Variables dependientes**

- Conocimientos sanitarios: es una variable cualitativa.
- Número y porcentaje de respuestas correctas e incorrectas en el cuestionario previo (CI) a la charla-taller: es una variable cuantitativa.
- Número y porcentaje de respuestas correctas e incorrectas en el cuestionario posterior (CF) a la charla-taller: es una variable cuantitativa.
- Porcentaje de mejoría y comparación entre el porcentaje y número de aciertos entre el cuestionario inicial y el cuestionario final: es una variable cuantitativa.

## **Análisis estadístico**

Una vez efectuados los cuestionarios en formato papel cumplimentados por los padres, se introducen los resultados en una base de datos con una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013©. Para estructurar dicha información se decide insertar las respuestas de cada cuestionario (CI y CF) analizado, en distintas hojas. Para ello, se realizan dos tablas indicando aciertos y errores de cada pregunta de ambos cuestionarios. Para contrastar las diferencias se valora mediante porcentajes.



## **Consideraciones ético-legales**

Se realiza un consentimiento informado al director del colegio con el fin de dar la autorización para la realización de dicho proyecto, explicando el proceso y el anonimato de dichos datos. En la charla-taller se vuelve a recordar a los participantes que los cuestionarios son anónimos por lo que se garantiza la confidencialidad.

Además, se envió una solicitud de autorización de proyecto a la Consejería de Educación (ANEXO 3), que tras explicar dicho estudio y presentar el cuestionario que se iba a realizar, autoriza el desarrollo de dicho proyecto.

Por último, la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid, emite un informe favorable en relación con la propuesta de Trabajo de Fin de Grado (ANEXO 4).

## 6. RESULTADOS

Una vez que se obtienen los resultados se observa que el 90.91% de los padres encuestados son mujeres, siendo la media de edad de estos padres de 38.36 años y un rango de edad de 36 a 43 años. El 100% de los encuestados no posee conocimientos sanitarios.

Mediante tablas se muestra el cuestionario inicial y el cuestionario final (ANEXO 5). En ambas aparecen el número de aciertos, fallos y no contestadas (excepto en el cuestionario final ya que no se ha dado ningún caso) y el tanto por ciento de cada una de ellas. Se distingue una mejora en el CF, ya que el tanto por ciento de aciertos es del 88,77% respecto a los 64,71% del CI.

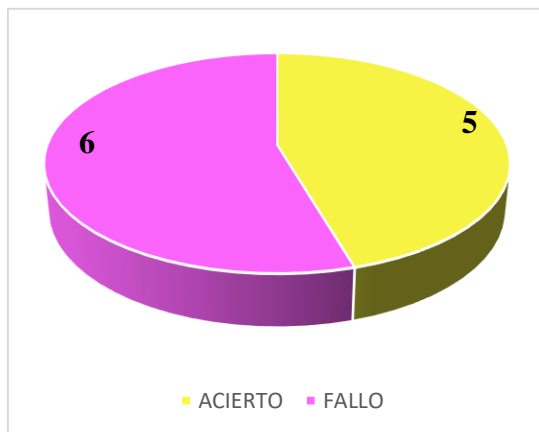
**Tabla 1:** Representación de los aciertos del Cuestionario Inicial y el Cuestionario Final

NÚMERO DE PREGUNTA	ACIERTOS CUESTIONARIO INICIAL	ACIERTOS CUESTIONARIO FINAL
1	11	11
2	7	10
3	0	0
4	9	11
5	11	11
6	5	6
7	9	11
8	8	11
9	9	11
10	10	11
11	11	11
12	5	11
13	8	11
14	2	9
15	7	11
16	6	10
17	3	10

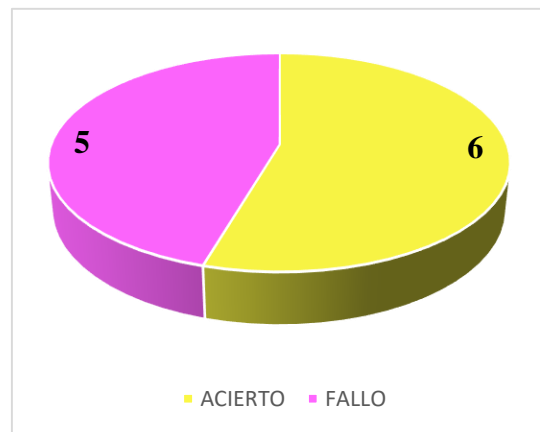
Además, estos datos de la tabla se representan mediante una gráfica de barras (ANEXO 6). A través de esto, se observa a primera vista las diferencias entre un cuestionario y otro.

En ambos cuestionarios, en las preguntas 1, 5 y 11 se obtiene el 100% de aciertos. En ellas se comprueba que existe un mínimo conocimiento previo sobre competencias básicas de primeros auxilios, como por ejemplo, traumatismos o heridas. Esto es debido a que son situaciones comunes que ocurren con mayor frecuencia, concibiendo dichos conocimientos por la experiencia.

Respecto a las preguntas 3 y 6, se observa que, tras la charla-taller, el número de fallos no ha mejorado.

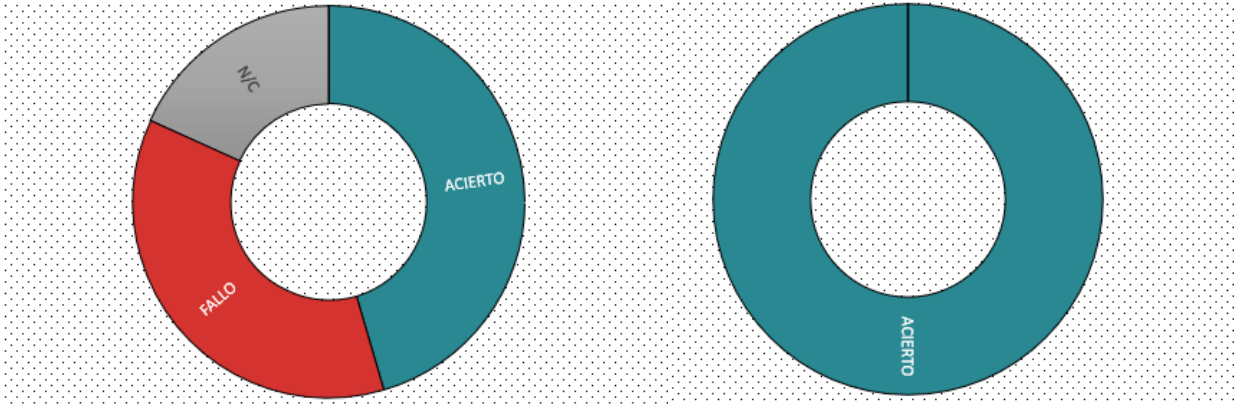


**Figura 1:** Gráfico de aciertos y errores de la pregunta número 6 del cuestionario inicial.



**Figura 2:** Gráfico de aciertos y errores de la pregunta número 6 del cuestionario final.

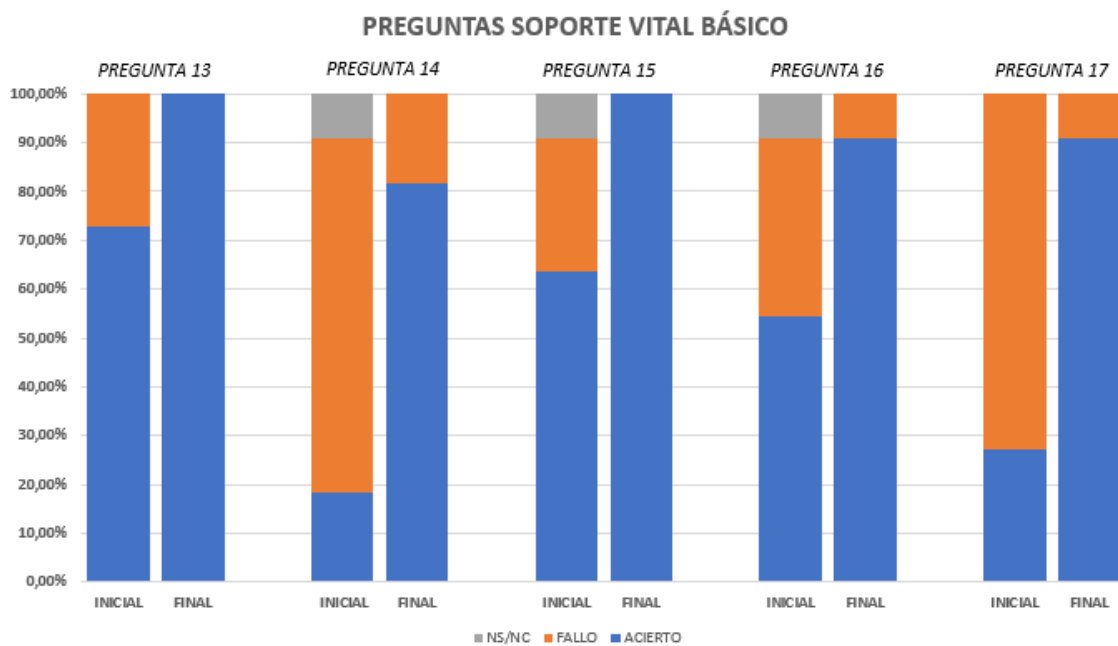
Haciendo referencia a las convulsiones febriles (Pregunta 12) en el Cuestionario Inicial genera duda, dando lugar a un 36,36% de fallos y un 18,18% de no contestadas. Sin embargo, en el cuestionario final se observa un 100% de aciertos. Indicando así, que el mensaje ha sido claro y conciso, quedando afianzados estos conocimientos a corto plazo.



**Figura 3:** Gráfico de aciertos, errores y no contestadas de la pregunta 12 del cuestionario inicial.

**Figura 4:** Gráfico de aciertos, errores y no contestadas de la pregunta 12 del cuestionario final.

En la figura presentada a continuación, se ve una comparativa de las preguntas número 13 a la pregunta número 17. Estas cuestiones se encuentran en el marco de Soporte Vital Básico. Los resultados obtenidos en dichas preguntas son dispares entre el cuestionario inicial y el cuestionario final. El porcentaje de aciertos es mayor en el cuestionario final indicando un aprendizaje de conocimientos en este ámbito.



**Figura 5:** Gráfico de porcentajes de aciertos, errores y no contestadas de las preguntas sobre SVB del cuestionario inicial y final.

## **7. DISCUSIÓN**

Al igual que la mayoría de los resultados obtenidos en los estudios referenciados bibliográficamente, los participantes de este estudio poseen escasos conocimientos sobre primeros auxilios. Por ello, se debe recordar la importancia que tiene el conocimiento de primeros auxilios en la población en general y, sobre todo, en este grupo en concreto.

Según el Consejo Español de RCP (CERCP) uno de sus objetivos es sensibilizar a dicha población sobre la relevancia y repercusiones en el área del Soporte Vital y la RCP. Esto se realiza de acuerdo con las guías del ERC, incluyendo al ciudadano en la Cadena de Supervivencia.

Según la Asociación Española de Pediatría las lesiones no intencionadas o accidentes representan la primera causa de muerte en niños. Entre los 3 y 6 años, las lesiones que se producen con más frecuencia son los golpes y caídas, pero además, son habituales los ahogamientos, las quemaduras y los accidentes de tráfico.

Existen otros estudios, como por ejemplo, *“Conocimientos y actitudes sobre los primeros auxilios en padres y madres de niños y niñas de 3 a 6 años”*, realizado en Vigo. Este estudio se centra, principalmente, en RCP y en Soporte Vital. Sin embargo, en nuestro estudio, se mencionan, además, los primeros auxilios en traumatismos, quemaduras y ahogamientos ya que en esta edad son los accidentes más frecuentes. Asimismo, otros aspectos que se hacen referencia en la charla-taller son las convulsiones febriles, hemorragias y heridas, entre otras.

En este estudio después del análisis de los resultados se observa que la realización de la charla-taller es necesaria. Y que, aun así, alguna pregunta del cuestionario final ha presentado dificultades o ha generado duda. Esto puede ser debido a:

- Los conceptos utilizados para su explicación no han sido coherentes.
- Una mala comunicación o transmisión del mensaje.

- La falta de atención del receptor por estar cansado desviando su atención en momentos puntuales.

Se puede considerar que, tras la sesión de una hora de formación, los resultados del presente estudio muestran que las respuestas correctas se vieron aumentadas.

Por último, concluir la necesidad de una formación continuada en primeros auxilios, ya que son situaciones en las que, si no se practican o se realizan cursos de reciclaje, con el tiempo pueden olvidarse. Para conseguir una buena formación en primeros auxilios las guías de resucitación cardiopulmonar (2015) recomiendan incluir esta materia en el curriculum escolar, ya que ha demostrado tener excelentes resultados en estudios previos. En algunos países europeos, como Noruega, los estudiantes adquieren sus conocimientos sobre primeros auxilios en educación secundaria. Hay que enseñar estas maniobras básicas y sencillas que son útiles para su empleo en ciertas patologías, siendo la mayoría potencialmente reversibles. Debería ser, dicha enseñanza, obligatoria por el elevado número de víctimas fallecidas en accidentes infantiles. Enfermería juega un papel fundamental potenciando este ámbito, haciendo partícipe a la población para alcanzar una mejora de salud.

## **Fortalezas y limitaciones**

La principal limitación de este estudio es el tamaño muestral, debido al escaso número de participación de los padres. Las causas de esto podrían ser: por motivos personales, laborales o su desinterés por el tema a tratar. Esto supone que, aunque se impartan cursos, si la gente no está concienciada de la necesidad de los mismos, difícilmente se llegará a toda la población. Todo esto, unido a que se dispone de un tiempo muy limitado para la realización del Trabajo de Fin de Grado es complicado obtener una muestra representativa para deducir unas conclusiones estadísticamente significativas.

Cabe destacar que, aunque la muestra fue reducida, los participantes se mostraron interesados en el tema con expectativas de formarse cada poco tiempo para recordar los métodos de actuación.

## Aplicaciones en la clínica

Este proyecto, como futura línea de investigación, podría realizarse a la misma muestra el cuestionario de nuevo para evaluar el anclaje de los conocimientos a largo plazo.

También sería interesante llevarse a cabo en otros centros educativos impartiendo charlas-taller de modo más continuado para ser capaces de llegar al máximo de padres y madres. Igualmente, ampliar el rango de edad, no solo enfocado a niños sino también a adultos y así, saber cómo actuar independientemente de la edad.

Y no solo eso, también podría llevarse este estudio a otro tipo de población, como por ejemplo, a nivel rural.

Además, hace años, el rol de la mujer era ser cuidadora de los hijos. Aunque actualmente está cambiando, aún sigue esa creencia. Se demuestra así, que en la intervención la mayoría de los participantes eran madres habiendo solo un padre. Debido a estos estereotipos, se quiere conseguir que en futuras investigaciones haya más implicación por parte del padre.

Para concluir, dado que una de las funciones de enfermería es la educación para la salud, este tipo de intervención es de suma importancia para la difusión de estos conocimientos en la población. Por ello, es responsabilidad nuestra, por parte de enfermería, concienciar a la población y educar.

## **8. CONCLUSIONES**

En primer lugar, comentar que debido a la escasa muestra los datos obtenidos no se pueden extrapolar a la población general.

- Los participantes del estudio a través del cuestionario inicial muestran un porcentaje de aciertos bajo-medio. Cabe destacar que estos conocimientos se muestran más escasos en el área de SVB, ya que, como se ha comentado anteriormente, son situaciones que no suelen ocurrir de forma habitual, como sí lo son un traumatismo o una herida.
- Mediante el cuestionario final se observa que los resultados han aumentado, siendo mayor el número de aciertos. Demostrándose así, un aumento de conocimientos a corto plazo.
- La realización de la charla-taller se ve que ha sido efectiva, revelando diferencias de aciertos entre un cuestionario y otro. Igualmente, la mayoría de los participantes muestran que ha sido útil la intervención y que se sienten preparados si tuviesen que actuar ante una situación de emergencia.
- Asimismo, comparando el cuestionario inicial con el cuestionario final se comprueba una diferencia de 24.06% de aciertos entre uno y otro, siendo el cuestionario final el de mayor porcentaje de aciertos.



## 9. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Historia de los Primeros Auxilios - Administración de la Información [Internet]. Ad446.wikifoundry.com. [consultado el 13 Febrero 2019]. Disponible en: <http://ad446.wikifoundry.com/page/Historia+de+los+Primeros+Auxilios>
2. Primeros auxilios: Un legado universal que salva vidas - IFRC [Internet]. Ifrc.org. 2013 [consultado 10 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/noticias/noticias/common/primeros-auxilios-un-legado-universal-que-salva-vidas/>
3. Primeros auxilios [Internet]. Universidad de La Rioja; [consultado 11 Febrero 2019]. Disponible en: [https://www.unirioja.es/servicios/spri/pdf/manual\\_primeros\\_auxilios.pdf](https://www.unirioja.es/servicios/spri/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf)
4. Primeros auxilios, ¿qué debo aprender para actuar ante situaciones comprometidas? [Internet]. AMIR salud. 2017 [consultado 18 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.amirsalud.com/primeros-auxilios/>
5. W. D. Hospital care and triage in te UK. ELSEVIER. 2006 June.
6. Salud R. Qué es una urgencia y una emergencia - Página 2 [Internet]. Riojasalud.es. 2019 [consultado 19 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias?start=1>
7. Martín R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [consulta el 15 Febrero 2019]; 12(2): 88-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00088.pdf>

8. Actualización de las recomendaciones internacionales de reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCP): recomendaciones europeas de RCP pediátrica. *Emergencias*. 2017; 29(4):266-281.
9. Del Castillo Aguas G, Esparza Olcina M, Martínez Rubio A, Domínguez Aurecoechea B, Pérez González O. Accidentes en la población infantil española [Internet]. 2014 [consultado 15 Febrero 2019]. Disponible en: [http://www.familiaysalud.es/sites/default/files/accidentesmapfre\\_0.pdf](http://www.familiaysalud.es/sites/default/files/accidentesmapfre_0.pdf)
10. Cifras de Accidentes Infantiles [Internet]. *Prevencion.adeslas.es*. [consultado 19 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.prevencion.adeslas.es/es/accidentesinfantiles/masprevencion/Paginas/cifras-accidentes-infantiles.aspx>
11. González Sanz S. Evaluación para la mejora de conocimientos en Soporte Vital Básico. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Valladolid; 2018.
12. Mir E, Antón R, Castro R, Gallego JA, García S, Palacios M. Tú puedes salvar una vida. *Cuidando la salud*. 2008; 8: 4-12.
13. Míguez Navarro C, Ponce Salas B, Guerrero Márquez G, Lorente Romero J, Caballero Grolimund E, Rivas García A et al. The Knowledge of and Attitudes Toward First Aid and Cardiopulmonary Resuscitation Among Parents. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2018 [consultado 22 Febrero 2019]; Volumen 42: e91-e96. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(17\)30362-7/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(17)30362-7/fulltext)
14. Consejo Español de RCP [Internet]. *Cercp.org*. [consultado 16 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.cercp.org/el-cercp/consejo-espanol-de-r cp>
15. Trujillo Berzal S. Primeros auxilios en el aula de Educación Primaria [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Valladolid; 2017.

16. Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación (L.O.E.). Madrid: BOE 106, 2006
17. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (L.O.M.C.E.). Madrid: BOE 295, 2013.
18. Decreto 52/2007, de 17 de mayo, por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad de Castilla y León. Valladolid; BOCyL 99, 2007.
19. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria. Alma-Ata. Ginebra: OMS; 1978.
20. Isbye DL, Rasmussen LS, Ringsted C, Lippert FK. Disseminating cardiopulmonary resuscitation training by distributing 35,000 personal manikins among school children. *Circulation* 2007; 116:1380-1385

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1: CUESTIONARIO

Edad:

Sexo:

Conocimientos sanitarios:

1. Ante una contusión se debe:
  - a) Aplicar frío local directamente sobre la lesión
  - b) Aplicar frío local protegiendo la lesión
  - c) Aplicar frío local más de 20 minutos
  - d) Reposo sin elevación de la parte lesionada
  
2. En los esguinces:
  - a) Levantar la extremidad afectada
  - b) Inmovilizar la articulación
  - c) No es necesario que sea valorada por personal sanitario
  - d) a y b son ciertas
  
3. Si nos encontramos ante una fractura:
  - a) En caso de fractura cerrada, trataremos de colocar el hueso en la posición original
  - b) En caso de fractura abierta, intentaremos introducir el hueso
  - c) Aplicamos masaje o damos una pomada
  - d) Inmovilizamos articulación
  
4. En las heridas leves:
  - a) Para la cura de la herida usaremos suero fisiológico y algodón
  - b) Desinfectamos con agua y jabón o suero fisiológico y secamos con una gasa
  - c) Usamos gasas y desinfectamos con alcohol
  - d) Después de limpiar la herida aplicaremos una pomada

5. Si la herida es grave:
- a) Intentamos controlar la hemorragia haciendo presión directa
  - b) Si tiene un cuerpo enclavado intentamos extraerlo
  - c) Se puede hurgar dentro de la herida para ver cómo esta
  - d) Si no sangra no es necesario su traslado a un centro sanitario
6. ¿Qué no hacer ante una hemorragia externa?
- a) Realizamos compresión directa durante 10min y elevamos el miembro si se puede
  - b) Ante una fractura abierta haremos presión directa ya que es importante
  - c) Si la hemorragia no cede se puede hacer compresión arterial a distancia
  - d) Todas son correctas
7. Si a un niño le sangra la nariz, debo:
- a) Presionar la parte blanda de la nariz y colocar al niño con la cabeza hacia atrás
  - b) Presionar la parte blanda de la nariz y colocar la cabeza hacia delante
  - c) Sonarse los mocos, así expulsara toda la sangre necesaria
  - d) Mojar la nuca, ya que así se cortara más rápido la hemorragia
8. Ante un sangrado de oído:
- a) Colocar un apósito para detener la hemorragia y poner en posición lateral de seguridad
  - b) Si hay un cuerpo extraño intentar sacarlo
  - c) Colocar en posición lateral de seguridad con el oído sangrante hacia el suelo
  - d) El niño puede mover la cabeza aunque haya habido traumatismo craneal

9. Si un niño sangra por una herida en la boca:
- a) Podemos darle un enjuague para detener la hemorragia
  - b) Podemos darle líquidos o comidas calientes
  - c) Colocamos al niño con la cabeza hacia delante y presionamos con una gasa en la herida
  - d) Todas son correctas
10. Cocinando se nos cae una cazuela con agua caliente encima del niño, afectándole el brazo, ¿Qué debemos hacer?
- a) Retirar de inmediato la ropa, colocar el brazo bajo un chorro de agua fría y cubrir con gasas estériles humedecidas
  - b) Colocamos el brazo debajo de agua fría y después aplicamos una pomada
  - c) Ponemos el brazo bajo agua fría y si posteriormente aparece una ampolla la explotaremos
  - d) Cualquiera de las actuaciones es valida
11. Si un niño está en llamas, actuaremos:
- a) Que corra para conseguir apagar el fuego
  - b) Que se lance al suelo y ruede sobre sí mismo
  - c) Tenemos que quitarle toda la ropa, este adherida a la piel o no.
  - d) Cualquiera de las tres es valida
12. En las convulsiones febriles:
- a) Debemos sujetar al niño para que no convulsione
  - b) Suelen durar de 1 a 2 minutos y ceden por si solas.
  - c) Pueden producir secuelas neurológicas
  - d) Si tienen convulsiones febriles pueden ser epilépticos

13. Si un niño se ha atragantado y tiene tos efectiva:
- Intentamos extraer el cuerpo aunque no sepamos donde está
  - En posición incorporada debemos animarle a que siga tosiendo
  - Le daremos unos golpes en la espalda a la vez que tose
  - Si zarandeamos al niño ayudara a expulsar el cuerpo extraño
14. Si un niño se ha atragantado y tiene tos inefectiva debemos:
- Dar 5 golpes en la espalda y 5 compresiones abdominales
  - Dar 5 golpes en la espalda y 1 compresión abdominal
  - Dar 5 golpes en la espalda y 5 compresiones torácicas
  - Dar 5 golpes en la espalda y 1 compresión torácica
15. Si un niño atragantado comienza a ponerse morado y pierde el conocimiento:
- Si no respira tenemos que iniciar RCP comenzando con 5 insuflaciones, luego 15 compresiones torácicas y 2 insuflaciones (15:2)
  - Es importante comprobar el pulso primero para poder iniciar la RCP con 30 compresiones torácicas y 2 insuflaciones (30:2)
  - Si respira comenzamos con RCP
  - Debemos quedar nos con el niño sin hacer nada hasta que llegue emergencias, o podemos zarandearlo a ver si mejora
16. La secuencia más apropiada para valorar una situación de emergencia es:
- Comprobar circulación-comprobar conciencia-comprobar respiración
  - Valorar respuesta-abrir vía aérea y comprobar si la respiración es normal
  - Comprobar circulación-comprobar respiración-comprobar conciencia
  - Valorar respuesta-comprobar circulación-comprobar respiración

17. La primera maniobra de soporte vital básico (SVB) en un sujeto atragantado es:

- a) La maniobra de Heimlich
- b) Los golpes en la espalda
- c) La elevación de las piernas
- d) Animar a toser

18. ¿Ha servido de ayuda para aprender sobre primeros auxilios en niños la charla impartida? Da tu opinión.



## ANEXO 2: AUTORIZACIÓN COLEGIO

### AUTORIZACIÓN

20 de Marzo de 2019

D Alberto Labajo Cabezas, director del colegio CEIP Kantic@ Arroyo, autoriza a Rocío Magdaleno, estudiante de 4º de enfermería en la Universidad de Valladolid, a la realización de una charla-taller sobre primeros auxilios dirigida a las familias de Infantil, para la realización de un proyecto de investigación.

Dicho proyecto consistirá en la realización de una encuesta anónima previa a la charla-taller a las familias y posteriormente se emitirá dicha charla. Finalmente, se volverá a realizar la encuesta anónima.



Alberto Labajo Cabezas



Rocío Magdaleno García

## ANEXO 3: AUTORIZACIÓN CONSEJERIA DE EDUCACIÓN



Con fecha 10 de abril de 2019 tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en Valladolid escrito de D<sup>a</sup>. Rocío Magdaleno García, en virtud del cual solicita autorización para acudir al CEIP "Kantic@" de Arroyo de la Encomienda (Valladolid) para desarrollar un proyecto de investigación, enmarcado dentro de su Trabajo de Fin de Grado, relacionado con el conocimiento de los primeros auxilios.

Examinada en este Centro Directivo la documentación remitida, se entienden adecuados el objeto y fines del proyecto, por lo que se considera procedente conceder la solicitud formulada para su realización.

Por todo ello, se autoriza a D<sup>a</sup>. Rocío Magdaleno García para llevar a cabo su proyecto de investigación en el CEIP "Kantic@" de Arroyo de la Encomienda (Valladolid), siempre que ello no interfiera en el normal funcionamiento de la actividad docente y cuente con el consentimiento previo de los progenitores o tutores legales de los alumnos.

Esperamos que nos traslade los resultados de su proyecto, que sin duda resultarán de interés.

Valladolid, a 6 de mayo de 2019

LA DIRECTORA GENERAL DE INNOVACIÓN



Fdo.: .María del Pilar González García

D<sup>a</sup>. Rocío Magdaleno García

## ANEXO 4: COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE VALLADOLID



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID  
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 26 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Dña ROCIO MAGDALENO GARCIA, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir INFORME FAVORABLE, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 26 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M<sup>a</sup> José Cao Torja



Facultad de Enfermería, Edificio de Ciencias de la Salud, Avda. Ramón y Cajal, 7, 47005 Valladolid.  
Tfno.: 983 423025, fax: 983 423284, e-mail: decanato.enf.vv@uva.es

Código Seguro De Verificación:	Estado	Fecha y hora
038081pedfngtlanjagm8tLA...	Firmado	11/06/2019 11:46:58
Firmado Por	Maria Jose Cao Torja - Decana de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado
Observaciones	Página	12/40
Url De Verificación	<a href="https://seón.uva.es/Validacion_documento?code=038081pedfngtlanjagm8tLA...">https://seón.uva.es/Validacion_documento?code=038081pedfngtlanjagm8tLA...</a>	



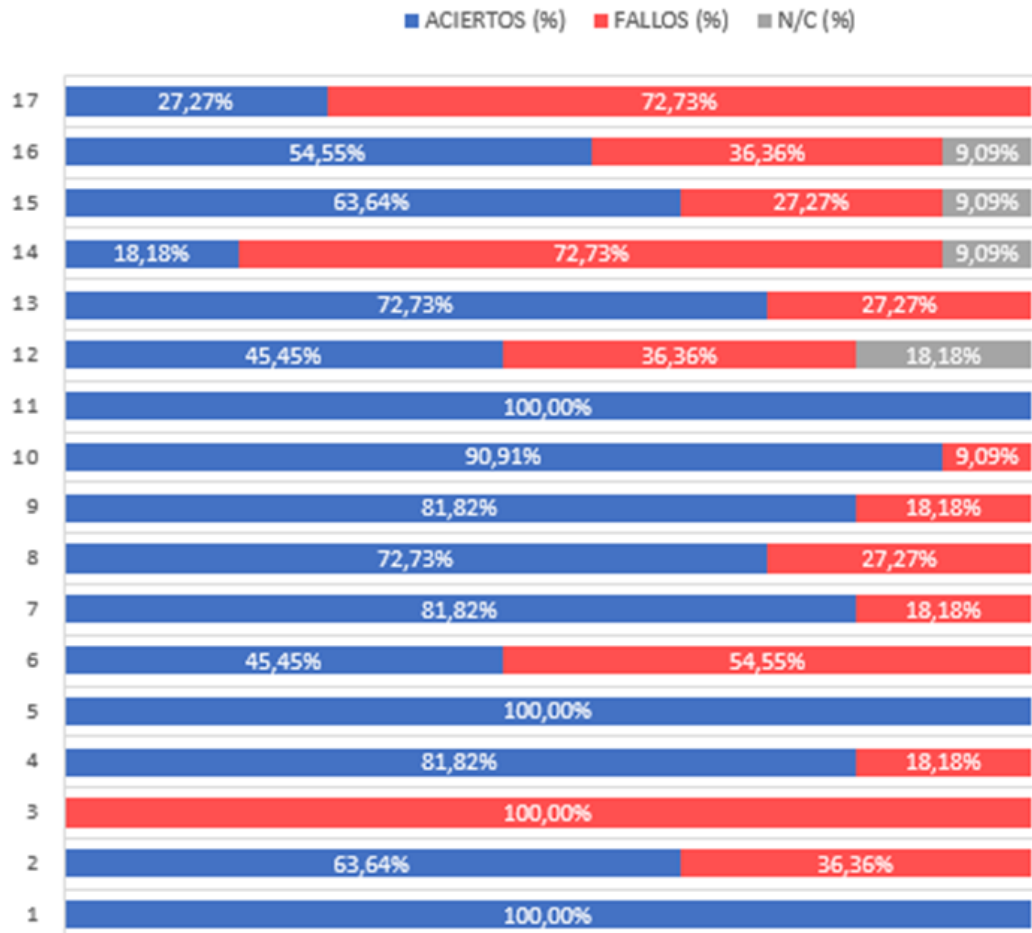
## ANEXO 5: TABLAS DE CUESTIONARIO INICIAL Y FINAL

CUESTIONARIO INICIAL						
Nº PREGUNTA	Nº ACIERTOS	Nº FALLOS	Nº N/C	ACIERTOS (%)	FALLOS (%)	N/C (%)
1	11	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
2	7	4	0	63,64%	36,36%	0,00%
3	0	11	0	0,00%	100,00%	0,00%
4	9	2	0	81,82%	18,18%	0,00%
5	11	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
6	5	6	0	45,45%	54,55%	0,00%
7	9	2	0	81,82%	18,18%	0,00%
8	8	3	0	72,73%	27,27%	0,00%
9	9	2	0	81,82%	18,18%	0,00%
10	10	1	0	90,91%	9,09%	0,00%
11	11	0	0	100,00%	0,00%	0,00%
12	5	4	2	45,45%	36,36%	18,18%
13	8	3	0	72,73%	27,27%	0,00%
14	2	8	1	18,18%	72,73%	9,09%
15	7	3	1	63,64%	27,27%	9,09%
16	6	4	1	54,55%	36,36%	9,09%
17	3	8	0	27,27%	72,73%	0,00%

CUESTIONARIO FINAL				
Nº PREGUNTA	Nº ACIERTOS	Nº FALLOS	ACIERTOS (%)	FALLOS (%)
1	11	0	100,00%	0,00%
2	10	1	90,91%	9,09%
3	0	11	0,00%	100,00%
4	11	0	100,00%	0,00%
5	11	0	100,00%	0,00%
6	6	5	54,55%	45,45%
7	11	0	100,00%	0,00%
8	11	0	100,00%	0,00%
9	11	0	100,00%	0,00%
10	11	0	100,00%	0,00%
11	11	0	100,00%	0,00%
12	11	0	100,00%	0,00%
13	11	0	100,00%	0,00%
14	9	2	81,82%	18,18%
15	11	0	100,00%	0,00%
16	10	1	90,91%	9,09%
17	10	1	90,91%	9,09%

## ANEXO 6: GRÁFICAS DE BARRAS DE CUESTIONARIO INICIAL Y FINAL

### CUESTIONARIO INICIAL



## CUESTIONARIO FINAL

■ ACIERTOS (%) ■ FALLOS (%)

