



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

**PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA EN LA
POBLACIÓN PEDIÁTRICA MEDIANTE LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA: “CUIDANDO LA
SALUD DE TU HIJO”**

Autora: Ana Martín Gerechter

Tutora: Marta Esther Vázquez Fernández

- TRABAJO FIN DE GRADO -

Curso 2024/2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS	4
GENERALES.....	4
ESPECÍFICOS.....	4
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
3.1 Logística para el desarrollo de la actividad	5
3.2 Desarrollo metodológico de los talleres	6
3.3 Diseño de estudio y análisis de resultados.....	8
4. RESULTADOS	9
5. DISCUSIÓN	14
6. CONCLUSIONES	17
7. AGRADECIMIENTOS	17
8. BIBLIOGRAFÍA	18
9. ANEXOS	21
ANEXO 1. Actividades realizadas en cada taller	21
ANEXO 2: Cuestionario de satisfacción después de los talleres	22
ANEXO 3: Preguntas y porcentaje aciertos antes y después	23
ANEXO 4. Fotografías del proyecto.....	27

RESUMEN

Ante la necesidad de varias familias de resolver dudas sobre la crianza y temas relacionados con la salud de sus hijos, ha surgido la iniciativa por parte de un equipo de Pediatras de Atención Primaria de desarrollar esta actividad comunitaria. Se trata de cuatro talleres en los que se ofrecen formación en prevención e identificación de enfermedades infantiles, conocimientos sobre desarrollo neurológico, alimentación y uso de pantallas; así como, habilidades para actuar en situaciones urgentes. En definitiva, espacios donde se resuelven inquietudes y se teje una red de apoyo social, principalmente en familias primerizas. Este estudio revela la importancia de la prevención y promoción de la salud, demostrando estadísticamente que el aprendizaje tras actividades de este tipo es posible y necesario. De este modo, mejora la relación de los pediatras con las familias, se fomenta hábitos de vida más saludable y se contribuye a mejorar el conocimiento en salud de la población pediátrica, dentro del núcleo familiar.

Palabras clave: prevención, pediátrica, promoción, salud, talleres, formación.

ABSTRACT

In response to the need of several families to resolve doubts about parenting and issues related to their children's health, a team of Primary Care Paediatricians have taken the initiative to develop this community activity. The four workshops offer training in the prevention and identification of childhood illnesses, knowledge about neurological development, nutrition and the use of screens, as well as skills to act in urgent situations. In short, spaces where concerns are resolved and a social support network is woven, especially in new families. This study reveals the importance of prevention and health promotion, demonstrating statistically that learning after activities of this type is possible and necessary. In this way, it improves the relationship between paediatricians and families, promotes healthier lifestyles and contributes to improving the health knowledge of the paediatric population, within the family nucleus.

Key Words: prevention, pediatrics, promotion, health, workshops, formation.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que la educación para la salud es una estrategia para mejorar los resultados en salud y reducir las inequidades[1]. La pediatría de atención primaria juega un papel muy importante en la promoción de la salud infantil y en la prevención de enfermedades que pueden tener repercusión en el adulto.

Diversos estudios[2] han demostrado que la educación en salud contribuye a mejorar el manejo de enfermedades comunes y reduce la sobrecarga en los servicios de salud. A través de un enfoque participativo y práctico se logra mejorar la prevención, reducir la ansiedad y conseguir empoderar a las familias. Estas iniciativas permiten acercar el conocimiento a la población, fomentando hábitos de vida más saludables y dotando a las familias de herramientas y habilidades para el autocuidado. Buscan no solo informar, sino capacitar y “alfabetizar en salud”[3].

La incertidumbre ante problemas banales, la falta de información acerca de los estilos de vida saludable y cuidados generales de los hijos tan frecuentes en las consultas de atención primaria de pediatría, nos ha llevado a plantearnos esta actividad comunitaria.

En este contexto, hemos desarrollado un proyecto denominado “Cuidando la salud de tu hijo”, dirigido especialmente a las gestantes y madres y padres primerizos. Los temas abordados (cuidados del niño, hitos del desarrollo, lesiones habituales de la piel, alimentación, prevención de la obesidad, uso precoz y excesivo de pantallas, fiebre e infecciones respiratorias y primeros auxilios) responden a las inquietudes más frecuentes de los padres y cuidadores en los primeros años de la vida de sus hijos.[4]

Se pretende medir los puntos fuertes y débiles de esta actividad mediante encuestas de satisfacción y de cuestionarios antes y después de los talleres. Estos formularios, nos permiten conocer datos socio-demográficos de los asistentes (edad, sexo, estudios...), y analizar sus conocimientos sanitarios antes y después de la formación. De esta forma se evalúa si están siendo efectiva la metodología de cada jornada; cerrando así el ciclo de lo que se conoce como un aprendizaje significativo[5]. Primero; Identificar su situación (experiencias, conocimientos, valores, creencias, habilidades). En segundo lugar, profundizar en esa situación (desarrollar conocimientos, analizar diferentes aspectos) y, por último, actuar: (desarrollar recursos y habilidades, tomar decisiones, experimentarlas en la realidad, evaluarlas).

Nuestra propuesta es la puesta en marcha de cuatro talleres de educación para la salud grupal, ya que la difusión de recomendaciones preventivas a nivel individual, en las consultas, muchas veces no es suficiente por el tiempo escaso y por la amplitud de temas a tratar.[6]

Se necesitan espacios formativos organizados y con recursos para este tipo de intervenciones. De hecho, para cubrir los objetivos de desarrollo sostenible, en concreto el objetivo de la salud, la OMS propone como línea estratégica de acción, en primer lugar, fortalecer los entornos saludables[7]: escuelas, universidades, viviendas, lugares de trabajo, mercados y otros espacios comunes en territorios y comunidades urbanos y rurales. De esta forma se permite llegar a más personas con condiciones más vulnerables. Este proyecto está diseñado para “salir de los centros de salud”, e intentar acercarse más a la población, donde todo el mundo está invitado a aprender, concretamente en los Centros Cívicos.

2. OBJETIVOS

GENERALES

- Ofrecer herramientas a las familias para cuidar la salud de sus hijos.
- Prevenir algunos de los problemas de salud más frecuentes de la infancia.
- Conseguir que las familias resuelvan dudas que se plantean durante la crianza.
- Fortalecer a las parejas que se enfrentan a la paternidad-maternidad.

ESPECÍFICOS

- Describir las actividades que constituyen el programa “Cuidando la salud de tu hijo”.
- Valorar factores epidemiológicos y socioculturales que influyan en el interés de esta actividad por parte de la población.
- Evaluar si determinantes demográficos, la formación previa, el sexo, número de hijos, influye en conocimientos en salud o no.
- Conocer el nivel de satisfacción global de las familias que realizan la actividad.
- Evaluar la efectividad de la promoción de la salud en este proyecto mediante el análisis estadístico de la mejoría de respuestas tras la formación.
- Valorar diferencias de conocimientos pre y post entre el Área Este y el Área Oeste de Valladolid y su posible relación con la geolocalización y recursos.
- Crear un modelo exportable, haciendo difusión de este en otras Áreas de Salud.
- Analizar la experiencia que supone la implementación de un programa de educación para la salud pediátrico en Atención Primaria.

- Fomentar en el personal sanitario el interés por la comunitaria.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Logística para el desarrollo de la actividad

Población a la que se dirige

Gestantes en el último trimestre de la gestación y familias con hijos hasta los 3 años de vida. Priorizando a los que vivían en diferentes **situaciones de riesgo biopsicosocial**.

Criterios de inclusión/exclusión

- Inclusión: información y consentimiento para su participación en el estudio. Asistencia a alguna de las sesiones.
- Exclusión: Falta de aforo en las salas del centro cívico. Falta de comprensión del idioma español, salvo que se pueda solventar mediante traductora.

Cálculo del tamaño muestral necesario

Aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un poder estadístico superior a 0,8 en un contraste bilateral para muestras independientes, el tamaño muestral necesario sería de al menos 61 sujetos, asumiendo que la proporción inicial de conocimientos es del 0,7% y al final del 0,9%. Calculado con la calculadora de tamaño muestral GRAMNO.

Captación de participantes

Para ello, se realizó difusión en las consultas de las matronas y pediatras de las dos Áreas de Salud de Valladolid, cuando las familias acudían a los controles del final del embarazo y a las revisiones del programa de salud infantil en su centro de salud. Además, se publicitó a través de cartelera en los centros de salud y centros cívicos, RRSS institucionales (SACYL, APAPCYL, AEPAP) y medios de comunicación (prensa, radio y TV local).

Población estudiada

Las familias que recibieron la información y manifestaron su deseo de acudir mediante un formulario accesible mediante código QR. En él se recogían **consentimiento informado**, correo electrónico y si pensaban acudían acompañados. Se permitieron entre 25-30 personas por taller. Si se completaba se les ofrecía la siguiente edición.

Personal que los dinamiza (Equipo Motor)[8]

Personal sanitario de Valladolid con interés por hacer actividades comunitarias: pediatras, médicos de familia y comunitaria, enfermeras pediátricas, médicos internos

residentes de pediatría (MIR) y estudiantes de 5º y 6º de medicina. Cada taller se ha dinamizado al menos por **un educador** y un **observador**.

Ámbito y tiempo de realización

La actividad se realizó en los **centros cívicos** de Bailarín Vicente Escudero (Área Este) y en el Centro de Cultura y Juventud (Área Oeste). La periodicidad fue de un taller por semana de forma alternante y repetida en cada Área de Salud. Se llevaron a cabo desde mayo de 2024 a marzo de 2025, en horario de tarde de 17:30 a 19.00h.

Material utilizado

- Para los talleres se utilizó una sala amplia de los centros cívicos (que permitiera hacer grupos pequeños), sillas, ordenador, proyector y pantalla, pizarra, varios rotuladores de colores, bolígrafos y folios A4. Cartulinas de colores para el taller de cuidados generales del niño. Productos alimentarios para el de alimentación. Termómetros, sueros y gasas para el de infecciones respiratorias. Maniqués y desfibrilador automático (DEA) para el de RCP.
- Para el estudio: **formularios de conocimiento** online **anteriores** y **posteriores** al taller. En cada uno se agregó el consentimiento informado, para su aceptación antes de enviarlo.

Magnitud alcanzada

La actividad ha sido validada por el **Ministerio como activo en salud** y está incluida en el mapa de recursos de LOCALIZA SALUD y en la red de **Actividades Comunitarias de PACAP** (Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria, que actualmente se ha incluido en LOCALIZA SALUD).

El proyecto se inició en el Área Este y dado el éxito se extendió al Área Oeste. Además, en las últimas semanas se ha impartido un taller adaptado sobre cuidados del niño para un grupo de mujeres marroquíes, con el apoyo de una traductora y cuestionarios traducidos a árabe (por dificultades idiomáticas) y otro sobre alimentación para un pequeño grupo de padres de etnia gitana.

3.2 Desarrollo metodológico de los talleres

Intervención educativa

La actividad consistía en la impartición de cuatro talleres:

- *Taller de cuidados generales: ¿Es normal lo que le pasa a mi hijo?*
- *Taller de alimentación y prevención de la obesidad*

- *Taller de fiebre e infecciones respiratorias*
- *Taller de primeros auxilios ante situaciones urgentes*

Cada uno contenía objetivos claros un cronograma y una descripción de las actividades específicas para llevar a cabo con las familias. En todos ellos se partía de las experiencias, conocimientos y habilidades previas de los participantes.

Metodología de los talleres:

Las dinámicas de los talleres han sido diseñadas con metodología proCC (procesos correctores comunitarios) y de EPS grupal participativa basada en pedagogía activa [9]. Previamente se ha realizado formación a los educadores. No se trataba de dar una clase magistral a las familias, sino que el papel de los ponentes ha sido de facilitadores, procurando que los participantes fueran dinámicos y participativos.

El primer taller sobre cuidados del niño (¿es normal lo que le pasa a mi hijo?) consistía en presentarse, y exponer los miedos y expectativas frente a la paternidad, con el fin de crear una red interpersonal. Compartían las razones para participar en el taller, y respondían a la pregunta: ¿te sientes capaz de afrontar la maternidad y paternidad? (puntuaban del 1 al 10). A continuación, se exponía una breve presentación sobre cuidados generales. Después, se presentaban imágenes de lesiones dermatológicas: con tarjetas verde (fisiológico) y roja (patológico), los participantes indicaban la gravedad o no de las mismas. En la actividad sobre el neurodesarrollo, se abordaban los hitos fundamentales del desarrollo normal del niño en función de la edad y los signos que les debían alertar. En la misma, se trabajó también sobre el efecto de las pantallas en el desarrollo neurológico y la importancia de seguir las recomendaciones actuales de evitarlas en menores de 6 años y de establecer desde el principio el control parental. Para terminar el taller, se recomendaban aplicaciones y recursos en Internet sobre salud infantil.

La segunda jornada formativa, alimentación y prevención de la obesidad infantil, comenzaba con la presentación de los asistentes nuevos para afianzar de nuevo el grupo. Luego, reflexión grupal sobre qué comieron el día anterior y si creían que era sano o no. Compartían las ventajas de estilos de vida saludables, se fomentaba el Baby-led weaning[10] y trabajaban en la lectura de etiquetas con productos habituales de la cesta de la compra. Esta actividad se acompañó de un vídeo formativo. A continuación, se realizaba un juego de preguntas con la aplicación Kahoot, y posteriormente se reflexionaba sobre el impacto del sedentarismo y nuevas tecnologías en la vida intrafamiliar, ofreciendo alternativas de ocio saludable.

El tercer taller comenzaba compartiendo experiencias sobre situaciones donde sus hijos hubieran tenido infecciones y/o fiebre, y qué actuación habían seguido. Luego, se les proponía que, por grupos, resolvieran la “quiniela de la fiebre y de la tos”[11], con el fin de desmitificar creencias. A continuación, se realizaba una breve expositiva sobre faringitis, amigdalitis, fiebre y uso de medicamentos como antibióticos, solo en caso de receta médica. Acto seguido, se exponían casos clínicos cotidianos que debían resolver, planteando qué es urgente y qué no. Por último, se mostraba el protocolo de realización de lavados nasales y toma de temperatura, teniendo la posibilidad de practicar.

En última sesión recibían información expositiva sobre atragantamientos, reanimación cardiopulmonar básica del adulto y neonato-infantil, crisis asmática, hipoglucemia en diabéticos y convulsiones [12]. Se les exponían algoritmos sencillos y a continuación practicaban estas situaciones por grupos con los muñecos simuladores[13].

Tras cada taller se respondían las dudas, y se afianzaban los conocimientos compartiendo lo que más les había gustado o aprendido. Para más detalle sobre el contenido de los talleres se puede consultar el [Anexo 1](#).

3.3 Diseño de estudio y análisis de resultados

Diseño del estudio

Estudio **descriptivo, observacional y prospectivo** basado en la experiencia adquirida tras la implementación del programa “Cuidando la salud de tu hijo”.

Hipótesis

Hipótesis nula (H0): no se ha producido un aprendizaje significativo tras los talleres.

Hipótesis alternativa (H1): se ha producido un aprendizaje significativo tras los talleres.

Variables para estudiar

Se han recogido una hoja de asistencia, datos epidemiológicos de los asistentes y un formulario de conocimientos independiente para cada taller y cada Área de Salud. El mismo formulario fue respondido antes y después del taller.

Las variables y cuestionarios analizados han sido:

- Datos sociodemográficos básicos de los asistentes: sexo, número de hijos anteriores, nivel de estudios.
- Control de asistencia.
- Nivel de conocimientos previos:

- Se incluyeron 42 preguntas de conocimientos: 14 preguntas del primer taller, 8 del segundo, 9 del tercero y 11 del cuarto.
- Nivel de conocimientos tras la impartición de los talleres: las mismas preguntas.
- Grado de satisfacción para cada uno de los talleres: 5 preguntas con una escala de medida del 0 al 10 sobre el contenido, utilidad, estructura y una pregunta abierta para los temas que más les interesaron y sugerencias. [\(Anexo 2\)](#).

Análisis estadístico

Para la recogida de datos se confeccionó una base de datos en Excel. Se calculó medias con intervalos de confianza, desviaciones estándar de la media (DE), la mediana con intervalos de confianza (IC), rangos, error típico, coeficiente de variación (CV) y frecuencias de los resultados del pretest y post-test.

Se ha utilizado Excel Microsoft 365 y la ayuda de la Inteligencia Artificial (ChatGPT). Las comparaciones de medias para el porcentaje de aciertos se han calculado con la prueba T de Student para muestras independientes; y la comparación de las varianzas con la prueba F de Snedecor. Se consideró estadísticamente significativo los valores por debajo de 0,05.

Este estudio fue aprobado por el **Comité de Ética de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Este y Oeste** y aceptado por la **Unidad de Apoyo a la Investigación del Área Este**.

4. RESULTADOS

4.1 Asistencia

Hasta el momento actual se han realizado cuatro ediciones en el Área Este y dos en el Área Oeste de Valladolid. Hemos registrado un total de 184 personas de forma voluntaria e informadas, superando las previsiones del cálculo inicial. El promedio de personas que han acudido a cada taller ha sido de 13,14 personas (desviación estándar 5,63 personas). El taller de mayor asistencia fue el de primeros auxilios con una media de 18 personas, el de menor asistencia fue el de ¿es normal lo que le pasa a mi hijo? Con un promedio de 11 personas. Globalmente, las mujeres acudieron más que los varones (71,42%). Hasta en un 80% se trataba de parejas.

Además, se realizaron dos talleres: uno, en población migrante con la asistencia de 13 mujeres marroquíes, y otro, en población gitana con la participación de 4 padres de etnia gitana.

4.2 Análisis poblacional

En relación con los participantes que acudieron de forma voluntaria, más del 80% de los asistentes eran primerizos y tenían más de 30 años. El 67,6% tenían estudios universitarios.

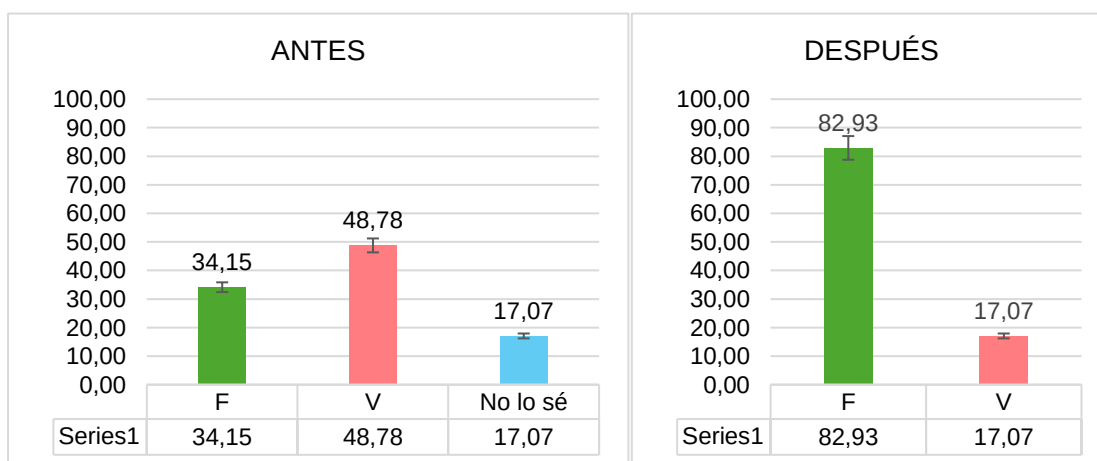
No se observan diferencias en género y edad entre el Área Este y Oeste. Sin embargo, en el nivel de estudios y el número de hijos, sí. En cuanto al nivel de estudios en el Área Este la población con estudios básicos fue del casi 7% frente al 3% en el Área Oeste. Con estudios de formación profesional 30,5% en la Zona Este vs el 25% en la Zona Oeste. Sin embargo, destaca que en el Área Oeste la población con estudios universitarios era de 70,3% (frente al 62,5% Este).

Respecto al número de hijos, el Área Este tenía mayormente un hijo (82,76% eran padres primerizos), un 8,33% más que el Oeste. Mientras que en el Oeste el 3% tenían dos hijos o más hijos más que en el Este.

4.3 Conocimientos previos y post

En el taller de cuidados generales, ¿Es normal lo que le pasa a mi hijo?, hubo mejora de algunas preguntas y otras no se modificaron, con una media de aciertos antes del taller del 82,6% y después del 86,8%. Lo mismo sucede con el taller de alimentación y prevención de la obesidad, donde aumenta de media un 7,7% las preguntas correctas y destaca la pregunta tan relevante como “*Los niños deben comer cuando les apetezca, sin horarios regulares*” con una mejoría del 23% tras el taller.

Sin embargo, con respecto al taller sobre infecciones respiratorias, al principio se acertó un 51,26% IC(37.08, 55.4) de total de preguntas, y tras la formación, un 81,57% IC(69.83, 93.3) fueron correctas. Esto supone una diferencia de un 30,30%. Destaca la pregunta “*Cualquier infección respiratoria puede ser grave y necesita ser vista pronto por un médico*” donde un 48,78% de la muestra afirmó que era verdad. Tras el taller, el 82,93% respondió favorablemente a que la pregunta era falsa (gráfica 1).



Gráfica 1. Resultados de la pregunta: “Cualquier infección respiratoria puede ser grave y necesita ser vista pronto por un médico” (F: Falso, V: Verdadero).

En el taller sobre primeros auxilios, se confirmó un 69,2% de respuestas acertadas antes de la formación, IC 12.53 (57, 82.15); con una DE de un 20% y un error alfa de 0,05. Esto informa de que hubo una baja dispersión, con un CV de un 29%. Se pasó de 69,2% de aciertos a un 92,32% al recibir la formación (con un DE 11,52%).

Por lo tanto y a modo de resumen, todos los talleres han demostrado mejora de conocimientos en los participantes (tabla 1 y 2). De forma global, los talleres han demostrado una **diferencia de conocimientos significativa de un 16,13%** ($p < 0.05$). El taller que muestra menor diferencia es el primero sobre cuidados del niño, seguido del de alimentación. El que más mejora conocimientos es el de fiebre e infecciones respiratorias.

Tabla porcentaje de aciertos	Taller 1	Taller 2	Taller 3	Taller 4
Antes	82,64%	80,74%	51,60%	69,62%
Después	86,81%	88,41%	81,57%	92,32%

Tabla 1. Porcentaje de aciertos de cada uno de los talleres antes y después.

Debido a que los resultados concluyen en una **$p = 0,036$** , se considera el que el estudio **es significativo**.

Cada una de las preguntas y su porcentaje de mejora se pueden encontrar en el [Anexo 3](#). Hay que tener en cuenta que la media de respuestas fue de 12 respuestas antes del taller frente a 9,145 respuestas después de cada taller.

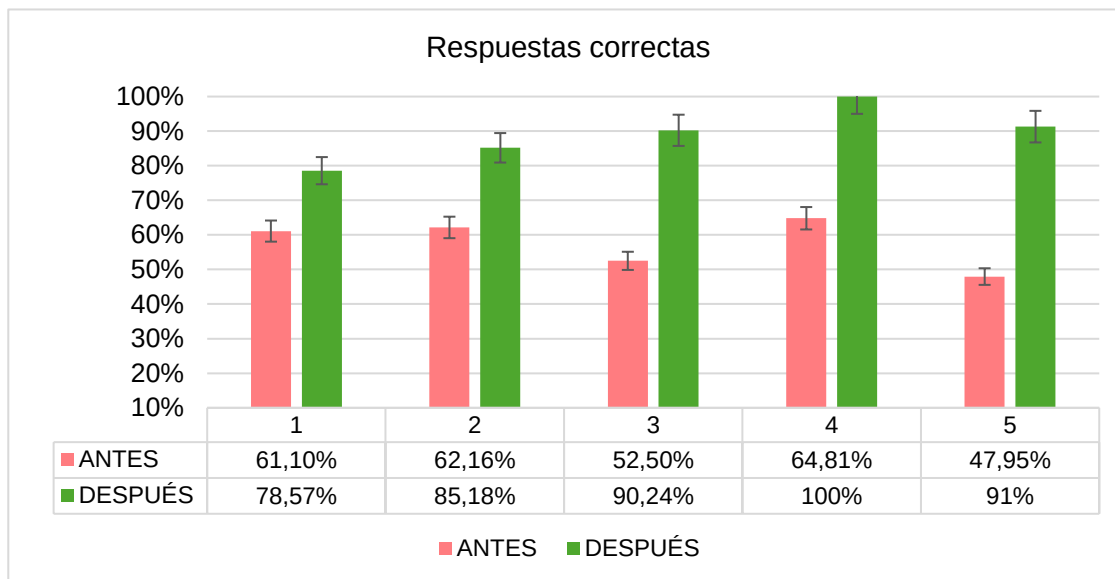
% Mejoría aciertos tras talleres	Taller 1	Taller 2	Taller 3	Taller 4
	4,2%	7,7%	30,3%	22,7%

Tabla 2. Mejoría de aciertos en cada taller (en porcentaje).

A continuación, se muestran las preguntas más relevantes en cuanto a mejora de resultados (Gráfica 2).

1. *Hay que organizar cuanto antes el horario de las tomas para que el bebé se regule y aprenda.* Diferencia de mejora en cuando a aprendizaje de 17,47% tras los talleres.
2. *Los niños deben comer cuando les apetezca, sin horarios regulares.* Mejoría de respuestas tras el taller de un 23%.
3. *Las infecciones respiratorias se curan más rápido con antibiótico.* Han aumentado los aciertos un 37,74%
4. *¿Cuántas presiones e insuflaciones hay que dar a una persona en Parada Cardio-Respiratoria en un adulto?* Mejoría de un 35,19%.

5. Ante una persona que presenta una reacción alérgica anafiláctica se debe administrar adrenalina. Solo deben administrarla los servicios sanitarios. Han mejorado las respuestas un 43,35%.

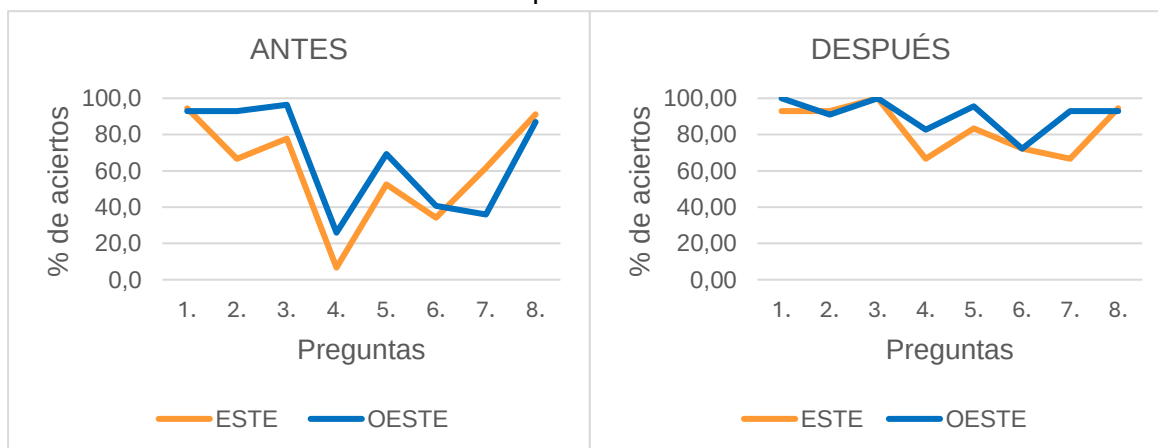


Gráfica 2. Fuente: elaboración propia. Preguntas más relevantes recogidas en el estudio.

4.4 Resultados comparativos en las dos Áreas de Valladolid

En el Área Este, se aprecia un porcentaje de mejora entre las preguntas antes y después de un 16,10%. El tercer taller de fiebre e infecciones respiratorias ha sido el que más ha generado diferencia con un 27,89%. En el Área Oeste, hay un porcentaje de mejora del 15,48%, destacando el taller de primeros auxilios, en el que las respuestas mejoraron un 26,98 % frente a las del Este, con 11,50%. En general, la diferencia entre el Área Este y Oeste ha sido bastante discreta, tan solo del 0,88%.

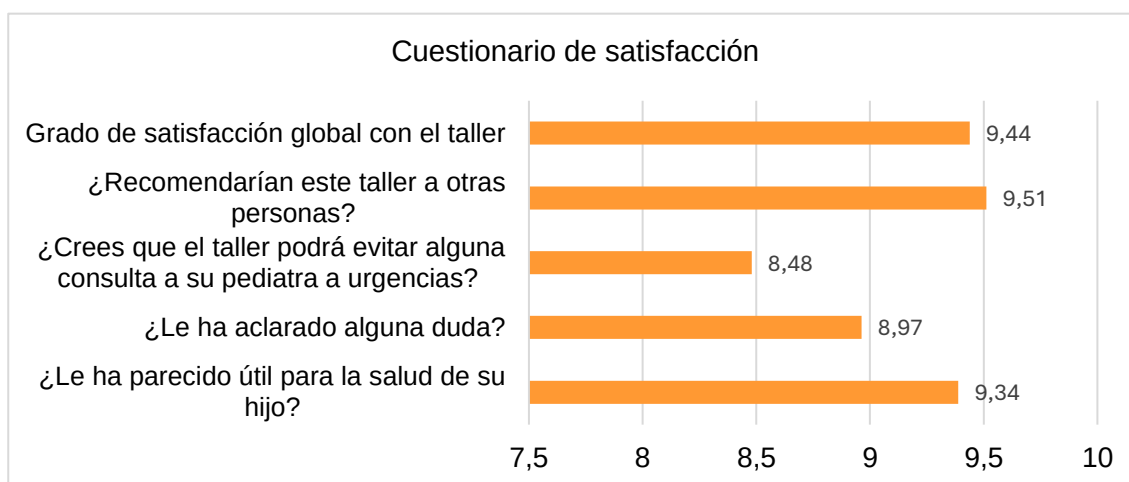
Respecto a los conocimientos previos, de forma global, el Área Oeste presentaba más conocimientos previos respecto a la Zona Este (5,28% más de porcentaje de aciertos en el Área Oeste), siendo en los tres primeros talleres el porcentaje de mejora superior al 10%. Fue solo en el último taller (el de primeros auxilios), en el que el Área Este ha demostrado tener más conocimientos previos.



Gráfica 3. Muestra ocho preguntas relevantes y su evolución antes y después, de forma diferencial en el Área Este y el Área Oeste. Estas preguntas serían: 1. *Si el bebé llora antes de 3h es porque no se tiene leche suficiente*; 2. *Si se tiene una mastitis (inflamación de la glándula mamaria) se debe suspender la lactancia*; 3. *No se debe comer ningún tipo de grasas. Son perjudiciales para la salud*; 4. *La cantidad de fiebre nos orienta sobre la gravedad de la infección*; 5. *Las infecciones respiratorias se curan más rápido con antibiótico*; 6. *Cualquier infección respiratoria puede ser grave y necesita ser vista pronto por un médico*; 7. *Ante una persona que presenta una reacción alérgica anafiláctica se debe administrar adrenalina. Solo deben administrarla los servicios sanitarios*; 8. *¿Cómo reconocerías si una persona inconsciente está respirando o no? (Viendo, oyendo y sintiendo si respira.)*

4.5 Cuestionario general de satisfacción

Los asistentes evaluaron los talleres con una media de satisfacción global de 9,175 sobre 10 (gráfico 4), con un intervalo de confianza (IC) de 95% (9,05; 9,29). Presenta una baja dispersión, con una desviación estándar (DE) de 1,44. Las puntuaciones medias entre los cuatro talleres variaron en un rango de 1,42 puntos, desde el taller peor valorado hasta el mejor valorado.



Gráfica 4. Media de respuestas sobre 10, grado de satisfacción participantes.

En cuanto al análisis de la pregunta abierta del cuestionario de satisfacción se han recogido detalles para mejorar: por ejemplo, en varias ocasiones que en el taller primero de cuidados desean profundizar más, o propuestas como que se hable sobre lactancia materna. Varios han tenido comentarios muy positivos agradeciendo las actividades, además de solicitando que les compartamos más recursos, las presentaciones, y que se repitan para años posteriores (fotos de los talleres, [Anexo 4](#)).

4.6 Resultados del impacto comunitario:

Esta iniciativa se ha publicado en los medios de comunicación y redes sociales locales: El Norte de Castilla [14], El día de Valladolid [15], y en las RRSS (plataforma “X”) del Ayuntamiento del Arroyo de la Encomienda [16] y de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León[17] [18]; además de la difusión por parte de la página web de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León [19], y desde la del Hospital Universitario Río Hortega [20]. Todo ello con el fin de invitar a familias a unirse, e informar a la población de la realización de estos talleres divulgativo.

5. DISCUSIÓN

Pese a las limitaciones que puede tener este tipo de estudios y que detallamos al final de la discusión, son muchas las actividades comunitarias [21] en atención primaria que han demostrado ser una estrategia efectiva para la promoción de estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades. Un estudio publicado en nuestra zona de salud en el año 2020 titulado “Si es urgente para ti ¿es urgente para mí?” demuestra[22] que los programas de educación para la salud realizados con familias disminuyen las consultas pediátricas y mejoran su adecuación comparado con un grupo control de familias que no los realizan.

Este estudio “Cuidando la salud de tu hijo” también ha evaluado la efectividad de esta actividad comunitaria, dirigida a las familias con hijos para que se modifiquen hábitos y estilos de vida que desde el momento preconcepcional y la primera infancia pueden influir en la salud de los niños y más tarde en el adulto. De forma global, se ha observado **una mejoría de más de un 16% en los conocimientos ($p<0.005$)**, y de las preguntas erróneas, el 75,8% pasaron a ser correctas. Esto nos indica que efectivamente partían de unos conocimientos y tras los talleres han podido ampliarlos y mejorarlos. Además, quitando las preguntas que no han tenido mejora (por ser muy obvias), o mejora negativa (sesgo de falta de adhesión y compromiso del participante al responder), se mejora **más de un 20%**. Especialmente mejoraron en los talleres de fiebre e infecciones respiratorias y en el de primeros auxilios. Menor variación se obtuvo en el primero y segundo, hecho que podemos atribuir a dos factores, principalmente: en primer lugar, a que las preguntas fueran más sencillas y en segundo lugar a que los conocimientos de los dos primeros talleres (¿es normal lo que le pasa a mi hijo? y el de alimentación) fueran mayores en los participantes. Esto supone una conclusión importante y a tener en cuenta en la planificación de las dinámicas de los talleres en el futuro.

Además, se destaca que el taller primeros auxilios y situaciones de emergencia es el que más interés ha despertado en cuanto a asistencia. Resulta muy alentador que la mayoría de los asistentes son capaces de seguir un algoritmo de emergencia, avisando

a los servicios de salud y con formación para realizar una reanimación cardiopulmonar a un adulto y a un niño, y responder ante atragantamientos y otras situaciones complicadas.

Por otro lado, en este estudio se analizaron diferencias entre dos Áreas de Salud de una misma provincia. En general hemos encontrado mayores conocimientos iniciales y mayor asistencia en el Área Oeste respecto al Este, hecho que podemos atribuir entre otros factores: a la captación más intensiva por parte del equipo de trabajo, a diferencias en el número de hijos o al mayor nivel de estudios de la población. Diversos estudios afirman que los conocimientos en salud se ven afectados por otros determinantes de la salud como geolocalización de la vivienda y el nivel de recursos socioeconómico[23]. Según varias fuentes[24],[25] existe una influencia positiva o negativa en conocimientos sanitarios y generales dependiendo de estos factores[26]. Se ha hecho una búsqueda de las dos zonas de Valladolid con el fin de poder analizar si existía una correlación entre tales conclusiones y los resultados de nuestro estudio. Según la Agencia Tributaria, la diferencia económica entre los barrios de los centros de salud que han participado, localizados en Valladolid Este[27] con los barrios de Arcas Reales, Pajarillos y Delicias; y Valladolid Oeste[28], con los barrios de Parque Alameda y Covaresa; supone una diferencia de recursos de un 47,07%, según el cálculo de la diferencia porcentual del valor medio del rendimiento neto del trabajo. Está claro que todos estos factores descritos pueden tener efecto sumatorio en los conocimientos y en hacer que unas familias vengan o no a estos talleres (asistencia). Aun así, vemos como en nuestro estudio, esto no ha repercutido de manera significativa en los conocimientos previos y post (con pequeñas diferencias, pero sin llegar a ser significativas entre las Áreas).

También, en este estudio se demuestra que esta actividad atrae más a personas de mayor nivel de estudios y con mayor formación previa en salud, hecho que se corrobora con la mayor asistencia en el Área Oeste (que tenía más formación previa en salud en un 5,24% respecto al área Este). Es por esto por lo que nos hemos planteado hacer captación activa de población de menor nivel socioeconómico y variante cultural. Actualmente hemos realizado una adaptación del taller de alimentación en población de etnia gitana y de cuidados del niño en población marroquí, con buena acogida y resultados subjetivos satisfactorios (no incluidos en el estudio, dado el pequeño tamaño actual de la muestra).

En cuanto a la satisfacción ha sido muy positiva, 9 sobre 10. El taller que menos respuestas positivas ha tenido ha sido el segundo, de alimentación y obesidad infantil, con una media de valoración de 8,29, (DE) de 2,28. El que más interés ha despertado

ha sido el tercero, de fiebre en infecciones respiratorias, con una valoración de 9,71 sobre 10, con DE de 0,64. Esto nos habla de una clara unanimidad de respuestas positivas en satisfacción de este proyecto, muy semejantes a los resultados de satisfacción de otros estudios de promoción de la salud en Atención Primaria[29][30][31].

Por último, valorar que existen desafíos en la implementación de estos talleres, hay familias que se apuntan y no acuden. La participación de la comunidad puede verse limitada por el olvido, la falta de tiempo, la accesibilidad a los centros cívicos, la percepción de que ya tienen esa información y/o puedan adquirirla por Internet, o el pensamiento de que en las consultas es suficiente para abordar los temas de salud de su hijo. Para asegurar asistencia y comodidad adaptamos el proyecto a sus necesidades: los padres eran avisados por correo electrónico el día anterior, se realizaron en horario de tarde y se permitió el acompañamiento de los niños más pequeños. Para las familias marroquíes y gitanas en horario de mañana más adaptadas a sus estilos de vida. También, hay que tener en cuenta para un futuro que algunas familias proponen mejorar la asistencia combinando sesiones presenciales y online, con materiales y recursos digitales.

Otro aspecto relevante, es la evaluación de estas intervenciones a largo plazo. Si bien el aumento de conocimiento a corto plazo es fundamental para valorar mejoras o cambios en las dinámicas de los talleres, es preciso evaluar si estos generan cambios en los hábitos y en la reducción de enfermedades prevenibles. Es, por tanto, necesario un seguimiento continuo y mantenimiento del proyecto a largo plazo por parte de los profesionales responsables y colaboradores.

Pese a que en este estudio se han contabilizado menos respuestas después de los talleres, hecho que atribuimos a que los asistentes se encuentran más cansados y menos participativos, no creemos que esto afecte a los resultados observados en la adquisición de conocimientos por parte de los asistentes. Además, el hecho de que las preguntas se realicen a grupos de personas diferentes en momentos distintos origina una muestra más variada y aleatoria.

Desde el prisma de la preventiva, epidemiología y promoción de conceptos médicos y sanitarios, este trabajo de fin de grado intenta reflejar la utilidad de la medicina activa, acercándose a la comunidad y respondiendo a una necesidad en salud. Se ha demostrado una diferencia estadística de mejoría de las respuestas, y los participantes se han mostrado agradecidos, expresando tanto en los formularios como presencialmente, que han aprendido y que tienen herramientas de salud para mejora de

su crianza.[32] Esto apoya la importancia y necesaria promoción de la salud, especialmente en cuidados de la población neonatal y pediátrica.

6. CONCLUSIONES

- Este proyecto ha nacido como respuesta a una necesidad en salud, donde se ha favorecido el aumento de conocimientos sobre la salud de la población pediátrica, sus necesidades y la prevención de enfermedades y contratiempos propios de la infancia.
- Aunque la asistencia a los talleres viene condicionada por diversos factores, es preciso una captación más activa de las familias, especialmente las de mayor riesgo biopsicosocial, para lograr que acudan a estos talleres en el momento de la crianza.
- Se ha evidenciado que los conocimientos previos han sido aumentados más del 16% tras los talleres, demostrando así el evidente aprendizaje inmediato de los participantes.
- El taller que ha despertado más interés es el de primeros auxilios, seguido de la fiebre e infecciones respiratorias.
- Los participantes han valorado esta experiencia de forma positiva, expresando que efectivamente que les ha sido útil, han aprendido conceptos nuevos esenciales y que ahora tienen habilitadas nuevas herramientas de crianza.
- Para poder comprobar los resultados en salud a largo plazo es preciso prolongar en el tiempo estas iniciativas y exportarlas a otras Áreas de Salud.

7. AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer en primer lugar a mi tutora de este Trabajo de fin de Grado, Marta Vázquez. No solo por su cercanía, por apoyarme y guiarme en cada momento para poder realizarlo; sino también por darme la oportunidad de participar activamente de este proyecto, empapándome de la promoción de la salud y de poder ayudar a familias. Conocer a los participantes y poder formarles ha sido un tesoro para mí.

Quisiera agradecer por supuesto a mis padres: mamá, papá sin vosotros llegar hasta aquí no habría sido posible, gracias por creer en mí y por estar siempre a mi lado. Gracias también a mis hermanas Cristina y Bea, por ser ese apoyo incondicional. Gracias también a mi nuevo hermanito Zinabu, por demostrarme que todo es posible, gracias por ser ejemplo para mí de superación y de alegría.

Por último, pero no menos importante, quisiera agradecer a mi pareja Gonzalo, por estar en cada caída y en cada éxito, por animarme a dar lo mejor de mí, y por formar juntos el mejor equipo.

Gracias también a la Universidad de Valladolid de Medicina, a sus profesores, por darme la oportunidad de formarme con altísima calidad para esta profesión.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organization WH. Educación para la salud : manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1989 [citado 2025 mar 7]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/38660>
2. Mosteiro Miguéns DG, Rodríguez Fernández A, Zapata Cachafeiro M, Vieito Pérez N, Represas Carrera FJ, Novío Mallón S. Community Activities in Primary Care: A Literature Review. J. Prim. Care Community Health 2024;15:21501319231223362.
3. Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Aten. Primaria [Internet] 2014 [citado 2025 abr 2];46:40-7. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-disenar-talleres-promover-salud-S021265671300200X>
4. Ministerio de Sanidad - Áreas - Guía “Acción comunitaria para ganar salud” [Internet]. [citado 2025 mar 7]; Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
5. M^a José Pérez Jarauta, Margarita Echauri Ozcoidi, Eugenia Ancizu Irure, Jesús Chocarro San Martín. Manual de Educación para la Salud.pdf [Internet]. 2006; Available from: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
6. Camarelles Guillem F. Implementar las actividades preventivas en la práctica clínica. Aten. Primaria [Internet] 2022 [citado 2025 mar 7];54. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-implementar-actividades-preventivas-practica-clinica-S0212656722001354>
7. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 7]; Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-promocion-salud-contexto-objetivos-desarrollo-sostenible>
8. Ministerio de Sanidad. Guía de Acción Comunitaria para Ganar en Salud. [Internet]. 2021; Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf
9. Elena Aguiló Pastrana, Mirtha Cucco. Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios (metodología ProCC). [Internet]. Available from: https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad_MetodologiadelosProcesosCorrectoresComunitarios.pdf
10. Arslan N, Kurtuncu M, Turhan PM. The effect of baby-led weaning and traditional complementary feeding trainings on baby development. J. Pediatr. Nurs. 2023;73:196-203.
11. Decálogo de la fiebre [Internet]. Fam. Salud 2014 [citado 2025 mar 20]; Available from: <https://www.familiaysalud.es/recursos/decalogos-aepap/decalogo-de-la-fiebre>

12. Díez JLG. Algoritmo: Soporte Vital Avanzado Pediatría [Internet]. SEUP [citado 2025 mar 7]; Available from: <https://seup.org/algoritmo-soporte-vital/>
13. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. Guía práctica de primeros auxilios para padres. 2017; Available from: <https://somprenaturals.cat/wp-content/uploads/2020/12/Guia-Primeros-auxiliosHospital-Nino-Jesus-1.pdf>
14. Norte E. Cómo actuar con los niños ante una urgencia, virus respiratorios, obesidad infantil... [Internet]. El Norte Castilla 2025 [citado 2025 mar 24]; Available from: <https://www.elnortedecastilla.es/valladolid/talleres-valladolid-ninos-urgencia-fiebre-virus-respiratorios-obesidad-20250203131147-nt.html>
15. Valladolid ED de. Atención Primaria ofrece más talleres para padres sobre el cuidado de los hijos [Internet]. El Día Valladolid 2025 [citado 2025 mar 24]; Available from: <https://www.eldiadevalladolid.com/noticia/z8fb9789e-ae45-de53-07b33a9ff4ac9551/202502/atencion-primaria-ofrece-mas-talleres-de-pediatria-para-padres>
16. Ayuntamiento de Arroyo de la Encomienda [@AytoArroyo]. 🧑 La Casa de Cultura acoge hoy el taller de educación para la salud «¿Es normal esto que le pasa a mi hijo?». [Internet]. Twitter 2025 [citado 2025 mar 24]; Available from: <https://x.com/AytoArroyo/status/1889580157226119550>
17. Salud JCYL [@Salud_JCYL]. La Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este, organiza cuatro talleres en el Centro Cívico Bailarín Vicente Escudero sobre el cuidado de la salud de los hijos #JCyLSalud #CyL [Internet]. Twitter 2024 [citado 2025 mar 24]; Available from: https://x.com/Salud_JCYL/status/1838923233036255571
18. SaludCYL en Instagram: "#SaludComunitaria #ASVAO Los #pediatras de #AP del Área de Salud #Valladolid Oeste [Internet]. Instagram 2025 [citado 2025 mar 24]; Available from: <https://www.instagram.com/p/DG2mBrAsh-8/>
19. Ledesma I. Se reanudan los talleres del programa de Educación para la Salud de las áreas sanitarias de Valladolid [Internet]. apapcyl [citado 2025 mar 24]; Available from: <https://apapcyl.es/se-reanudan-los-talleres-del-programa-de-educacion-para-la-salud-de-las-areas-sanitarias-de-valladolid/>
20. Pediatría de AP. Talleres: Cuidando la salud de tu hijo [Internet]. Portal Salud Junta Castilla León [citado 2025 mar 24]; Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/HRHortega/en/actualidad/pediatria-ap-talleres-cuidando-salud-hijo>
21. Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. MediSur [Internet] 2017 [citado 2025 mar 7]; 15:71-84. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Vázquez Fernández ME, Sanz Almazán M, García Sanz S, Berciano Villalibre C, Alfaro González M, del Río López A. Intervención educativa en atención primaria para reducir y mejorar la adecuación de las consultas pediátricas. Rev. Esp. Salud Pública [Internet] 2020 [citado 2025 mar 7]; 93:e201901003. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11567658/>
23. Nieuwenhuis J, Kleinepier T, van Ham M. The Role of Exposure to Neighborhood and School Poverty in Understanding Educational Attainment. J. Youth Adolesc. 2021; 50:872-92.
24. Chaudry A, Wimer C. Poverty is Not Just an Indicator: The Relationship Between Income, Poverty, and Child Well-Being. Acad. Pediatr. 2016; 16:S23-29.
25. Corella Piquer D, Ordovás Muñoz JM. Relación entre el estado socioeconómico, la educación y la alimentación saludable. Mediterráneo Económico [Internet] 2015 [citado

- 2025 mar 10];283-306. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207080>
26. Martens PJ, Chateau DG, Burland EMJ, Finlayson GS, Smith MJ, Taylor CR, et al. The effect of neighborhood socioeconomic status on education and health outcomes for children living in social housing. *Am. J. Public Health* 2014;104:2103-13.
 27. Estadística de los declarantes del IRPF de los mayores municipios por código postal: 2022: Datos económicos y tributarios Municipio: Valladolid-47186 , Código Postal: 47013-Delicias , Tramos de Base Imponible: Total [Internet]. [citado 2025 mar 10];Available from: https://sede.agenciatributaria.gob.es/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Estadisticas/Publicaciones/sites/irpfCodPostal/2022/jrubikf26c28cb47a6657073d8a750ca35a1a14e3f8f223.html
 28. Estadística de los declarantes del IRPF de los mayores municipios por código postal: 2022: Datos económicos y tributarios Municipio: Valladolid-47186 , Código Postal: 47008-Parque Alameda-Covaresa , Tramos de Base Imponible: Total [Internet]. [citado 2025 mar 10];Available from: https://sede.agenciatributaria.gob.es/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Estadisticas/Publicaciones/sites/irpfCodPostal/2022/jrubik2ae7dc136b9bac0e57f31a18ba8184f49c36f6fb.html
 29. Díaz Sánchez M del C. Valoración de la satisfacción de pacientes que acuden a talleres de educación para la salud en la unidad de hospitalización breve. Proyecto de investigación [Internet]. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. UAM; 2017 [citado 2025 abr 14]. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687171>
 30. Vaquero Barba A, Garai Ibáñez de Elejalde B, Ruiz de Arcaute Graciano J. La importancia de las experiencias positivas y placenteras en la promoción de la actividad física orientada hacia la salud. *Agora Para Educ. Física El Deporte* [Internet] 2015 [citado 2025 abr 14];168-81. Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/23792>
 31. Herranz BJ, Pastor VML, Garzarán AP, Herranz BJ, Pastor VML, Garzarán AP. Satisfacción de los diferentes agentes que participan en el desarrollo de un programa municipal de deporte escolar. [Internet]. *Alto Rendimiento*, C.B.; 2013 [citado 2025 abr 14]. página 146-50. Available from: <https://portaldelaciencia.uva.es/documentos/61b994d88bc05f42e937cd9e>
 32. Cofiño Fernández R, Álvarez Muñoz B, Fernández Rodríguez S, Hernández Alba R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Aten. Primaria* [Internet] 2005 [citado 2025 abr 2];35:478-83. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-promocion-salud-basada-evidencia-realmente-funcionan-los-13075472>

9. ANEXOS

ANEXO 1. Actividades realizadas en cada taller

Contenido Taller 1. Cuidados generales	Técnica	Tiempo (minutos)
1. Presentación del taller y del contrato formativo.	Tormenta de ideas. Rellenan QR formulario conocimientos anteriores.	5
2. Expectativas y miedos sobre pa/maternidad.	Lluvia de ideas (app Mentimeter).	10
3. ¿Cuáles son los cuidados básicos del RN?	Phillips 66/Expositiva.	10
4. Qué es normal y qué no es normal.	Se muestran fotografías. Con tarjetas de colores, las familias evalúan la gravedad. Discusión.	20
5. Desarrollo neurológico: signos de alerta.	Investigación en el aula. Hitos del desarrollo, qué nos debe alarmar. Impacto de la tecnología en menores. Respuesta comentada.	20
6. Recursos digitales recomendados.	Se exponen. Dudas, preguntas.	15
7. Evaluación.	Ronda de evaluación/ encuesta satisfacción y formulario conocimientos posteriores al taller.	10

Contenido Taller 2. Alimentación y prevención obesidad infantil	Técnica	Tiempo (minutos)
1. Presentación del taller y del contrato formativo.	Dinámica de presentación/ Tormenta de ideas. Formulario conocimientos anteriores. Expositiva.	5
2. Alimentación Saludable/no saludable. "¿Qué comisteis ayer?"	Debate.	15
3. Ventajas y desventajas de una alimentación saludable.	Rejilla.	10
4. Lectura de etiquetas y compra saludable.	Práctica y video "Comida económica y saludable".	15
5. Juego de preguntas y respuestas.	Concurso de preguntas online (Kahoot).	15
6. Sedentarismo y pantallas digitales.	Lluvia de ideas/Habilidades control parental.	20
7. Evaluación.	Rueda/ encuesta satisfacción formulario conocimientos posteriores al taller.	10

Contenido Taller 3. Fiebre e infecciones respiratorias	Técnica	Tiempo (minutos)
1. Presentación del taller y del contrato formativo.	Tormenta de ideas/ Formulario conocimientos anteriores.	5
	Expositiva. Distinción infección respiratorias altas: vírico/bacteriano; gripe/faringoamigdalitis/otitis...	
2. Experiencias respecto a niños con fiebre. ¿Qué sintieron? ¿Qué hicieron? ¿Surgió algún problema?	Tormenta de ideas.	10
3. Quiniela y decálogo de la fiebre y la tos [11].	Investigación/Analítica. Se reparten cuadrantes con situaciones y soluciones posibles (verdadero/falso/no sé) se di en pequeños grupos.	20
4. Casos prácticos: ¿Qué hacer ante...?.	Habilidades.	30
	Expositiva.	
5. Lavados nasales y toma de temperatura.	Vídeo lavados nasales.	20
	Rol Playing.	
6. Evaluación (actividad 7).	Rueda/ encuesta de satisfacción y formulario conocimientos posteriores al taller.	5

Contenido Taller 4. Primeros auxilios.	Técnica	Tiempo (minutos)
1. Presentación del taller y del contrato formativo.	Tormenta de ideas. Formulario conocimientos anteriores.	5
2. Teoría de primeros auxilios ante situaciones urgentes.	Expositiva.	25
3. Práctica.	Habilidades. Trabajo en pequeños grupos con simuladores. Atragantamiento, posición de seguridad, RCP adulta e infantil, crisis convulsiva, asmática y diabética [13].	50
4. Evaluación (actividad 4).	Rueda/ encuesta satisfacción. formulario conocimientos posteriores al taller.	10

ANEXO 2: Cuestionario de satisfacción después de los talleres

EVALUACIÓN DEL TALLER

Le agradeceremos que responda este cuestionario anónimo, que servirá para valorar la calidad de las sesiones y mejorarlas. Valore del 1 al 10, marcando con una X sobre lo que crea más oportuno, siendo: 1 poco y 10 mucho:

1. ¿Le ha parecido útil para la salud de su hijo? ¿Le ha servido para mejorar sus habilidades o conocimientos o le ha aclarado alguna duda?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Podrá evitar alguna consulta a su pediatra o a urgencias?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. ¿Le pareció adecuada la duración del taller?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. ¿El taller fue participativo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿Recomendaría este taller a otras personas?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Grado de satisfacción global con el taller

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. ¿Qué le gustó más del taller?

.....

8. Sugerencias, temas que añadirías, algún cambio que nos ayude a mejorar

.....

ANEXO 3: Preguntas y porcentaje aciertos antes y después

PREGUNTAS SOBRE CUIDADOS GENERALES (Verdadero /Falso/ No sé)

	% Aciertos	
	Antes	Después
El cuidado del recién nacido y del bebé es fundamentalmente de la madre	90,6%	96%
El ombligo se debe curar con alcohol	100%	96%
Si el bebé llora antes de 3h es porque no se tiene leche suficiente	93,8%	96%
Hay que organizar cuanto antes el horario de las tomas para que el bebé se regule y aprenda	61,1%	78,6%
Durante la lactancia no es posible quedarse embarazada	100%	100%
Untar el chupete en miel o azúcar le ayuda a tranquilizarse	94,4%	100%
Si se tiene una mastitis (inflamación de la glándula mamaria) se debe suspender la lactancia	78,1%	92%
No se puede tomar ningún medicamento dando el pecho	96,9%	100%
La mayoría de las erupciones de la piel en la niñez son benignas y suelen desaparecer por sí solas.	77,8%	87,5%
El desarrollo neurológico del niño es completo desde el nacimiento	85,7%	100%
Si el niño no balbucea a los 6 meses o no contesta con sonidos cuando le hablas me debo preocupar	71,4%	38,5%
Cuando es normal que el niño se mantenga sentado	100%	100%
<i>Antes de los 6 meses/ De los 6 a los 9 meses/ Después de los 9 meses</i>		
El uso de pantallas produce retraso del lenguaje y aumenta los síntomas del déficit de atención e hiperactividad	100,0%	100%
¿Hasta qué edad crees que tu hijo no debe hacer uso de pantallas (TV, Móviles, ¿Tablet)?	7,1%	30,8%
<i>Antes de los 2 años/ Antes de los 6 años/ Antes de los 12 años/ No lo sé</i>		

PREGUNTAS SOBRE ALIMENTACIÓN (Verdadero /falso)

	% Aciertos	
	Antes	Después
Los conceptos de alimentación y nutrición son lo mismo	86,5%	96,3%
Los niños deben comer cuando les apetezca, sin horarios regulares	62,2%	85,2%
Comer con la televisión, tablet o Smartphone encendidos ayuda a conseguir que coman todo y más rápido	91,9%	96,2%

Las dietas vegetarianas tienen más riesgo de anemia por carencia de hierro	40,5%	48,2%
No se debe comer ningún tipo de grasas. Son perjudiciales para la salud	91,9%	100%
El etiquetado nos ayudará en la elección de alimentos saludables	86,5%	96,3%
Los alimentos procesados y ultraprocesados son lo mismo	89,2%	85,2%
La realización de algún ejercicio físico mejora la salud actual y futura	97,3%	100%

PREGUNTAS SOBRE LA FIEBRE /INFECCIONES RESPIRATORIAS (Verdadero /falso/no sé)

	% Aciertos	
	Antes	Después
La cantidad de fiebre nos orienta sobre la gravedad de la infección	19,1%	75,6%
Hay que dar ibuprofeno o paracetamol siempre que el niño tenga fiebre	64,3%	82,9%
En algunos niños predispuestos la fiebre puede desencadenar convulsiones	85,5%	95,1%
Hay que intentar bajar la temperatura con friegas de alcohol y baños en agua fría	57,1%	87,8%
Los catarros no producen fiebre	45,2%	41,5%
Cualquier infección respiratoria puede ser grave y necesita ser vista pronto por un médico	34,2%	82,9%
La tos ayuda a eliminar el moco de las vías respiratorias	73,17%	100%
Hay medicamentos eficaces para tos y mocos para todas las edades	33,3%	78,1%
Las infecciones respiratorias se curan más rápido con antibiótico	52,5%	90,2%

PREGUNTAS DE PRIMEROS AUXILIOS

	% Aciertos	
	Antes	Después
¿Considera importante una formación en primeros auxilios?	100%	100%
¿Ha visto alguna vez una situación donde fue necesario aplicar primeros auxilios? (respuesta Sí:)	35,62%	100%

Conducta PAS Significa: <i>Peligro, ayuda, salvar/ Proteger, avisar, socorrer/ Peligro, avisar, salvar / No lo sé</i>	87,67%	100%
¿Conoces la posición de seguridad y cómo realizarla? (respuesta Sí:)	64,38%	100%
¿Cómo reconocería si una persona inconsciente está respirando o no? <i>Observando si su pecho sube y baja. /Simplemente escuchando. / Viendo, oyendo y sintiendo si respira.</i>	87,93%	93,75%
Sí una persona permanece en el suelo inmóvil tras una caída repentina ¿Qué debemos hacer si no responde a estímulos, pero respira bien? <i>Intentar levantarlo o sentarlo para ver si responde a los estímulos/ Ponerlo boca arriba para que respire mejor/ Ponerlo en posición lateral de seguridad y llamar a la ambulancia y comprobar que sigue respirando/ Realizarle el masaje cardíaco</i>	100,00%	100%
¿Cuántas presiones e insuflaciones hay que dar a una persona en Parada Cardio-Respiratoria en un adulto? <i>15 compresiones y 2 insuflaciones. / 30 compresiones y 2 insuflaciones/ 30 compresiones.</i>	64,81%	100%
Cuando una persona se ha atragantado y está tosiendo es recomendable <i>Darle palmadas en la espalda/ Intentar sacar el objeto con nuestros dedos/ Animarle a que tosa con fuerza, pero sin hacer ninguna de las acciones anteriores</i>	80,82%	95,56%
¿Qué harías en el caso de que una persona atragantada pierda el conocimiento? <i>Dar palmadas en la espalda/ Iniciar la maniobra de reanimación cardiopulmonar/ Practicar la maniobra de Heimlich</i>	53,06%	71,43%
Ante una persona que presenta una reacción alérgica anafiláctica se debe administrar adrenalina. Solo deben administrarla los servicios sanitarios.	47,95%	91,30%
Los niños diabéticos que reciben tratamiento con insulina pueden comer cualquier tipo de alimento	73,97%	71,11%

ANEXO 4. Fotografías del proyecto.



