

Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestros y maestras en activo de Educación Física

Lorena González Álvarez

Máster en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte



MÁSTERES
DE LA UAM
2019 – 2020

Facultad de Educación y
Formación del Profesorado



**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y MOTRICIDAD
HUMANA**

**Máster en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
*Especialidad de Educación Física***

**Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros
auxilios. Un estudio con maestros y maestras en activo de
educación física**

Autora: Lorena González Álvarez

Director: D. Carlos María Tejero-González

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Curso: 1º

Convocatoria: 2019/20

Facultad de Formación de Profesorado y Educación



ACREDITACIÓN DE ENTREGA DEL TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

MÁSTER EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

Título del TFM:

- **Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestras y maestros en activo de educación física**

Autora del TFM: Lorena González Álvarez

Curso académico: 2019-2020

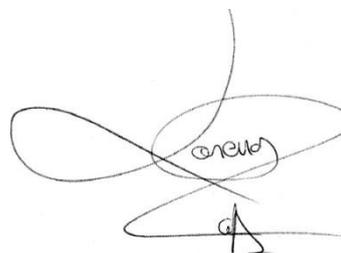
Convocatoria: Ordinaria (junio de 2020)

Tutor del TFM: D. Carlos María Tejero González

El Trabajo de Fin de Máster que acompaña a este documento se entrega en tiempo y forma en la Secretaría del Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana.

Su autor o autora declara que dicho TFM es original, que responde a las directrices dadas en el Máster, que están debidamente referenciadas todas las ideas y aportaciones que se recogen en el texto procedentes de otros autores o medios, y que las que no lo están son obra del propio autor o autora¹.

Madrid, 15 de junio de 2020



Fdo.: LORENA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

¹ La utilización en el TFM de ideas o de textos procedentes de obras elaboradas por otros autores o autoras sin hacer constar expresamente su procedencia será considerada por la UAM como una falta de probidad y de ética, pudiendo solicitar el Departamento al Rector la incoación de expediente al correspondiente alumno o alumna, según se establece en el artículo 10.2 de la normativa de evaluación académica aprobada por el Consejo de Gobierno de 11 de noviembre de 2005.



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN Y DEFENSA DEL TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

MÁSTER EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

Título del TFM:

- **Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestras y maestros en activo de educación física**

Autora del TFM: Lorena González Álvarez

Curso académico: 2019-2020

Convocatoria: Ordinaria (junio de 2020)

Tutor del TFM: D. Carlos María Tejero González

El tutor del referido Trabajo de Fin de Máster autoriza a su autor para que lo presente y defienda públicamente ante el tribunal nombrado a tal efecto por el Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana, de acuerdo con lo establecido en el apartado 15.3 del RD 1383-2007.

Madrid, 25 de mayo de 2020



El Tutor CARLOS MARÍA TEJERO-GONZÁLEZ

Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestros y maestras en activo de educación física

Resumen

Los primeros auxilios son un contenido obligatorio en el currículo, por lo que se ve necesario analizar la percepción de formación y conocimiento teórico que tienen los maestros y maestras en activo de educación física de la etapa de educación primaria de colegios de la zona sur de la Comunidad de Madrid. Se utilizó una estrategia que puede ser interpretada como de aproximación a diseño mixto. Primeramente, fueron encuestados 45 maestros y maestras y, una vez conocidos los resultados de esta encuesta, se llevó a cabo un grupo de discusión con tres docentes diferentes para conocer su opinión sobre los resultados obtenidos en la encuesta. Los resultados más relevantes reflejan que solo un 33,3% (15 de 45) respondieron que “sí” habían recibido formación en primeros auxilios en su etapa universitaria. El presente Trabajo Fin de Máster aporta otros muchos resultados que se describen estadísticamente, intentando comprender dicha información mediante discusión cualitativa.

Palabras clave: conocimiento teórico, formación, educación física, educación primaria, primeros auxilios, maestros y maestras en activo.

Perception of training and theoretical knowledge about first aid. A study with active physical education teachers

Abstract

First aid is a mandatory part of the curriculum, so it is necessary to analyze the perception of formation and theoretical knowledge that the teachers in active physical education have of the stage of primary education of schools in the southern zone of the Community of Madrid. We used a strategy that can be interpreted as approach to mixed design. First, 45 teachers were surveyed and, once the results of this survey were known, a discussion group was held with three different teachers to obtain their opinion on the results obtained in the survey. The most relevant results show that only 33.3% (15 out of 45) responded that "yes" had received first aid training at university. This Work End of Master provides many other results that are described by means of statistics, trying to understand this information through qualitative discussion.

Keys word: theoretical knowledge, training, physical education, primary education, first aid, active teachers.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETO DE ESTUDIO Y JUSTIFICACIÓN	9
3. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	11
3.1. Concepto y tipos de primeros auxilios	11
3.2. Construcción histórica-social de los primeros auxilios	12
3.3. Marco normativo en primeros auxilios	13
3.4. Líneas de actuación ante una emergencia	18
3.5. Importancia de los primeros auxilios en la escuela	24
3.6. Reanimación cardiopulmonar en niños	25
3.7. Material de primeros auxilios	28
3.8. Ataque asmático	31
3.9. Ataque alérgico	32
3.10. Ataque epiléptico	33
3.11. Diabetes	34
3.12. Desmayo	34
3.13. Lesiones craneoencefálicas, en miembros superiores e inferiores y en tórax y abdomen	35
3.14. Quemaduras solares y eléctricas	36
3.15. Heridas: pequeña, grande y nasal	37
3.16. Hipotermia	38
3.17. Insolación	39
3.18. Atragantamiento	39
3.19. Iniciativas en la enseñanza de primeros auxilios	40
4. ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN	42
4.1. Antecedentes	42
4.1.1. Investigación 1	42
4.1.2. Investigación 2	43
4.1.3. Investigación 3	44
4.1.4. Investigación 4	44
4.1.5. Investigación 5	45
4.1.6. Investigación 6	46
4.2. Estado de la cuestión	47
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO	47
6. METODOLOGÍA	48
6.1. Diseño de investigación	48

6.2.Participantes y contexto	48
6.3.Variables, técnicas e instrumentos de la investigación	48
6.3.1. Variables de la investigación	48
6.3.2. Técnica e instrumento de la primera parte: encuesta y cuestionario	49
6.3.3. Técnica e instrumento de la segunda parte: grupo de discusión, cámara y cuaderno.....	51
6.4.Análisis de la información	52
6.5.Aspectos éticos.....	52
7. FASES DE DESARROLLO DEL PROYECTO	53
8. RESULTADOS: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS.....	54
8.1.Presentación y análisis descriptivos de los datos del cuestionario.....	54
8.2.Presentación y análisis de las preguntas abiertas del cuestionario.....	65
8.3.Presentación y análisis del grupo de discusión	69
9. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES	72
9.1.Discusión.....	72
9.2.Conclusiones	75
9.3.Reflexiones finales	76
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
11. ANEXOS.....	89
Anexo 1: Hoja informativa maestros y maestras en activo	89
Anexo 2: Consentimiento de participación maestros y maestras en activo	90
Anexo 3: Cuestionario para maestros y maestras en activo	91
Anexo 4: Hoja informativa para maestros y maestras en formación	95
Anexo 5: Consentimiento de participación para maestros y maestras en formación.....	96
Anexo 6: Cuestionario para maestros y maestras en formación	97
Anexo 7. Guion para el grupo de discusión	101
Anexo 8. Transcripción del grupo de discusión.....	104
Anexo 9. Respuestas de los docentes a la primera pregunta abierta	121
Anexo 10. Respuestas de los docentes a la segunda pregunta abierta.	125

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Marco normativo del contenido de “primeros auxilios”	17
Tabla 2. Fases de desarrollo del proyecto	53
Tabla 3. Descriptivos de las variables sociodemográficas	54
Tabla 4. Descriptivos de la formación en primeros auxilios.....	55

Tabla 5. Descriptivos de las situaciones de emergencias y actuación en los centros educativos.....	56
Tabla 6. Descriptivos del conocimientos del número de emergencias y del botiquín	57
Tabla 7. Descriptivos de los conocimientos en pautas de aplicación en primeros auxilios en el contexto educativo.....	58
Tabla 8. Descriptivos de los conocimientos en primeros auxilios en determinadas emergencias.....	60

ÍNDICE ESQUEMAS

Esquema 1. Eslabones ante una emergencia	19
Esquema 2. Valoración primaria a la víctima accidentada	21
Esquema 3. ¿Cómo realizar una reanimación cardiopulmonar en niños?.....	26

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. ¿Cómo realizar la posición lateral de seguridad?	20
Figura 2. Siglas PAS	20
Figura 3. Apertura de las vías respiratorias para cualquier individuo.....	27
Figura 4. Reanimación cardiopulmonar en niños de un año hasta la pubertad.....	28
Figura 5. Ejemplo de botiquín de primeros auxilios	29
Figura 6. Uso del desfibrilador externo automático o semiautomático.....	30

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1. Formación de los primeros auxilios en la universidad.....	55
Gráfico 2. Calificación sobre la formación primeros auxilios independientemente de haberse formado o no en la universidad.....	56
Gráfico 3. Actuación ante una situación de emergencia	57
Gráfico 4. Realización de la maniobra RCP	59
Gráfico 5. Uso del DEA	59
Gráfico 6. Conocimiento ante una situación asmática producida por un esfuerzo	61
Gráfico 7. Conocimiento ante un desmayo	61
Gráfico 8. Conocimiento ante una lesión en miembros superiores.....	62
Gráfico 9. Conocimiento ante una quemadura por agente solar	63
Gráfico 10. Conocimiento ante una quemadura por agente eléctrico	63
Gráfico 11. Conocimiento ante una hemorragia nasal	64
Gráfico 12. Conocimiento ante una hipotermia	64

1. INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios están jugando un papel relevante en la sociedad actual y se está viendo reflejado en las diferentes etapas educativas. Los primeros auxilios no solo sirven como un contenido formativo a enseñar al alumnado que se establece en el Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de Educación Primaria. También en la preparación de los maestros y maestras de esta misma etapa en la especialidad de educación física (EF) para que esté suficientemente capacitado ante los posibles riesgos en los que el alumnado se pueda ver implicado en su día a día ya sea por una herida, una reacción alérgica u otros muchos de los riesgos que supone estar dentro del contexto de un centro educativo. Para ello es necesario preguntarse ¿es suficiente la formación y conocimiento teórico que obtuvo el profesorado en activo y que está obteniendo el profesorado en formación sobre los primeros auxilios en la universidad?

Esto conlleva a la preocupación que no hay asignaturas específicas sobre la formación en los primeros auxilios en el plan de estudios de la mayoría de grados competentes (Navarro, Penelas & Basanta, 2016) por lo que se ve primordial la necesidad de incluirlo en los centros.

Asimismo, los primeros auxilios no reemplazan la atención primaria, pero puede ser complementario y beneficioso hasta que llegué la ayuda sanitaria (Ríos, 2010). Eso no significa que los maestros y maestras vayan a sustituir al personal médico y vaya a ocupar un campo que no le constituye, pero eso no le excluye de tener conocimiento teórico y práctico que le sirvan tanto para prevenir como para proceder ante posibles situaciones de emergencia. Lo más probable que el docente sea el primero en atender al alumno en caso de accidente, por lo que se necesita unos recursos básicos que les sirva de apoyo hasta que llegue el personal sanitario, y al igual que para enseñar al alumnado.

A causa de la situación vivida por la actual emergencia sanitaria, el estudio no se pudo llevar a cabo tal y como se diseñó. En un principio, se quería contar con la muestra de maestros y maestras en activo y maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado de educación primaria en la especialidad de educación física) para así realizar una comparación en la formación y el conocimiento teórico en primeros auxilios a través de un cuestionario. Pero, no se pudo estudiar a los maestros y maestras en formación por el cierre temporal de las universidades debido al SARS-CoV-2 y se decidió reducir la muestra al colectivo de maestros y maestras en activo. Al obtener pocas respuestas por esta situación, se optó por cambiar el enfoque y realizar una aproximación a un estudio mixto con un análisis descriptivo de las variables del cuestionario y un pequeño grupo de discusión con lo obtenido.

Para terminar se va a abordar los apartados de los que consta este documento en el que se exponen las líneas básicas del diseño del proyecto. Con la intención de facilitar la organización del documento y su comprensión, estructurándose en los siguientes apartados.

- Objeto de estudio y justificación.
- Marco teórico-conceptual.
- Antecedentes y estado de la cuestión.
- Objetivos del proyecto.
- Metodología y fases de la investigación.
- Resultados: presentación y análisis.
- Discusión, conclusiones y reflexiones finales.
- Referencias bibliográficas y anexos.

2. OBJETO DE ESTUDIO Y JUSTIFICACIÓN

El objeto de estudio, de forma general, sobre el que se quiere indagar es la formación y el conocimiento teórico de los maestros y maestras en activo de la etapa de educación primaria en la especialidad de EF recibidos en la universidad sobre la educación para salud.

En la educación para la salud, el interés se centra en los estilos de vida saludables en el alumnado en relación con la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de accidentes, etcétera., que ayuden a crear hábitos saludables que contribuyan en el mantenimiento de la salud de uno mismo. Estos aprendizajes también favorecen a la salud de los demás, principalmente, en la prevención de riesgos y accidentes en la práctica físico-deportiva y en el uso de los primeros auxilios. Para ello, es necesario saber la formación y el conocimiento que poseen los maestros y maestras en activo de EF en este tipo de contenidos para su aplicación en el aula en caso de una emergencia e influencia en el aprendizaje del alumnado.

En definitiva, este proyecto se centra en la formación y el nivel de conocimiento teórico en primeros auxilios que poseen los maestros y maestras en activo de la etapa de educación primaria en la especialidad de EF.

La justificación de la investigación está determinada por preguntarse si los maestros y maestras en activo de EF han recibido la formación y el conocimiento teórico suficiente en primeros auxilios para actuar ante una determinada emergencia que puedan ocurrir en el transcurso de las sesiones de la asignatura, lo que nos convierte en protagonistas absolutos en la actuación de determinadas situaciones que sean consideradas de riesgo hasta que llegué la atención sanitaria. Por esta razón, es necesario que los maestros y maestras obtengan una formación básica en este contenido para realizar una buena praxis ante determinadas actuaciones que les permitan saber actuar de manera rápida y eficaz.

De este modo, la importancia de recibir formación básica y de obtener conocimiento teórico y práctico en primeros auxilios por el profesorado de EF (aunque todos los agentes deberían recibir dicha formación y tener un conocimiento básico) está fundamentado por el riesgo de sufrir un accidente ante el carácter práctico de la asignatura y por el trabajo diario que caracteriza a la profesión desempeñada con menores que provoca que debamos tener nociones básicas ante una emergencia dado que los alumnos se encuentran en una fase de desarrollo, por lo que de manera implícita están constantemente expuestos a diferentes peligros dentro del centro educativo producido por su propia curiosidad y su constante búsqueda. El contenido de “primeros auxilios” no siempre ha tenido importancia en el aula, pero hace relativamente poco se ha visto reflejado en el Real Decreto 126/2004, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria como contenido obligatorio a incluir por cada una de las Comunidades Autónomas (CCAA). En el Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de Educación Primaria, se incluye el mismo contenido que se recoge en lo anteriormente citado. Esto conlleva a que el contenido esté abarcado dentro de las programaciones didácticas del profesorado, adaptando los contenidos básicos al momento evolutivo de cada uno de los aprendices de los diferentes cursos de la etapa educativa. Aunque el contenido se vea reflejado, eso no implica que el profesorado en activo tenga la suficiente formación y conocimiento para impartir el contenido de manera correcta a su alumnado. O simplemente para aplicarlo en caso de hallarse ante una situación de emergencia.

Por otra parte, los primeros auxilios son considerados como un contenido obligatorio a enseñar al alumnado por parte del profesorado dentro de los currículos oficiales de cada comunidad. No obstante, en la mayoría de universidades que imparten el grado de educación primaria con mención o especialidad en EF no contemplan una asignatura específica u optativa para formar en el contenido. Un contenido que, desde mi punto de vista, es esencial no solamente para que el alumnado lo emplee en caso de encontrarse ante una situación de esas características. También como maestro o maestra se debe conocer su aplicación, en caso de considerar que se encuentre en una situación in-extremis. Por este motivo, la mayoría de los estudiantes del grado, a nivel nacional, no han obtenido la misma formación en la universidad, dejando entre ver las diferencias existentes en el contenido para impartir al alumnado en función de las CCAA. La pregunta idónea que nos deberíamos hacer sería ¿por qué el contenido de “primeros auxilios” queda relegado de los planes de estudio universitarios? En numerosos estudios se ha comprobado la utilidad de tener un conocimiento básico en primeros auxilios lo que avoca a su importancia y a la necesidad de recibir una formación específica en la universidad que convierta al profesorado en lo suficientemente ético y competente (Navarro, Arufe & Basanta, 2015; Abelairas, et al, 2020).

La poca u optativa formación que ofrecen las universidades se puede deber a que en la mayoría de los centros educativos cuentan con la ayuda de personal sanitario especializado como es el caso del enfermero/a. A pesar de que las instituciones educativas dispongan de dicho personal, el profesorado debería tener nociones básicas en primeros auxilios para garantizar su buena actuación y tener mayor seguridad ante diversas situaciones que vivan que le permitan proceder de la manera más adecuada dentro del contexto educativo. Yendo más allá, desde muy pequeños se debería garantizar que todos los alumnos de todo el país reciban la misma formación en primeros auxilios y que acaben afianzando en el periodo universitario. En general, la educación debería ser equitativa por lo que cuando cada una de las comunidades establezcan sus contenidos, tendrían que abordar los mismos para que no se produjeran diferencias significativas entre el aprendizaje del alumnado y en la formación que el profesorado recibe del contenido en la universidad. Buscando de esta manera la manera más efectiva para que se reciban lo mismo y así evitar que se produzcan diferencias. Asimismo, todos los centros educativos y las universidades cuentan con protocolos de actuación ante determinadas emergencias de las que cada uno debe ser consciente.

Por todos estos motivos, la investigación se realiza para saber la formación y el conocimiento (únicamente teórico) que han recibido los maestros y maestras en activo de EF debido a que al incluirlo como un contenido obligatorio en el Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de educación primaria, se debe garantizar que tengan la suficiente formación para enseñarlo al alumnado de esta etapa educativa, y que a su vez aprendan a actuar ante los riesgos que presentan las actividades físicos-deportivas que se desarrollan dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje. De este modo, los resultados que se obtengan permitirán hacer una valoración general sobre la formación y el conocimiento teórico recibido en primeros auxilios, y así comprobar la necesidad de estar constantemente formados con cursos paulatinos sobre las distintas medidas que vayan actualizando las diferentes competencias. Sin embargo, lo ideal hubiera sido comparar el grupo de maestros y maestras en activo con maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado de educación primaria con mención en educación física) pero, como bien se ha indicado en la introducción, no se ha podido contar con este colectivo por la actual crisis sanitaria que estamos viviendo a nivel mundial.

3. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

3.1. Concepto y tipos de primeros auxilios

Según la Cruz Roja (2007, p.5) define primeros auxilios como “la asistencia o tratamiento iniciales que deben darse a un herido o a quién sufre una enfermedad repentina”. La Universidad de La Rioja (UR) (2007, p.2) entiende este mismo concepto como un “conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren”. Por otra parte, Herrero & Barreiro² (2017) especificaron que:

los primeros auxilios que, como su nombre indica, son las primeras actuaciones que podemos y debemos realizar ante nuestra cercanía a un evento traumático o lesivo que pueda sufrir un individuo (...). La actuación del técnico en primeros auxilios tendrá como objetivo:

1. Mantener las constantes vitales.
2. Disminuir o reparar las lesiones existentes.
3. Evitar la aparición de nuevas lesiones o daños durante el tiempo de espera a los servicios de salud especializados.

En la mayor parte de los casos, nuestras actuaciones se llevarán a cabo ante accidentes o lesiones de carácter leve, en los cuales, nuestra intervención y atención será suficiente para revertir nuevamente al sujeto a su situación inicial, no siendo necesario avisar a ningún profesional especializado. (p.17)

El Manual “Primeros auxilios. Prevención de riesgos laborales” (2011) se refiere a los primeros auxilios como:

la asistencia, medidas, actuaciones o tratamientos iniciales que realiza el auxiliador a un herido o a quién sufre una enfermedad repentina, en el mismo lugar donde ha ocurrido el suceso, con material normalmente improvisado, hasta la llegada del personal sanitario.

Los primeros auxilios NO son un tratamiento médico. Son acciones que se realizan de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado.

Esto es lo que da importancia a los primeros auxilios ya que de esta primera actuación va a depender el estado general y posterior evolución del herido o enfermo. (p.3)

De este modo, los primeros auxilios se conceptualizan como las pautas que sirven de guía al individuo para actuar ante una determinada emergencia ante la llegada de los sanitarios.

Los tipos de primeros auxilios que se distinguen ante la actuación de una determinada emergencia (Cruz Roja, 2007) son:

² Estas autoras en colaboración con otros autores escribieron un manual para la Real Federación de Salvamento y Socorrismo en 2017.

- Heridas.
- Hemorragias.
- Ataques asmáticos
- Ataques epilépticos.
- Quemaduras.
- Ahogamientos.
- Atragantamientos.
- Fracturas.
- Distensiones y esguinces
- Lesiones en miembros inferiores, superiores, tórax o abdomen.
- Desmayos
- Entre otros.

En palabras de Herrero & Barreiro (2017), las posibles actuaciones en el que se emplean primeros auxilios son: “agravamientos de enfermedad preexistente, accidente o lesión aguda leve y situaciones de extrema gravedad”. (p.19)

3.2. Construcción histórica-social de los primeros auxilios

El diccionario de la Real Academia Española (2020) establece que la etimología de la palabra auxilio procede del latín *auxilium* que significa socorro, amparo o ayuda a alguien. Por otra parte, la etiología del concepto de primeros auxilios fue establecido por Herrero & Barreiro (2017) como una “parte de la medicina que tiene como objeto el estudio de las causas de las enfermedades”. (p.19)

Continuamos con la primera vez que se documentó sobre la primera reanimación exitosa que data del año 896 a.C. En cambio, la técnica del boca a boca antiguamente ya se describía en los jeroglíficos mayas. Esta técnica se comenzó a aplicar en un campo de batalla al norte de Italia, por lo que desde entonces fue un gran cambio en el mundo (Redacción ADN40, 2018).

De igual modo, la primera aparición del uso de primeros auxilios fue proporcionada por los Caballeros religiosos, llamados “Caballeros Hospitalarios” en el siglo XI (Díaz-Santos, 2013). A mediados del siglo XIX (1859), ocurrió una situación devastadora sufrida en la batalla de Solferino en Ginebra (Suiza), que fue vivida por Henry Dunant, testigo del sufrimiento y la agonía de las víctimas. Este hecho le llevó a socorrer a personas sin distinción de uniforme ni de nacionalidad. En 1862, Durant escribió el libro “Recuerdo de Solferino” en el que abordaba las impresiones de lo vivido para crear sociedades voluntarias y ayudar a socorrer a los soldados en los campos de batalla (Cruz Roja, 2019).

La primera persona en enseñar primeros auxilios fue St John Ambulance en 1877. Por otra parte, en 1878 el comandante médico Peter Shepherd junto al coronel Francis Ducan empezaron a divulgar el concepto de primeros auxilios a los ciudadanos (Díaz-Santos, 2013).

Asimismo en 1863 se creó el CICR³, una organización imparcial que se compone de la red voluntaria y humanitaria más grande del mundo. De esta forma, los primeros auxilios se convirtieron en una organización de socorro nacional, voluntaria y humanitaria en diferentes partes del mundo (Cruz Roja, 2019).

³ Las siglas significan Comité Internacional de la Cruz Roja y fue fundado en 1863.

3.3. Marco normativo en primeros auxilios

Las referencias normativas que hacen referencia a la obligación legal de socorrer se sustentan:

- En Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal en el TÍTULO IX denominado “De la omisión del deber de socorro”, en su *Artículo 195*:
 1. El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.
 2. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.
 3. Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a 18 meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a cuatro años. (p.81)
- En la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, en su CAPÍTULO III denominado “Derechos y obligaciones”, en su *Artículo 20* llamado ”Medidas de emergencia”:

El empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento. El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función de las circunstancias antes señaladas.

Para la aplicación de las medidas adoptadas, el empresario deberá organizar las relaciones que sean necesarias con servicios externos a la empresa, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencia, salvamento y lucha contra incendios, de forma que quede garantizada la rapidez y eficacia de las mismas. (pp. 15-16)
- En el Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial., en el capítulo III Otras normas de circulación en su *Artículo 51* denominado “Auxilio”:
 1. Los usuarios de las vías que se vean implicados en un accidente de tráfico, lo presenciaren o tengan conocimiento de él, estarán obligados a auxiliar o solicitar auxilio para atender a las víctimas, si las hubiere, prestar su colaboración para evitar mayores peligros o daños,

restablecer, en la medida de lo posible, la seguridad de la circulación y esclarecer los hechos.

2. Si por causa de accidente o avería el vehículo o su carga obstaculizaren la calzada, los conductores, tras señalar convenientemente el vehículo o el obstáculo creado, adoptarán las medidas necesarias para que sea retirado en el menor tiempo posible, debiendo sacarlo de la calzada y situarlo cumpliendo las normas de estacionamiento siempre que sea factible.

3. Reglamentariamente se determinarán las condiciones en las que realizarán sus funciones los servicios de auxilio en carretera que acudan al lugar de un accidente o avería, así como las características que deban cumplir las empresas que los desarrollen o los vehículos y demás medios que se hayan de utilizar. (p.20)

- En el Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo. En el Capítulo IV “Comportamiento en caso de emergencia”, en su *Artículo* 129, denominado “Obligación de auxilio“:

1. Los usuarios de las vías que se vean implicados en un accidente de tráfico, lo presencien o tengan conocimiento de él estarán obligados a auxiliar o solicitar auxilio para atender a las víctimas, si las hubiera, prestar su colaboración para evitar mayores peligros o daños, restablecer, en la medida de lo posible, la seguridad de la circulación y esclarecer los hechos (artículo 51.1 del texto articulado).

2. Todo usuario de la vía implicado en un accidente de circulación deberá, en la medida de lo posible:

a) Detenerse de forma que no cree un nuevo peligro para la circulación.

b) Hacerse una idea de conjunto de las circunstancias y consecuencias del accidente, que le permita establecer un orden de preferencias, según la situación, respecto a las medidas a adoptar para garantizar la seguridad de la circulación, auxiliar a las víctimas, facilitar su identidad y colaborar con la autoridad o sus agentes.

c) Esforzarse por restablecer o mantener la seguridad de la circulación y si, aparentemente, hubiera resultado muerta o gravemente herida alguna persona o se hubiera avisado a la autoridad o sus agentes, evitar la modificación del estado de las cosas y de las huellas u otras pruebas que puedan ser útiles para determinar la responsabilidad,

salvo que con ello se perjudique la seguridad de los heridos o de la circulación.

- d) Prestar a los heridos el auxilio que resulte más adecuado, según las circunstancias, y, especialmente, recabar auxilio sanitario de los servicios que pudieran existir al efecto.
- e) Avisar a la autoridad o a sus agentes si, aparentemente, hubiera resultado herida o muerta alguna persona, así como permanecer o volver al lugar del accidente hasta su llegada, a menos que hubiera sido autorizado por éstos a abandonar el lugar o debiera prestar auxilio a los heridos o ser él mismo atendido; no será necesario, en cambio, avisar a la autoridad o a sus agentes, ni permanecer en el lugar del hecho, si sólo se han producido heridas claramente leves, la seguridad de la circulación está restablecida y ninguna de las personas implicadas en el accidente lo solicita.
- f) Comunicar, en todo caso, su identidad a otras personas implicadas en el accidente, si se lo pidiesen; cuando sólo se hubieran ocasionado daños materiales y alguna parte afectada no estuviera presente, tomar las medidas adecuadas para proporcionarle, cuanto antes, su nombre y dirección, bien directamente, bien, en su defecto, por intermedio de los agentes de la autoridad.
- g) Facilitar los datos del vehículo a otras personas implicadas en el accidente, si lo pidiesen.

3. Salvo en los casos en que, manifiestamente, no sea necesaria su colaboración, todo usuario de la vía que advierta que se ha producido un accidente de circulación, sin estar implicado en él, deberá cumplimentar, en cuanto le sea posible y le afecten, las prescripciones establecidas en el apartado anterior, a no ser que se hubieran personado en el lugar del hecho la autoridad o sus agentes. (p. 45717)

- En la Constitución de 1978, en el Capítulo Tercero denominado “De los principios rectores de la política social y económica” ya se describía el derecho a la protección de la salud en su *Artículo 43*:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio. (pp. 17-18)

- En el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, establece en su *artículo 27.4* que en el marco de la legislación básica del Estado corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución, entre otras materias, de la sanidad.

Las referencias legislativas del contenido de “primeros auxilios” se presentan del siguiente modo en las diferentes leyes educativas:

En la Ley Orgánica, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) y el Real Decreto 1006/1991, de 14 de junio, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la educación primaria, no recoge el contenido de “primeros auxilios”, pero hace alusión a las medidas de seguridad en la asignatura de EF.

Del mismo modo, en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), y el Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria, tampoco hace referencia. No obstante, el contenido de “primeros auxilios” ha aparecido por primera vez en la actual Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de Educación Primaria y el Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria.

Las Competencias Clave con las que más se podría relacionar el contenido de “primeros auxilios” que se establece en el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de Educación Primaria, sería:

- 2º) Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología.
- 4º) Aprender a aprender.
- 6º) Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor.

Los elementos transversales que han sido extraídos del Decreto 17/2018, de 20 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria, en su *artículo 8*, hace referencia a un elemento transversal en relación con el contenido curricular:

12. Se incorporarán contenidos de educación vial y de **primeros auxilios**, y se promoverán acciones para la prevención de los accidentes. (p.16)

A continuación en la Tabla 1 se recoge las referencias realizadas en el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de Educación Primaria y el Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria sobre el contenido de “primeros auxilios”.

Tabla 1
Marco normativo del contenido de “primeros auxilios”

MARCO NORMATIVO DEL CONTENIDO DE “PRIMEROS AUXILIOS”		
CONTENIDOS, CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ESTÁNDARES DE APRENDIZAJE		
EVALUABLES PARA TODA LA ETAPA		
<i>establecidos en el Real Decreto 126/2014</i>		
OBJETIVO DE ETAPA	k) Valorar la higiene y la salud, conocer y respetar el cuerpo humano, y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.	
CONTENIDO	Prevención de riesgos y seguridad en el ejercicio físico y en la práctica deportiva. Primeros auxilios.	
CRITERIO DE EVALUACIÓN	11. Identificar e interiorizar la importancia de la prevención, la recuperación y las medidas de seguridad en la realización de la práctica de la actividad física.	
ESTÁNDAR DE APRENDIZAJE	11.1. Explica y reconoce las lesiones y enfermedades deportivas más comunes, así como las acciones preventivas y los primeros auxilios.	
<i>Decreto 89/2014, de 24 de julio, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo de Educación Primaria</i>		
CONTENIDO	11. Identificar e interiorizar la importancia de la prevención, la recuperación y las medidas de seguridad en la realización de la práctica de la actividad física.	
CRITERIO DE EVALUACIÓN	11.1. Explica y reconoce las lesiones y enfermedades deportivas más comunes, así como las acciones preventivas y los primeros auxilios.	
ESTÁNDARES DE APRENDIZAJE	COMPETENCIAS CLAVE	ELEMENTOS TRANSVERSALES DECRETO 17/2018
11.1. Explica y reconoce las lesiones y enfermedades deportivas más comunes, así como las acciones preventivas y los primeros auxilios.	2, 4, 6	12

Fuente: elaboración propia

Desde la Comunidad de Madrid, se aborda una normativa sobre el uso del desfibrilador en el contexto educativo establecido en el Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y se crea un registro. Aunque, el uso de los desfibriladores ya había sido recogido de forma previa en el Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, por el que se establecen las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario.

3.4. Líneas de actuación ante una emergencia

Para cada caso de emergencia, el método de actuación es diferente y se requiere conocimientos mínimos en el deber de prestar ayuda hasta que lleguen los servicios sanitarios. Sabiendo que hay una gran variedad de situaciones de emergencia a las que cualquier ciudadano se expone diariamente. Hay que tener en cuenta que los principios básicos de la actuación ante una emergencia (Cruz Roja, 2007, p.12) son los siguientes:

- Mantener la serenidad, pero actuar con rapidez.
- Asegurarse de que no existe más peligros.
- Examinar detenidamente al accidentado: evaluación primaria y secundaria.
- Cuidar al máximo el manejo del accidentado: no mover hasta que se le estabilice.
- Empezar por lo más urgente.
- Tranquilizar al accidentado. Mantenerlo caliente.
- Colocarlo en la postura lateral de seguridad cuando sea necesario.
- Procurar atención médica lo antes posible avisar.
- No dejar actuar a curiosos e intervencionistas.
- No darle de comer ni beber.
- No medicar.
- No abandonar al herido.

Hay que tener claro que no es lo mismo una urgencia que una emergencia. Herrero & Barreiro (2017) establecen que una urgencia es “la patología que requiere una rápida intervención precisando atención sanitaria en un rango máximo de tiempo”, mientras que la emergencia es “la patología que comprende la vida del paciente precisando una atención inmediata” (p.23). Como especifica la Cruz Roja (2018) actuar durante los primeros 4 minutos ante una situación de emergencia puede ser esencial para salvar vidas.

En primeros auxilios, el término accidente fue establecido por Maza & Maza (2019) con “a cualquier suceso no premeditado que, provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal o mental que origina que la persona necesite asistencia sanitaria” (p.40). Los accidentes pueden ser: domésticos, ocio y tiempo libre, deportivos, tráfico, laborales u otros (Maza & Maza, 2019). Los accidentes deportivos son los que más se asocian al objeto de estudio descrito, dado que cualquier práctica deportiva lleva arraiga un riesgo que puede verse reflejado en forma de esguince, fractura, rotura, etcétera.

De este modo, Hernández (2011) afirma que “el socorro temprano es el eslabón más importante en la cadena de supervivencia y puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte”. Por ello, Herrero & Barreiro (2017) establecen que la cadena asistencial o cadena de supervivencia “se entiende a todas aquellas actuaciones que se producen y se enlazan desde el momento en el que se activa la alarma asistencial ante un accidente, incidente o situación de emergencia hasta su atención por personal especializado con posterior traslado y atención hospitalaria, si fuese necesario” (p.23). En la actuación ante un accidente se activa varios eslabones, no realizándose en actuaciones que sean consideradas de menor gravedad. Estos eslabones son los que se establecen en el Esquema 1 junto al tiempo de actuación en función del eslabón.

Esquema 1

Eslabones ante una emergencia



Fuente: Herrero & Barreiro (2017, p.23)

Ante la actuación con niños es recomendable que el padre, madre o tutor esté presente para obtener información específica. Pero en caso de no estar, como ocurre en los centros educativos, hablar directamente con el niño y ver qué le ocurre (Herrero & Barreiro, 2017).

Por otra parte, existen diferentes siglas específicas ante una emergencia como PLS que significan “P” Posición, “L” Lateral de “S” Seguridad y que la OMS⁴ (2008) asignó a la posición idónea en caso de que el sujeto esté inconsciente para evitar complicaciones. La posición lateral de seguridad idónea para realizarla en niños (Cruz Roja, 2007, pp. 92-93) se fundamenta en los siguientes pasos y que se visualizará en la Figura 1.

1. Arrodillarse junto al niño. Si tienes gafas quitárselas y vaciarle los bolsillos.
2. Asegurarse de que el niño tiene las piernas rectas. Poner el brazo más cercano a usted en ángulo recto con el cuerpo, doblado por el codo y con la palma hacia arriba.
3. Coger el otro brazo, colocar el dorso de la mano sobre la mejilla más cercana a usted, y mantenerlo ahí. Con la otra mano agarrar la pierna más alejada por encima de la rodilla y levantarla haciendo que la planta del pie se apoye por completo en el suelo.
4. Con la mano del niño apoyada contra la mejilla, tirar de la pierna más alejada y girar al niño sobre un costado hacia usted.
5. Poner la pierna superior de modo que tanto la rodilla como la cadera estén dobladas en ángulo recto. Inclinar hacia atrás la cabeza del niño para abrir las vías aéreas. Si hiciera falta, ajustar la mano bajo la mejilla para asegurar que las vías estén abiertas.

⁴ Las siglas significan Organización Mundial de la Salud que fue fundado en 1948 y aborda aspectos relacionados con la salud.

Figura 1

¿Cómo realizar la posición lateral de seguridad?



Fuente: Lukaves (2014)

También es preciso hablar de las siglas PAS que significan “P” (Proteger), “A” (Avisar) y “S” (Socorrer) y hacen referencia a los pasos de actuación ante una determinada emergencia para salvar vidas. De manera específica, cada eslabón tiene unas pautas de actuación diferentes (Herrero & Barreiro, 2019, p.201) que se procede a desarrollar y a reflejar en la Figura 2.

P (Proteger):

- Hacer de un sitio seguro, el lugar del accidente y si hay algún peligro, alejarlo.
- De no ser posible, alejar al accidentado.

A (Avisar):

- Dar aviso a los sistemas de emergencia.
- Identificarse (nombre y teléfono). Informar e indicar la dirección exacta.
- Dar referencias para localizar el lugar, del número de personas y del tipo de lesiones.
- Peligros que pueden empeorar la situación y comprobarlo.
- No colgar el teléfono sin estar seguros de que el mensaje se ha recibido.
- Hacer que la persona que ha recibido el mensaje, lo repita.

S (Socorrer):

- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima. No mover al accidentado.
- Exploración primaria de los signos vitales y exploración secundaria de los síntomas.

Figura 2

Siglas PAS

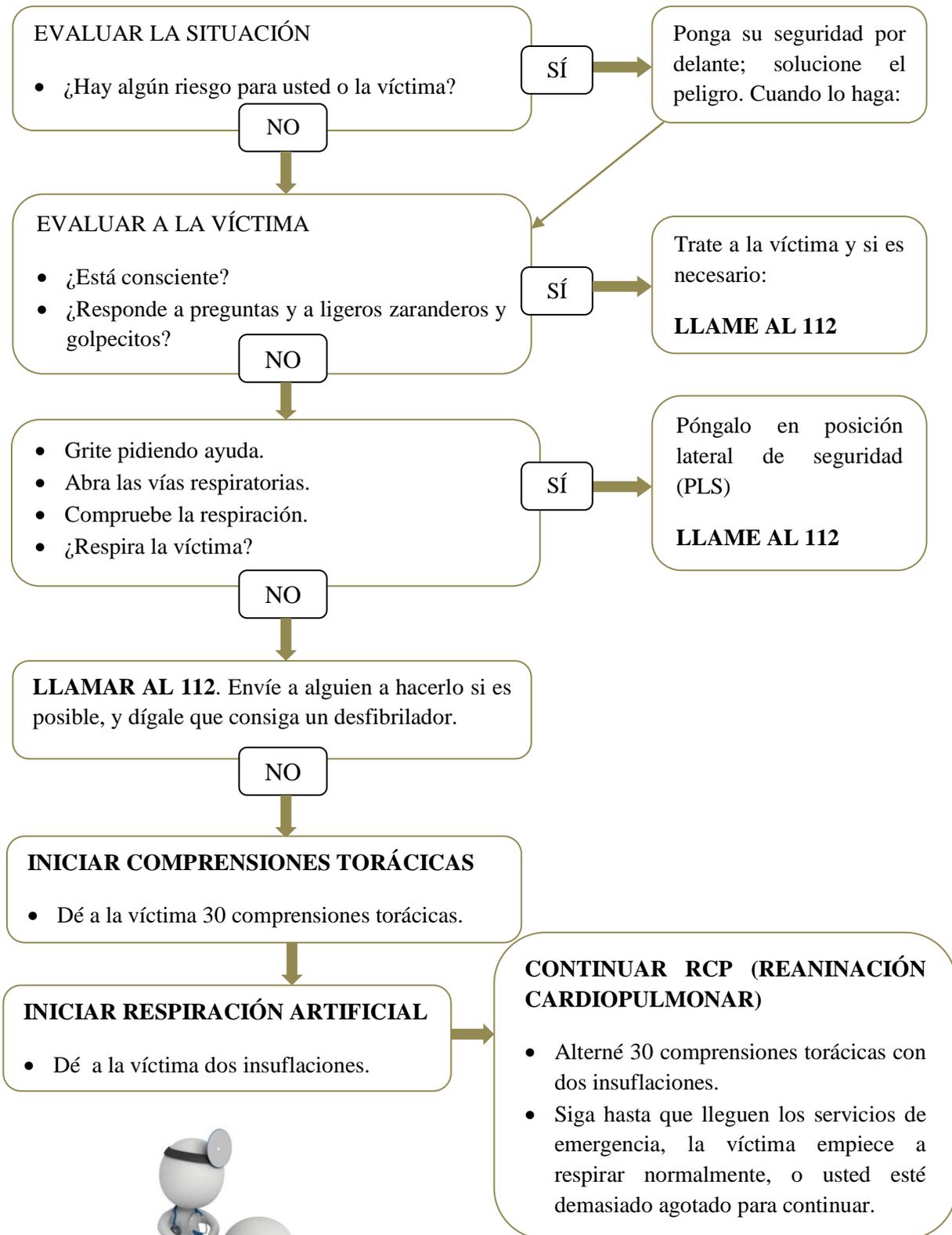


Fuente: elaboración propia

En caso de accidente, se establece que hay que realizar una evaluación primaria y secundaria. En la exploración primaria, su deber inicial es atender a un herido y evaluar el estado en busca de amenazas que atente contra su vida y que exijan primeros auxilios (Cruz Roja, 2007; Herrero & Barreiro, 2017). En el Esquema 2, se refleja cómo se debería realizar la valoración primaria a una víctima accidentada.

Esquema 2

Valoración primaria a la víctima accidentada



Fuente: Cruz Roja (2007, p.29)

Sí la víctima se encuentra fuera de peligro, hay que realizar una evaluación secundaria que sirve para averiguar lo sucedido (historial) y realizar un examen físico de la víctima. El historial es la historia de cómo se ha producido el accidente, cómo ha sido atendida una víctima, o cómo se inicia y desarrolla una enfermedad. Para crear la historia hay que preguntar a la víctima y hablar con algún testigo que haya presenciado el suceso. Posteriormente, se distinguen dos grupos con rasgos distintivos: síntomas (subjetivos) que el afectado pueda describir y signos (objetivos) que pueden detectarse. Algunos serán obvios, pero otros pueden pasar desapercibidos. Se debe evaluar los síntomas y buscar los signos que se puedan ver, tocar, oír y oler, y para su búsqueda es importante el empleo de los sentidos. Una vez que se ha hecho el historial y tras preguntar por los síntomas, hay que realizar un examen exhaustivo que empiece por la cabeza y continúe hacia abajo (Cruz Roja, 2007; Herrero & Barreiro, 2017). Un truco para su correcta valoración sería recordándolo como el examen de “cabeza-a-pies”. Esta evaluación (Cruz Roja, 2007, p.35) se hace de esta forma:

1. Palpe cuidadosamente todo el cuero cabelludo buscando hemorragia, hinchazón o hundimiento, que podría indicar fractura. Tenga cuidado de no mover a la víctima si se cree que haya una lesión de cuello.
2. Hable a la víctima con claridad en cada oído. Observe si hay sangre.
3. Examine ambos ojos. Observe si están abiertos. Buscar objetos extraños, sangre.
4. Inspeccione supuración por la nariz.
5. Observe el ritmo, profundidad y naturaleza la respiración.
6. Observe el color, temperatura y estado de la piel.
7. Afloje la ropa alrededor del cuello.
8. Pida a la víctima que respire hondo y observar si el pecho se expande con facilidad.
9. Palpe con suavidad a lo largo de ambas clavículas y de los hombros.
10. Compruebe el movimiento de codos, muñecas y dedos.
11. Si hay problemas de movimiento o pérdida de sensibilidad en los miembros, no mover a la víctima para examinarla.
12. Palpe con suavidad el abdomen de la víctima para detectar signos de hemorragia.
13. Palpe las caderas y mover despacio la pelvis para detectar signos de fractura.
14. Pida a la víctima que levante pierna y luego otra, y que flexione tobillos y rodillas. Palpar y buscar hemorragia, hinchazón.
15. Compruebe el movimiento y la sensibilidad de los pies. Esté atento al color de la piel; si es azulado, puede indicar un problema circulatorio o una lesión debida al frío.

Durante y después del proceso, hay que tranquilizar a la víctima y escucharla. Es muy importante que no se la agobie con preguntas. Ni se la mueva si no es vital. Tampoco hay que dejar que el lugar se llene de gente (Cruz Roja, 2007).

También es necesario comprobar los signos vitales de la víctima comprobando el nivel de consciencia para verificar el nivel de respuesta, el pulso que se mide en el cuello o la muñeca (el pulso normal de un adulto es entre 60 y 80 latidos por minuto y en niños es más rápido) y en la respiración ver la frecuencia y prestar atención a ruidos anormales (la frecuencia normal en adultos es de 12 a 16 respiraciones por minuto y en niños pequeños de 20 a 30. Para poder comprobarlo en un niño pequeño, colocar la mano en el pecho y palpar). También, en caso que podamos, comprobar la temperatura en el termómetro (Cruz roja, 2007).

Para medir el nivel de consciencia la mejor escala es la escala de Glasgow que se utiliza en el ámbito sanitario. Esta escala se basa en tres parámetros para medir al paciente:

- Apertura de los ojos o respuesta ocular: nula (1), a la presión (2), al sonido (3) y espontánea (4).
- Comunicación verbal o respuesta verbal: ninguna (1), sonidos (2), palabras (3), confusa (4) y orientada (5).
- Movilidad corporal o respuesta motora: nula (1), extensión (2), flexión patológica (3), flexión normal (4), ante un estímulo (5) y espontánea (6).

Antes de realizar la valoración primaria y secundaria, hay que pedir ayuda por teléfono a diferentes fuentes en función de la emergencia (Cruz roja, 2007, p.20):

- Servicios de emergencia (112): policía, bomberos y ambulancias.
- Servicios públicos: gas, electricidad o agua.
- Servicios de salud: médico, enfermera, Centro de Salud, o llamando al 061.

Concretamente, las llamadas al 112 son gratuitas y se pueden hacer desde cualquier teléfono fijo o móvil (Cruz Roja, 2017) y está activado por todo el territorio español (Herrero & Barreiro, 2017). Cuando se marque el 112, se le redirigirá con profesionales de recepción de llamadas que precisarán que le dé todos los datos indicando qué es lo que ocurre, el lugar de la ubicación, etcétera. (Cruz Roja, 2007; Herrero & Barreiro, 2017). En caso de no estar seguro, se puede rastrear la llamada, por lo que no hay que colgar hasta que la persona lo indique (Cruz Roja, 2007). En función del contenido de la llamada, se le derivará con un servicio u otro. Para la aplicación de los primeros auxilios se dará paso con personal médico (Herrero & Barreiro, 2017).

Es muy importante que cuando se esté en contacto con los servicios de emergencia se exponga los siguientes puntos. Aunque, previamente haya que indicar su nombre y en calidad de qué actúa ante la emergencia. Los detalles son los siguientes (Cruz Roja, 2007, p. 20):

- Su número de teléfono.
- Localización exacta del suceso, dar nombre y número de la calle, si puede, y mencionar cruces u otros puntos de referencia.
- El tipo y gravedad de la emergencia, por ejemplo: “Accidente en centro educativo, dos bicicletas, dos personas inconscientes”.
- El número de víctimas, de sexo y edad aproximada de cada una, y lo que haya averiguado sobre su estado; por ejemplo: “varón, unos diez años, posible traumatismo craneoencefálico”.
- Detalles sobre cualquier riesgo, como gasolina, sustancias tóxicas, líneas eléctricas dañadas, o condiciones meteorológicas adversas, como niebla o hielo.

Por otro lado, existen recomendaciones generales para el control del estrés ante determinadas situaciones de emergencia que requieran una respuesta adecuada y eficaz que produzcan tensión y ansiedad relacionado con la muerte o el sufrimiento humano. De tal manera que es importante mantener un estilo de vida saludable ante determinadas vivencias y evitar que no interfiera en nuestra vida cotidiana que haga estar en un constante bucle de estrés ante la actuación que se desempeñe ante una determinada emergencia (Herrero & Barreiro, 2017). Las recomendaciones ante estos casos son las siguientes (Herrero & Barreiro, 2017, p.61):

1. Mantener una dieta equilibrada y saludable.
2. Descansar adecuadamente y dormir lo suficiente.
3. Practicar ejercicio físico para ayudar a relajarnos y mantenernos saludables.
4. Organizar nuestro tiempo libre y actividades, sin sobrecargarse las tareas.

5. Interpretar los problemas de forma realista, sin exagerar las consecuencias negativas.
6. Tomar decisiones de forma razonada, analizando las diferentes alternativas.
7. Cultivar la autoestima.
8. Fomentar y reforzar las relaciones sociales: familia, amigos, pareja, etcétera.
9. Reconocer nuestras fuentes de estrés para poder controlarlas.

Destacar que las técnicas de control del estrés y de la ansiedad se pueden emplear ante determinadas situaciones de emergencia mediante técnicas de relajación (Herrero & Barreiro, 2017) como: “el control de la respiración (respiración consciente, controlada centrándolo en nuestro pensamiento); el método de representaciones numérica (visualizar un número en la mente en grandes dimensiones); y el método de tensión y relajación muscular (ser consciente de nuestro cuerpo contrayendo y relajándolo durante 10 y 15 minutos)”. (p.62)

3.5. Importancia de los primeros auxilios en la escuela

Los avances en primeros auxilios han permitido que se incluyan como contenido en la asignatura de educación física en las escuelas españolas de primaria, al igual que en las escuelas de otros países europeos (Lockey & Georgiou, 2013). Esto se puede ver reflejado en el Real Decreto 126/2014, por el que se establece el Currículo básico de la Educación Primaria y en los respectivos currículos. A pesar de ello, los primeros auxilios no se recogen en la mayoría de los planes de estudios universitarios dado que de las 56 universidades españolas que ofertan el grado en Maestro o Maestra de educación primaria en España, en tan solo 7 hay una materia relacionada con los primeros auxilios (Navarro, Penelas & Basanta, 2016). Sin embargo, Peraza (2017) realizó una búsqueda, en los grados de Educación Infantil y Primaria a nivel nacional de asignaturas con las palabras “Primeros auxilios”, “Emergencias” o “Accidentes” y obtuvo que únicamente se hacía referencia a los “primeros auxilios”. Ofertada por 5 universidades en el que solo una de ellas lo recogía como asignatura obligatoria. Reveruzzi, Buckley y Sheehan (2016) realizaron un análisis de 20 programas destinados a la formación de escolares en primeros auxilios concluyendo la necesidad de que se incorporara el contenido en el plan de estudios de los centros educativos.

Por consiguiente, es imprescindible que los maestros y maestras de EF estén formados en primeros auxilios y que haga lo propio con su alumnado debido a que esta asignatura es la más proclive a que se produzcan accidentes por su naturaleza práctica. (Navarro, Arufe & Basanta, 2015). La EUPEA⁵ (2002) destaca que, “todos los profesores de EF deberían de poseer un conocimiento aplicado de primeros auxilios”. En Hernández (2011) estableció que apenas el 6% había recibido formación en primeros auxilios en España a diferencia de Noruega, Alemania, Austria e Islandia. En entrevistas a docentes, directivos de educación, funcionarios del SIUM⁶, promoción y educación para la salud, Cruz Roja Cubana y Organización de Pioneros “José Martí” fueron partidarios de establecer criterios para que los alumnos supieran qué hacer en situaciones de emergencia siendo la escuela la vía más viable para su aprendizaje (Imbert, Cabrera & Sanabria, 2007).

Por otra parte, el 80% de los niños en edad escolar visitan alguna vez a la enfermera del centro escolar por temas relacionados con lesiones (Junkins et al., 1999). Anteriormente, la enfermería escolar estaba incluida únicamente en los centros de Educación Especial, pero a posteriori se ha ido instaurando en centros educativos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria tanto públicos, privados o concertados (González

⁵ Las siglas significan European Physical Education Association.

⁶ Las siglas significan Sistema Integrado de Urgencias Médicas.

& López, 2012). Pese a ello, algunos estudios recalcan que el mejor instructor para las clases de primeros auxilios es el profesorado por el vínculo que mantiene con el alumnado, no apreciándose diferencias entre el rendimiento del profesorado y del personal de emergencia en la enseñanza de los primeros auxilios (Colquhoun, 2012). Específicamente el estudio realizado por Lukas, et al. (2016) van más allá y establecen que el profesorado que participaba en la investigación obtuvo mejores resultados con el alumnado en contenidos de primeros auxilios que los equipos de emergencia. Aunque no está clara la razón de dicho motivo, se cree que se debe a que los maestros tienen mayor experiencia en el aprendizaje del alumnado.

3.6. Reanimación cardiopulmonar en niños

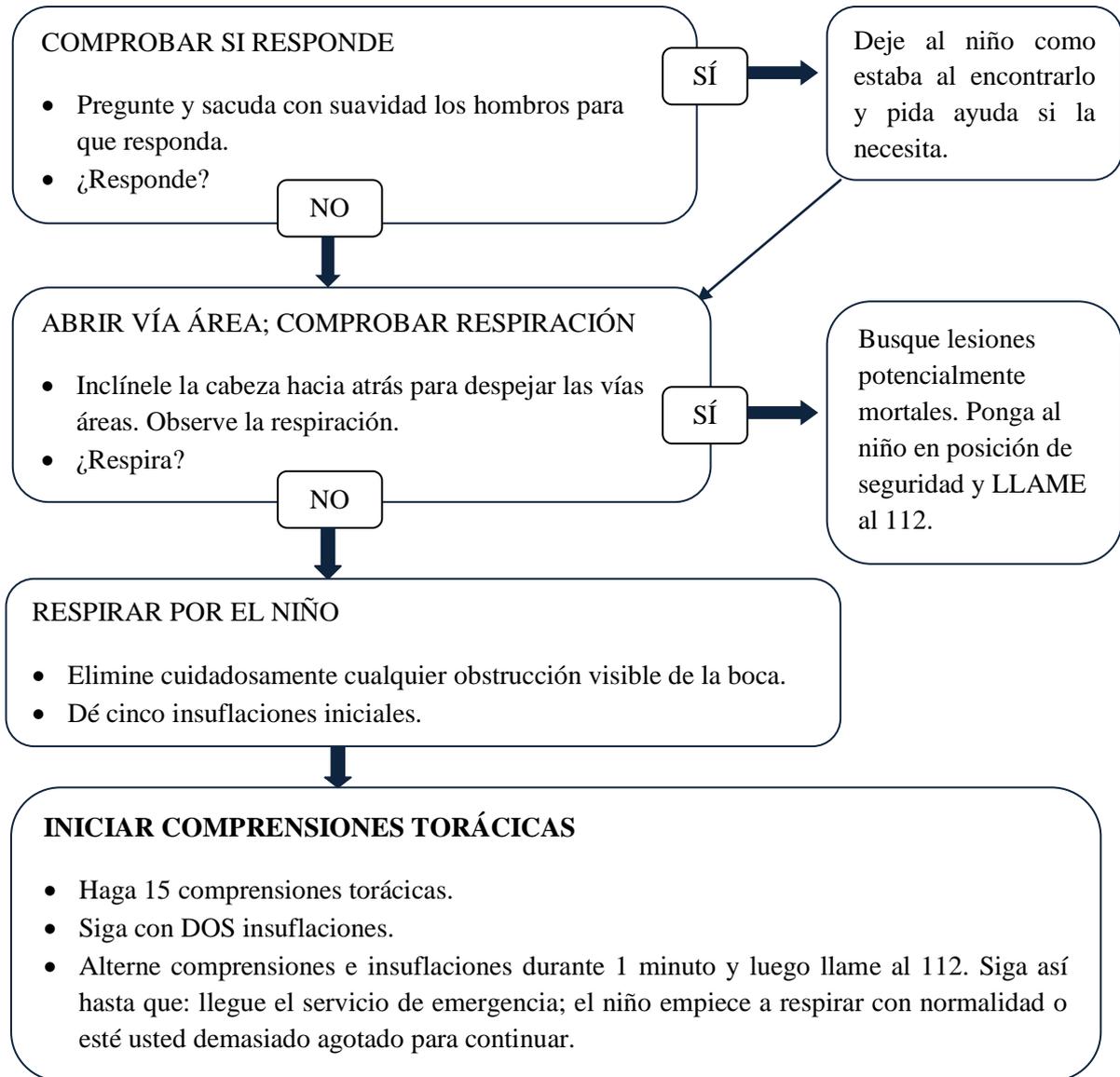
La reanimación cardiopulmonar (RCP) entendida por Álvarez et al. (1999) como “el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en parada cardiorrespiratoria (PCR), y así realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado” (p.49). Desde otro punto de vista, Herrero & Barreiro (2017) entienden la RCP como un “conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de parada cardiorrespiratoria que permite sustituir a la propia actividad corporal con el objetivo de mantener las funciones cerebrales mientras se recuperan las funciones cardíaca y respiratoria del propio organismo”. (p.250)

En 1990, Safar & Bircher indicaron que "en el futuro, las escuelas deberán jugar un papel fundamental en la expansión al público en general de los conocimientos y experiencias en primeros auxilios y reanimación básica" (p. 375). Algunos investigadores atribuyen una edad mínima de 12 años para aprender a realizar una RCP (Santamaría, et al., 2002). Sin embargo, se han realizado estudios en las escuelas que demuestran que el alumnado con una edad comprendida entre los 7 y 12 años pueden aprender y reproducir la maniobra cardiorrespiratoria y retener el conocimiento teórico (López et al., 2008). Apoyando dicha demostración Naqvi et al., (2001) mencionaron un estudio realizado por la Fundación Británica del Corazón en el Reino Unido con un programa a través de «Heartstart Reino Unido» en el que introdujeron las compresiones torácicas que realizaron niños y niñas de los 7 a los 14 años en el programa y del que obtuvieron resultados favorables específicamente en la retención de conocimientos teóricos y en las habilidades.

Es observable que el lugar idóneo para su aprendizaje son las escuelas debido a que en todos los países desarrollados se garantiza una educación inicial reglada para todos y es la mejor manera para hacerlo llegar a todos los ciudadanos (Hazinski et al., 2004). Los accidentes en el aula se podrían evitar con más información, mayor control del alumnado, mejor calidad de las instalaciones, etcétera. (Estapé, 2003). La Cruz Roja (2007) establece que el ritmo a seguir en adultos es de 30 compresiones a intercalar entre 2 ventilaciones, mientras que si hay dos reanimadores será de 15 compresiones a intercalar entre 2 ventilaciones. Es más recomendable dos reanimadores. Para la reanimación en niños con una edad comprendida entre el año y la pubertad se debería seguir los siguientes pasos (Cruz Roja, 2007, p.86) que se muestran en el Esquema 3.

Esquema 3

¿Cómo realizar una reanimación cardiopulmonar en niños?



Fuente: Cruz Roja (2007, p.86)

A partir de lo establecido en el Esquema 3, el niño responda o no, hay que determinar si está consciente y hablarle alto y claro. En caso de que haya respuesta: dejar al niño en la posición que lo encontró (y pedir ayuda si fuera necesario), comprobar las constantes vitales y seguir así hasta que llegue ayuda o el niño se recupere. En caso de que no hay respuesta: grite pidiendo ayuda y abra la vía respetando la posición, y en caso de que no sea posible colocarle sobre la espalda una superficie plana, lisa y dura, y abrir la vía respiratoria (Cruz Roja, 2007). Para abrir la vía área hay que (Cruz Roja, 2007, p.88) realizar los siguientes pasos:

1. Arrodillarse junto a la cabeza del niño. Ponerle una mano en la frente. Despacio inclinar la cabeza hacia atrás. La boca se abrirá.
2. Apoyar dos dedos de la otra mano en la punta de la barbilla del niño y levantarla con suavidad. No presionar el tejido bajo la barbilla ya que se podría bloquear la vía área.

3. Comprobar si el niño respira ahora.

En caso que respire, buscar lesiones potencialmente mortales, colocarle en la posición lateral de seguridad y revisar las constantes vitales. Y si no respira, decirle a otra persona que llame al 112 y hacer 5 insuflaciones iniciales (Cruz roja, 2007). Primero habría que abrir las vías respiratorias y después comenzar con la respiración artificial (Cruz Roja, 2007, p.89) del siguiente modo y que se visualizará en la Figura 3:

1. Asegurar que la vía respiratoria esté abierta poniendo una mano en la frente y dos dedos de la otra bajo la barbilla.
2. Quitar cualquier obstrucción que vea en la boca.
3. Con la mano que tenía colocada sobre la frente, pince la nariz con los dedos índice y pulgar y abra la boca del niño.
4. Hacer una inspiración y ponga los labios alrededor de la boca del niño, de modo que la unión sea hermética.
5. Soplar durante un segundo en la boca del niño hasta que el tórax se eleve.
6. Con la cabeza inclinada y la barbilla alzada, retirar su boca de la del niño y mire si el tórax desciende. Si sube, la insuflación es eficaz. Después de las insuflaciones comenzar con las compresiones torácicas.

Figura 3

Apertura de las vías respiratorias para cualquier individuo



Fuente: Lcosmo (2015)

A posteriori, habría que realizar las compresiones torácicas de la siguiente forma (Cruz roja, 2007, pp. 90-91) y que se visualizará en la Figura 4:

1. Arrodillarse a un lado del niño, a la altura del pecho. Ponerle una mano en el centro del tórax. La posición de la mano debe estar colocada sobre el tercio inferior del esternón, evitando su extremo inferior y el abdomen superior.
2. Si el niño es pequeño, aplicar presión con el talón de una sola mano, mantener los dedos elevados para no presionar las costillas del niño.
3. Inclinarsse sobre el niño, con el brazo recto, presionar de arriba y abajo sobre el esternón. Comprimir el pecho hasta un tercio de su profundidad. Dejar de presionar, pero no retirar la mano. Permitir que el pecho ascienda por completo antes de seguir con la siguiente compresión.

4. Hacer 15 compresiones a un ritmo de 100 por minuto.
5. Inclinar la cabeza, elevar el mentón y hacer 2 insuflaciones.
6. Continuar el ciclo de 15 compresiones seguidas por dos insuflaciones hasta que lleguen los servicios de emergencia, la víctima empiece a respirar con normalidad o usted esté demasiado agotado para continuar.

Figura 4

Reanimación cardiopulmonar en niños de un año hasta la pubertad



Fuente: Sanz (2013)

Específicamente, la RCP básica está formada por unas series de maniobras que ayudan a mantener un suficiente aporte de oxígeno. Estas maniobras consisten en la realización de compresiones torácica externas adheridas a las insuflaciones (Herrero & Barreiro, 2017). El técnico en primeros auxilios debe conocer cómo realizarlo. Los pasos a seguir en la cadena de supervivencia antes de realizarla (Herrero & Barreiro, 2017, p.255) son los siguientes:

1. Detección y aviso al 112.
2. Soporte vital básico: iniciar RCP
3. Desfibrilación precoz.
4. Soporte vital avanzado: cuidados hospitalarios posteriores a la resucitación

Los puntos clave para una RCP de calidad establecido por Herrero & Barreiro (2017, p.264) son los que se establecen a continuación:

1. La secuencia correcta 30:2.
2. La frecuencia de compresión correcta 100-120 compresiones por minuto.
3. La profundidad de compresión correcta: al menos 5 cm.
4. Minimizar el tiempo de interrupción.
5. Descomprimir por completo entre compresión y compresión.
6. Evitar administrar un volumen de insuflación excesivo.

3.7. Material de primeros auxilios

El material necesario para la enseñanza de primeros auxilios está marcado por la falta de fondos por lo que se considera como una de las preocupaciones del profesorado para enseñar este contenido a su alumnado, llegando incluso a especificar que no se imparte por falta de tiempo, fondo o material necesario para implementarlo (Reder & Quan, 2003). No obstante, la enseñanza de este contenido sin un material específico depende principalmente de la creatividad e implicación del propio maestro o maestra. Aunque es cierto que, para la

satisfacción en la mayoría de los estudios sobre primeros auxilios, el material era la clave del programa para la influencia en la adquisición de conocimientos y habilidades de los participantes (Navarro, et al., 2018). Entre los distintos materiales se distinguen, por ejemplo, los maniquís, el botiquín, etcétera. La Enciclopedia Universal (1991) definen el botiquín o también conocido como el “botiquín de urgencias” como “una colección más o menos completa de medicamentos y materiales de curación destinados a suplir en casos de urgencia la falta de una farmacia”. Completando esta definición, el diccionario de la Real Academia Española (2019) que lo define como “mueble, caja o maleta para guardar medicinas o transportarlas a donde convenga”.

Para ello, los materiales básicos que debe contener el botiquín doméstico o escolar, deben mantenerse en un recipiente limpio y hermético, en un lugar seco y revisar sus elementos para estar siempre listos para su uso (Cruz Roja, 2007; Herrero & Barreiro, 2017). El botiquín doméstico debería contener lo siguiente (Cruz Roja, 2007, p.45) y que se ve en la Figura 5.

- Caja impermeable inidentificable.
- 20 apósitos (tiritas) de tamaños variados.
- Seis apósitos estériles mediano.
- Dos apósitos estériles grandes.
- Dos apósitos estériles extra-grandes.
- Dos parches de ojos estériles.
- Seis pañuelos triangulares.
- Seis impermeables.
- Guantes desechables.

A modo de complementos de utilidad del botiquín (Cruz Roja, 2007, p.45) se destacan:

- Dos rollos de venda de crepé.
- Tijeras.
- Pinzas.
- Algodón.
- Toallitas limpiadoras sin alcohol.
- Esparadrapo.
- Protector facial plástico o mascarilla.
- Bloc de notas, lápiz y etiquetas.
- Manta, bolsa aislante, linterna, silbato.

Figura 5
Ejemplo de botiquín de primeros auxilios



Fuente: Elenabs (2016)

Es importante que en todo momento se mantenga la higiene con los apósitos para proteger a la víctima y a sí mismo (Cruz Roja, 2007). Hay diferentes formas de colocar los vendajes (Cruz Roja, 2007, pp.52-62): “en rollo”, de codo y rodilla, de mano y de pie, tubular, pañuelos triangulares, nudos cruzados, funda para mano y pie, vendaje de cabeza, cabestrillo, cabestrillo de elevación, cabestrillos improvisados. O los establecidos por Herrero & Barreiro (2017, pp. 434-437): “circular, espiral, en espiga, en ocho y recurrente”.

Algunos materiales característicos actuales con los que se han investigado para el aprendizaje en primeros auxilios es el uso de la realidad virtual (RV) demostrando que mejora el aprendizaje en la RCP ante una situación de emergencia. (Creutzfeldt et al., 2013). También con el uso de videojuegos obteniendo resultados que indican que los estudiantes que lo han utilizado sin supervisión en una sesión de 45 minutos mejoran significativamente sus conocimientos sobre el protocolo de actuación y de los procedimientos necesarios (Marchiori et al., 2012). Otras alternativas con las que se han ensayado, han sido el desarrollo de cursos de 30 minutos con maniqués personales y DVD que han demostrado ser igual de efectivos como cursos de cuatro horas (Einspruch et al., 2007). También podemos señalar un material que en la actualidad se encuentra en las instalaciones de los establecimientos públicos que, tal y como dicta las normas de cumplimiento, se debe tener a la vista los lugares en los que son previsible la asistencia de grandes cantidades de público como es el desfibrilador externo automático (DEA). Aunque anteriormente los organismos contaban con el desfibrilador externo semiautomático (DESA) definido por Herrero & Barreiro (2017) como “un instrumento electrónico portátil capaz de diagnosticar y tratar el ritmo cardíaco mediante la descarga de corriente eléctrica preestablecida” (p.225). Este concepto también fue identificado por Deakin et al. (2010) como “un aparato que tiene una programación inteligente, que son parecidos a los desfibriladores automáticos implantables (DAI) y que para su uso no es necesario el diagnóstico clínico” (p. 1307). El uso del DESA se encuentra dentro de los pasos de aplicación de la RCP en caso de ausencia de respiración espontánea (Herrero & Barreiro, 2017). Las técnicas de manejo y utilización del DESA (Herrero & Barreiro, 2017, p.286) son los siguientes y que se ejemplariza en la Figura 6.

1. Colocar el DESA cerca del que realiza los primeros auxilios y del paciente.
2. Encender el dispositivo pulsando el botón codificado con el color verde o azul o marcado con el número 1 dependiendo de marcas y dispositivos.
3. Seguir las indicaciones verbales que aporte al encenderlo: “aplicar los electrodos sobre el pecho desnudo del paciente”, “analizando ritmo”, “no tocar al paciente”.

Figura 6

Uso del desfibrilador externo automático o semiautomático



Fuente: Menéndez (2014)

Como se ha podido comprobar se ha hablado del funcionamiento del DESA, aunque en la actualidad se ha establecido en todos los centros educativos el DEA, que fue regulado por la Comunidad de Madrid a través del Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y que se crea un registro, entre los que destacan todos los centros educativos de la región. Sin embargo, el uso de los desfibriladores se estableció previamente en el Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, por el que se establecen las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario.

La diferencia principal que se encuentra entre el DEA y el DESA es la siguiente: en el primero, el usuario debe ponerlo en marcha y seguir los pasos que se vayan indicando, mientras que en el segundo también hay que encenderlo y seguir una serie de pasos, pero es la persona que se encarga de dar al botón para que se produzca la desfibrilación (Molina, 2019).

Otros materiales didácticos generales empleados en los distintos programas formativos que encontraron en una investigación donde realizaron una revisión sistemática sobre primeros auxilios para primaria fueron, entre ellos, manuales, unidades didácticas, fichas descriptivas, fichas de actividades, diploma, cuento carteles, insignia, canción, vídeo. Entre los contenidos que se abordaban en esos materiales se destaca prevención de accidentes, RCP, primeros auxilios, seguridad en el agua, etcétera. Todo ello era empleado por diferentes programas para aplicar en el aula con el alumnado de primaria lo que refleja la gran importancia que se le debe conceder dentro del contexto educativo. También aparecían otros materiales más prácticos como maniquís, DESA, equipo de simulación de lesiones, equipo de primeros auxilios, etcétera. (Lago, Basanta & Navarro, 2018).

3.8. Ataque asmático

La OMS (2020) define ataque asmático como “una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche”. Desde otra perspectiva, The United Nations Children, the United Nations Development Programme, the World Bank and the World Health Organization (2011) establecieron que “es una enfermedad heterogénea crónica de vías respiratorias inferiores más común en Pediatría. Se trata de una inflamación crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con episodios recurrentes de hiper respuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente” (p.80). La Cruz Roja (2007) indicó que “se produce cuando los músculos de las vías aéreas pulmonares sufren contracción y las paredes de las vías respiratorias se inflaman, estrechándose y por tanto haciendo difícil la respiración” (p.115). El reconocimiento del asma sería a través de la dificultad al respirar, pitos al respirar, jadeos, malestar, tos, etcétera. Los objetivos de la aplicación de primeros auxilios serían “facilitar la respiración y conseguir ayuda médica si hace falta” (p.115). Una crisis asmática está influenciada por alérgenos, aunque también pueden influir otros aspectos como el ejercicio físico, el aire frío, etcétera. Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p.115) ante un ataque asmático serían:

1. Tranquilizar a la víctima. Hacer que tome una inhalación del aparato. El ataque de asma debería remitir en unos minutos. Pedirle que respire despacio y profundamente.

2. Dejar que se ponga como esté más cómoda. No haga que la víctima se tumbe.
3. Un ataque leve de asma debería remitir en pocos minutos. Si no lo hace, pida ayuda y llame al 112.

Añadiendo las normas de actuación ante una crisis asmática, según Herrero & Barreiro (2017, pp.303-306), son las siguientes:

- Revisar la permeabilidad de la vía aérea.
- Extracción de cuerpo extraño si es preciso.
- Retirar ropa y objetos que compriman el tórax.
- Indicar a la víctima que adopte una posición corporal que le permita aumentar su capacidad ventiladora colocando siempre las piernas en posición más baja al tórax.
- Es fundamental ayudar a la víctima encontrar su medicación de rescate.

El niño asmático debe desarrollar una vida normal, sin limitaciones en su ejercicio físico u otras actividades habituales (Moreno, Liñán, Juliá & López, 2007). De los datos sobre prevalencia del asma se deduce que en cada aula de unos 25 alumnos habrá 3 o 4 niños padezcan de asma (Carvajal, et al., 2005). Existen diferentes factores que dificultan el manejo del niño asmático en el centro educativo como conocimientos del personal docente, protocolos, recursos y comunicación con los padres (Newbould, Francis & Smith, 2007).

3.9. Ataque alérgico

La alergia, según la AEPNAA⁷ (2019), se define como “una reacción o respuesta alterada del organismo ante una sustancia alérgeno por sí misma inofensiva. El sistema inmunológico de las personas alérgicas crea mecanismos de defensa que se vuelven dañinos, es un defecto del sistema inmune. La alergia se produce cuando la persona reacciona con síntomas al contacto, ingestión o inhalación”. En cambio, la Cruz Roja (2007) lo conceptualiza como “una sensibilidad especial hacia una sustancia que no tiene por qué ser dañina en sí misma, como comida, medicina o polen. Se da cuando el sistema inmune del cuerpo, al que se enfrenta a las infecciones, “ataca” a la sustancia provocadora. Las alergias pueden causar afecciones digestivas, respiratorias o en la piel” (p.238). Para reconocer una crisis asmática suele variar en función de la persona y el factor alérgeno, produciendo los siguientes síntomas: erupciones rojas, dificultad de respirar, dolor abdominal, vómitos y diarrea. Los objetivos para aplicar primeros auxilios serían: “evaluar la gravedad, aliviar los síntomas si son leves y conseguir ayuda médica si es necesario” (p. 238). Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p.238) serían:

1. Evaluar los signos y síntomas del enfermo, preguntarle si sabe qué tipo de alergia sufre.
2. Tratar cualquier síntoma y ayudar al enfermo a tomar su medicación.
3. Llamar al 112.

En España, no existen protocolos para la identificación de un niño con alergia o ni se forma al futuro profesorado en este contenido (Echevarría, Zamalloa y Sanz, 2014). El propio Ministerio de Sanidad (2013) publicó la “Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura” con el fin de proporcionar una guía de actuación de todos los alumnos con alergia a alimentos y látex en España, que no legisla ni obliga a nada. También, según la European Academy of Allergy and Clinical Immunology

⁷ Las siglas significan Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex y fue fundada en 1996.

(2013), indicó que “el 20% de las reacciones alérgicas ocurre en los colegios”, y “hasta dos tercios de las escuelas, por lo menos, hay un niño en situación de riesgo de anafilaxia pero muchas están poco formadas y escasamente preparadas para socorrer las emergencias”. De este modo, es importante que toda la comunidad educativa sea consciente de ello.

3.10. Ataque epiléptico

La OMS (2019) define epilepsia como “una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres”. Mientras que Herrero & Barreiro (2017) define convulsión como “una manifestación corporal desencadenada por una descarga neural brusca y desordenada” (p.381). Distinguiendo que las contracciones involuntarias aparecen en tres fases (Herrero & Barreiro, 2017, p.383):

1. Fase inicial o periodo tónico: durante 1 y 2 minutos. Se caracteriza por la aparición de contracciones musculares.
2. Fase de estado o periodo clónico: duración entre 2 y 5 minutos. Se caracteriza por la existencia de sacudidas desordenadas, mímica grotesca, mordeduras de lengua, emisión de espuma por la boca.
3. Fase de salida o periodo de coma: duración superior a 5 minutos. Tras la fase convulsiva, el individuo entra en un estado de somnolencia profunda con presencia de respiración sopesada que poco a poco irá recuperándose. Es normal que no se recuerde nada de lo sucedido en el episodio.

Las convulsiones en niños, según la Cruz Roja (2007) “también se conoce como crisis o espasmos que proceden casi siempre de un aumento de la temperatura corporal debido a una enfermedad infecciosa (...). La epilepsia es otra causa posible de crisis en niños” (p. 186). El reconocimiento se da por la contracción muscular violenta, fiebre, crispación en la cara con los ojos fijos o en blanco, contención de la respiración, alteración o pérdida de la consciencia. Los objetivos para aplicar primeros auxilios: “evitar que el niño sufra heridas, refrescarlo, trasladarlo al hospital” (p. 186). Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p.186) serían:

1. Poner almohadas o soportes blandos alrededor del niño para que no se hiera con los movimientos violentos.
2. Asegurarse de que corre aire fresco.
3. Lavarlo con una esponja mojada en agua tibia para refrescarlo.
4. Cuando haya cesado la crisis, poner al niño en posición de seguridad para mantener la vía aérea abierta y llamar al 112.
5. Tranquilizar al niño y controlar los signos vitales hasta que llegue la ayuda.

Es muy importante que se tenga en cuenta unas normas de actuación ante el cese del movimiento convulsivo como colocar a la víctima en posición de seguridad, evitar la luz en los ojos, evaluar a la víctima en busca de golpes, etcétera. (Herrero & Barreiro, 2017).

En la actualidad, la epilepsia en España se considera una de las enfermedades neurológicas crónicas más frecuentes en la infancia, y por tanto muy prevalente en el contexto educativo. El 25% son niños y alrededor de la mitad de la población diagnosticados en la infancia (García, et al., 2015).

3.11. Diabetes

La OMS (2018) define diabetes como “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre”. También la Cruz Roja (2007) conceptualiza la diabetes como “el estado en que el páncreas no produce suficiente insulina de azúcar (glucosa) en sangre. Por ello, el azúcar se acumula en sangre y da lugar a la hiperglucemia. Quienes padecen deben regularlo con inyecciones de insulina o pastillas” (p.240). Herrero & Barreiro (2017) establecen que “los valores normales de glucosa deben rondar entre 70/110 mg/dl en ayunas” (p.520). Si esos los niveles de azúcar son superiores o inferiores en sangre se distingue la hiperglucemia o hipoglucemia definida por la Organización de diabetes (2015) como “el alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa denominado hiperglucemia” y “los bajos niveles de azúcar en sangre como la hipoglucemia”. Por todo ello, la Cruz Roja (2007) define la hiperglucemia como “un nivel alto de azúcar durante un periodo largo que puede acabar en inconsciencia y requiere tratamiento especializado urgente” (p.240). El reconocimiento de una hiperglucemia se da cuando la piel está seca, caliente; el aliento dulce o inconsciencia. El objetivo para aplicar primeros auxilios sería: “conseguir el traslado urgente de la víctima al hospital” (p.240). Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p.240) ante un alumno diabético serían:

1. Llamar al 112. Si se encuentra inconsciente, ponerla en posición lateral de seguridad.
2. Controlar y anotar los signos vitales.

Más concretamente, la hipoglucemia, según la Cruz Roja (2007), se denomina así “si el nivel de azúcar en sangre desciende por debajo de lo normal, la función cerebral se ve afectada. Este mal se caracteriza por un rápido deterioro de nivel de consciencia (...). Quienes sufren de diabetes suelen llevar sus propios sistemas de medición de azúcar en sangre y suele saber bien que hacer en caso de emergencia” (p.241). El reconocimiento puede darse por el historial de diabetes, debilidad, palpitaciones, conducta o acciones raras, piel sudorosa. Los objetivos para aplicar primeros auxilios serían: “elevar el nivel de azúcar en sangre y conseguir ayuda médica si es necesario” (p.241). Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p.241) serían:

1. Ayudar a la víctima a sentarse o tumbarse. Darle bebidas azucaradas, azúcar, chocolate o algo dulce. Si tiene su propio gel, ayudarle a tomarlo.
2. Si la víctima responde con rapidez, dele más comida o bebida y deje que descanse hasta que se sienta mejor. Recomendación de ir al médico cuando esté recuperado. Si no mejorar, controlar la consciencia.

Por otro lado, Herrero & Barreiro (2017) estableció que “ante un paciente consciente hay que administrarle hidratos de carbono de absorción rápida como agua con azúcar, zumo de frutas..., y ante un paciente inconsciente hay que valorar las constantes y llamar al 112” (pp. 520-521). En los últimos años se ha observado un incremento en la identificación de diabetes en los centros pediátricos de todo el mundo (Botero & Wolfsdorf, 2005) por lo que se ha vuelto primordial la necesidad de que el profesorado sepa actuar ante un caso de diabetes.

3.12. Desmayo

La Cruz Roja (2007) conceptualiza el desmayo como “una pérdida temporal de la consciencia causada por la reducción de la irrigación sanguínea del cerebro. Puede ser una reacción al

dolor, agotamiento, falta de comida o estrés emocional. También es común en largos periodos de inactividad física, como al permanecer de pie o sentado, especialmente en un ambiente caluroso. La sangre se acumula en las piernas por la inactividad y disminuye el riesgo del cerebro” (p.126). El reconocimiento se observa con la pérdida de consciencia, pulso lento y piel pálida y fría. Los objetivos para la aplicación de primeros auxilios serían: “mejorar la irrigación sanguínea del cerebro y tranquilizar a la víctima mientras se recupera y procurar que se sienta cómoda” (p.126). Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p.126) serían:

1. Sí la víctima advierte el desmayo, aconsejarle que se tumbe. Arrodillarse, elevar las piernas de la víctima y apoyar los tobillos sobre los hombros para mejorar el riego.
2. Asegurarse de que la víctima reciba aire fresco, hacer que abran una ventana. Pedir a los presentes que mantengan la distancia.
3. Mientras se recupera, tranquilizarla y ayudarla a sentarse despacio. Si nota que se vuelve a marear, volver a tumbarse. En caso de que no recupere la consciencia llamar al 112.

El desmayo puede llevar asociado a otras causas diferentes que se produzca en el aula provocada por ejemplo: por el calor o por la falta de alimento, por lo que es muy importante seguir las pautas establecidas.

3.13. Lesiones craneoencefálicas, en miembros superiores e inferiores y en tórax y abdomen

Las lesiones definidas por las OMS, OPS⁸ y UNICEF en el Informe mundial de la prevención de lesiones (2008) se entiende como “el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía en cantidades que exceden el umbral de tolerancia fisiológica, o cuando se ve privado de uno o más elementos vitales, como el oxígeno”. (p.1)

Las lesiones craneoencefálicas o también denominadas como lesiones en la cabeza en el que Institut Guttman (2019) indica que “la causa más frecuente de daño cerebral es la de origen traumático”. La Cruz Roja (2007) indica que “todas las lesiones en la cabeza pueden ser graves y precisan de valoración adecuada ya que pueden derivar en alteración de la consciencia (...). Una lesión en la cabeza puede producir conmoción cerebral (...). Una herida en la cabeza debe alentarle sobre posibles lesiones subyacentes como fractura de cráneo. Puede haber hemorragia interna que provoque comprensión cerebral. Líquido o sangre clara saliendo por los oídos o la nariz son signos de lesión grave” (p.179). Es muy importante que se manipule con cuidado la cabeza de la víctima para evitar riesgos en la columna (Cruz Roja, 2007). Herrero & Barreiro (2017) definen el traumatismo craneoencefálico (TCE) como “aquel en el que un agente mecánico externo índice sobre el cráneo” (p.386). Las normas de actuación ante esta emergencia (Herrero & Barreiro, 2017, p.387) serían:

- Avisar al 112.
- Valoración de las constantes vitales.
- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- Mantener al paciente en reposo.
- Inmovilizar.

⁸ Las siglas significan Organización Panamericana de Salud fundada en 1902.

También existen otros tipos de lesiones en los miembros superiores e inferiores que se reconocen por el dolor, la sensibilidad en la zona dañada, la hinchazón que provoca dificultad para moverse. Los objetivos que se distinguen para aplicar primeros auxilios (Cruz Roja, 2007) sería “inmovilizar la zona y trasladar al hospital” (pp. 160-163, 170-174). Las lesiones en tórax (Cruz Roja, 2007) puede deberse cuando “una o varias costillas pueden sufrir fracturas por fuerza directa debida a golpe o caída, o por aplastamiento (...). Estas lesiones pueden fracturar varias costillas de la caja torácica provocando una lesión de tórax inestable” (p.164). El reconocimiento depende de la gravedad y puede aparecer un dolor agudo en la zona, dolor durante la respiración profunda, respiración superficial, herida abierta. Los objetivos para aplicar primeros auxilios serían: “inmovilizar el tórax y conseguir el traslado al hospital” (p.164). Herrero & Barreiro (2017) establecen que el traumatismo sobre el abdomen es de gran utilidad saber cómo se ha producido el accidente para prever las posibles lesiones no visibles y hay que ser muy conscientes de las constantes vitales.

Los resultados obtenidos del uniforme de la OMS & UNICEF (2008) confirman que una cuarta parte de los niños víctimas de traumatismos presentaron traumatismos craneoencefálicos. Seguidos por diversos cortes, hematomas, heridas, fracturas y esguinces. Los traumatismos torácicos y abdominales, a pesar de que no se producen con tanta frecuencia como los traumatismos craneoencefálicos y de los miembros también se han registrado entre el 10% y 20% de los niños (Brown, et al., 2006). También la OMS (2008) muestra que “cada día mueren más de 2000 niños debido a lesiones no intencionales y cada año ingresan decenas de millones que quedan discapacitados para toda la vida”.

3.14. Quemaduras solares y eléctricas

Las quemaduras, según la OMS (2018), se definen como “una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos”. Las quemaduras también pueden ser tratadas con primeros auxilios y se pueden producir por un agente solar, térmico, químico o eléctrico. La Cruz Roja (2007) define las quemaduras como “toda lesión local producida por una excesiva exposición a una fuente de calor”. (p.62)

En primer lugar, las quemaduras solares han sido recogidas por la Cruz Roja (2007) como la situación que “se produce por exposición prolongada al sol o a luz ultravioleta. En zonas altas pueden ocurrir incluso en días soleados (...). Casi siempre son quemaduras superficiales. En los casos graves se enrojece la piel y salen ampollas.” (p.202). El reconocimiento se da en el enrojecimiento de la piel, dolor en la zona de la quemadura o, posteriormente, ampollas en la piel afectada. Los objetivos para aplicar primeros auxilios: “retirar de la exposición directa al sol y aliviar el malestar y el dolor” (p.202). También ocurriría lo mismo con una quemadura térmica: aliviar el malestar y el dolor. Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p.202) serían:

1. Cubrir la piel de la víctima con ropa ligera o una toalla. Y ayudarla a colocarla en la sombra.
2. Refrescar la piel con una esponja con agua fresca o remojando la zona durante 10 min.
3. Insistir en que tome frecuentes sorbos de agua fresca.
4. Si las quemaduras son leves se pueden aliviar con cremas hidratantes. Para quemaduras graves pedir asistencia sanitaria.

En segundo lugar, las quemaduras eléctricas definido por la Cruz Roja (2007) “se producen cuando la corriente atraviesa el cuerpo. La mayor parte de las heridas visibles están en los puntos por donde la corriente entra o sale, pero puede hacer lesiones internas” (p.198). Herrero & Barreiro (2017) indican que “son aquellas producidas por el contacto con una corriente eléctrica proveniente de una fuente de electricidad (...)” (p.448). El reconocimiento puede detectarse por la inconsciencia, quemaduras, síntomas de shock. Los objetivos para aplicar los primeros auxilios establecidos por la Cruz Roja (2007) son “tratar las quemaduras y el shock y conseguir el traslado urgente al hospital”. (p. 198)

Las normas de actuación ante cualquier quemadura (Herrero & Barreiro, 2017, p.449) serían:

1. Eliminar el contacto con la fuente de calor.
2. Disminuir la temperatura de la zona afectada
3. Tratamiento local de la quemadura o herida.
4. Tratamiento general si precisa.
5. Traslado a un centro asistencial de quemaduras.

Recaltar que en 2002, más de 875000 niños murieron por lesiones prevenibles. Muchas de estas lesiones, como las intoxicaciones, las caídas y las quemaduras, ocurrieron en el hogar o en sus alrededores como las escuelas (Kopits & Cropper, 2005).

3.15. Heridas: pequeña, grande y nasal

Las heridas se consideran el tipo de lesiones a las que más expuesto se encuentra el alumnado principalmente en el recreo y en las clases de EF, por lo que se entiende como una lesión exterior que se produce en el cuerpo humano. Pueden ser pequeñas o grandes. Las hemorragias son conceptualizadas por la Cruz Roja (2007) como “la sangre que se vierte al exterior del organismo a través de una herida” (p.127). Los tipos de heridas se clasifican en función del objeto que las ha producido. Estos tipos suponen un riesgo específico y la infección del tejido. Las heridas pueden ser (Cruz roja, 2007): “herida incisa, herida contusa, abrasión (rozadura), contusión, herida punzante”. (p.129).

En una herida grande se produce una hemorragia grave por lo que los objetivos principales a la hora de emplear los primeros auxilios (Cruz Roja, 2007) sería: “controlar la hemorragia, prevenir y reducir los efectos del shock, reducir la infección y conseguir el traslado urgente al hospital” (p. 130). Las normas de actuación en primeros auxilios ante una hemorragia (Herrero & Barreiro, 2017, p.397) serían:

- No perder tiempo y actuar de inmediato.
- Evaluar el estado general del paciente.
- Colocar al paciente sentado o tumbado.
- Avisar al 112 para su traslado.
- Utilizar siempre medidas de protección ante la manipulación de las hemorragias.
- Facilitar la hemostasia sobre la zona dañada.

Ante una hemorragia externa es imprescindible que se actúe, según Herrero & Barreiro (2017) realizando “una comprensión directa sobre la zona afectada, evaluar la extremidad afectada y comprimir sobre la arteria de irrigación a la zona afectada”. (p. 399-400)

Herrero & Barreiro (2017) establece que en una hemorragia nasal es fácil que se produzcan sangrados espontáneos a consecuencia de un golpe. Según la Cruz Roja (2007), “el sangrado

se produce por la nariz cuando suelen romperse los diminutos vasos en el interior de las fosas, ya sea por un golpe o como resultado de estornudar, rascarse o sonarse la nariz” (p.139). Los objetivos para aplicar primeros auxilios: “controlar la pérdida de sangre y mantener abierta la vía aérea” (p. 139). Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p.139) serían:

1. Pedir a la víctima que se siente. Indicarle que incline la cabeza hacia delante para permitir el drenaje de sangre de la nariz.
2. Decir a la víctima que respire por la boca y que se pince la parte blanda de la nariz. Tranquilícele y ayúdale si fuera necesario.
3. Decir a la víctima que siga con la nariz pinzada. Que no intente hablar, tragar, toser... Darle un pañuelo limpio para limpiar el goteo.
4. Tras 10 minutos, decirle a la víctima que libere la presión. Si no ha detenido, pinzar otros 10 minutos (hasta tres veces).
5. Una vez detenida la hemorragia, limpiar con agua tibia.
6. Advertir a la víctima de que deberá estar quieta durante un par de horas y sin esfuerzo.

Para la realización de la técnica de cura de una herida se debe realizar los siguientes pasos de higiene en las manos (Herrero & Barreiro, 2017): frotar palma contra palma, frotar entre los dedos, frotar palma contra envés en ambas manos, frotar detrás de los dedos, frotar los pulgares, frotar las uñas, frotar las muñecas, enjuagar y secar (p.415). Para la limpieza y protección de una herida se debe seguir las siguientes fases: limpieza, desinfección y protección (pp.416-417).

Precisamente, las heridas pequeñas y hemorragias nasales son las principales situaciones en el que profesorado tiene que utilizar primeros auxilios. El doctor Fernando Baixauli, pediatra de Vithas Castellón, Vithas Valencia Consuelo y Vithas 9 de octubre establece que el “el tipo más habitual de hemorragia nasal es la hemorragia nasal anterior, que afecta a la parte delantera de la nariz (...)” y añade que, “(...) otra causa son las lesiones que se hacen los propios niños al hurgarse, incluso inconscientemente durante el sueño” (ABC familia, 2020).

3.16. Hipotermia

La OMS (2011) define hipotermia como “la disminución de la temperatura corporal media. En los casos de malnutrición grave, la OMS define esta complicación como una temperatura rectal inferior a 35,5 °C o una temperatura axilar inferior a 35,0 °C”. La Cruz Roja (2007) indica que la hipotermia “se produce cuando la temperatura interna del cuerpo cae por debajo de 35°C. Los efectos varían según la rapidez con la que se produzca” (p. 206). Herrero & Barreiro (2017) establece que “por debajo de los 35°C la persona entra en hipotermia, un estado en el que de continuar en descenso y de no tomarse las medidas correctoras puede llevar al coma y a la parada cardíaca (p.459). Al producirse hipotermia se puede reconocer la tiritona, apatía, letargo, respiración lenta o pulso lento y débil. Los objetivos para aplicar primeros auxilios (Cruz Roja, 2007): “evitar que la víctima pierda más calor corporal, calentar a la víctima poco a poco y conseguir asistencia sanitaria” (p.206). La hipotermia varía en función si se encuentra en un sitio cerrado o en el exterior (Cruz Roja, 2007). Las normas de actuación, a partir de lo establecido por Herrero & Barreiro (2017, p.460), serían:

- Trasladar al sujeto a un ambiente con temperatura superior a 32°C.
- Retirar la ropa fría o mojada.
- Colocar ropa de abrigo seca.
- Utilizar mantas térmicas.
- Aportar calor corporal.

- Administrar líquidos calientes azucarados.
- Evitar las bebidas estimulantes.
- Valorar las constantes vitales.

En el informe realizado por la OMS y UNICEF (2012) establece una categoría adicional denominada “otras lesiones no intencionales”, que distingue entre la sofocación, la asfixia, el atragantamiento, las mordeduras o picaduras de serpientes u otros animales, la hipotermia y la hipertermia. Este grupo supone un 23% de las defunciones en la infancia. El “Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud” en 2019 establecido por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social establece que los niños junto a los ancianos son considerados una población de riesgo y son los más susceptibles a la hipotermia o a cualquier cambio drástico de temperatura.

3.17. Insolación

La insolación (Cruz Roja, 2007) ocurre cuando “falla el “termostato” cerebral que controla la temperatura del cuerpo. Este se calienta en exceso debido a una exposición prologada al calor y/o el sobreesfuerzo (...). Algunas veces sigue a la deshidratación, cuando el cuerpo no ya no puede enfriarse evaporando el sudor. El golpe de calor puede producirse de improviso y provocar inconsciencia después del primer síntoma” (p. 204). El reconocimiento se da con dolor de cabeza, mareo, inquietud, piel seca y ardiente, deterioro rápido del nivel de consciencia, pulso fuerte, temperatura corporal superior a 41 °C (Cruz Roja, 2007) o también sed intensa, náuseas e incluso diarrea (Herrero & Barreiro, 2017). Los objetivos para aplicar primeros auxilios serían: “reducir la temperatura corporal y conseguir traslado urgente al hospital” (p.204). Los pasos a seguir (Cruz Roja, 2007, p. 204) ante una insolación serían:

1. Llevar a la víctima a un lugar fresco. Quitarle la ropa y llamar al 112.
2. Envolver a la víctima en una sábana fría y húmeda. Mantener la sábana húmeda hasta que la temperatura baje a 37,5°C. Si no tiene sábana abanicar a la víctima o mójela con una esponja empapada de agua fresca.
3. Cuando la temperatura se haya normalizado, cambiar la toalla por una seca.
4. Controlar los signos vitales hasta que llegue la ayuda sanitaria. Si vuelve a subir repetir el proceso.

El mismo plan citado anteriormente establecido por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social establece que los niños junto a los ancianos son considerados la población de riesgo y son los más susceptibles a los golpes de calor o a cualquier cambio de temperatura.

3.18. Atragantamiento

Los niños de corta edad son propensos a atragantarse por lo que el atragantamiento (Cruz, Roja, 2007) se produce “por la comida o por meterse objetos pequeños en la boca” (p.101). Si un niño se ha atragantado hay que actuar rápido. El reconocimiento si es con obstrucción parcial el niño es capaz de hablar, toser y respirar. Pero si es obstrucción total no es capaz de hablar, toser y respirar, se produce una pérdida de consciencia. Los objetivos para aplicar primeros auxilios sería: “eliminar la obstrucción y conseguir el traslado urgente a un hospital si fuese necesario” (p.101). Para ello, habría que realizar una ova (Cruz Roja, 2007, p. 101) del siguiente modo:

1. Si el niño respira, insista en que tosa, esto puede eliminar la obstrucción.

2. Si el niño no puede hablar, toser o respirar, dele golpes interescapulares. Inclinarlo hacia delante y dele hasta cinco golpes entre los omóplatos con la base de la mano. Comprobar la boca.
3. Si los golpes interescapulares no funcionan, intentarlo con comprensiones abdominales. Asegurarse de que el niño está inclinado hacia adelante. Poner el puño, entre el ombligo y el esternón y agárreselo con la otra mano. Tirar secamente hacia dentro y arriba hasta cinco veces. Deténgase si la obstrucción desaparece.
4. Si la obstrucción aún sigue ahí, repita los pasos 2-3 hasta tres veces. Comprobar la boca.
5. Si aún así no se elimina la obstrucción. Llamar al 112. Continuar hasta que llegue ayuda o el niño pierda el conocimiento.

Concretamente, Herrero & Barreiro (2017) establece que puede realizarse en posición sentada y colocando al niño sobre nuestras piernas o colocándonos de rodillas para adaptarnos a la altura del niño. Por otra parte, el atragantamiento es considerado la tercera causa de muerte no natural en España, y afecta a niños y ancianos, según el Instituto Nacional de Estadística (ABC familia, 2019).

3.19. Iniciativas en la enseñanza de primeros auxilios

España es uno de los países de Europa con menos formación en primeros auxilios (SEMES⁸, 2017). Varias iniciativas en las escuelas de España se han llevado a cabo para que se impartieran cursos de formación en primeros auxilios y autoprotección a los profesores y a los alumnos en el aula organizados por el SEMES, a raíz de un convenio entre la Comunidad de Madrid y la Fundación Mapfre (Samper, 2020). También existen cursos acreditados para impartir primeros auxilios en los colegios por Salvando Vidas (Salvando Vidas, 2020).

Hay diferentes iniciativas que abordan la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar en las aulas. Una de ellas es "RCP desde mi cole" creada en 2014 por Marta Nobide, médico del SAMU en Asturias. El programa aborda los primeros auxilios entre los 5 y los 8 años con canciones y diversas dinámicas, aportando material como infografías y vídeos para los profesores que deseen impartirlo. (Ediciones, 2019; Samper, 2020).

Existen otras dinámicas que abordan de manera general la formación del alumnado en primeros auxilios. Uno de ellos es el "Programa Alertante", desde el año 1996 en Madrid, se basa en un servicio de asistencia municipal de urgencia y rescate (SAMUR), forma escolares desde los 10 a los 18 años, en primeros auxilios en los centros educativos que lo solicitan de forma gratuita (SAMUR, Protección civil, 2013).

Otro es el taller "Yo puedo salvar una vida" organizado por el SEMES, Fundación MAPFRE y el Colegio Claret de Madrid (primer centro educativo de España). La finalidad era enseñarles maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) de una manera sencilla y divertida, así como qué hacer ante un atragantamiento. Los más pequeños (de 2 a 5 años) lo aprendieron a través de una canción que incluía el número de emergencias, y los más mayores (de 6 a 17 años) aprendieron a realizar una reanimación cardiopulmonar y otras nociones básicas (Diarioabierto.es, 2019).

Desde los centros educativos también se desarrollan iniciativas como la del centro educativo Laude Fontenebro School, que realizó un curso de primeros auxilios impartido por el personal

⁸ Las siglas significan Sociedad Española de Medicina de Emergencias fundada en 1987.

técnico del Ayuntamiento de Moralzarzal y enmarcado en el proyecto “Jóvenes Gestos Salvadores como Primeros Intervinientes (Laude Fontenebro School, 2014).

De igual manera, se distinguen proyectos educativos que se elaboran específicamente para los centros educativos. Un ejemplo sería el “Prevenkids” destinado a la formación en Prevención y Seguridad Infantil en niños y adultos para crear conductas de autoprotección y respuesta ante emergencias, adaptándose a las necesidades educativas del alumnado en función de las edades, que en este caso, iba dirigido para el colegio CEU San Pablo Montepíncipe. Este curso fue impartido por un equipo de profesionales (CEU, 2015).

Por otra parte, existen aplicaciones (apps) para abordar el contenido de primeros auxilios en los centros educativos denominado “primeros auxilios fáciles o easy first aid”. La app describe paso a paso las acciones a realizar, los personajes son en 3D y hay posibilidad de interactuar con los personajes.

Del mismo modo, en la actualidad, se ha iniciado una iniciativa denominada *Kids Save Lives* (Los Niños Salvan Vidas) en la que se reflejan seis puntos que apoyan que se incluya la Soporte Vital Básico (SVB) en el currículo escolar (Böttiger, 2015).

Todos los centros educativos debe contar con un desfibrilador acorde a lo que establece la normativa, pero hace un años existían diferentes iniciativas por parte del Proyecto Salvavidas (Proyecto Salvavidas, 2015). Por ejemplo, el colegio Poeta Antón de Candás ubicado en Asturias instaló un desfibrilador a raíz de la venta de pulseras Salvavidas en el que fue necesario vender 1500 pulseras Salvavidas para adquirir un desfibrilador gratis. Con estas pulseras el profesorado podía acceder a una formación en RCP y al uso del desfibrilador (Proyecto Salvavidas, 2019). Las otras iniciativas a las que dan opción serían alquilarlos o un mantenimiento de los desfibriladores (Proyecto Salvavidas, 2015).

Algunos cursos a los que los maestros y maestras en activo de EF pueden acceder en la Comunidad de Madrid son los siguientes:

- Cursos acreditados presenciales u online organizados por la organización de la Cruz Roja.
- Cursos acreditados online en la página Educación 3.0.
- Cursos acreditados online en la página Salvando Vidas.
- Cursos acreditados obligatorios ofertados por el CETIF¹⁰.

Es muy importante recibir formación en primeros auxilios para poder aplicarlo y también es necesario seguir los respectivos protocolos establecidos en los centros educativos.

En síntesis, la carencia de estudios previos sobre la formación y conocimiento en primeros auxilios de maestros y maestras en activo de EF y de iniciativas, ha conllevado a abordar que el objeto de estudio vaya en esta línea. Los primeros auxilios, en palabras de Tejero (2014) deben responder a que, “toda persona accidentada tiene derecho a la vida, las actuaciones en primeros auxilios se deben guiar por los derechos fundamentales de las personas, emanando de todos ellos uno principal como es el derecho a la vida” (p.12). En definitiva, los enfoques de enseñanza y aprendizaje del contenido curricular reflejan la utilidad de aprenderlo por parte de maestros y maestras en activo y de enseñarlo a su alumnado debido a las situaciones de emergencia a las que se enfrentan y por el componente práctico de la asignatura.

¹⁰ Las siglas significan Centros Territoriales de Innovación y Formación.

4. ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

Los antecedentes que están relacionados con el objeto de estudio son los que se van a mostrar a continuación.

4.1. Antecedentes

4.1.1. Investigación 1

En la *investigación 1*, Navarro, García & Rodríguez (2015) llevaron a cabo una investigación para “analizar los conocimientos de los/as futuros/as maestros de EF en materia de primeros auxilios y RCPb” y “conocer el efecto de la aplicación de una sesión formativa específica sobre estos conocimientos” (p.194). Este estudio tuvo como protagonistas al alumnado de la mención de EF de la Facultad de Formación de Profesorado de la Universidad de Santiago de Compostela (Campus de Lugo) con una muestra total de 23 sujetos: 9 hombres (39,1%) y 14 mujeres (60,9%) con una media de edad de 23,65 años (DT 3,84) que cursaban el último año.

El instrumento que se utilizó al inicio de la sesión de formación teórica-práctica y después de la misma fue un cuestionario con veinticuatro (24) preguntas basadas en los estudios de Abilleira, Barcala y Abelairas (2013) y Navarro, Penelas y Basanta (2014) y adaptadas a sus propios propósitos. Las preguntas, en su mayoría, fueron de respuesta cerrada, excepto los datos sociodemográficos correspondientes a sexo y edad. Concretamente, el cuestionario constaba de cinco (5) preguntas dicotómicas y diecisiete (17) politómicas y todas ellas de elección única. La sesión teórica-práctica tuvo una duración de 3 horas. En la primera sesión, se les dividió en grupos y los formadores comenzaron con la exposición de los contenidos y realizaron las demostraciones oportunas. En la segunda, con los mismos grupos, los alumnos resolvieron problemas teóricos-prácticos de casos simulados. En la tercera y última sesión se realizó una situación de emergencia en el que tenían que aplicar lo aprendido anteriormente.

Para la validación del informe se codificaron las respuestas de ambos cuestionarios que realizaron los estudiantes, uno al inicio y otro al final de la clase de formación, y que se introdujeron en una hoja de cálculo Excel de Microsoft versión 2010. Luego, se extrajo y se analizó con un programa de tratamiento estadístico (IBM SPSS versión 20.0). Finalmente, se estableció en tablas de frecuencia diferenciados por sexos, con valores absolutos y porcentuales.

Los datos más relevantes reflejan que el 43,5 % (8,7 % chicas y 34,8 % chicos) conocían la importancia de la inmovilización en politraumatizados en el cuestionario previo mientras que en el cuestionario final paso a un 78,3% (34,8 % chicos y 43,5 % chicas). Además, solo el 17,4 % (4,3 % chicos y 13,0 % chicas) conocía la profundidad mínima a la que se debería llegar para que la compresión torácica fuese de calidad antes de la sesión formativa. Después del cuestionario final, se alcanzó el 100 % de aciertos. Y, finalmente un 95,7 % conocía lo que era el DESA y 60,9 % cómo usarlo antes del cuestionario. Luego, estos resultados, se incrementaron hasta un 100 % y un 95,7%, respectivamente. Pero lo preocupante fue que ninguno de los participantes sabía antes de la sesión formativa los pasos para la utilización del DESA, que posteriormente se incrementó hasta el 43,5 % en el cuestionario final. Conclusiones que, de acuerdo con el objeto de estudio, permite reafirmar que el conocimiento en primeros auxilios de los estudiantes del grado de la etapa de educación primaria en la mención de EF no son adecuadas. Esto conlleva a la revisión de los planes de estudio del

grado para analizar en qué medida forman a los futuros maestros y maestras. Por tanto, Este antecedente, se ha querido exponer por la importancia de conocer la formación y conocimiento teórico en primeros auxilios que recibe el actual estudiante del grado, pero que por los motivos indicados a lo largo del TFM no se ha podido obtener.

4.1.2. Investigación 2

En la *investigación 2*, López, Navarro & Basanta (2015) llevaron a cabo una investigación para “indagar en la formación y conocimientos sobre primeros auxilios del profesorado de educación física en activo que imparte su docencia en el tercer ciclo de educación primaria en la provincia de Lugo” (p. 93). Los participantes fueron los maestros y maestras en activo encargados de la asignatura de EF en la etapa de educación primaria de la provincia de Lugo. La muestra final de la investigación fue de 36 sujetos: 22 hombres (61,1%) y 14 mujeres (38,9%), repartidos entre los 123 colegios de educación primaria de la provincia de Lugo.

La investigación se dividió en dos partes diferenciadas. En la primera, se realizó una amplia búsqueda sobre la literatura de los primeros auxilios en libros, revistas, artículos y otras fuentes secundarias publicadas. En la segunda, se empleó como instrumento un cuestionario Ad Hoc enfocado al conjunto de profesorado de EF que imparte docencia en el tercer ciclo de Primaria en la provincia de Lugo. El cuestionario fue enviado a través de correo electrónico en el segundo semestre del curso 2013/2014 a todos los centros en los que se impartía educación primaria, de los cuales solo se obtuvieron 36 respuestas. El cuestionario consta de dieciocho preguntas y todas ellas de respuesta cerrada. En concreto, se trata de ocho dicotómicas (si-no) y diez politómicas de las cuales cuatro son de elección múltiple y seis de elección única. Las preguntas fueron realizadas en base a 3 dimensiones: dimensión sociodemográfica (7 preguntas), dimensión formación inicial y permanente (6 preguntas) y dimensión utilización de los primeros auxilios como contenidos en la docencia (5 preguntas).

Los datos recogidos en los cuestionarios fueron trasladados a un programa de tratamiento estadístico (IBM SPSS versión 20.0). Posteriormente, para la presentación y análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios aplicados se plasmaron en tablas de frecuencia tanto los valores absolutos como los valores porcentuales.

Entre los datos más relevantes, se destaca que solo el 83,3% no había realizado ningún curso de formación en primeros auxilios frente a un 16,7% de sujetos que sí lo habían realizado. Así como que un 55,5% de los casos no utilizaba los primeros auxilios como contenido en la docencia frente a un 44,5% que sí lo hacían. La justificación del por qué no los utilizaban, el 30% afirmó no hacerlo por no disponer de material necesario y no tener la preparación suficiente, otro 25% solo por no tener material necesario, un 20% por no tener preparación suficiente y el restante 20% por otros motivos no especificados. Únicamente un 5% reconoció no hacerlo por no tener preparación suficiente, además de otros motivos. Respecto a los motivos que les llevaba a los docentes a impartir este contenido, destacó ligeramente la respuesta de “porque motiva más a los alumnos/as” con un 37,5%, frente a los que apuntaron que es uno de los contenidos mínimos que exige el Currículo con un 31,25% y el mismo porcentaje que el anterior para “otros”. Conclusiones que, de acuerdo con el objeto de estudio de la investigación, permitirán corroborar que el conocimiento de maestros y maestras en activo de EF no son los adecuados, a pesar de que respondieran mejor de lo pensado. De ahí, la necesidad de impartir cursos cíclicos en primeros auxilios a todos los docentes en activo.

4.1.3. Investigación 3

En la *investigación 3*, Alba (2015) llevo a cabo una investigación para “valorar el incremento del conocimiento en primeros auxilios de los docentes de la institución educativa elegida, posterior a una intervención educativa” (p.90). Los participantes fueron 15 docentes, que participaron voluntariamente, de un colegio de la provincia de Córdoba que impartían distintas asignaturas y algunos de ellos formaban parte del equipo directivo.

El método que se llevo a cabo fue un estudio cuasiexperimental. Las sesiones llevadas a cabo fueron en la primera una explicación de los motivos de la intervención de manera general para no sesgar el estudio y un cuestionario pre (1-2 h); en la segunda una intervención teórico-práctica durante una semana impartido por una enfermera (de lunes a viernes con una duración de 4 h/día) y la tercera un cuestionario post (1-2 h de duración). En las cinco sesiones, se abordaron las siguientes temáticas consideradas en el cuestionario tales como el concepto de primeros auxilios, contenidos mínimos de un botiquín, concepto de accidentalidad, accidentes más frecuentes, funcionamiento del desfibrilador.

El instrumento utilizado, al principio y al final de las sesiones, fue un cuestionario «ad hoc» con 14 preguntas de opción múltiple en el se podía responder en 15 minutos. La consistencia interna se comprobó a través del alfa de Cronbach (valor de alfa 0.89). Los datos obtenidos se recogieron en una base de datos Excel en 3 hojas de cálculo. Para el procesamiento de la información utilizaron el programa estadístico SPSS 18.0 y para evaluar las diferencias entre las calificaciones pre- y pos- intervención aplicaron la prueba Wilcoxon de rangos.

Entre los hallazgos, se muestra que tienen conocimientos equivocados sobre cómo curar heridas (por ejemplo, utilizar alcohol para la cura de heridas) y desconocen el funcionamiento del desfibrilador externo automático, las cuales aumentan tras la intervención llegando a un 93,3% y a un 73,3% respectivamente. También que los hombres poseían más conocimientos antes de la intervención que las mujeres, pero posteriormente fue al revés mostrando que las mujeres adquirieron mejor la información y produciéndose así una diferencia entre los aciertos, antes y después de la intervención, en un 5,7%. Por su parte, cabe destacar que ligeramente las personas en el rango inferior a 49 años tenían más conocimientos sobre primeros auxilios, así como los que tienen hijos, viven en la capital y los que han recibido información previa sobre este tema. También destacan la necesidad de incorporar la figura de la enfermera. Conclusiones que, de acuerdo con el objeto de estudio de la investigación, ha permitido saber que los docentes no tienen suficiente conocimiento en primeros auxilios, lo que lleva a la necesidad de impartir programas formativos dirigidos a este colectivo.

4.1.4. Investigación 4

En la *investigación 4*, Navarro, Basanta, Abelairas & López (2015) llevaron a cabo una investigación para “detectar la presencia de materias específicas en los planes de estudio del futuro maestro y maestra de educación primaria dentro del Espacio Europeo de Educación Superior, en las Facultades de Ciencias de la Educación y de Formación de Profesorado en España” (p. 604). En esta investigación no hay participantes, se tomo como referencia los planes de estudio oficiales de todas las titulaciones denominadas “Grado en Maestro o Maestra de Educación Primaria” o “Grado en Educación Primaria” de España para conocer la formación docente en primeros auxilios.

Esta investigación se encuadra dentro de un estudio más amplio sobre el conocimiento en primeros auxilios de los estudiantes de educación primaria. El instrumento que se utilizó fue una revisión de los planes de estudio oficiales publicados en el BOE¹⁰ de todas las titulaciones antes citadas para conocer la formación docente en este contenido. Lo que se ha buscado, en ellas, ha sido la oferta de asignaturas que incluyesen la expresión de “primeros auxilios”. Es preciso aclarar que solo valoraron el nombre de las asignaturas, sin entrar a analizar las guías docentes ni programaciones ya que en ellas se pueden impartir sesiones.

Los más relevantes manifiestan que de las 61 universidades españolas que ofertan el Grado de Maestra y Maestro en educación primaria tan solo tres tienen una asignatura específica de primeros auxilios lo que equivale a tan solo un 5,17%. Estas tres asignaturas son optativas de 6 créditos cada una de ellas y que son ofertadas en los últimos años de la titulación. Una de ellas se relaciona directamente con la mención de EF. Conclusiones, que de acuerdo con el objeto de estudio de la investigación, se aprecia que la formación del maestro o maestra carece de una asignatura específica en el plan de estudios que aborde este contenido y, de ahí la necesidad de estudiar la muestra de maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes) para conocer qué formación y conocimiento teórico en primeros auxilios tienen, y que no se ha podido obtener tal y como se indicó anteriormente.

4.1.5. Investigación 5

En la *investigación 5*, Alonso & Campo (2014) llevaron a cabo una investigación para “analizar la necesidad percibida de formación y apoyo por profesionales sanitarios a los profesores de educación primaria en relación con la salud de sus alumnos” (p.27). La muestra fue 14 profesores por centro de un total de 23 centros de Cantabria, entre centros rurales y urbanos, considerando como rurales los municipios de menos de 50000 habitantes, y como urbanos los de más de 50000 habitantes. De esta forma, los colegios urbanos (9 centros) se encontraban en los municipios de Santander y Torrelavega, y los rurales (14 centros) en los centros situados en el resto de municipios de Cantabria. Los participantes que respondieron fueron 237 maestros con una participación del 57% correspondiendo al 54,85% de las respuestas obtenidas del medio rural y el 45,15% al medio urbano.

En el artículo se hace referencia a las variables fundamentales. Como variable independiente designa al tipo de población del centro educativo: rural o urbano. La variable dependiente a la prioridad de problemas de salud, accidentes y formación sanitaria, nivel de conocimientos sobre problemas de salud, nivel de conocimientos sobre accidentes escolares, capacidad de actuación ante problemas de salud y accidentes, necesidad percibida de apoyo por profesionales sanitarios y necesidad percibida de programas formativos sanitarios.

El instrumento utilizado fue un cuestionario mixto. El cuestionario se pilotó en un centro seleccionado por seis profesores y del que no se hizo ninguna modificación. Tras el testeo, se contactó a través de carta electrónica con los centros educativos. Cuando aceptaban, se reunían con los directores para distribuir los cuestionarios de forma anónima y voluntaria. El tratamiento de los datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS y para el estudio de la relación entre variables utilizaron la prueba Chi cuadrado de Pearson.

Los datos más relevante expresan que 3,6% del colegio rural respondieron que “siempre” y un 19,4% “casi siempre” (frente otras respuestas) respecto a la incorporación de la enfermera en

¹⁰ Las siglas significan Boletín Oficial del Estado y está dedicado a la publicación de leyes.

sus centros y en el urbano un 35% y un 28%, respectivamente. También en el rural respondieron un 55,1% que era necesario “siempre” respecto a la incorporación de programas formativos a docentes y un 23,6% “casi siempre” y en el urbano un 48,1% y un 30,8%.

También que ante un caso de hipo/hiperglucemia la capacidad de actuación del colegio rural sería de un 72,9 % frente a un 62,8% en el medio rural. Conclusiones que, de acuerdo con el objeto de estudio de la investigación, refutan la necesidad de formar a través de una asignatura a maestros-as en formación y programas formativos para maestros-as en activo.

4.1.6. Investigación 6

En la investigación 6, Abelairas, et al. (2020) realizaron una investigación para “explorar los conocimientos en primeros auxilios de profesorado de educación infantil y primaria y los progenitores de los niños de estas etapas” (p.3). Los protagonistas que participaron fueron profesores de educación infantil y primaria y progenitores con hijos en estas etapas en Galicia. Un total de 470 participantes (177 docentes, 242 progenitores y 51 docentes con hijos).

El instrumento utilizado fue un cuestionario enviado por correo electrónico en el que se les solicitaba a la dirección de los centros, el reenvío del cuestionario a todo el claustro de profesores así como a las familias del alumnado. Este cuestionario ya fue utilizado en otras investigaciones y se transformó en un formulario de Google para que fuera más fácil de cumplimentar. El cuestionario abordaba las siguientes dimensiones: información general (edad, provincia...), valoración sobre sus conocimientos en primeros auxilios (sí habían recibido o no, y en caso afirmativo las razones), preguntas sobre primeros auxilios (secuencia de actuación, RCP...) y consideraciones sobre primeros auxilios y su posible inclusión en el sistema educativo. Los resultados se analizaron con el programa IBP SPSS Statistics 21. Los resultados mostraron las frecuencias relativas y absolutas o en medidas de tendencia central y de dispersión, según la variable. Para la comparativa de muestras independientes utilizaron la prueba Chi-cuadrado de Pearson. En todos los análisis el nivel de significación fue $p < 0,05$.

Los hallazgos más resultantes reflejan que solo fueron 4 participantes ordenaron correctamente la secuencia de actuación. Sin embargo, de los 258 que afirmaron saber actuar ante un niño de 6 años aparentemente sin vida. Al final 44 (17,1%) reconocieron que no lo sabían ordenar. Respecto a la RCP, 174 participantes (37%) afirmaron saber realizarla y se asoció al tener conocimientos en primeros auxilios. Y ninguno de los participantes respondió correctamente a las preguntas sobre la RCP ni se encontró relaciones diferentes entre poseer o no conocimientos en primeros auxilios. Ni tampoco entre ser docente o progenitor. Para la atención ante un OVACE¹¹, 286 participantes (60,9%) respondieron que sabrían actuar, aunque solo 198 de ellos (69,2%) realizaron la secuencia correcta.

Al final, 60 participantes (21,0%) respondieron que no serían capaces. La mayoría de los docentes y progenitores respondieron haber recibido formación en primeros auxilios, aunque no supieron responder correctamente algunas preguntas por lo que indican que para alcanzar dicho objetivo tal y como aconseja la Organización Mundial de la Salud, la *American Heart Association* y el *European Resuscitation Council* se debería de incluir primeros auxilios en los planes de estudio. En conclusión, esta investigación abala la importancia de incluir una asignatura que forme sobre este contenido en los planes de estudio de la universidad.

¹¹ Las siglas significan Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño.

4.2. Estado de la cuestión

El estado actual del conocimiento científico-técnico existente en relación con el objeto de estudio sobre los antecedentes de las investigaciones prevalece la carencia de formación y conocimiento en primeros auxilios de los maestros y maestras en activo y de los maestros y maestras en formación (actuales estudiantes) de EF. Este último colectivo, aunque no se ha podido contar con esta muestra, se ha creído relevante incluir investigaciones que reflejarán la formación y los conocimientos recibidos en primeros auxilios de este grupo. En la mayoría de estudios, la escasez está asociada a la poca formación que se recibe en el ámbito universitario. Esto conlleva a la demanda de una revisión del plan de estudios de las titulaciones asociadas al grado de educación primaria con mención o especialidad en educación física. De igual manera, impartir programas formativos para los maestros y maestras en activo debido a que cómo se hace referencia en el proyecto de la investigación se incluye como un contenido obligatorio a impartir por el profesorado al alumnado recogido en el Decreto 89/2014, del Consejo de Gobierno, de 24 de julio, por el que se establece el currículo de la Comunidad de Madrid. En dos investigaciones demandan que la figura de la enfermera ocupe un lugar en el centro escolar y se encargue de la formación docente de cara a la influencia de los primeros auxilios en el alumnado. También en otras se aborda y se reclama una formación de todo el personal del centro educativo, y en otra de los propios progenitores del alumnado.

En la mayoría de las investigaciones con intervención, las líneas de investigación abiertas reflejan la perseverancia de los investigadores de comprobar que los resultados obtenidos en las sesiones teóricas-prácticas sobre el contenido en primeros auxilios hayan perdurado en el tiempo y así observar si el curso impartido fue adecuado sobre los participantes.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO

A continuación, se presenta cuál fue el **objetivo general** del presente TFM.

- Conocer la percepción de formación recibida y nivel de conocimiento teórico sobre primeros auxilios de los maestros y maestras en activo de la etapa de educación primaria en la especialidad de educación física.

El objetivo general se concretó en los siguientes dos **objetivos específicos**:

1. Describir el nivel de formación recibida y conocimiento teórico sobre primeros auxilios de los maestros y maestras en activo de la etapa de educación primaria en la especialidad de educación física.
2. Reflexionar sobre los resultados obtenidos, discutiendo dicha información de forma cualitativa con un maestro y dos maestras distintos en activo de la etapa de educación primaria en la especialidad de educación física.

6. METODOLOGÍA

A continuación, se va a detallar los aspectos más relevantes de la metodología del estudio.

6.1. Diseño de investigación

Se utilizó una estrategia de investigación que puede ser interpretada de aproximación a diseño mixto, utilizando un cuestionario y un grupo de discusión.

6.2. Participantes y contexto¹²

Participaron 45 maestros y maestras en la parte de investigación mediante cuestionario y tres docentes en la parte de investigación mediante grupo de discusión.

En relación con el cuestionario, como se ha dicho, los participantes fueron 45 maestros y maestras en activo de la etapa de educación primaria en la especialidad de educación física repartidos en 48 centros educativos públicos ubicados en la zona sur de la Comunidad de Madrid. La entrega de cuestionarios se realizó de manera presencial y se entregó un total de 100 cuestionarios del que se obtuvo respuesta de 45. La edad media de los participantes es de 39,36 años, con un 64,4% de hombres (29 de 45) y un 35,6 % de mujeres (16 de 45).

Respecto al contexto en el que se aplicó el cuestionario, se llevó a cabo en diferentes centros educativos públicos de la zona sur de la Comunidad de Madrid con la pertinente entrega y recogida de los cuestionarios.

6.3. Variables, técnicas e instrumentos de la investigación

6.3.1. Variables de la investigación

Las variables de la investigación que se han aplicado en la aproximación del estudio mixto, y que se tuvo en cuenta tanto en el cuestionario como en el grupo de discusión son las siguientes:

¹² Como se comentó en la introducción del TFM, la muestra de maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes de educación primaria en la mención de educación física), que cursaban el último curso, de una Universidad pública de la Comunidad Madrid no se pudo tomar por la actual crisis sanitaria. Esta muestra se iba a recoger de manera presencial antes de que se decretara el estado de alarma, los días 17 y 19 de marzo de 2020, por lo que no hubo manera de cumplimentarlo por la evolución de la misma y se componía de un total de 167 alumnos distribuidos en dos aulas.

Este motivo ha conllevado a que solamente se pudiera contar con la muestra de maestros y maestras en activo de EF de colegios públicos que habían respondido al cuestionario antes de esta emergencia sanitaria. A raíz de lo que se ha obtenido en los cuestionarios de maestros y maestras en activo de EF, se podría hacer una valoración acerca de la formación y conocimiento teórico que podrían estar obteniendo los maestros y maestras en formación. Para la muestra del grupo de maestros y maestras de EF en activo se eligió al azar dado que para la entrega de los cuestionarios se repartió en diferentes colegios públicos de la zona sur.

De igual modo, aunque no se pudo llevar a cabo, se concertó que los cuestionarios para maestros/as en formación se procederían, yendo a dos aulas habilitadas dónde recibían docencia.

- (1) Sexo.
- (2) Experiencia profesional docente y año de comienzo del grado universitario.
- (3) Formación teórica recibida en la universidad.
- (4) Conocimientos teóricos en primeros auxilios (PAS; PLS; RCP; DEA; botiquín; crisis alérgica, asmática y epiléptica; hipo/hiperglucemia; desmayo; lesiones craneoencefálicas, en miembros y en tórax y abdomen; quemadura por agente solar y eléctrico; herida pequeña y grande; hemorragia nasal; insolación; hipotermia; y atragantamiento;). La elección de estos conceptos se debe a qué son las situaciones básicas que cualquier ciudadano debería saber para poder aplicar primeros auxilios en caso de emergencia (Cruz Roja, 2007).
- (5) Importancia y técnicas para enseñar primeros auxilios en los centros.

6.3.2. Técnica e instrumento de la primera parte: encuesta y cuestionario

En la primera parte del estudio, la técnica utilizada ha sido la encuesta y el instrumento de intervención un cuestionario semi-abierto, con preguntas cuantitativas y cualitativas, para conocer la formación y el conocimiento teórico en primeros auxilios de los maestros y maestras en activo de EF. Este mismo cuestionario, con alguna modificación, también se diseñó para maestros y maestras en formación (actuales estudiantes del grado de educación primaria con mención en educación física) que cursaban el último curso de una de las universidades públicas de la Comunidad de Madrid, pero como bien se ha ido haciendo referencia no se pudo llegar a aplicar. Primeramente, se elaboró el cuestionario en base a varias dimensiones y que en el [anexo 3](#) y [anexo 6](#) se puede apreciar las preguntas y respuestas del cuestionario. Así, a continuación se va a establecer las dimensiones conforme al tipo de pregunta y respuesta que compone el cuestionario para maestros y maestras en activo de EF.

- Dimensión sociodemográfica: 6 preguntas sobre el género (1), edad (2), situación laboral (3), experiencia docente (4), perfil de formación (5), de las cuales la pregunta (2) es una pregunta abierta. La pregunta (1) es dicotómica de control (mujer-hombre). Las preguntas (3), (4) y (5) son preguntas politómicas de elección múltiple (personal fijo, interino...), en el que las preguntas (3) y (5) se establecen una respuesta abierta.
- Dimensión de la formación inicial en primeros auxilios: 2 preguntas (6 y 6.1) una sobre la formación obtenida en primeros auxilios en la universidad (6) a través de una pregunta dicotómica, y otra pregunta (6.1) sobre cómo califican la formación recibida a partir de una pregunta politómica (muy insuficiente, insuficiente, suficiente...). La segunda pregunta (7) aborda la calificación sobre el nivel de conocimiento general en primeros auxilios independientemente de haberlo recibido en la universidad o no, a través de una pregunta politómica (nada, poco, algo y bastante de conocimiento).
- Dimensión sobre los conocimientos en primeros auxilios: 24 preguntas que corresponden a las preguntas (8) a la (13) y de la (15) a la (32). Las preguntas (8) es una pregunta dicotómicas de elección única entre varias opciones. Las preguntas de la (9) a la (12) son dicotómicas de elección única (sí, no o no lo sé) y con preguntas abiertas sobre el significado. Las preguntas (13 y 13.1) abordan el botiquín y su ubicación en el centro y con respuestas dicotómicas (sí, no o no lo sé). Las preguntas de la (15) a la (30) hacen referencia al nivel de conocimientos ante determinadas hipotéticas situaciones valorándolo con una escala linkert del 1 (nada) al 4 (bastante) de elección única sobre los diferentes contenidos. Una de las preguntas de la escala se

incluyó para verificar la atención del participante con la siguiente pregunta: "en caso de que esté leyendo esta pregunta, por favor déjala en blanco, sin responder."

- Dimensión sobre emergencias y actuación en los centros: 2 pregunta (14 y 14.1). La primera pregunta (14) es dicotómica (sí o no) y la segunda (14.1) es politómica de elección única (claramente, creo que sí, no estoy seguro de si lo hice bien...).
- Dimensión sobre la importancia y medidas en primeros auxilios: 2 preguntas abiertas (33 y 34), una sobre la importancia de recibir formación (33), y la otra sobre las medidas necesarias para que un docente esté formado en primeros auxilios (34).

Así pues, habría que destacar que la diferencia en la elaboración de ambos cuestionarios es mínima. Varía la pregunta de la experiencia docente (pregunta 4) por el año en el que comenzaron el grado (3). También, la formación recibida en primeros auxilios y su calificación como docente en activo (6, 6.1) y como docente en prácticas (5, 5.1), que son los actuales estudiantes. Y del mismo modo, se difiere en las preguntas sobre si el centro disponía y dónde se localizaba el botiquín (13, 13.1 para docentes y 11, 11.1 para estudiantes) y si habían vivido situaciones que considerasen de emergencia y cómo lo calificaban (14, 14.1 para docentes y 12, 12.1 para estudiantes). Exclusivamente, al cuestionario de docentes en activo se incluyó una pregunta sobre el tipo de contrato (3) y el perfil de formación (5). El total de preguntas fueron 34 para docentes en activo y 32 para docentes en formación. Todas las preguntas fueron señaladas con un número al lado de la respuesta para facilitar la transcripción y para mayor detalle se puede apreciar en el [anexo 3](#) y [anexo 6](#).

Tras su confección, los cuestionarios fueron revisados por dos expertos. El primer experto incluyó comentarios anexos en el cuestionario, especificando que en la pregunta 6 del cuestionario de maestros y maestras en activo y la pregunta 4 del maestros y maestras en formación, incorporaría otra opción de "no recuerdo/no estoy seguro" a parte de las ya establecidas. En las preguntas que hacen referencia a las siglas DEA, que corresponde a la pregunta 12 del cuestionario de maestros y maestras en activo y a la 10 del de maestros y maestras en formación, recomendó establecer otra opción que fuera "no lo sé" dado que recibió formación teórica de utilización del DEA, pero no lo practicó y no ha tenido que ponerlo nunca en práctica, por lo que no sabría indicar sí sabría ponerlo en práctica o no. Otra de los comentarios indicados corresponde a la pregunta 14 del cuestionario de maestros y maestras en activo y la pregunta 12 de de maestros y maestras en formación en el que indicó que especificaría con un ejemplo de lo que se considera por "emergencia". En relación con la pregunta anexa estableció que veía que era una pregunta abstracta en relación a las opciones de respuesta, por lo que vería mejor si se ponía una escala de autoevaluación de 0 a 10, a modo de ejemplo. Para el grado de conocimiento de las preguntas sobre las hipotéticas situaciones detalló que, viendo los diferentes ítems, le parecería más adecuado preguntar de la siguiente forma: "Valore de 1 (nada) a 4 (bastante) el nivel de conocimientos que tiene en primeros auxilios para poder enfrentarse a las siguientes hipotéticas situaciones". Para finalizar, el experto realizó unas notas finales sobre las siguientes cuestiones:

1. "Yo pensaba según el objetivo, que se preguntaría más por el conocimiento de los primeros auxilios o el protocolo en sí (evaluación primaria y secundaria) o por la secuencia o el ritmo de compresión en una RCP, por ejemplo.

2. Incorporaría pregunta sobre, qué es la maniobra de Heimlich, puesto que está incluida en protocolos de emergencia”.

El segundo experto especificó que el cuestionario lo veía muy bien y completo, pero que modificaría por un tema operativo al tratar los datos sería la pregunta 33, dado que indicó que se obtienen dos datos (a) *¿Cree que es importante que un maestro/a reciba formación en primeros auxilios?* y (b) *¿Por qué?* Por tanto, las separaría en dos opciones 33 y 33.1. De igual manera, los comentarios sugeridos por los expertos se tuvieron en cuenta y se realizó las pertinentes modificaciones que se creyeron oportunas en los cuestionarios.

Tras la revisión de los expertos, se procedió a la entrega presencial aleatoria de los cuestionarios a maestros y maestras en activo de EF de diferentes colegios públicos de la zona sur de la Comunidad de Madrid entre los meses de febrero y marzo. Más tarde, al no recibir respuesta de su cumplimentación por parte de algunos de los docentes de los diferentes centros educativos, a los que se les fue entregado, se les envió un correo electrónico al correo institucional del centro para confirmar que finalmente no deseaban participar en el proyecto y del que también se obtuvo poca respuesta. Pese a que no se llegó a entregar el cuestionario a los maestros y maestras en formación, por lo indicado con anterioridad, querría referirme a que en los mismos meses también se contactó por e-mail con el coordinador de la mención del grado para invitarle a participar en el estudio y el cual respondió afirmativamente.

6.3.3. Técnica e instrumento de la segunda parte: grupo de discusión, cámara y cuaderno

Una vez detallado todos los aspectos de la primera parte con la técnica de la encuesta, se procedió con la segunda parte. Esta parte se empleó para triangular la información obtenida, dado que al no obtener la muestra esperada no se pudo llevar a cabo el análisis inferencial planeado, y se optó por un análisis más descriptivo de los datos junto a una técnica cualitativa como es el grupo de discusión para reflexionar sobre los datos recopilados en las encuestas de los participantes, y como instrumento se utilizó la cámara y la grabadora de la aplicación Zoom.us y un cuaderno para anotar las ideas que se fueron abordando en la misma. Primeramente, antes de la elección de los participantes, se elaboró el guion del grupo de discusión tal y como se observa en el [anexo 7](#). En el guion, se puede apreciar que se establecieron los datos más relevantes que se obtuvieron en los cuestionarios, preguntándoles sobre si tenían alguna reflexión o comentario sobre lo planteado. Así como se aprecia los porcentajes que aparecen en las preguntas se han establecido redondeados y sin decimales. A posteriori, se eligió a los participantes que fueron un maestro y dos maestras en activo de EF (distintos a los que habían respondido previamente al cuestionario). La elección de los participantes no se realizó al azar por la falta de tiempo ante la situación vivida, y yo, como moderadora conocía a los tres participantes. A diferencia de Callejo (2001) que indicó que la selección debe ser llevada a cabo por una persona ajena a la investigación para evitar que los participantes creen algún tipo de vínculo con el moderador.

Previamente al grupo de discusión, se contactó con el maestro y las dos maestras por teléfono tres días antes, especificándoles las líneas generales del proyecto e indicándoles que su participación sería valiosa para analizar los datos que se obtuvieron en los cuestionarios sobre la formación y el conocimiento teórico en primeros auxilios de maestros y maestras en activo de EF. De este modo, el grupo de discusión se realizó por videollamada (por la actual crisis sanitaria) a través de la aplicación Zoom.us el día 16 de mayo a las 12.00 h. con una duración

de 38:15 minutos. Para acceder a la aplicación, se creó los datos de la reunión: tema, ID de reunión y contraseña para que pudieran acceder el día que se acordó con los participantes, y los datos de la reunión fueron enviados previamente a los respectivos correos personales.

En el grupo de discusión, se recordó que la información sería tratada de forma anónima y si estaban de acuerdo de grabar la reunión. Todos los participantes consintieron. También se les explicó que para el turno de palabra tendrían que levantar la mano para que no se solaparan las respuestas, y además se fue compartiendo, una a una, las preguntas en la pantalla de la aplicación para no perder el hilo de la discusión y tener presente en todo momento los resultados. En el transcurso del grupo de discusión, se fue anotando en el cuaderno las ideas generales que se iban obteniendo de las respuestas de los participantes y concluyendo la información que abordaban para centrar la discusión. Al finalizar el grupo de discusión, se guardó la grabación y se procedió a su transcripción así como se aprecia en el [anexo 8](#). Para posteriormente analizar lo obtenido y sacar las conclusiones pertinentes sobre lo tratado.

6.4. Análisis de la información

Para las preguntas y las respuestas del cuestionario se introdujeron y se codificaron en una hoja del programa estadístico SPSS versión 20.0., para a posteriori realizar un análisis descriptivo provocado por la escasa muestra obtenida y que no permitió hacer un análisis inferencial con la información recogida. Para las preguntas abiertas del cuestionario primero se categorizó en categorías y subcategorías, y después se realizó un análisis cuantitativo manual con el buscador de Word de las palabras más repetidas de las respuestas dadas por los docentes en activo subrayado con diferentes colores acorde a la subcategoría. Por otro lado, el análisis del grupo de discusión se realizó obteniendo las conclusiones de cada una de las respuestas dadas a las preguntas realizadas a los docentes, y también destacando los comentarios más relevantes que se produjo en la discusión.

6.5. Aspectos éticos

Los criterios de actuación seguirán los protocolos de las Comisiones de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de la Comunidad de Madrid. A cada uno de los participantes se les pidió un consentimiento firmado sobre la confidencialidad en las respuestas en los cuestionarios y el uso de los datos ofrecidos. Esto se puede apreciar en el [anexo 1](#) y [anexo 4](#) que corresponde al informe básico que se les entregará a los participantes del estudio y el [anexo 2](#) y [anexo 5](#) al consentimiento de participación antes de cumplimentar el cuestionario. Todos los participantes firmaron el consentimiento de participación.

Para ordenar los cuestionarios se estableció un código por centro educativo. Por ejemplo, colegio Leonardo da Vinci (c1+1 que significa colegio al que se le ha asignado el número 1 + el número asignado a los profesores del centro educativo). También se hubiera aplicado de la misma manera para la universidad. Por ejemplo: Universidad Autónoma de Madrid (u+1 que significa la universidad “u” + el número del estudiante que completó el cuestionario). Para las preguntas abiertas se ha utilizado una coetilla para cada participante, estableciéndose del siguiente modo: “Docente1”. El número expresado al final (1,2...) ha variado en función del número que se le ha asignado a cada uno de los participantes que ha rellenado el cuestionario. Para los participantes del grupo de discusión, se utilizó seudónimos ficticios que ellos eligieron previamente a la reunión. Estos seudónimos fueron Libertad, Luna e Íñigo.

7. FASES DE DESARROLLO DEL PROYECTO

Las fases que se va a llevar a cabo en el desarrollo del proyecto en el curso 2019/2020 se van a exponer de manera detallada sombreando las casillas según en el mes que se desarrolle como se muestra a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2
Fases de desarrollo del proyecto

FASES	2019			2020					
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
FASE 1									
Elección del objeto de estudio.									
Búsqueda de literatura sobre el objeto de estudio.									
Elección de la literatura más acorde al estudio.									
Lectura de la literatura seleccionada.									
Situar el objeto de estudio en un marco teórico-conceptual y establecer los antecedentes.									
Establecer los objetivos del proyecto.									
Elección del tipo de investigación.									
Elección de los participantes del estudio.									
Elección de las variables, técnicas e instrumentos.									
Creación de los cuestionarios.									
Elaboración del informe básico del proyecto.									
Elaboración del consentimiento de participación									
FASE 2									
Corrección de los cuestionarios por expertos.									
Reparto de los cuestionarios por centros educativos.									
Envío del informe básico del proyecto por email al coordinador de la especialidad de la universidad.									
Envío de correos electrónicos a los centros educativos para confirmar su participación.									
Creación de una base de datos en SPSS.									
FASE 3									
Exportar las respuestas obtenidas al programa SPSS.									
Analizar descriptivamente los datos.									
Elaboración de un grupo de discusión para analizar los datos obtenidos en el cuestionario.									
Elección a los participantes del grupo de discusión.									
Realización del grupo de discusión por Zoom.us.									
Transcripción del grupo de discusión.									
Análisis de los datos obtenidos en el grupo.									
Realizar una discusión con la información obtenida.									
Formular conclusiones con lo obtenido en el estudio.									
Reflexionar finales.									
Entrega del TFM.									

Fuente: elaboración propia

8. RESULTADOS: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

8.1. Presentación y análisis descriptivos de los datos del cuestionario

En la presentación de los datos del cuestionario de los maestros y maestras en activo de EF se va a analizar los descriptivos en función de las dimensiones reseñadas anteriormente.

Dimensión sociodemográfica

Tabla 3

Descriptivos de las variables sociodemográficas

	RESPUESTAS	TOTAL
N		45
Sexo (%)	Hombre	29 (64,4)
	Mujer	16 (35,6)
Edad		44 (39,36 ± 7,250)
Edad no indicada		1
Tipo de contrato (%)	Personal fijo	31 (68,9)
	Personal interino	8 (17,8)
Otro tipo de contrato (%)	Funcionario en prácticas	6 (13,3)
Edad profesional (%)	Menos de 12 meses	2 (4,4)
	Entre 1 y 5 años	7 (15,6)
	Entre 6 y 10 años	13 (28,9)
	Entre 11 y 15 años	10 (22,2)
	Entre 16 y 20 años	7 (15,6)
	Entre 21 y 25 años	5 (11,1)
	26 años o más	1 (2,2)
Perfil profesional (%)	Maestro educación primaria-Educación física	45 (100)
Otros perfiles profesionales (%)	CAFD ¹³	2 (4,4)
	Educación infantil y educación primaria	2 (4,4)
	Técnico superior en Salvamento acuático y primeros auxilios	1 (2,2)

En el interior de la columna denominada “total” corresponde a la frecuencia de casos y entre paréntesis (en función de la variable) al porcentaje de casos o la media y la desviación típica.

En la Tabla 3, los resultados obtenidos muestran el número de participantes que respondieron al cuestionario. Un 64,4% (29 de 45) eran hombres y un 35,6% (16 de 45) eran mujeres. Todos los participantes indicaron la edad, excepto un participante que prefirió no indicarla. El tipo de contrato como se puede observar se dividió en personal fijo y personal interino. Destacando que la mayoría de los participantes tenían un contrato fijo correspondiendo a un 68,9% (31 de 45) y que algunos de los participantes respondieron que tenían un contrato de “funcionario en prácticas” equivaliendo a un 13,3% (6 de 45).

En referencia a la experiencia profesional, se distingue varias categorías y se destaca que la mayoría de los participantes tienen entre 6 y 10 años de experiencia con un 28,9% (13 de 45) y entre 11 y 15 años de experiencia con un 22,2% (10 de 45). Todos los profesores en su formación profesional especificaron que eran maestros de la especialidad de educación física. No obstante, en otras formaciones profesionales del profesorado, el 4,4% (2 de 45) indicaron que también eran maestros/as de educación primaria y de educación infantil y el otro 4,4% (2

¹³ Las siglas significan Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

de 45) indicaron tener el título de CAFyD. Lo más llamativo es que solo un 2,2% (1 de 45) indicó tener el título de técnico superior en Salvamento acuático y primeros auxilios.

También en caso de haber podido recoger las respuestas, se establecería los descriptivos de la dimensión sociodemográfica en maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado) y se procedería a su comparación.

Dimensión de la formación inicial en primeros auxilios

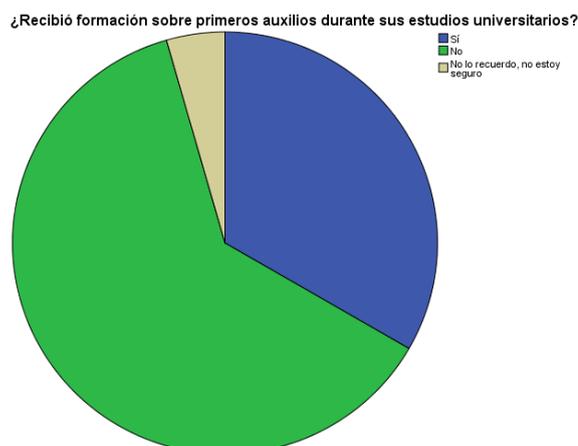
Tabla 4
Descriptivos de la formación en primeros auxilios

	RESPUESTAS	TOTAL
N		45
Formación universitaria en primeros auxilios (%)	Sí	15 (33,3)
	No	28 (62,2)
	No lo sé, no estoy seguro	2 (4,4)
Calificación universitaria en primeros auxilios (%)	Muy insuficiente	1 (6,7)
	Insuficiente	7(46,7)
	Suficiente	4(26,7)
	Muy completa	3(20,0)
Calificación en general de primeros auxilios (%)	Nada de conocimiento	0
	Poco conocimiento	7(15,6)
	Algo de conocimiento	27(60,0)
	Bastante conocimiento	11(24,4)

En el interior de la columna denominada “total” corresponde a la frecuencia de casos y entre paréntesis al porcentaje de casos.

En la Tabla 4, la formación recibida en primeros auxilios en la universidad refleja que un 33,3% (15 de 45) respondieron “sí” a dicha formación y un 4,4% (2 de 45) respondieron “no lo sé, no estoy seguro” de haber recibido formación en primeros auxilios. Lo que se puede comprobar que hay un mayor número de participantes que no han recibido formación en primeros auxilios en la universidad. La calificación que le concedieron los que respondieron “sí” a la formación recibida en primeros auxilios fue calificada por la mayoría como “insuficiente” con un 46,7% (7 de 15). En el Gráfico 1 se refleja la formación en primeros auxilios de los maestros y maestras en activo de EF que obtuvieron en la universidad.

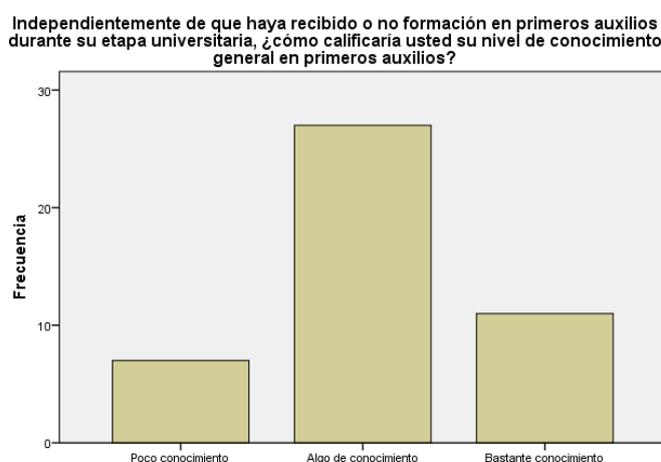
Gráfico 1
Formación de los primeros auxilios en la universidad



En referencia a la calificación general otorgada sobre la formación en primeros auxilios, se destaca que ninguno de los participantes consideró que no tenía “nada de conocimiento” y un 60% (27 de 45) respondió tener “algo de conocimiento” en primeros auxilios independientemente de haberlo recibido previamente en la universidad o no. En la Gráfico 2 refleja la calificación asignada por los maestros y maestras en activo de EF sobre su formación en primeros auxilios independientemente de haber sido formado o no en el periodo universitario.

Gráfico 2

Calificación sobre la formación primeros auxilios independientemente de haberse formado o no en la universidad



Igualmente, en caso de haber podido recoger las respuestas, se establecería los descriptivos de la dimensión de la formación inicial en primeros auxilios en maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado) y se procedería a su comparación.

Dimensión sobre las situaciones de emergencias y actuación en los centros educativos

Tabla 5

Descriptivos de las situaciones de emergencia y actuación en los centros educativos

		RESPUESTAS	TOTAL
N			45
Situación de emergencia (%)	Sí		26(57,8)
	No		19(42,2)
Actuación ante una situación de emergencia (%)	Claramente sí		7(26,9)
	Creo que sí		18(69,2)
	No estoy seguro de si lo hice bien o no		1(3,8)
	Creo que no		0
	Claramente no		0

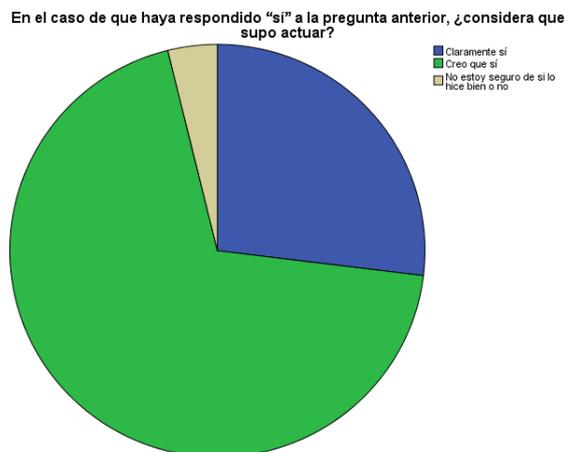
En el interior de la columna denominada “total” corresponde a la frecuencia de casos y entre paréntesis al porcentaje de casos.

En la Tabla 5, ante la vivencia de haber experimentado una situación que al juicio del maestro o maestra fuera de emergencia, el 57,8% (26 de 45) respondieron que “sí”. Solo a los participantes que respondieron “sí” a la anterior pregunta se les preguntó si habían sabido reaccionar ante una emergencia en el que un 69,2% (18 de 26) respondió “creo que sí” con un

y ninguno de ellos respondió “creo que no” y “claramente no”. En el Gráfico 3 se refleja la actuación ante una situación de emergencia.

Gráfico 3

Actuación ante una situación de emergencia



Asimismo si hubiéramos podido recoger las respuestas, se establecería los descriptivos de la dimensión situaciones de emergencias y actuación en los centros educativos en maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado) y se procedería a su comparación.

Dimensión de los conocimientos en primeros auxilios

Tabla 6

Descriptivos del conocimientos del número de emergencias y del botiquín

	RESPUESTAS	TOTAL
N		45
Número de emergencias (%)	Correcto	45(100)
	Incorrecto	0
Botiquín centro educativo (%)	Sí	44(97,8)
	No	0
	No lo sé, no estoy seguro	1(2,2)
Localización botiquín (%)	Sí	44(97,8)
	No	1(2,2)

En el interior de la columna denominada “total” corresponde a la frecuencia de casos y entre paréntesis al porcentaje de casos.

En la Tabla 6, todos los participantes respondieron correctamente el número de emergencia de los servicios sanitarios ante una situación de emergencia. Al igual que a la pregunta sobre si el centro educativo donde trabajaban disponían de botiquín y cuál era la localización del mismo, a excepción de un 2,2% (1 de 45) de los participantes que respondió “no lo sé, no estoy seguro” sobre dónde se localizaba en el centro educativo y “no” a la pregunta sobre la localización del botiquín. Por esta razón, se puede indicar que la mayoría de los participantes conocen si su centro educativo dispone de botiquín y dónde se localiza.

Añadiendo que en caso de haber podido recoger las respuestas, se establecerían los descriptivos de la dimensión de los conocimientos en primeros auxilios en maestros y

maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado) y se procedería a su comparación. Respecto a la pregunta sobre el botiquín, las responderían solo en caso de haber realizado prácticas como docentes en un centro educativo.

Tabla 7

Descriptivos de los conocimientos en pautas de aplicación en primeros auxilios en el contexto educativo

N=45	RESPUESTAS/TOTAL				
	Sí	No	No lo sé, no estoy seguro	Correcto	Incorrecto
Siglas PLS	24 (53,3)	21 (46,7)	-	-	-
Significado PLS	-	-	-	23 (95,8)	1 (4,2)
Siglas PAS	29 (64,4)	16 (35,6)	-	-	-
Significado PAS	-	-	-	23 (79,3)	6 (20,7)
Siglas RCP	42 (93,3)	3 (6,7)	-	-	-
Significado RCP	-	-	-	41 (97,6)	1 (2,4)
Maniobra RCP	28 (66,7)	2 (4,8)	12 (28,6)	-	-
Siglas DEA	30 (66,7)	15 (33,3)	-	-	-
Significado DEA	-	-	-	14 (46,7)	16 (53,3)
Utilización DEA	14 (46,7)	5 (16,7)	11 (36,7)	-	-

En el interior de las columnas denominada “respuestas/total” corresponde a la frecuencia de casos y entre paréntesis al porcentaje de casos.

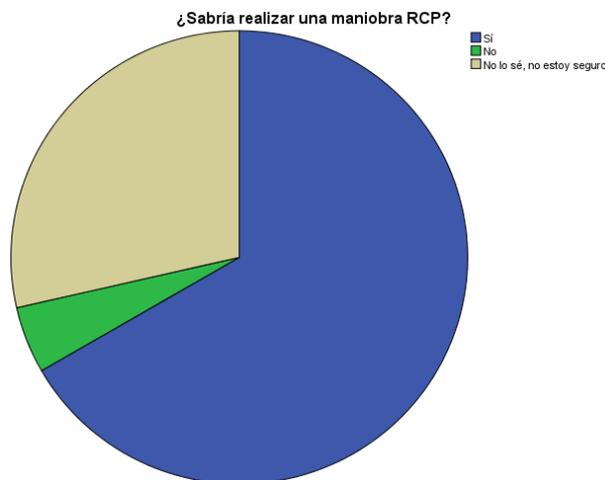
Los guiones (-) indican que la pregunta referida no tenía las respuestas señaladas de la columna superior.

En la Tabla 7, el 53,3% (24 de 45) respondieron que “sí” sabían lo que eran las siglas PLS. En relación al significado de estas siglas, el 95,8% (23 de 24) escribieron correctamente que significaba posición lateral de seguridad.

Sobre las siglas PAS respondieron que “sí” sabían lo que significaban más el 64% (29 de 45), Especificando que un 79,3% (23 de 29) escribieron correctamente que significaba proteger-avisar-socorrer.

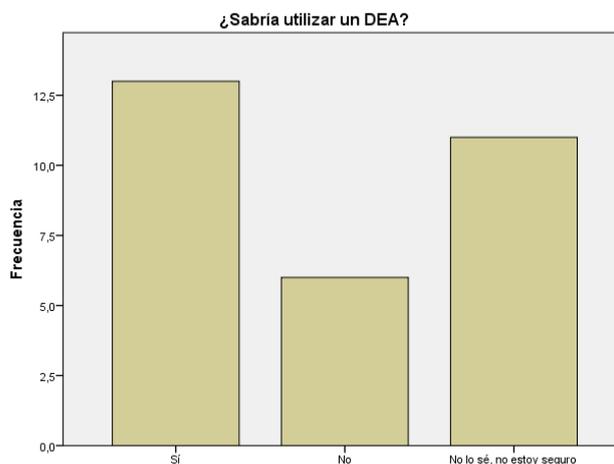
En relación a las siglas RCP, el 93,3% (43 de 45) respondió que “sí” sabían lo que significaban y el 91,1% (41 de 43) escribió correctamente que RCP significa reanimación cardiopulmonar. También se les preguntó si sabrían realizar una maniobra de RCP y el 66,7% (28 de 42) respondió que “sí”. Mientras que el 28,6% (12 de 42) respondió “no lo sé, no estoy seguro”. La mayoría de los maestros y maestras en activo de EF conoce lo que significa las siglas RCP y sabrían realizar una RCP. En el Gráfico 4, se refleja las respuestas del profesorado en activo ante la realización de la maniobra RCP.

Gráfico 4
Realización de la maniobra RCP



Acorde a las siglas DEA, el 66,7% (30 de 45) respondió que “sí” sabían lo que eran las siglas y el 46,7% (14 de 30) escribió correctamente que significa desfibrilador externo automático. Respecto a la utilización del DEA, un 16,7% (5 de 30) respondieron que “no” y “no lo sé, no estoy seguro” con un 36,7% (10 de 30). Coincidiendo el número de participantes (14 de 30) con el significado correcto de las siglas y uso del mismo. En el Gráfico 5, se refleja las respuestas sobre el uso del DEA.

Gráfico 5
Uso del DEA



De igual modo, en caso de haber podido recoger las respuestas, se establecerían los descriptivos de la dimensión de los conocimientos en primeros auxilios sobre las siglas en maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado) y se procedería a la comparación.

Tabla 8

Descriptivos de los conocimientos en primeros auxilios en determinadas emergencias

N=45	ESCALA/TOTAL			
	1	2	3	4
Crisis asmática en el medio natural	2(4,4)	8(17,8)	23(51,1)	12(26,7)
Crisis asmática por esfuerzo físico	0	14(31,1)	26(57,8)	5(11,1)
Crisis epiléptica	3(6,7)	15(33,3)	18(40,0)	9(20,0)
Hipo/hiperglucemia en niño diabético	2(4,4)	12(26,7)	17(37,8)	14(31,1)
Desmayo	1(2,2)	5(11,1)	27(60,0)	12(26,7)
Lesiones craneoencefálicas	2(4,4)	10(22,2)	22(48,9)	11(24,4)
Lesiones en tórax o abdomen	4(8,9)	13(28,9)	21(46,7)	7(15,6)
Lesiones en miembros superiores	0	5(11,1)	27(60,0)	13(28,9)
Pregunta trampa contestada	0	1(2,2)	0	0
Pregunta en blanco		44(97,8)		
Lesiones en miembros inferiores	0	3(6,7)	28(62,2)	14(31,1)
Quemadura agente solar	2(4,4)	14(31,1)	21(46,7)	7(15,6)
Quemadura agente eléctrico	7(15,6)	28(62,2)	8(17,8)	1(2,2)
Herida pequeña	0	0	5(11,1)	40(88,9)
Herida grande	0	3(6,7)	26(57,8)	16(35,6)
Hemorragia nasal	0	1(2,2)	13(28,9)	31(68,9)
Insolación	0	5(11,1)	28(62,2)	12(26,7)
Hipotermia	1(2,2)	11(24,4)	21(46,7)	12(26,7)
Atragantamiento	2(4,4)	9(20,0)	20(44,4)	14(31,1)

La “escala/total” del 1 al 4 equivale a “nada”, “poco”, “algo” y “bastante” conocimiento sobre las hipotéticas situaciones planteadas.

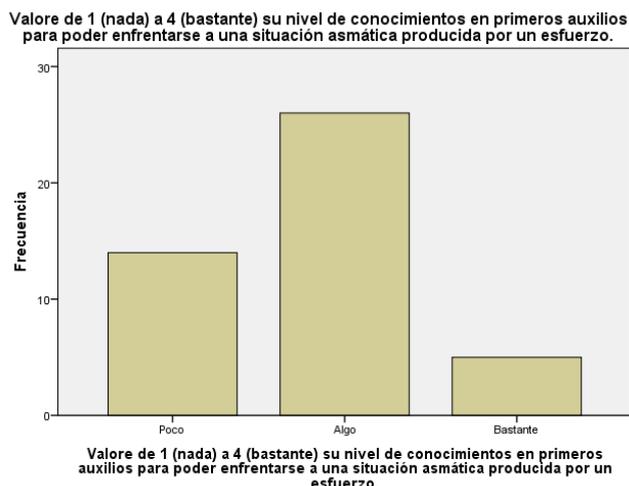
En el interior de la escala del 1 al 4 corresponde a la frecuencia de casos y entre paréntesis al porcentaje de casos.

En la Tabla 8, los conocimientos en primeros auxilios ante determinadas hipotéticas situaciones se observa como ha sido valorado del 1 (nada) al 4 (bastante). La primera situación antes una crisis asmática en el medio natural en el que la mayoría señaló la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 51,1% (23 de 45) y seguida de la respuesta “4” (bastante conocimiento con un 26,7% (12 de 45).

Por otra parte, la segunda situación antes una crisis alérgica por el esfuerzo físico ningún participante tachó la respuesta “1” (nada de conocimiento). La mayoría de los participantes señaló la respuesta “3” (algo de conocimiento) correspondiendo a un 57,8% (26 de 45) y precedida de la respuesta “2” (poco conocimiento) con un 31,1% (14 de 45). En el Gráfico 6 se puede observar mejor.

Gráfico 6

Conocimiento ante una situación asmática producida por un esfuerzo



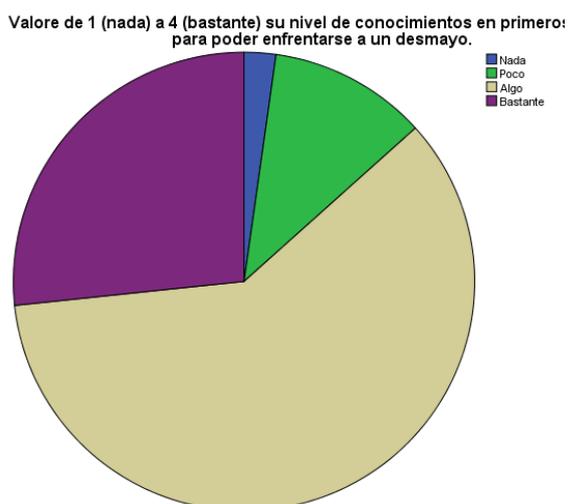
En la tercera situación ante una crisis epiléptica la mayoría respondieron la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 40,0% (18 de 45) y continuada de la respuesta “2” (poco conocimiento) con un 33,3% (15 de 45).

Siguiendo con la cuarta situación ante una hipo/hiperglucemia en un alumno con diabetes respondió la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 37,8% (17 de 45) y precedida de la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 33,3% (14 de 45).

En cuanto a la quinta situación ante un desmayo la mayoría señaló la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 60,0% (27 de 45) y seguida de la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 26,7% (12 de 45). En el Gráfico 7 se puede apreciar

Gráfico 7

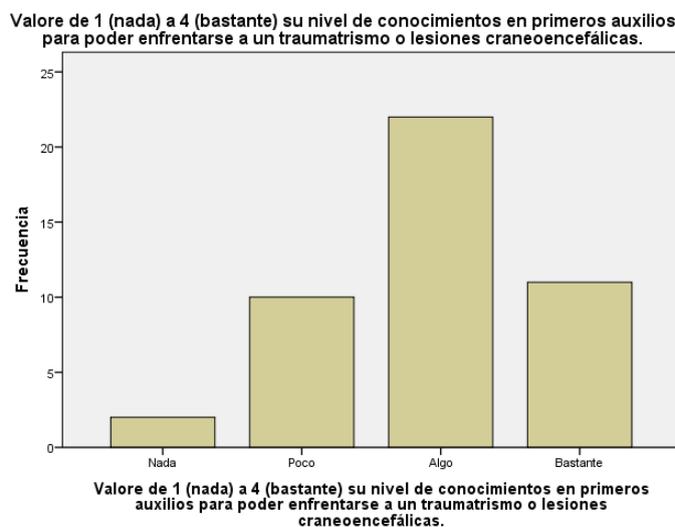
Conocimiento ante un desmayo



En la sexta situación ante una lesión craneoencefálica la mayoría marcó la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 48,9% (22 de 45) y precedida de la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 24,4% (11 de 45). En el Gráfico 8 se puede observar.

Gráfico 8

Conocimiento ante una lesión en miembros superiores



En referencia a la séptima situación ante una lesión en tórax o abdomen la mayoría respondió la pregunta “3” (algo de conocimiento) con un 46,7% (21 de 45) y continuada de la respuesta “2” (poco conocimiento) con un 28,9% (13 de 45).

De igual modo, la octava situación ante una lesión en miembros superiores de los cuales ningún participante tachó la respuesta “1” (nada). La mayoría de las participantes señaló la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 60,0% (27 de 45) y seguida de la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 28,9% (13 de 45).

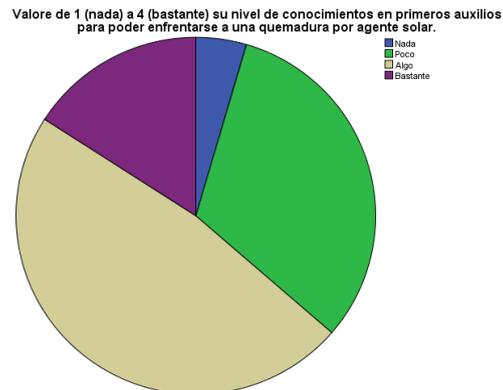
Por otra parte, la novena situación es una pregunta trampa en la que ningún participante tachó, excepto un 4,5% (1 de 45) que señaló la respuesta “2”. Todos los demás dejaron la pregunta en blanco. Esta pregunta nos puede indicar que la mayoría de los participantes estaban atentos leyendo las hipotéticas situaciones planteadas.

Respecto a la décima situación ante una lesión en miembros inferiores ninguno de los participantes tacharon la respuesta “1” (nada). La mayoría de los participantes respondió la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 62,2% (28 de 45) y precedida de la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 31,1% (14 de 45).

Siguiendo con la undécima situación ante una quemadura producida por un agente solar en el que la mayoría señaló la respuesta “3” (algo) con un 46,7% (21 de 45) y continuada de la respuesta “2” (poco conocimiento) con un 31,1% (14 de 45). En el Gráfico 9 se puede reflejar las respuestas dadas por los participantes.

Gráfico 9

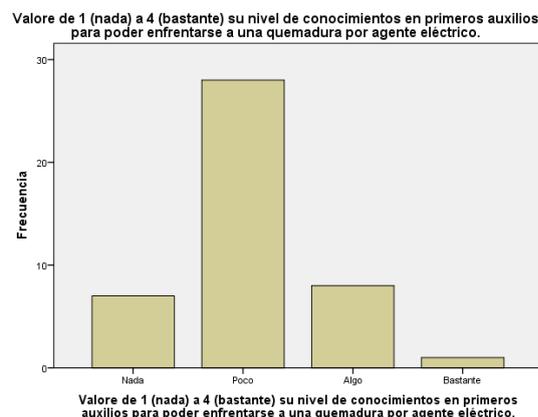
Conocimiento ante una quemadura por agente solar



En la duodécima situación ante una quemadura producida por un agente eléctrico, un 62,2% (28 de 45) respondieron a la respuesta “2” (poco conocimiento) y seguida de la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 17,8% (8 de 45). En esta pregunta, a diferencia de las demás, la mayoría de participantes señaló tener “poco conocimiento” en esta hipotética situación. También destacar que el porcentaje obtenido en la respuesta “1” (nada de conocimiento) con un 15,6% es el más elevado de todas las situaciones. En el Gráfico 10 se puede observar.

Gráfico 10

Conocimiento ante una quemadura por agente eléctrico



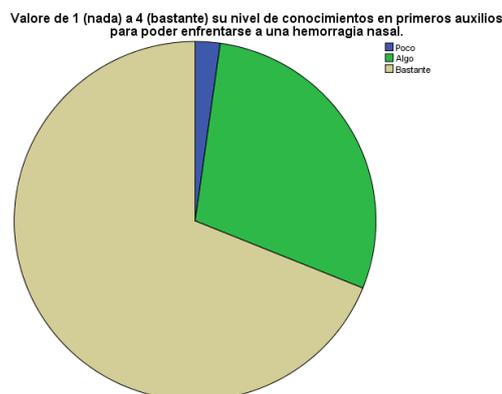
En la décimo tercera situación ante una herida pequeña ninguno de los participantes tachó la respuesta “1” (nada de conocimiento) ni la respuesta “2” (poco conocimiento) y el 88,9% (40 de 45) señaló la respuesta “4” (bastante conocimiento). En esta situación, los participantes variaron la respuesta “3” (algo de conocimiento) por “4” (bastante conocimiento).

Así, en la décimo cuarta situación ante una herida grande ninguno de los participantes tachó la respuesta “1” (nada). El 57,8% (26 de 45) respondió la respuesta “3” (algo de conocimiento) y precedida de la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 35,6% (16 de 45).

Acorde a la décimo quinta situación ante una hemorragia nasal, ninguno de los participantes señaló la respuesta “1” (nada) y a la respuesta “2” (poco) respondió solo un participante. Mientras que el 68,9% (31 de 45) respondió la respuesta “4” (bastante conocimiento). De igual manera que en la situación ante una herida pequeña varía la respuesta “3” (algo de conocimiento) por “4” (bastante conocimiento). En el Gráfico 11 se puede apreciar.

Gráfico 11

Conocimiento ante una hemorragia nasal

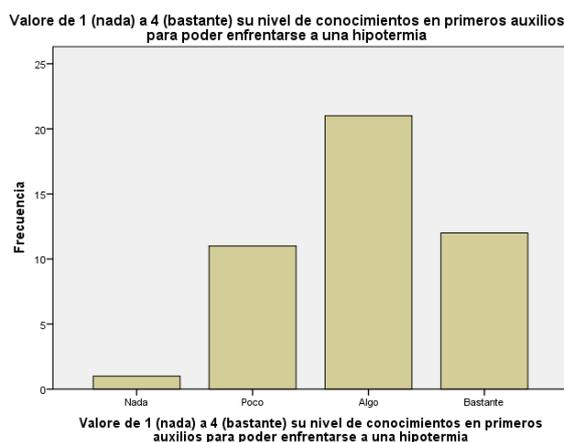


Acercas de la décimo sexta situación ante una insolación, ninguno de los participantes señaló la respuesta “1” (nada). El 62,2% (28 de 45) señaló la respuesta “3” (algo de conocimiento) y precedida de la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 26,7% (12 de 45).

Continuando con la décimo séptima situación ante una hipotermia, la mayoría respondió a la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 46,7% (21 de 45) y continuada de las respuesta “2” (poco conocimiento) con un 24,4% (11 de 45) y la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 26,7% (12 de 45). En el Gráfico 12 se puede reflejar.

Gráfico 12

Conocimiento ante una hipotermia



Terminando con la décimo octava situación ante un atragamiento, la mayoría respondió la respuesta “3” (algo de conocimiento) con un 44,4% (20 de 45) y seguida de la respuesta “4” (bastante conocimiento) con un 31,1% (14 de 45).

En definitiva, la mayoría de los participantes respondieron la pregunta “3” (algo de conocimiento). A excepción de la situación hipotética ante una quemadura eléctrica que respondieron “2” (poco conocimiento) y las heridas pequeñas y hemorragia nasal que respondieron “4” (bastante conocimiento). También en caso de que hubiéramos podido recoger las respuestas de los maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado) se establecerían los descriptivos de la dimensión de los conocimientos en primeros auxilios ante determinadas situaciones de emergencia y se procedería a su comparación con los maestros y maestras en activo.

8.2. Presentación y análisis de las preguntas abiertas del cuestionario

Por su parte, las respuestas a la pregunta abierta del cuestionario ¿Cree que es importante que un maestro/a reciba formación en primeros auxilios? Identificada como categoría 1. Todos los maestros y maestras en activo de EF coincidieron en la importancia de recibir primeros auxilio así como se aprecia en el [anexo 9](#).

En la mayoría de las respuestas, los participantes coincidieron en la repetición de algunas palabras claves que se pondrían categorizar en la subcategoría 1 denominada ¿en qué sucesos utilizar primeros auxilios? (que estará señalado en rojo en el anexo). Entre ellas se destaca la palabra “accidente” que se repite 11 veces y en la que los maestros y maestras hacen alusión a los accidentes que ocurren dentro del centro educativo. Otra palabra es “emergencia” repetida 6 veces haciendo referencia a las situaciones que se consideran de emergencia en el contexto escolar. La palabra “situaciones” o “situación” se repite 11 veces y hace referencia a los accidentes o emergencias. La palabra “peligro” se repite 3 veces y la palabra “riesgo” 2 veces. La palabra “lesiones” 2 veces, “golpes” 3 veces y “heridas” 2 veces. La palabra “seguridad” se repite 2 veces y hace referencia al aprendizaje en primeros auxilios que nos permita actuar adecuadamente. La palabra “actuar” se repite 11 veces haciendo alusión a la manera de actuar ante determinados momentos que sean considerados de emergencia.

Por otra parte, la subcategoría 2 se llama ¿en qué momento nos sirven los primeros auxilios? (que estará señalado en verde) y la palabra es “día a día”, “diariamente” y “a diario” que está expresado de diferente modo pero significan lo mismo, y aparecen repetidas 6 veces por el riesgo que supone diariamente trabajar con menores.

Siguiendo con la subcategoría 3 que se denomina ¿con qué personas aplicar los primeros auxilios? (que estará señalado en azul) y en el que se distingue la palabra “niños” que aparece reflejada 8 veces, la palabra “alumno/s” 4 veces y “alumnado” 1 vez haciendo referencia a la profesión de un docente y al contacto continuo con menores al que se está sometido por la profesión.

Por último, la subcategoría 4 se llama ¿en qué asignatura enseñar primeros auxilios? (que estará señalado en morado) con la palabra “EF”, “E.F” o “Educación Física” que se repite 4 veces viendo la necesidad de saber primeros auxilios principalmente en esta asignatura por su carácter práctico. Las palabras “componente del equipo de un centro educativo” o “agentes educativos” se repite una vez cada una y hace referencia a la necesidad de que todos los que rodean al centro educativo reciban formación en primeros auxilios.

Algunas de las respuestas más relevantes de los maestros/as en activos de EF sobre la importancia de recibir formación en primeros auxilios como el Docente3.

Docente3: “sí. Porque nos ofrecen la capacidad de poder proporcionar ayuda en diferentes situaciones de emergencia, y porque esta formación debería ser obligatoria para las personas que educan y vigilan a los niños/as”.

Otro recalca que los primeros auxilios que se deberían conocer fueran básicos y mínimos como indica el Docente25.

Docente25: “sí. Únicamente los básicos y mínimos. Para lo demás propongo servicio de enfermería”.

O el Docente32 indicó lo siguiente sobre la necesidad de recibir formación en este contenido.

Docente 32: “muy importante, esencial. No se nos ha formado nada, ni se nos pide. Suerte que nuestro espíritu vocacional nos hace casi al 100% de maestros de E.F. aprender sobre 1ª auxilios”.

También otro maestro o maestra alabó la importancia de saber primeros auxilios debido al gran número de personas que trabajan en un centro educativo y que alude a la existencia de una mayor probabilidad de que se produzcan accidentes al trabajar con menores así como estableció el Docente36.

Docente36: “sí, el número de personas de un centro educativo es muy elevado, y por tanto aumenta la probabilidad de que cualquiera pueda sufrir un accidente. Además, al trabajar con niños, está más que justificada esta formación ya que muchas veces no saben evaluar los peligros de ciertos juegos y actividades por lo que son propensos a caídas, golpes, choques,... ante lo que debemos saber intervenir”.

No es solo es necesario que los maestros/as estén formados, también se debería de formar a todo el personal de un centro educativo así como expresó el Docente41.

Docente41: “por supuesto. No solo los maestros, sino también todos los componentes del equipo de un colegio (conserje, auxiliares...). Al trabajar con personas humanas (alumnos o compañeros) estamos expuestos a tener que recurrir a ellos en cualquier momento. Más aun en Educación Física donde los golpes, hemorragias, (...) forman parte de nuestro día a día”.

En última estancia, el Docente38 estableció varios motivos por los que se debe formar en primeros auxilios.

Docente38: “IMPRESINDIBLE saber primeros auxilios, por varios motivos: nunca sabemos qué nos podemos encontrar en nuestra labor docente, por la seguridad de nuestro alumnado, por nuestra seguridad y por ética profesional”.

De manera global, tras de las respuestas de los maestros y maestras en activo de EF especifican que es importante estar tranquilos a la hora de actuar en una situación de emergencia. También controlar la situación y no improvisar en ningún momento. A ello se le suma querer ayudar, pero no saber hacerlo. Es necesario tener una formación para evitar cualquier tipo de riesgo. La mayoría de los accidentes suelen ocurrir en la asignatura de EF, pero no solo es importante saber primeros auxilios en esta asignatura, dado que cualquier asignatura no está libre de acontecer diferentes peligros que supongan un riesgo para los menores y de la importancia de saber actuar inmediatamente.

Por otra parte, las respuestas a la pregunta abierta del cuestionario ¿Qué medidas propondrías para que un docente esté formado en primeros auxilios? Identificada como categoría 2. Todos los maestros y maestras en activo de EF coincidieron en recibir cursos de formación, bien ya sea en el propio centro educativo o previamente en la universidad como asignatura obligatoria en el plan de estudios y que se observa en el [anexo 10](#).

En la mayoría de las respuestas, se puede categorizar las palabras claves en la que los participantes han coincidido sobre cuáles eran las medidas idóneas para recibir formación en primeros auxilios. La subcategoría 1 se llama **¿cómo formarse en primeros auxilios?** (que estará señalado en naranja en el anexo). Destacando la palabra “curso/s” que se repite 31

veces haciendo referencia al método más idóneo para recibir formación en primeros auxilios como docente de EF y al “curso” escolar en el que se desarrollé. La palabra “taller/es” se repite 2 veces. La palabra “seminario” 1 vez. La palabra “formación” se repite 41 veces en el que se refleja que los docentes utilizan este término para indicar las diferentes medidas necesarias para poder formarse en primeros auxilios y así actuar ante una determinada situación de emergencia. También se hace referencia que esa formación sea “teórico-práctica” repitiendo la palabra “teórico” 2 veces y la palabra “práctico” 5 veces. La importancia de que la formación sea práctica, se debe a que es la mejor manera para aprender a actuar correctamente ante una situación que requiera de nuestra intervención, en caso de que se estimará oportuno. La palabra “prácticas” se repite 2 veces. La palabra “prueba” 2 veces. La palabra “asignatura” se repite 7 veces y la palabra “materia” 3 veces y hace referencia a la necesidad de incluirlo dentro de los “planes de estudios” universitarios cuya palabra también se repite 2 veces. La palabra “charla” se repite 4 veces y hace alusión a la necesidad de hablar sobre los primeros auxilios. Entre ellos, charlas a los niños del centro educativo sobre el tema.

Por otro lado, la subcategoría 2 se llama **¿cómo aplicar las medidas formativas en primeros auxilios?** (que estará señalado en amarillo) en el que se encuentra la palabra “obligatorio/a/s” que se repite 15 veces haciendo alusión a que los cursos o asignaturas sean obligatorios para la formación docente. La palabra “reciclarse” se repite 2 veces o “reciclaje” 1 vez y la palabra “renovarlos” 1 vez por lo que es muy importante que se tenga en cuenta y se tenga los conocimientos actualizados para cuando se tengan que utilizar.

Terminando con la subcategoría 3 que se llama **¿qué instituciones imparte primeros auxilios?** (que estará señalado en rosa). Las palabras “universidad/es”, “carrera universitaria”, “carrera”, “carrera de magisterio”, “grados de magisterio”, “estudios” o “estudios universitarios” se repite 26 veces y hacen referencia a la inclusión de una asignatura que aborde este contenido en los “planes de estudio” del grado. La palabra “centros de salud” se repite 2 veces. La palabra “administración” se repite 2 veces. Las palabras “hospitales”, “empresas de salud”, “mundo sanitario”, “profesionales” e “instituciones públicas” se repiten una vez cada una de ellas. Estos sitios son los lugares que los participantes hacen referencia para la enseñanza idónea de los primeros auxilios.

Ahora se va a indicar algunas de las respuestas especificadas por los maestros y maestras en activo de EF sobre las medidas para recibir formación en primeros auxilios. Destacando que hay que concederles formación a todos los trabajadores como especificó el Docente17.

Docente17: “creo que la Comunidad de Madrid debería dar formación a todos sus trabajadores. Los empleados a todos sus trabajadores. Los empleados públicos no tenemos formación en PRL (prevención de riesgos laborales). Yo tengo algo de formación porque soy socorrista (fui, mejor dicho) y porque alguna vez la he solicitado en cursos que oferta la Comunidad. Creo que es básico saber poner adrenalina. Tenemos la suerte de que hay enfermera pero solo disponen de ella los centros con niños diabéticos”.

La formación debería ser obligatoria en todas las asignaturas y no solo en la asignatura de EF tal y como refleja el Docente20.

Docente20: “formación por parte de las instituciones públicas de carácter obligatorio para todas las materias”.

Las medidas de actuación son necesarias para saber cómo enfrentarse a una situación que sea considerada de peligro y que se viva en la cotidianidad así como refleja el Docente25.

Docente25: “medidas para afrontar situaciones de peligro cotidianas: contusiones, asma, etc.; medidas sencillas aprendidas en un curso mínimo de tiempo; establecimiento de un protocolo por parte de expertos fácil de poder ejecutar o llevar a cabo”.

También que hay que formarse en función de las necesidades que presente el centro educativo en el que se encuentre como indica el Docente35.

Docente 35: “reciclarse anualmente en el centro donde esté (ya que dentro de cada centro los alumnos tienen necesidades diferentes) sobre primeros auxilios y actuaciones (...)”.

Añadiendo otras medidas que recogió el Docente36.

Docente36: “propondría como poco tres medidas: asignaturas en la universidad relacionada con primeros auxilios y prevención de riesgos en centros escolares en el área de E.F; curso durante el año de prácticas tras obtener la plaza; reciclaje de contenidos a través de charlas”.

El Docente39 recoge todo lo establecido con anterioridad en las demás respuestas y recalca la necesidad de una asignatura de formación permanente y de charlas al alumnado.

Docente39: “asignatura obligatoria en la carrera de magisterio y formación anual para todos los docentes de los centros (mínimo dos días de reciclaje por curso escolar). Además, incluiría charlas a los alumnos para que sepan cómo actuar desde edades tempranas”.

A modo de conclusión, el Docente45 recoge las siguientes medidas que él aplicaría para recibir una formación idónea en primeros auxilios.

Docente 45:

- “una asignatura obligatoria.
- Un curso obligatorio básico cada 3/5 años.
- Charlas informativas en centros.
- Mayor colaboración con hospitales/centros de salud/empresas de salud.
- Obligatorio superar una prueba sobre esto cada 3/5 años.
- Crear un título específico (tipo socorrista) y obligatorio”.

A modo general, los maestros y maestras en activo de EF especifican la necesidad de obtener una formación permanente anual o cada 2/4 años. La formación se podría impartir, como indicó uno de los participantes en la hora de permanencia obligatoria. También se podrían visualizar diferentes vídeos sobre primeros auxilios. Se demanda mayor colaboración con centros de atención sanitaria y un título específico de formación en primeros auxilios. De igual modo, la formación en primeros auxilios no se debería impartir únicamente en la asignatura de EF, también en las demás asignaturas que se imparten en el centro educativo. Recalcando la necesidad de incluir una asignatura en el plan de estudios universitario.

A dichas preguntas faltaría mostrar lo indicado por parte de los docentes en formación de EF (actuales estudiantes del grado), pero como bien se ha ido haciendo referencia en todo el documento no se ha podido llevar a cabo por la actual crisis sanitaria. Pese a ello, las respuestas obtenidas de los docentes en activo de EF reflejan a groso modo la opinión que tengan sobre la necesidad de recibir formación en primeros auxilios y las medidas idóneas para su implantación.

8.3. Presentación y análisis del grupo de discusión

La primera pregunta que se les planteó en el grupo de discusión al maestro y a las dos maestras en activo de EF fue “de acuerdo a mi estudio, el 33% de los maestros/as de EF en activo (15 de 45) recibió formación universitaria en primeros auxilios. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?” El maestro y las maestras concluyeron que les parecía un dato muy elevado debido a que ninguno de ellos había recibido formación en primeros auxilios en el periodo universitario, por lo que les sorprendía que algunos maestros y maestras hubieran recibido esa formación puesto que habían tenido que recurrir a cursos externos antes de desempeñar su labor docente.

Siguiendo con la segunda pregunta reflejada que fue “además, de estas 15 personas que indicaron que “sí” recibieron formación universitaria en primeros auxilios, casi la mitad, el 47%, (7 de 15) declararon que dicha formación fue “insuficiente”. ¿Algún comentario o reflexión sobre este dato?” El maestro y las maestras indicaron que era normal que los maestros y maestras que han recibido formación en primeros auxilios indicaran que esa formación era “insuficiente” dado que por su experiencia en el periodo universitario se abordaban los contenidos de forma teórica dejando a un lado la parte práctica, por lo que lo más seguro solo se les han enseñado pinceladas teóricas sobre este contenido. También demandan que se reciba contenidos más prácticos referidos a los primeros auxilios.

Por otra parte, la tercera pregunta aborda que “no obstante, al margen de que hayan recibido formación universitaria o no en primeros auxilios, el 60% (27 de 45) declaró tener “algo de conocimiento en primeros auxilios”. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?” Opinan que es razonable que consideren tener “algo de conocimiento” independiente de haberlo obtenido en la universidad o no, debido que por el carácter práctico de la asignatura seguro que han tenido que aplicar, en algún momento, primeros auxilios. Así como la necesidad de recibir formación por parte de sus centros. Esto se puede ver reflejado en el comentario de la maestra con nombre ficticio Libertad que hace referencia a ello, y que además indica de recopilar al final del curso los accidentes ocurridos para posibles mejoras de actuación.

Libertad: “(...). Considero, que desde los propios centros docentes, al igual que existe un periodo para que realicemos las programaciones didácticas al inicio del curso (...) deberíamos de obtener algún tipo de formación obligatoria sobre primeros auxilios (...). Y, asimismo, al igual que al final de curso realizamos la memoria anual (...). Considero que deberían ponerse en conocimiento de todos los profesores del centro, los accidentes o imprevistos ocurridos y su resolución como forma de afrontarlos mejor en una posible repetición de los mismos o similares en el curso siguiente”.

Continuando con la cuarta pregunta que fue “por otra parte, de acuerdo al estudio, el 58% de los maestros/as (26 de 45) han vivenciado una situación que, desde su punto de vista, haya sido de emergencia. ¿Os parece un dato realista?” Concluyen que es un dato realista debido a que como maestro o maestra, en algún momento, han tenido que vivir una situación de emergencia en el centro educativo, pero que es subjetivo porque depende de lo que cada uno de ellos entienda por “emergencia”. Me gustaría recalcar un comentario del maestro con nombre ficticio Íñigo, y que conlleva a que de este modo se alabe la importancia de ser formado en primeros auxilios.

Íñigo: “(...) Esto no deja de ser el día a día puede ser que nunca tengas que hacer nada o que nos enfrentes a ello un par de veces en nuestra carrera profesional. (...)”.

Asimismo, la quinta pregunta que se les realizó fue “de estas personas que han vivido una situación de emergencia, el 69% (18 de 26) creen que actuaron adecuadamente. ¿Algún comentario o reflexión?” El maestro y las maestras consideran que, al igual que en la anterior pregunta, es muy subjetiva la actuación de los encuestados porque influyen muchos factores, y dependen en gran medida de la gravedad de la situación. Los tres reflejaron que no es lo mismo enfrentarte a una situación nueva que a otra que previamente ya has vivenciado.

La sexta pregunta presentada fue “el 98% (44 de 45) afirmaron que su centro dispone de botiquín y que saben dónde se localiza. ¿Alguna reflexión?” Al maestro y a las maestras no les sorprendió este porcentaje puesto indicaron que era algo básico de conocer.

Respecto a la séptima pregunta formulada fue “el 96% (23 de 24) que respondieron, que sí conocían las siglas, escribieron correctamente que las siglas PLS significaban posición lateral de seguridad. ¿Algún comentario?” El maestro y las maestras ven razonable el dato obtenido. Pero, Libertad no conocía exactamente lo que era las siglas, aunque sí sabía que existía la posición lateral de seguridad. En cambio, Luna sabía lo que era, pero no realizarlo.

Mientras que la octava pregunta fue “igualmente, el 79% (23 de 29), que respondieron que sí conocían las siglas, escribieron correctamente que las siglas PAS significaban proteger-avisar-socorrer. ¿Alguna reflexión?” El maestro y las maestras creen que es un porcentaje pequeño, en comparación con la pregunta anterior, debido a que se usan más entre la sociedad actual.

Acorde a la novena pregunta que se planteó fue “por otra parte, el 98% (41 de 42), que respondieron que sí conocían las siglas, escribieron correctamente que las siglas RCP significaban reanimación cardiopulmonar. ¿Algún comentario?” El maestro y las maestras consideran que aunque se sepan las siglas, eso no significa que sean capaces de realizarlo.

En referencia a la décima pregunta que se les realizó fue “si bien, el 67% (28 de 41), que respondieron que sí conocían las siglas, indicaron que sí sabrían realizar una RCP. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?” El maestro y las maestras indicaron, que acorde a los datos previos obtenidos, que a pesar de que el 67% indicaran saber realizar una RCP eso no implica que sepan realizarlo, y que además sea un dato elevado en comparación a los porcentajes obtenidos en otras respuestas así como la maestra con nombre ficticio Libertad recalzó.

Libertad: “(...). Teniendo en cuenta que el 98% de los encuestados conocían correctamente las siglas, creo que no resulta tan sorprendente que el 67% sepa cómo se realiza ya que el 98% es un porcentaje muy alto. Pero teniendo en cuenta que el 47% consideraba su formación docente sobre primeros auxilios “insuficiente”, me parece un dato elevado en cuanto a la afirmación sobre el conocimiento de realizar una RCP. (...)”.

En cuanto a la undécima pregunta proyectada fue “el 47% (14 de 30), que respondió que sí conocía las siglas, escribieron de forma correcta que las siglas DEA significaban desfibrilador externo automático. ¿Este dato os los esperabais? ¿Alguna reflexión?” El maestro y las maestras consideran que es un porcentaje razonable por la presencia del DEA u DESA en los espacios públicos, y que puede que la mayoría no lo conozca lo que no significa que no lo hayan visto en algún lugar público. La maestra con nombre ficticio Luna comentó lo siguiente.

Luna: “(...). No obstante, considero que todos los docentes deberíamos conocer estas siglas por la formación ofrecida tanto en la universidad como por cursos proporcionados por la

propia Comunidad de Madrid, dado que lo más importante es que el profesorado presente un conocimientos autosuficiente en relación a la salud de sus alumnos y alumnas (...)

En la duodécima pregunta se reflejó que, “al respecto, un 47% (14 de 30), que respondió que sí conocía las siglas, especificaron que sabrían utilizar el DEA en caso de necesitarlo ante una emergencia. ¿Alguna reflexión?” El maestro y las maestras opinan que este porcentaje puede ser debido a la inseguridad que produce utilizar este aparato y que no hay equidad entre el porcentaje obtenido entre realizar una RCP y utilizar el DEA. El maestro con nombre ficticio Íñigo aportó el siguiente comentario, respecto a la inseguridad ante el uso del DEA.

Íñigo: “(...).Por favor creo que deberíamos ser más serios. No hablamos del juego de los Sims hablamos de la vida de una persona humana”.

Sobre la décimo tercera pregunta se mostró que “la mayoría de los 45 maestros y maestras en activo de EF han indicado tener “algo o bastante conocimiento” ante diversas situaciones hipotéticas que establecieron (como, por ejemplo: un ataque epiléptico, una lesión en los miembros superiores, una hemorragia nasal...) frente a respuestas como nada o poco o bastante. ¿Os parece realista? ¿Alguna reflexión?” El maestro y las maestras consideran razonable que todos los maestros y maestras encuestados indicaran tener “algo de conocimiento” ante las diversas hipotéticas situaciones planteadas. Todos coincidieron en la respuesta, destacando lo expresado por la maestra con nombre ficticio Libertad acerca de las diversas situaciones vividas.

Libertad: “(...) se tratan de experiencias más cercanas a la vida cotidiana que han podido vivir no solo como docentes sino también fuera del ámbito escolar, en su vida privada, y que por tanto resulta más fácil reaccionar ante ellas o tener la respuesta adecuada (...)

La décimo cuarta pregunta fue “una excepción a lo anterior fue la situación hipotética sobre quemaduras eléctricas, que señalaron tener “poco conocimiento”. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?” El maestro y las maestras opinan que es una situación excepcional que no suele ocurrir en el centro educativo, pero que se debería formar sobre ello.

Respecto a la décimo quinta pregunta fue “en el estudio, se les planteó dos preguntas abiertas a los maestros y maestras. La primera pregunta se les preguntaba sobre su opinión acerca de la importancia de recibir formación en primeros auxilios. Todos los participantes alabaron la importancia de ser formados. ¿Algún comentario?” El maestro y las maestras consideran que es vital recibir formación en primeros auxilios.

De igual modo, la décimo sexta pregunta fue “la segunda pregunta que se les preguntó sobre las medidas que ellos propondrían para ser formados en primeros auxilios. Las medidas más destacadas fueron recibir cursos paulatinos, una asignatura en el plan de estudios universitario, charlas (entre otras). ¿Qué os sugieren estas respuestas?” El maestro y las maestras consideran que es necesario recibir una formación cíclica en primeros auxilios y formar al alumnado así como recogen los maestros con el nombre ficticio de Luna e Íñigo.

Luna: “(...).También considero que el reciclaje es importante, por lo que cada cierto periodo de tiempo es bueno recibir formación actualizada en primeros auxilios (...)

Íñigo: “(...). Esto debe ser como hacer tu bizcocho favorito que lo cocinas de manera más frecuente (...). Por tanto, la formación en primeros auxilios debería ser igual de frecuente que cuando cocinas tu bizcocho favorito”.

La última pregunta, y a modo de conclusión de este apartado, fue “¿cuál es su opinión general sobre los datos que se han abordado en este grupo de discusión sobre la formación y conocimiento teórico en primeros auxilios de maestros y maestras en activo de EF?” El maestro y las maestras concluyeron que los datos eran representativos con la actual formación y el conocimiento teórico recibido y su necesidad de recibir formación en este contenido.

9. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

9.1. Discusión

Es imprescindible que el uso de los primeros auxilios sean utilizados *in situ* hasta que el personal especializado llegué al lugar de la emergencia (Cazull et al., 2007). Morales (2014) reflejó que “en la mayoría de las urgencias, la primera persona que asiste a la víctima no es un médico. Por eso es conveniente que todas las personas tengan conocimientos básicos de cómo proceder.” De Buck et al. (2015) evidencian la necesaria integración de la formación en primeros auxilios en la escuela. Por otra parte, la Cruz Roja (2018) indicó que “hay pocos centros escolares que incluyen los primeros auxilios dentro de las actividades. Especificando que los accidentes infantiles constituyen un grave problema, ya que son la primera causa de muerte en niños de cero a cuatro años. En los centros educativos se produce el 15% de las situaciones. Cada año el 18% de los niños sufre un tipo de accidente”. El profesorado se ve en la obligación de responder ante cualquier accidente que ocurra en la escuela y que requieran de una atención rápida ante la espera de los servicios sanitarios. La literatura evidencia que el profesorado presenta una carencia en la formación en primeros auxilios (Alonso & Campo, 2014) y existen muchos estudios que recogen la necesidad de que el alumnado esté formado y sepa actuar, de ahí que se crea obligatorio incluirlo en las escuelas (Ammirati et al., 2014).

Por otra parte, en la entrevista realizada a Sandro Fernández Ruanova (formador del área sanitaria de Cruz Roja de Santiago de Compostela) en el periódico “La voz de Galicia” en 2016 estableció que “solamente un 10% de la población tiene conocimientos de primeros auxilios, esto es, es probable que ante una situación de emergencia, no haya nadie cerca que pueda ayudar”. También que “la formación en primeros auxilios deberá inculcarse desde la escuela para educar a las personas en su capacidad de reacción ante situaciones de emergencia” (Mosteiro, 2016).

A partir del análisis descriptivo se puede afirmar que no todos los maestros y maestras en activo de la especialidad de EF han recibido formación en primeros auxilios en la universidad dado que solo un 33,3% (15 de los 45) han respondió que “sí” habían recibido formación en primeros auxilios de los cuales la mayoría de ellos consideraban haber obtenido una calificación “insuficiente” con un 46,7% (7 de los 45). Además, solo uno de ellos indicó como otros perfiles profesionales poseer el título de técnico superior en Salvamento acuático y primeros auxilios con un 2,2% (1 de 45). Esto refleja la falta formación en primeros auxilios obtenidos en la universidad de la mayoría de maestros y maestras del estudio. Apoyado este dato por el estudio realizado por Abernethy, Macauley, McNally & Mccann (2003) concluyeron que solo el 5,4% de los profesores de primaria habían recibido formación en primeros auxilios. Por otra parte, el informe sobre el “*panorama general de los datos europeos sobre lesiones en accidentes domésticos y de ocio*” (IAPS, 1999) estableció un índice de lesiones en el que 13% ocurría en los centros escolares. Este dato refleja la necesidad del profesorado esté formado en primeros auxilios ante los accidentes que ocurren en el centro. El estudio de Abralde & Ortín (2008) se suma a los datos alarmantes sobre la formación en primeros auxilios que recibe el profesorado de educación física.

También en el estudio de Navarro, Penelas & Basanta (2016) recogen que un 59% afirmaron haberla recibido formación en primeros auxilios en algún momento. También en el estudio de Al-Robaiaa (2013) establece que solo el 4% del profesorado de primaria tiene buen conocimiento en primeros auxilios frente al 77% que presenta un conocimiento deficitario. Asimismo, en la investigación de Abelairas, et al. (2020) el 66,8% (179 de 470) indicaron tener conocimiento considerando que su formación era regular. A pesar de que los estudios muestran la escasa formación que tiene el profesorado en primeros auxilios, se prefiere que sean los encargados de formar al alumnado (Zinckernagel et al., 2016). Asimismo el estudio de Joseph et al. (2015) refleja que el 80% del profesorado había empleado los primeros auxilios en situaciones reales con buena disposición a pesar de no haber sido formados. Por otro lado, en el estudio de Navarro, García & Rodríguez (2016) obtuvieron que el 87,0% de los estudiantes del último curso de educación primaria de la provincia de Lugo afirmaron haber recibido formación en primeros auxilios en algún momento de su vida, aunque los datos obtenidos revelaron la insuficiente formación. La importancia de incluirlo está marcado por su presencia en el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, que establece el currículo básico de la Educación Primaria y el Decreto 89/2014, de 24 de julio, por el que ese establece para la Comunidad de Madrid el currículo de Educación Primaria, que recoge los primeros auxilios como un contenido curricular obligatorio a enseñar.

En nuestra investigación, el 58% (26 de 45) de los participantes ha vivenciado situaciones que han considerado de “emergencia”. Pese a ello, no hay estudios que hagan referencia a las hipotéticas situaciones de emergencia experimentadas por los maestros y maestras en activo de EF. Puede que los maestros y maestras con más años de experiencia, probablemente, hayan vivenciado un mayor número de situaciones de emergencia por los años de docencia en comparación con los que llevan menos años y hayan recibido más cursos de formación en esta materia. En el estudio de Zuriñe & Velasco (2017) se indica el 23,8% en los años de experiencia como profesional docente ha presenciado una experiencia en el que si se hubiera sabido un mínimo de primeros auxilios hubiera agilizado la actuación del centro escolar.

Existen investigaciones en el que se recoge los conocimientos del profesorado hacia las siglas PLS, PAS, RCP y DEA. En nuestro estudio, el 53,3% (23 de 45) conocía las siglas PLS y el 95,8% que significa posición lateral de seguridad. En la investigación de Navarro, García & Rodríguez (2015), un 87% sabía lo que era la posición lateral de seguridad al principio, y posteriormente pasó a un 95,7%. En el estudio hay una equivalencia entre los que saben lo qué es (53,3%) y los que no (46,7%). Asimismo en nuestro estudio, el 64,4% (29 de 45) de los participantes reconocen lo que es PAS y el 79,3% (23 de 29) de los que contestaron afirmativamente, escribieron correctamente que significa proteger-avisar-socorrer. En la misma investigación de Navarro, García & Rodríguez (2015), al inicio de la intervención un 78,3% (34,8% chicos y 43,5% chicas) conocía la conducta PAS y posteriormente un 100%.

De otra manera, en nuestro estudio se puede observar cómo el 66,7% (28 de 42), que respondieron afirmativamente a las anteriores preguntas que se les realizó, dijeron que “sí” sabría realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP). En el estudio de Navarro, Cons & Vicente (2020) reflejan que tan sólo un 20% de los participantes se declara conocedor de las maniobras de una RCP en adultos. Mientras que en otro estudio se ha mostrado que niños de 9 años son capaces de aprender la RCP básica (Fleischhackl, et al. 2009). En el estudio Navarro, Penelas & Basanta (2016) recogen que el 73,9% de los encuestados admitió no saber realizar una RCP en adultos, y un 84,1% afirmó no saber realizar una RCP en niñas y niños. También se indica que para poder evaluar si se hace bien una RCP es necesario realizarlo con maniquís

o sistemas de simulación con mecanismo de reacción debido a que sería muy complicado saber si realmente sabrían o no realizarlo y utilizarlo (Rodríguez & Rueda, 2008).

En nuestro estudio, se observó que el 46,7% (14 de 30) que respondieron que “sí” sabrían utilizar el DEA. Estas mismas siglas que significan desfibrilador externo automático son siglas actuales, y por ese motivo a penas se han encontrado artículos en el que se abordarán debido a que recientemente en los centros educativos se ha establecido el DEA como un aparato obligatorio y anteriormente se hablaba del DESA. Destacando que la diferencia es mínima así como se estableció más arriba. En el estudio de Navarro, Cons & Vicente (2020) hicieron referencia a la utilización del DEA, en el que tan sólo un 3,4 % de los participantes sabía el procedimiento adecuado. Por otro lado, en el estudio de Navarro, Penelas & Basanta (2016) se refieren al DESA y recogen que un 52,9% admitió que conocía lo que era frente a un 47,1% que dijo no conocerlo. Mientras que un 47,1% de los profesores indicaron no tener conocimiento del DESA, y un 11,9% afirmó saber usarlo en caso de emergencia. También en la investigación de Navarro, García & Rodríguez (2015) se vio un aprendizaje después de la intervención, estableciendo que al inicio 95,7% sabían lo que es un DESA y un 60,9% cómo usarlo, incrementando a un 100% y a un 95,7%, respectivamente, al final de la intervención. Por tanto, a diferencia de estos estudios, en esta investigación se aborda el DEA, y en el que la mayoría de ellos sabían lo que era, pero no sabrían cómo utilizarlo.

Por otro lado, en este estudio los maestros y maestras en activo de EF contestaron correctamente el número de emergencias. La responsable del Gabinete de Comunicación de la SEMES en Europa, Chelo Lozano Sandoval, establece que en España sobresale el conocimiento del número de emergencias 112 respecto a otros países. Se habla de un 80% españoles frente a un 68% otros europeos. En la investigación de Navarro, García & Rodríguez (2015) y en la nuestra se muestra como el 100% de los participantes saben cuál es el teléfono gratuito de emergencias. También en niños de segundo ciclo de educación infantil (3-6 años) se han obtenido resultados positivos en el número de emergencias, valoración de la consciencia y respiración, posición lateral de seguridad o uso del desfibrilador externo semiautomático (Jorge, et al., 2016). Reflejando lo que recogía el estudio de Bollig, Myklebus & Østringen (2011) en el que indican que el 70% de los niños conocían el número.

En la mayoría de las hipotéticas situaciones, los maestros y maestras en activo de EF de este estudio indicaron tener “algo de conocimiento” sobre lo planteado. En los estudios que se han encontrado no realizan una valoración del grado de conocimiento en las hipotéticas situaciones, pero se aprecia como en un estudio realizado por la Junta de Andalucía (2008) en el que los accidentes escolares ocupan el 32,1% de los accidentes que se sufren en la infancia y adolescencia. En ese estudio, se refleja que los accidentes más frecuentes son las caídas, golpes, los cortes y quemaduras, los asfixiamientos, los accidentes por contacto eléctrico y las intoxicaciones. Esto constituye a que los accidentes tengan como consecuencia fracturas, contusiones, traumatismos, heridas, etcétera., y lo que conlleva a tener conocimiento para poder actuar ante estas situaciones. Más específicamente en el estudio de Alba (2015) refleja que los docentes tenían conocimientos equivocados sobre cómo curar una herida.

En las preguntas abiertas se aborda la importancia de recibir formación y que una de las medidas necesarias para formarse sea incluirlo en los planes de estudio universitario. En el estudio de Abelairas, et al. (2020) se aprecia como también el 80% reconoció que todo el mundo debería tener nociones en primeros auxilios y que del 95% consideraba necesario que se incluyeran como una asignatura obligatoria en los planes de estudios universitarios.

9.2. Conclusiones

Las conclusiones finales obtenidas de la aproximación del estudio mixto sobre la formación y el conocimiento teórico en primeros auxilios de los maestros y maestras en activo de la especialidad de educación física se muestran a continuación.

- Los maestros y maestras en activo de educación física apenas se les ha formado en primeros auxilios en la universidad y los que han sido formado, la mayoría, lo califica como “insuficiente”.
- La mayoría de los maestros y maestras en activo de educación física creen poseer “algo de conocimiento” independientemente de haberse formado en la universidad.
- La mayoría de los maestros y maestras en activo de educación física conocen lo qué son las siglas PLS, PAS, RCP y DEA, y el significado de cada una de ellas.
- La mayoría de los maestros y maestras en activo de educación física no sabrían como realizar una RCP ni cómo usar un DEA.
- Todos los maestros y maestras en activo de educación física saben cuál es el número de emergencias y todos (excepto uno) saben sí el centro educativo cuenta con un botiquín y cuál es su ubicación.
- La mayoría de los maestros y maestras en activo de educación física han vivido situaciones que consideran de emergencia e indican que creen que supieron actuar ante esta situación adecuadamente.
- Los maestros y maestras en activo de educación física posee en general “algo de conocimiento” ante las hipotéticas situaciones. A excepción de la situación de quemadura por agente eléctrico que indicaron “poco conocimiento”.
- Todos los maestros y maestras en activo de educación física creen que es muy importante recibir formación en primeros auxilios en la universidad para poder enseñarlo y emplearlo en el aula debida al carácter práctico de la asignatura de EF.
- Las medidas que proponen el profesorado en activo de educación física para recibir formación: cursos anuales teóricos y prácticos, seminarios, pruebas, vídeos. También cursos formativos en primeros auxilios al alumnado. Y a los estudiantes del grado incluirles una asignatura en el plan de estudios que aborde los primeros auxilios. Añadiendo la necesidad que todo el personal docente del centro educativo debería tener una formación básica en este contenido.
- El maestro y las maestras concluyeron en el grupo de discusión que los datos obtenidos eran representativos sobre la formación y conocimiento que se obtiene de primeros auxilios en la universidad; la incongruencia en alguno de los datos obtenidos por las respuestas dadas por los encuestados; y la necesidad de recibir formación en primeros auxilios de forma cíclica.

9.3. Reflexiones finales

Los beneficios que se han obtenido del proyecto se basan en la información recogida sobre la formación y el conocimiento en primeros auxilios de los maestros y maestras en activo de la etapa de educación primaria en educación física para comprobar si han sido formados en el periodo universitario y los conocimientos actuales que poseen sobre este contenido para poder impartirlo y utilizarlo en caso necesario en el contexto educativo. Los resultados que se obtuvieron de la investigación permitieron realizar una reflexión sobre los actuales planes de estudios de las universidades sobre el contenido de “primeros auxilios”, no solo para mejorar su actuación como docente ante una determinada emergencia escolar, también para transmitir pautas de actuación básicas al alumnado que le permita trasladarlo a su vida cotidiana.

De manera intrínseca, esta investigación puede aportar una reflexión a los propios participantes del proyecto de la necesidad de obtener una formación específica en primeros auxilios que les permita actuar ante una determinada emergencia que ocurra en la escuela ante de la llegada de los servicios sanitarios y que puede ser vital para la vida de su alumnado.

Por otro parte, las limitaciones que se han encontrado en el estudio se deben a que no se ha podido llevar a cabo la idea inicial de Trabajo de Fin de Máster en el que se esperaba comparar la formación y el conocimiento teórico entre maestros y maestras en activo y maestros y maestras en formación de EF (actuales estudiantes del grado de educación primaria con mención en educación física) causado por la actual crisis sanitaria. Ante esto, este hecho dificultó la recogida de los cuestionarios del grupo de maestros y maestras en formación y delimito la muestra de maestros y maestras en activo por el cierre decretado de los centros educativos. Inclinando la investigación hacia una aproximación de estudio mixto con una encuesta y un grupo de discusión. Pese a ello los resultados obtenidos han mostrado la escasa formación y conocimientos de los maestros y maestras en activo, e igualmente han permitido observar como los maestros y maestras en activo a penas han recibido formación en la universidad y tienen algo de conocimiento en primeros auxilios.

En referencia a las limitaciones del estudio se ha reflejado que en el análisis cuantitativo no se ha podido utilizar la estadística inferencial dificultado por la poca muestra obtenida, por lo que se optó por un análisis más descriptivo. Para triangular esa información, se optó por emplear un análisis más cualitativo, pero al estar inmersos en una situación tan complicada, solo fue realizada por mí, como moderadora, y no por dos personas, y además la muestra debería haber sido aleatorizado por una persona ajena al estudio.

A modo de prospectiva, la mayor futura línea de investigación se centra en poder llevar a cabo el estudio planteado entre maestros y maestras en activo y maestros y maestras en formación (futuros estudiantes) de EF. También se podría indagar sobre por qué no se contemplan el contenido de primeros auxilios en los planes estudios universitarios, los conocimientos prácticos en primeros auxilios de maestros/as en activo y de maestros/as en formación. Además, de la formación y conocimiento teórico-práctica en prevención de accidentes y en su inclusión en los planes de estudio de maestros/as en activo y en formación.

Finalmente, querría terminar con el titular de un artículo que resume la finalidad principal por la que se ha encaminado en esta dirección este Trabajo de Fin de Máster, y que todos los maestros y maestras deberían tener en cuenta en su decálogo ético.

“Saber para prever. Y prever para proteger.” (Pilar Gallego)

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelairas, C., Carballo, A., Martínez, S., López, S., Rico, J. & Rodríguez, A. (2020). Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores. *Anales de Pediatría*, 92(5), 268-276. Recuperado en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319303698?via%3Dihub>
- Abernethy, L., Macauley, D., McNally, O. & McCann, S. (2003). Immediate care of school sport injury. *Injury Prevention*, 9(3), 270-273.
- Abraldes, J.A. & Ortín, A. (2008). *La formación del profesorado de educación física en primeros auxilios*. Granada: FEAEDEF.
- Alba, R. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 88-92.
- Alonso, N. & Campo, M. (2014). Necesidad percibida de formación sanitaria de los profesores de Educación Primaria, *Nuberos Científica*, 2(13), 25-31.
- Al-samghan, A.S., Al-shahrani, F.M. & Al-shahrani, F.H. (2015). Primary school teachers' knowledge about first-aid. *Medical Journal of Cairo University*, 83(1), 541-547.
- Al-Robaiaay, Y. K. (2013), Knowledge of Primary School Teachers Regarding First Aid in Baghdad, Al-Kindy. *College Medical Journal*, 9 (1), 54-59.
- Álvarez, A. C., Delgado, M. A., López, J., Martínez, E. B., Macías, C.C., Sampedro, P.D.,...Calandín, C.T. (1999). Recomendaciones de reanimación cardiopulmonar básica, avanzada y neonatal (III) Reanimación cardiopulmonar avanzada en pediatría. *Anales Españoles de Pediatría*, 51(5), 551-564.
- Ammirati, C., Gagnayre, R., Amsallem, C., Némitz, B., & Gignon, M. (2014) Are Schoolteachers Able to Teach First Aid to Children Younger than 6 Years? A comparative study. *BMJ open*, 4(9), 1-9.
- Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (AEPNAA) (2020). Alergia significa “respuesta diferente”. [Página web]. Recuperado el 11 de marzo de 2020 en: <https://www.aepnaa.org/ver/alergia>
- Bollig, G., Myklebus, A.G. & Østringen, K. (2011) Effects of first aid training in the kindergartena pilot study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19(13), 2-7.
- Botero, D. & Wolfsdorf, I. (2005). Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. *Review Article Archives of Medical Research*, 36(3), 281-290.

- Böttiger, B.W. & Aken H. (2015) Kids save lives—Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO). *Resuscitation*, 94, 5-7.
- Brown, J.K., Jing, Y. Wang, S. & Ehrlich, P.F. (2006) Patterns of severe injury in pediatric carcrash victims: Crash Injury Research Engineering Network database. *Journal of Pediatric Surgery*, 41(2), 362-367.
- Callejo, J. (2001). *El Grupo de discusión: Introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel.
- Carvajal, I., García, L., Busquets, R., Morales, M, García, N., Batles, J., Blanco, A. López, A., García, G. Guillén, F., González, C. & Bellido, J. (2005). Geographic Variation in the Prevalence of Asthma Symptoms in Spanish Children and Adolescents. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3, Spain. *Arch Bronconeumol*, 41(12), 659-666.
- Cazull, I., Rodríguez, A., Sanabria, G. & Hernández, R. (2007). Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 1-21.
- CEU San Pablo Montepíncipe (14 de enero de 2015). Curso impartido en el centro educativo en primeros auxilios. [Página web]. Recuperado de 7 de abril de 2020 en: <http://www.colegioceumontepincipe.es/blog2/taller-de-primeros-auxilios/>
- Chamberlain, D.A. & Hazinski, M.F. (2003). Education in resuscitation: an ILCOR symposium. *Circulation*, 108(20), 2575-2594.
- Colegio Laude Fontenebro (2014). [Vídeo]. Recuperado 7 de abril de 2020 en: <https://www.youtube.com/watch?v=BZjPmURMGBM>
- Colquhoun, M. (2012). Learning CPR at school – Everyone should do it. *Resuscitation*, 83(5), 543-544.
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, 29313-29424. Recuperado el 12 de marzo de 2020 en: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/dof/mul/pdf](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/dof/mul/pdf)
- Creutzfeldt, J., Hedman, L., Heinrichs, L., Youngblood, P. & Felländer, L. (2013). Cardiopulmonary Resuscitation Training in High School Using Avatars in Virtual Worlds: An International Feasibility Study. *Journal Medical Internet Research*, 15(9). Recuperado el 11 de marzo de 2020 en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636066/>
- Cruz Roja (2007). *Manual de Primeros Auxilios*. Madrid: Pearson Alhambra.

- Cruz Roja Española (2019, 15 de mayo). Clases de primeros auxilios, ¿por qué son importantes? [Página web]. Recuperado 27 de marzo de 2020 en: <https://cursoscrojajamadrid.com/noticias/clases-de-primeros-auxilios>
- Cruz Roja Española. (2008). Primeros auxilios básicos. [Página web]. Recuperado el 11 de noviembre de 2019 en: https://www.edu.xunta.gal/centros/cfrpontevedra/aulavirtual2/pluginfile.php/13025/mod_resource/content/0/MANUAL_PRIMEIROS_AUXILIOS.pdf
- De Buck, E., Van Remoortel, H., Dieltjens, T., Verstraeten, H., Clarysse, M., Moens, O. & Vandekerckhove, P. (2015). Evidence-based Educational Pathway for the Integration of First Aid Training in School Curricula. *Resuscitation*, 94, 8-22.
- Deakin, C.D., Nolan, J.P., Soar, J., Sunde, K., Koster, R.W., Smith, G.B. & Perkins, G.D. (2010) European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. *Resuscitation*, 81(1), 1305-52.
- Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y se crea su Registro. Boletín Oficial de La Comunidad de Madrid, 14 de septiembre de 2017, núm. 219. 8-18. Recuperado el 10 de abril de 2020 en: <https://www.fhdm.es/general/2017/BOCM-20170914-1.PDF>
- Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria. Boletín Oficial de La Comunidad de Madrid, 25 de julio de 2014, núm. 175. 10–89. Recuperado el 09 de marzo de 2020 en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2014/07/25/BOCM-20140725-1.PDF
- Diarioabierto.es. (19 de diciembre de 2019). Talleres “Yo puedo salvar una vida”. La Fundación Mapfre enseña reanimación cardiopulmonar. [Página web]. Recuperado el 07 de abril de 2020 en: <https://www.diarioabierto.es/478434/la-fundacion-mapfre-ensena-reanimacion-cardiopulmonar>
- Díaz-Santos, A (2013). *Manual de enfermería-Primeros Auxilios*. Madrid: BarcelBaires Ediciones S.A.
- Echevarría, I., Zamalloa, T. & Sanz, J. (2014) Las alergias en el aula de educación infantil a través de un estudio realizado por el profesorado en formación. Investigación y transferencia para una educación en Ciencias. Un reto emocionante. Actas de los XVI Encuentros de Didáctica de las Ciencias de la Universidad de Huelva, 151-159. Recuperado el 10 de abril de 2016 de <http://www.uhu.es/26edce/actas/docs/comunicaciones/orales/pdf/019.2-Echevarria-Ugarte.pdf>

- Ediciones (12 de noviembre de 2019). RCP desde mi cole: El programa de primeros auxilios con el que niños pequeños aprenden cómo actuar ante una emergencia. Publicado en Europa Press. [Página web]. Recuperado 07 de abril de 2020 en: <https://www.europapress.es/desconecta/curiosity/noticia-rcp-cole-programa-primeros-auxilios-ninos-pequenos-aprenden-actuar-emergencia-20191112130842.html>
- Educación 3.0 (2020). Cursos online para docente en primeros auxilios. [Página web]. Recuperado el 07 de abril de 2020 en: <https://www.educaciontrespuntocero.com/cursos-online/cursos-de-primeros-auxilios-para-docentes/>
- Einspruch, E.L., Lynch, B., Aufderheide, T.P., Nichol, G. & Becker, L. (2007) Retention of CPR skills learned in a traditional AHA Heartsaver course versus 30-min video self-training: a controlled randomized study. *Resuscitation*, 74(3), 476-486.
- Elenabs (2016, 21 de marzo). Ilustración de Caja de kit de primeros auxilios con material médico y medicamentos para emergencias, objetos. Material de primeros auxilios. [Figura]. Recuperado el 1 de abril de 2020: <https://sp.depositphotos.com/103546644/stock-illustration-first-aid-kit-box.html>
- Enciclopedia Universal ilustrada Europeo Americana. (1991). *Concepto de botiquín*. Madrid: Ed. Espasa-Calpe S.A (Tomo IX).
- Estapé, E. (2003). Aspectos preventivos y de seguridad de los espacios deportivos y el material. El papel del docente. En González, E. & Ruiz, F. (Eds.), *Dimensión europea de la Educación Física y el Deporte en edad escolar. Hacia un espacio europeo de educación superior* (vol.1, 275-286). Valladolid: AVAPEF.
- European Academy of Allergy and Clinical Immunology. (2013). Declaración pública sobre la alergia a los alimentos y la anafilaxia. [Página web]. Recuperado el 1 de abril de 2020 en: http://www.humv.es/estatico/ua/alergologia/recomendaciones/alergia_a_los_alimentos_y_anafilaxia.pdf
- European Physical Education Association. (2002). *Código de ética y guía de buenas prácticas de la educación física*. Belgium: European Physical Education Association.
- Fleischhackl, R., Nuernberger, A., Sterz, F., Schoenberg, C., Urso, T., Habart, T., Mittlboeck, M. & Chandra, N. (2009). School children sufficiently apply life supporting first aid: A prospective investigation. *Critical Care*, 13(4), 127.
- Fundación para la diabetes. (2019). Qué es la diabetes. [Página web] Recuperado el 11 de noviembre de 2019 en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>
- Gallego, P. (2011). “Saber para prever. Y prever para proteger”. *Lychnos*, 4, 61-65.

- García, A., Blanco, R., Ballesteros, L., Herreros, J. & de la Morena, A. (2015). Influencia de la comorbilidad médica y neuropsiquiátrica en la evolución de la epilepsia infantil. *Anales de Pediatría*, 82(1), 52-55.
- González, N. & López, N. (2012). Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. *Metas Enfermería*, 15(7), 50-54.
- Hazinski, M.F., Markenson, D., Neish, S., Gerardi, M., Hootman, J., Nichol, G., Taras, H., Hickey, R., O'Connor, R., Potts, J., van der Jagt, E., Berger, S., Schexnayder, S., Garson, A., Doherty, A. & Smith, S. (2004) Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools-a statement for healthcare providers, policymakers, school administrators, and community leaders. *Annals of Emergency Medicine*, 43(2), 83-99.
- Hernández, J. (2011, 04 de septiembre). La asignatura pendiente en España que marca la diferencia entre la vida y la muerte. El imparcial. [Página web]. Recuperado el 27 de marzo de 2020 en: <https://www.elimparcial.es/noticia/90422/sociedad/la-asignatura-pendiente-en-espana-que-marca-la-diferencia-entre-la-vida-y-la-muerte.html>
- Herrero, R. & Barreiro, A. (2017). *Primeros auxilios*. San Sebastián de los Reyes: Real Federación Española de Socorrismo y Salvamento, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Consejo Superior de Deporte.
- IAPS. Instituto austriaco para la protección y la seguridad (1999). *Panorama general de los datos europeos sobre lesiones (en accidentes domésticos y de ocio)*. Programa de prevención de lesiones. Austria: Instituto austriaco para la protección y la seguridad.
- Imbert, I. C., Cabrera, A. R. & Sanabria, G. (2007). Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. *Cubana Salud Pública*, 33(2), 1-21.
- Institut Guttmann (2019, 16 de agosto). Traumatismo craneoencefálico (TCE). [Página web] Recuperado el 11 de marzo de 2020 en: <https://www.guttmann.com/es/treatment/traumatismo-craneoencefalico-tce>
- Jorge, C, Abelairas, C., Barcala, R. Gregorio, C., Prieto, J.A., & Rodríguez, A. (2016). Aprendizaje del uso del desfibrilador semiautomático mediante métodos audiovisuales en escolares. *Emergencias*, 28(2), 103-108.
- Joseph, N., Narayanan, T., bin Zakaria, S., Venugopal Nair, A., Belayutham, L. & Subrmanian, A. M. (2015). Attitudes and Practices of First Aid Among School Teachers in Mangalore, South India. *Journal of Primary Health Care*, 7(4), 274-281.
- Junkins, E. P., Knight, S., Lightfoot, A. C., Cazier, C., Dean, J., & Corneli, H. (1999). Epidemiology of school injuries in Utah: a population based study. *Journal of School Health*, 69(10), 409-412.

- Kopits, E. & Cropper, M. (2005). Traffic fatalities and economic growth. *Accident Analysis and Prevention*, 37(1), 169-178
- Lago, J. Basanta, S. & Navarro, R. (2018). La enseñanza de los primeros auxilios en educación física: revisión sistemática acerca de los materiales para su implementación. *Retos*, 34, 349-355.
- Lcosmo (2015, 18 de junio). Ilustración de primeros auxilios reanimación (RCP) y compensación respiratoria. [Figura]. Recuperado el 01 de abril de 2020 en: <https://sp.depositphotos.com/75708925/stock-illustration-first-aid-resuscitation-cpr-clearing.html>
- Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial Del Estado, 01 de marzo de 1983, núm. 51, 1-24. Recuperado el 17 de abril de 2020 en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1983/BOE-A-1983-6317-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial Del Estado, 10 diciembre de 2013, núm. 106. 17158–17207. Recuperado el 23 de febrero de 2020 en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). Boletín Oficial del Estado, 04 de octubre de 1990, núm.238, 28927-28942. Recuperado el 19 de febrero de 2020 en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1990/10/03/1/dof/spa/pdf>
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial Del Estado, 10 de noviembre de 1995, núm. 269, 32590 a 32611. Recuperado el 26 de febrero de 2020 en: <https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial Del Estado, 24 de noviembre de 1995, núm. 281, 1-203. Recuperado el 26 de febrero de 2020 en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). Boletín Oficial Del Estado, 10 diciembre de 2013, núm. 295. 1–64. Recuperado el 19 de febrero de 2020 en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>
- Lockey, A.S. & Georgiou, M. (2013). Children can save lives. *Resuscitacion*, 84(4), 399-400.
- López, R., Navarro, R. & Basanta, S. (2015). Formación y actitud del profesorado de educación física en educación Primaria con respecto a los primeros auxilios en la provincia de Lugo. *Trances*, 7(1), 91-112.
- López, M.C., Garrote, A., Freire, M., Pérez, E., Rodríguez, A. & Mosquera, M. (2008). Encuesta a profesores de institutos de secundaria sobre la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en sus centros. *Emergencias*, 20(4), 251-255.

- Lukas, R., Aken, H. Van., Mölhoff, T., Weber, T., Rammert, M., Wild, E., & Bohn, A. (2016). Kids save lives: a six-year longitudinal study of schoolchildren learning cardiopulmonary resuscitation: Who should do the teaching and will the effects last? *Resuscitation*, 101(1), 35–40.
- Lukaves (2014, 21 de noviembre). Ilustración de Posición de recuperación del cuerpo. [Figura]. Recuperado el 01 de abril de 2020 en: <https://sp.depositphotos.com/58612895/stock-illustration-first-aid.html>
- Equipo Vértice (2011). *Primeros auxilios: Prevención riesgos laborales (vol. 2)*. Málaga: Publicaciones Vértice S.L.
- Maza, A. & Maza, B (2019). *Primeros auxilios 2ª edición actualizada y revisada*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Marchiori, E.J. Gaspar, G., Fernández, B., Povar, J., Suberviola, J.F. & Giménez, A. (2012). Instrucción en maniobras de soporte vital básico mediante videojuegos a escolares: comparación de resultados frente a un grupo control. *Emergencias*, 24(6), 433-437.
- Menéndez, J.J. (2014). Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría. *Pediatría Integral*, XVIII(4), 253-260. Recuperado el 01 de abril de 2020 en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-05/reanimacion-cardiopulmonar-basica-en-pediatria/>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). PLAN NACIONAL DE ACTUACIONES PREVENTIVAS DE LOS EFECTOS DEL EXCESO DE TEMPERATURAS SOBRE LA SALUD. Aprobado por la Comisión Interministerial para la aplicación efectiva del Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud en su reunión del 6 de mayo de 2019. 1-37. Recuperado el 19 de abril de 2020 en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/planAltasTemp/2018/docs/Plan_Nacional_de_Exceso_de_Temperaturas_2018.pdf
- Molina, A. (2019, 18 de marzo). Diferencia entre un desfibrilador DEA y DESA. [Página web]. Recuperado el 10 de abril de 2020 en: <https://fyamedical.com/diferencia-entre-un-desfibrilador-dea-y-des/>
- Morales, P. (2014, 23 de junio). La importancia de saber primeros auxilios. Periódico La Nueva. [Página web]. Recuperado el 07 de abril de 2020 en: <https://www.lanueva.com/nota/2014-6-23-0-22-0-la-importancia-de-saber-primeros-auxilios>
- Moreno, A., Liñán, S., Juliá, B. & López, A. (2007). The burden of children asthma in Spain: the SANE study. *European Respiratory Society Annual Congress Suplly*, 382, 2271.

- Mosteiro, M. (2016, 17 de marzo). “Solo el 10 % de la población tiene conocimientos en primeros auxilios”. Santiago: La Voz de Galicia. [Página web]. Recuperado el 19 de abril de 2020 en: https://www.lavozdegalicia.es/noticia/santiago/padron/2016/03/17/formador-area-sanitaria-imparte-cursos-primeros-auxilios-cruz-roja-santiago-solo-10-poblacion-conocimientos-primeros-auxilios/0003_201603S17C12991.htm
- Naqvi, S., Siddiqi, R., Hussain, S.A., Batoool, H. & Arshad, H. (2011). School children training for basic life support. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 21(10), 611-615.
- Navarro, R. Cons, M. & Vicente, R. (2020). Conocimientos en soporte vital básico del profesorado gallego de educación infantil, primaria y secundaria: estudio transversal. *Retos*, 38(2), 173-179.
- Navarro, R., Arufe, V. & Basanta, S. (2015). Estudio descriptivo sobre la enseñanza de los primeros auxilios por el profesorado de Educación Física en centros de Educación Primaria. *Sportis Scientific Technical Journal*, 1(1), 35-52.
- Navarro, R., Freire, M., Basanta, S., Barcala, R., Arufe, V., & Rodríguez, J. E. (2018). Efecto de 3 métodos de enseñanza en soporte vital básico en futuros maestros de educación primaria. Un diseño cuasi-experimental. *Medicina Intensiva*, 42(4), 207-215.
- Navarro, R., Penelas, G. & Basanta, S. (2016). ¿Tienen las futuras maestras y maestros de educación primaria la formación necesaria para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de emergencia escolar? Un estudio descriptivo. *Educación*, 52(1), 149-168.
- Navarro, R., Basanta, S., Abelairas, C. & López, S. (2015). Análisis de la situación de los primeros auxilios en los planes de estudio de los grados de maestra y maestro de Educación Primaria. *Trances*, 7(4), 599-612.
- Navarro, R., García, P. & Rodríguez, J.E. (2015). Conocimientos previos y adquiridos tras una jornada de formación sobre primeros auxilios en futuros docentes de Educación Física. *Sportis Scientific Technical Journal*, 1(3), 191-206.
- Newbould, J., Francis, S.A. & Smith, F. (2007). Young people’s experiences of managing asthma and diabetes at school. *Archives of Disease in Childhood*, 92(12), 1077-1108.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2008). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Washington, D.C: INIS & minimum graphics and L’IV Com Sàrl. Recuperado 03 de abril de 2020 en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/world_report_child_injury/es/

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Concepto de asma. Recuperado 03 de abril de 2020 en: <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Objetivos de la estrategia regional europea de Salud Para Todos. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Epilepsia. Publicado el 20 de junio de 2019. [Página web]. Recuperado el 11 de abril de 2019 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (6 de marzo de 2018). Concepto de quemadura. [Página web]. Recuperado 03 de abril de 2020 en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. Publicado el 20 de junio de 2018. [Página web]. Recuperado 20 de abril de 2020 en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Periódico ABC familia (2019, 11 de octubre). Atragantamiento en niños: qué hacer y cómo evitar que los menores se asfixien. [Página web]. Recuperado el 19 de abril de 2020 en: https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-atragantamiento-ninos-hacer-y-como-evitar-menores-asfixien-201910111222_noticia_amp.html
- Periódico ABC familia (2020, 21 de enero). Sangrado de nariz: Claves para prevenir y actuar ante las hemorragias de los niños. [Página web]. Recuperado el 19 de abril de 2020 en: https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-sangrado-nariz-claves-para-prevenir-y-actuar-ante-hemorragias-ninos-202001210140_noticia_amp.html
- Primeros auxilios fáciles (2020). Aplicación gratuita sobre primeros auxilios. [Página web]. Recuperado el 07 de abril de 2020 en: <http://www.primerosauxiliosfaciles.es/dirigido/centros-educativos.html>
- Peraza Álamo N. (2017). Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los docentes de educación infantil y primaria de los colegios públicos de la zona norte de Tenerife. [Tesis pregrado]. España: Universidad de La Laguna. Recuperado el 27 de marzo de 2020 en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5359/Proyecto%20de%20investigacion%20c2%bfnivel%20de%20conocimientos%20en%20Primeros%20Auxilios%20de%20los%20docentes%20de%20Educacion%20Infantil%20y%20Primaria%20de%20los%20colegios%20publicos%20de%20la%20Zona%20Norte%20de%20Tenerife%20c2%bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Proyecto Salvavidas (2015, 4 de mayo). Cada día más colegios tienen desfibriladores. Espacios Cardioprotégidos. [Página Web]. Recuperado el 12 de abril de 2020 en: <https://www.salvavidas.eu/blog/cada-dia-mas-colegios-tienen-desfibriladores-espacios-cardioprotégidos>

- Proyecto Salvavidas (2019, 19 de marzo). Desfibriladores gratis con Pulseras Salvavidas. El colegio Poeta Antón de Candás (Asturias) espacio cardioprotegido. [Página Web]. Recuperado el 12 de abril de 2020 en: <https://www.salvavidas.eu/noticias/instalacion-de-un-desfibrilador-en-el-colegio-poeta-anton-de-candas>
- Real Academia Española (RAE). (2020). Concepto y origen de la palabra auxilio. Recuperado el 13 de marzo de 2020 en: <https://dle.rae.es/?w=auxilio>
- Real Academia Española (RAE). (2019). Definición de Botiquín. [Página web]. Recuperado el 11 de noviembre de 2019 en: https://dle.rae.es/botiqu%C3%ADn?m=30_2
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. Boletín Oficial del Estado, 1 de Marzo de 2014, núm. 52, 1-58. Recuperado el 12 de marzo de 2020 en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-2222-consolidado.pdf>
- Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, por el que se establecen las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario, 02 de abril de 2009, núm. 80, 31270-73 Recuperado el 10 de abril de 2020 en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/03/20/365/dof/spa/pdf>
- Real decreto 1006/1991, de 14 de junio, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Primaria. Boletín Oficial del Estado, núm. 152, 1-33. Recuperado el 11 de febrero de 2020 en: <https://www.boe.es/boe/dias/1991/06/26/pdfs/C00003-00033.pdf>
- Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo. Boletín Oficial Del Estado, 23 de diciembre de 2003, núm.306, 1-136. Recuperado el 26 de febrero de 2020 en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23514-consolidado.pdf>
- Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria. Boletín Oficial del Estado, 8 de diciembre de 2006, núm.293, 1-94. Recuperado el 25 de marzo de 2020 en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21409-consolidado.pdf>
- RedacciónADN40. (2018, 08 de septiembre). Conoce la historia de los primeros auxilios. [Página web] Recuperado el 28 de marzo de 2020 en: <https://www.adn40.mx/noticia/salud/notas/2018-09-08-12-33/conoce-la-historia-de-los-primeros-auxilios>
- Reder, S., & Quan, L. (2003). Cardiopulmonary resuscitation training in washington state public high schools. *Resuscitation*, 56(3), 283- 288.

- Reveruzzi, B., Buckley, L. & Sheehan, M. (2016). School-Based First Aid Training Programs: A Systematic Review. *Journal of School Health*, 86(4), 266-272.
- Ríos, R. (2010). *Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores*. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rodríguez, M. & Rueda, J.C. (2008). Influence of academic degree and experience in learning performance on basic cardiopulmonary resuscitation guide». *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(1), 3-10.
- Safar, P. & Bircher, G.N. (1990). *Reanimación Cardiopulmonar y cerebral*. México, D.C.: Editorial Interamericana McGraw-Hill.
- Salvando Vidas (2020). Cursos de primeros auxilios. [Página web]. Recuperado el 10 de abril de 2020 en: <https://salvandovidas.es/cursos-de-primeros-auxilios/#contactaconosotros>
- Samper, E (25 de enero de 2020). La enseñanza de primeros auxilios en las escuelas sigue siendo minoritaria, pese a ser obligatoria por ley. Publicado en el diario.es. Recuperado el 07 de abril de 2020 en: https://www.eldiario.es/sociedad/ensenanza-primeros-auxilios-minoritaria-obligatoria_0_987601459.html
- SAMUR Protección Civil (2018). “Programa alertante” para formar en primeros auxilios. Recuperado el 07 de abril de 2020 en: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Samur/SAMUR-Proteccion-Civil/?vgnextfmt=default&vgnextoid=c88fcdb1bffa010VgnVCM100000d90ca8c0RCRD&vgnnextchannel=84516c77e7d2f010VgnVCM1000000b205a0aRCRD&idCapitulo=10276015>
- Santamaría, M.O., Romo, S.R., Gamiz, W.A., Gómez, T. M., & Montiel, H. F. (2002). La educación en las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral es la clave del éxito. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 16(1), 23-28.
- Sanz, M. (Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona) (2013, 12 diciembre). La RCP básica en niños, una sencilla maniobra que salva vidas [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=sR9KzRfxyZM> [Consultado el 1 de abril de 2020].
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. España es uno de los países de Europa con menos formación en primeros auxilios. [Página web] Semes.org. Recuperado el 07 de abril de 2020: <https://www.semes.org/espana-es-uno-de-los-paises-de-europa-con-menos-formacion-en-primeros-auxilios/>
- Tejero, J. (2014). *MF0272_2: Primeros auxilios*. Málaga: Ed.IC Innovación y Cualificación, S.L.

UNICEF, WHO, World Bank Group & United Nations (2017). Levels and Trends in Child Mortality Report 2017. New York, Washington & Switzerland: United Nations Children's Fund. Recuperado el 11 de marzo de 2020: https://www.unicef.org/media/files/Child_Mortality_Report_2011_Final.pdf

Universidad la Rioja (2017). Manual primeros auxilios: Servicio de Prevención de Riesgos laborales. Recuperado el 26 de febrero de 2020 en: https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf

Zinckernagel, L., Hansen, C. M., Rod, M. H., Folke, F., Torp-Pedersen, C. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2016). What Are the Barriers to Implementation of Cardiopulmonary Resuscitation Training in Secondary Schools? A Qualitative Study. *BMJ open*, 6 (4), 1-8.

Zuriñe, Z. & Velasco, Z. (2017). Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria. *Formación Universitaria*, 10(2), 67-78.

11. ANEXOS

Anexo 1: Hoja informativa maestros y maestras en activo

HOJA INFORMATIVA

Estimada/-o maestra/-o:

Me llamo Lorena González Álvarez, soy alumna del Máster en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Autónoma de Madrid, y en la actualidad estoy realizando el Trabajo de Fin de Máster titulado **“Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestros y maestras en formación y en activo del área de educación física”**.

Como puede intuir, el objetivo del estudio es explorar la formación teórica recibida y el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, tanto de los maestros y maestras en formación (actuales estudiantes universitarios) como del profesorado que imparte educación física en enseñanza primaria.

Por este motivo, para mí es muy importante conocer su opinión como maestra o maestro en activo de la especialidad de Educación Física. Por favor, si es tan amable, ruego que cumplimente el cuestionario adjunto. No le llevará más de 10 minutos.

Los datos serán tratados exclusivamente con fines académicos y siempre de forma anónima, garantizando la confidencialidad de las personas y de las instituciones.

Muchas gracias por su atención.

Saludos cordiales,

Lorena González Álvarez

Anexo 2: Consentimiento de participación maestros y maestras en activo

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Yo,....., manifiesto que he sido invitado/-a por Lorena González Álvarez para participar en el desarrollo del estudio: “Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestros-as en formación y en activo del área de educación física”.

Asimismo, declaro que soy conocedor/-a del objetivo del proyecto y que la información obtenida como resultado de mi participación será utilizada sólo con fines académicos y siempre de forma anónima y garantías de confidencialidad.

En estas condiciones, expreso mi participación voluntaria y **AUTORIZO** el uso de la información recogida.

En, Madrid ade de 2020

Fdo.:

Anexo 3: Cuestionario para maestros y maestras en activo

CUESTIONARIO PARA DOCENTES

1. Por favor, indique su género:

- Hombre (1)
- Mujer (2)
- Prefiero no indicarlo (3)

2. ¿Por favor, puede indicar qué edad tiene?

- Edad en años (1): _____
- Prefiero no indicarlo (2)

3. ¿Cuál es su situación laboral?

- Personal fijo (1)
- Personal interino (2)
- Otros (especificar) (3): _____

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como maestra/-o de EF en primaria?

- Menos de 12 meses (1)
- Entre 1 y 5 años (2)
- Entre 6 y 10 años (3)
- Entre 11 y 15 años (4)
- Entre 16 y 20 años (5)
- Entre 21 y 25 años (6)
- 26 años o más (7)

5. ¿Por favor, identifique el perfil de formación que más se aproxime a su caso?

- Maestro-Especialidad de Educación Física (1)
- Otros (especificar) (2): _____

6. ¿Recibió formación sobre primeros auxilios durante sus estudios universitarios?

- Sí (1)
- No (2)
- No lo recuerdo, no estoy seguro (3)

6.1. Solo en el caso de que haya respondido “sí” a la pregunta anterior, en su opinión: ¿cómo considera la formación recibida durante su etapa universitaria en primeros auxilios?

- Muy insuficiente (1)
- Insuficiente (2)
- Suficiente (3)
- Muy completa (4)

7. Independientemente de que haya recibido o no formación en primeros auxilios durante su etapa universitaria, ¿cómo calificaría usted su nivel de conocimiento general en primeros auxilios?

- Nada de conocimiento (1)
- Poco conocimiento (2)
- Algo de conocimiento (3)
- Bastante conocimiento (4)

8. Ante una situación de emergencia, ¿cuál es el número del servicio de emergencias?

- 001 (1)
- 112 (2)
- 095 (3)
- 121 (4)

9. ¿Sabe lo que significan las siglas PLS en el contexto de primeros auxilios?

- Sí (1)
- No (2)

En el caso de que haya respondido “sí” a la pregunta anterior:

9.1. ¿Qué significa PLS?: _____

10. ¿Sabe lo que significan las siglas PAS en el contexto de primeros auxilios?

- Sí (1)
- No (2)

En el caso de que haya respondido “sí” a la pregunta anterior:

10.1. ¿Qué significa PAS? _____

11. ¿Sabe lo que significan las siglas RCP en el contexto de primeros auxilios?

- Sí (1)
- No (2)

En el caso de que haya respondido “sí” a la pregunta anterior:

11.1. ¿Qué significa RCP? _____

11.2. ¿Sabría realizar una maniobra RCP?

- Sí (1)
- No (2)
- No lo sé, no estoy seguro (3)

12. ¿Sabe lo que significan las siglas DEA en el contexto de primeros auxilios?

- Sí (1)
- No (2)

En el caso de que haya respondido “sí” a la pregunta anterior:

12.1. ¿Qué significa DEA? _____

12.2. ¿Sabría utilizar un DEA?

- Sí (1)
- No (2)
- No lo sé, no estoy seguro (3)

13. ¿Dispone su centro educativo de botiquín?

- Sí (1)
- No (2)
- No lo sé, no estoy seguro (3)

13.1. En el caso de que haya respondido “sí” a la pregunta anterior ¿Conoce la localización del botiquín?

- Sí (1)
- No (2)

14. Durante su experiencia docente, ¿alguna vez se ha enfrentado a una situación que a su juicio fue de emergencia?

- Sí (1)
- No (2)

14.1. En el caso de que haya respondido “sí” a la pregunta anterior, ¿considera que supo actuar?

- Claramente sí (1)
- Creo que sí (2)
- No estoy seguro de si lo hice bien o no (3)
- Creo que no (4)
- Claramente no (5)

Valore de 1 (nada) a 4 (bastante) su nivel de conocimientos en primeros auxilios para poder enfrentarse a las siguientes hipotéticas situaciones (rodee su respuesta):

Nivel de formación

		Nada	Poco	Algo	Bastante
15.	Una crisis asmática producida por el medio natural.	1	2	3	4
16.	Una crisis alérgica producida por un esfuerzo físico.	1	2	3	4
17.	Una crisis epiléptica.	1	2	3	4
18.	Una hipo/hiperglucemia en un alumno diabético.	1	2	3	4
19.	Un desmayo.	1	2	3	4
20.	Un traumatismo o lesiones craneoencefálicas.	1	2	3	4
21.	Un traumatismo o lesiones en tórax y abdomen.	1	2	3	4
22.	Un traumatismo o lesiones en miembros superiores.	1	2	3	4
23.	En caso de que estés leyendo esta pregunta,	1	2	3	4

	por favor, déjala en blanco, sin responder.				
24.	Un traumatismo o lesiones en miembros inferiores.	1	2	3	4
25.	Una quemadura por un agente solar.	1	2	3	4
26.	Una quemadura por agente eléctrico	1	2	3	4
27.	Una herida pequeña.	1	2	3	4
28.	Una herida grande.	1	2	3	4
29.	Una hemorragia nasal.	1	2	3	4
30.	Una insolación.	1	2	3	4
31.	Una hipotermia.	1	2	3	4
32.	Un atragantamiento.	1	2	3	4

33. ¿Cree que es importante que un maestro/a reciba formación en primeros auxilios?
(Por favor, argumenta los motivos de tu respuesta)

34. ¿Qué medidas propondría para que un docente esté formado en primeros auxilios?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4: Hoja informativa para maestros y maestras en formación

HOJA INFORMATIVA

Estimado estudiante:

Me llamo Lorena González Álvarez, soy alumna del Máster en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Autónoma de Madrid, y en la actualidad estoy realizando el Trabajo de Fin de Máster titulado “**Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestros y maestras en formación y en activo del área de educación física**”.

Como puedes intuir, el objetivo del estudio es explorar la formación teórica recibida y el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, tanto de los maestros y maestras en formación (actuales estudiantes universitarios como tú) como del profesorado que imparte educación física en enseñanza primaria.

Por este motivo, para mí es muy importante conocer tu opinión como estudiante universitario de educación primaria, mención en Educación Física. Por favor, si eres tan amable, ruego que cumplimentes el cuestionario adjunto. No te llevará más de 10 minutos.

Los datos serán tratados exclusivamente con fines académicos y siempre de forma anónima, garantizando la confidencialidad de las personas y de las instituciones.

Muchas gracias por tu atención.

Saludos cordiales,

Lorena González Álvarez

Anexo 5: Consentimiento de participación para maestros y maestras en formación

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Yo,.....,
manifiesto que he sido invitado/-a por Lorena González Álvarez para participar en el desarrollo del estudio: “Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestros-as en formación y en activo del área de educación física”.

Asimismo, declaro que soy conocedor/-a del objetivo del proyecto y que la información obtenida como resultado de mi participación será utilizada sólo con fines académicos y siempre de forma anónima y garantías de confidencialidad.

En estas condiciones, expreso mi participación voluntaria y **AUTORIZO** el uso de la información recogida.

En, Madrid a.....dede 2020

Fdo.:

Anexo 6: Cuestionario para maestros y maestras en formación

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES DEL GRADO DE PRIMARIA CON
MENCIÓN EN EF**

1. Por favor, indica tu género:

- Hombre (1)
- Mujer (2)
- Prefiero no indicarlo (3)

2. ¿Por favor, puedes indicar qué edad tienes?

- Edad en años (1): _____
- Prefiero no indicarlo (2)

3. ¿Qué año comenzaste los estudios de educación primaria?

- 2012-13 (1)
- 2013-14 (2)
- 2014-15 (3)
- Otro curso académico (especificar) _____

4. ¿Has recibido formación sobre primeros auxilios durante tus estudios universitarios?

- Sí (1)
- No (2)
- No lo recuerdo, no estoy seguro (3)

4.1. Solo en el caso de que hayas respondido “sí” a la pregunta anterior: ¿en tu opinión, cómo consideras la formación recibida durante tu etapa universitaria en primeros auxilios?

- Muy insuficiente (1)
- Insuficiente (2)
- Suficiente (3)
- Muy completa (4)

5. Independientemente de que hayas recibido o no formación en primeros auxilios durante tu etapa universitaria ¿Cómo calificarías tu nivel de conocimiento general en primeros auxilios?

- Nada de conocimiento (1)
- Poco conocimiento (2)
- Algo de conocimiento (3)
- Bastante conocimiento (4)

6. Ante una situación de emergencia, ¿cuál es el número del servicio de emergencias?

- 001 (1)
- 112 (2)
- 095 (3)
- 121 (4)

7. ¿Sabes lo que significan las siglas PLS en el contexto de primeros auxilios?

- Sí (1)
- No (2)

En caso de que hayas respondido “sí” a la pregunta anterior:

7.1. ¿Qué significa PLS?: _____

8. ¿Sabes lo que significan las siglas PAS en el contexto de primeros auxilios?

- Sí (1)
- No (2)

En caso de que hayas respondido “sí” a la pregunta anterior:

8.1. ¿Qué significa PAS? _____

9. ¿Sabes lo que significan las siglas RCP en el contexto de primeros auxilios?

- Sí (1)
- No (2)

En el caso de que hayas respondido “sí” a la pregunta anterior:

9.1. ¿Qué significa RCP? _____

9.2. ¿Sabrías realizar una maniobra RCP?

- Sí (1)
- No (2)
- No lo sé, no estoy seguro (2)

10. ¿Sabes lo que significan las siglas DEA en el contexto de primeros auxilios?

- Sí (1)
- No (2)

En el caso de que hayas respondido “sí” a la pregunta anterior:

10.1. ¿Qué significa DEA?: _____

10.2. ¿Sabrías utilizar un DEA?

- Sí (1)
- No (2)
- No lo sé, no estoy seguro (2)

11. (Contesta solo si ya has realizado prácticas docentes) Cuando realizaste las practicas universitarias, ¿disponía tu centro educativo de botiquín?

- Sí (1)
- No (2)
- No lo sé, no estoy seguro (3)

11.1. En el caso de que hayas respondido “sí” a la pregunta anterior, ¿conocías la localización del botiquín?

- Sí (1)
- No (2)

12. (Contesta solo si ya has realizado prácticas docentes) Durante tus prácticas, como estudiante en prácticas, ¿alguna vez te has enfrentado a una situación que a tu juicio fue de emergencia?

- Sí (1)
- No (2)

12.1. En el caso de que haya respondido “sí” a la pregunta anterior, ¿consideras que supiste actuar?

- Claramente sí (1)
- Creo que sí (2)
- No estoy seguro de si lo hice bien o no (3)
- Creo que no (4)
- Claramente no (5)

Valora de 1 (nada) a 4 (bastante) tu nivel de conocimientos para poder enfrentarte a las siguientes hipotéticas situaciones (rodea tu respuesta):

		Nivel de formación			
		Nada	Poco	Algo	Bastante
13.	Una crisis asmática producida por el medio natural.	1	2	3	4
14.	Una crisis alérgica producida por un esfuerzo físico.	1	2	3	4
15.	Una crisis epiléptica.	1	2	3	4
16.	Una hipo/hiperglucemia en un alumno diabético.	1	2	3	4
17.	Un desmayo.	1	2	3	4
18.	Un traumatismo o lesiones craneoencefálicas.	1	2	3	4
19.	Un traumatismo o lesiones en tórax y abdomen.	1	2	3	4
20.	Un traumatismo o lesiones en miembros superiores.	1	2	3	4
21.	En caso de que estés leyendo esta pregunta, por favor, déjala en blanco, sin responder.	1	2	3	4
22.	Un traumatismo o lesiones en miembros	1	2	3	4

	inferiores.				
23.	Una quemadura por un agente solar.	1	2	3	4
24.	Una quemadura por agente eléctrico.	1	2	3	4
25.	Una herida pequeña.	1	2	3	4
26.	Una herida grande.	1	2	3	4
27.	Una hemorragia nasal.	1	2	3	4
28.	Una insolación.	1	2	3	4
29.	Una hipotermia.	1	2	3	4
30.	Un atragantamiento.	1	2	3	4

31. ¿Crees que es importante que un futuro maestro/a reciba formación en primeros auxilios?
(Por favor, argumenta los motivos de tu respuesta)

32. ¿Qué medidas propondrías para que un docente esté formado en primeros auxilios?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo 7. Guion para el grupo de discusión



Estimados maestros y maestras, antes de nada, gracias por asistir a esta videollamada.

Como sabe, mi nombre es Lorena González Álvarez, alumna del Máster en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Autónoma de Madrid.

En la actualidad estoy elaborando un Trabajo de Fin de Máster, titulado: “**Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestros y maestras en activo de educación física**”. Este grupo de discusión se ha realizado con el objetivo de reflexionar sobre los resultados principales que se han obtenido, tras encuestar a 45 maestros y maestras en activo de EF sobre su formación y conocimiento teórico en primeros auxilios. Así, con el fin de conocer su opinión, le he solicitado su colaboración para ser un integrante del grupo de discusión.

Durante el grupo de discusión, procederemos de la siguiente manera. Yo iré comentando algunos resultados y vosotros iréis diciendo vuestras opiniones, reflexiones o lo que estiméis oportuno. Desde ese punto de vista, no hay opiniones buenas ni malas, correctas o equivocadas. Simplemente es la opinión o reflexión personal de cada uno. Sí es importante que respetemos los turnos de palabra.

Destacando que la información de este grupo de discusión será tratada anónimamente y solo con fines académicos, y que ustedes pueden retirarse de la videollamada en el momento que lo desee, ¿consentís la grabación de este grupo de discusión?

- Sí
- No

Seguimos con las presentaciones para facilitar las intervenciones en el grupo de discusión.

A continuación, iremos comentando los principales resultados, sobre los que iré preguntando:

- De acuerdo a mi estudio, el 33% (15 de 45) de los maestros/as de EF en activo recibió formación universitaria en primeros auxilios. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?
- Además, de estas 15 personas que indicaron que sí recibieron formación universitaria en primeros auxilios, casi la mitad, el 47%, (7 de 15) declararon que dicha formación fue “insuficiente”. ¿Algún comentario o reflexión sobre este dato?
- No obstante, al margen de que hayan recibido formación universitaria o no en primeros auxilios, el 60% (27 de 45) declaró tener “algo de conocimiento en primeros auxilios”. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?

- Por otra parte, de acuerdo al estudio, el 58% de los maestros/as (26 de 45) han vivenciado que, desde su punto de vista, haya sido de emergencia. ¿Os parece un dato realista?
- Y de estas personas que han vivido una situación de emergencia, el 69% (18 de 26) creen que actuaron adecuadamente. ¿Algún comentario o reflexión?
- El 98% (44 de 45) afirmaron que su centro dispone de botiquín y que saben donde se localiza. ¿Alguna reflexión?
- El 95% (23 de 24), que respondió que sí conocía las siglas, escribieron correctamente que las siglas PLS significaban posición lateral de seguridad. ¿Algún comentario?
- Igualmente, el 79% (23 de 29), que respondió que sí conocía las siglas, escribieron correctamente que las siglas PAS significaba proteger-avisar-socorrer. ¿Alguna reflexión?
- Por otra parte, el 98% (41 de 42), que respondió que sí conocía las siglas, escribieron correctamente que las siglas RCP significaba reanimación cardiopulmonar. ¿Algún comentario?
- Si bien, el 67% (28 de 41), que respondió que sí conocía las siglas, indicaron que sabría realizar una RCP. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?
- El 47% (14 de 30), que respondió que sí conocía las siglas, escribieron de forma correcta que las siglas DEA significaba desfibrilador externo automático. ¿Este dato os los esperabais? ¿Alguna reflexión?
- Al respecto, un 47% (14 de 30), que respondió que sí conocía las siglas, especificaron que sabría utilizar el DEA en caso de necesitarlo ante una emergencia. ¿Alguna reflexión?
- La mayoría de los 45 maestros y maestras en activo de EF han indicado tener “algo o bastante conocimiento” ante diversas situaciones hipotéticas que establecieron (como por ejemplo: un ataque epiléptico, una lesión en los miembros superiores, una hemorragia nasal...) frente a respuestas como nada o poco o bastante. ¿Os parece realista? ¿Alguna reflexión?
- Una excepción a lo anterior fue la situación hipotética sobre quemaduras eléctricas, que señalaron tener “poco conocimiento”. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?
- En el estudio, se les planteó dos preguntas abiertas a los maestros y maestras. La primera pregunta se les preguntaba sobre su opinión acerca de la importancia de recibir formación en primeros auxilios. Todos los participantes alabaron la importancia de ser formados. ¿Algún comentario?

- En la segunda pregunta se les preguntó sobre las medidas que ellos propondrían para ser formados en primeros auxilios. Las medidas más destacadas fueron recibir cursos paulatinos, una asignatura en el plan de estudios universitario, charlas (entre otras). ¿Qué os sugieren estas respuestas?
- Para terminar, ¿cuál es su opinión general sobre los datos que se han abordado en este grupo de discusión sobre la formación y conocimiento teórico en primeros auxilios de maestros y maestras en activo de EF?

Agradeciéndoles muy sinceramente su participación, ¿queréis añadir algo más?

Anexo 8. Transcripción del grupo de discusión



Fecha: 16/05/20
Duración: 38:15
Componentes: 3

TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Moderadora: estimados maestros y maestras, antes de nada, gracias por asistir a esta videollamada. Como sabéis, mi nombre es Lorena González Álvarez, alumna del Máster en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Autónoma de Madrid. En la actualidad estoy elaborando un Trabajo de Fin de Máster, titulado: “Percepción de formación y conocimiento teórico sobre primeros auxilios. Un estudio con maestros y maestras en activo de educación física”. Este grupo de discusión se ha realizado con el objetivo de reflexionar sobre los resultados principales que se han obtenido, tras encuestar a 45 maestros y maestras en activo de EF sobre su formación y conocimiento teórico en primeros auxilios. Así, con el fin de conocer su opinión, les he solicitado su colaboración para ser un integrante del grupo de discusión. Durante el grupo de discusión, procederemos de la siguiente manera. Yo iré comentando algunos resultados (que también aparecerán en la pantalla para ir recordándolos) y vosotros iréis diciendo vuestras opiniones, reflexiones o lo que estiméis oportuno. Desde ese punto de vista, no hay opiniones buenas ni malas, correctas o equivocadas. Simplemente es la opinión o reflexión personal de cada uno. Sí es importante que respetemos los turnos de palabra levantando la mano. ¿Alguna duda?

Todos: no.

Moderadora: destacando que la información de este grupo de discusión será tratada anónimamente y solo con fines académicos, y que ustedes pueden retirarse de la videollamada en el momento que lo desee, ¿consentís la grabación de este grupo de discusión?

Todos: sí.

Moderadora: ahora seguimos con las presentaciones para facilitar las intervenciones en el grupo de discusión. Empiezas, por ejemplo, tú, Íñigo.

Íñigo: por supuesto, nací preparado. Hola a todxs y encantado de estar aquí. Gracias a ti, Lorena, por contar con mi participación. Alertar a mis compañeras que, mis compañerxs de profesión me tildan a veces de polémico. Por ello pido perdón por adelantado por sí en algún momento os sentís incómodas. El seudónimo que elegí para este grupo de discusión fue Íñigo.

Moderadora: adelante, Libertad. (Libertad levanta la mano).

Libertad: buenas tardes e igualmente. La técnica del grupo de discusión me parece muy acertada para comentar los datos relevantes que has obtenido y poder reflexionar sobre ello. Mi seudónimo es Libertad. Y, no te preocupes, Íñigo, seguro que nos reímos un rato.

Moderadora: y, por último, Luna.

Luna: hola, estoy muy emocionada de estar en este grupo de discusión. Nunca antes había estado en uno y estoy un poco nerviosa. Pero estoy segura de que va a ser muy enriquecedor y también, Iñigo, que será para menos sobre lo que comentas. Lorena me comentó que nosotros elegíamos el seudónimo y el que elegí fue Luna.

Iñigo: no te preocupes, ya verás que una vez que empiezas a hablar se te quitan los nervios. Así que cuando queráis empezamos.

Moderadora: claro. Iñigo tiene toda la razón. Una vez que nos hemos presentado, comenzaremos a comentar los principales resultados, sobre los que iré os preguntando. ¿Preparados?

Todos: síii.

Moderadora: La primera pregunta es la que veis reflejada, que procedo a su lectura. **De acuerdo a mi estudio, el 33% de los maestros/as de EF en activo (15 de 45) recibió formación universitaria en primeros auxilios. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?** Adelante, Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: como maestra de educación física de educación primaria, este dato me sorprende. Pues, aunque se trata de un porcentaje bajo (33%), me parece incluso alto debido a que, durante los años de carrera, nunca recibí ningún tipo de formación acerca de los primeros auxilios. Y no solo por mi experiencia personal, sino porque, a lo largo de mi bagaje profesional, no he conocido a profesores de mi especialidad que, sí estuvieran formados en este tema por parte de la universidad, aun siendo de vital importancia para las clases de educación física... Asimismo, aunque mi especialidad es educación física, también estoy formada para poder dar clases en la etapa de educación primaria a nivel general. Y, por ejemplo, en el temario de las oposiciones de educación primaria general, no se hace alusión en ningún tema sobre este aspecto y considero que la gran mayoría de profesores accede a través del concurso-oposición y desde cualquier especialidad se debería incluir temario sobre ello.

Moderadora: continúa, Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: a raíz de lo ha comentado mi compañera Libertad. Yo también, como profesora de educación física en la etapa de educación primaria considero que, en la actualidad, los docentes (incluyendo a mí) presentamos pocos conocimientos en primeros auxilios ya que, siguiendo la idea de Libertad, estoy totalmente de acuerdo de que el porcentaje extraído es alto. Dado que durante mi etapa estudiantil, ningún maestro ni maestra de educación física me ha impartido una clase respecto a la formación de primeros auxilios. Solo recuerdo una ocasión en la cual vinieron a impartir una charla sobre primeros auxilios al Instituto, pero las personas que realizaron el curso de formación fueron personas especialistas en este tema ya que era personal de la Cruz Roja.

Moderadora: sigue Iñigo. (Iñigo levanta la mano)

Iñigo: a partir de lo que mis compañeras han comentado, yo tampoco, porque en la universidad se priman más otros aspectos teóricos que el propio aprendizaje del día a día, por lo que también me parece un porcentaje elevado... Me gustaría añadir que durante mi carrera profesional he llegado a tener que evitar que un alumnx se tragara la lengua ante la falta de

preparación por parte de compañeros de profesión por lo que tuve que colocarlo en la posición lateral de seguridad. El curso de formación lo tuve que realizar por lo privado con previo pago. A raíz de esa situación de emergencia, el director me propuso junto a un especialista de la cruz roja enseñar a 12 compañerxs de primaria, y ahora en mi centro educativo estamos todxs cualificadxs ante casos que requieran la aplicación de primeros auxilios ya que cada año todxs nos actualizamos ante las diversas situaciones a las que nos podemos enfrentar.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: yo igual recibí formación por mi propia cuenta porque veía necesario estar formada en este contenido para saber actuar ante cualquier circunstancia. Aunque en mi centro ahora han comenzado a formarnos en este contenido.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: al igual que yo. Cuando terminé la carrera y antes de presentarme a las oposiciones, decidí realizarlo para sentirme más segura ante una situación que requiriera de mi intervención hasta la llegada de la ambulancia. En mi caso, en mi colegio no nos imparte cursos sobre primeros auxilios, pero nos recuerdan anualmente los protocolos.

Moderadora: habéis empezado fuerte (risas). Os veo con muchas ganas y eso me alegra. Entonces, para concluir con la pregunta a todos os parece un dato muy alto debido a vuestra propia formación en primeros auxilios recibida en la universidad, ¿verdad?

Todos: sí.

Moderadora: además, ¿todos os habéis formado en primeros auxilios fuera de la universidad?

Todos: sí.

Moderadora: ahora, seguimos con la siguiente pregunta que aparece a continuación y que comienzo a leer. **Además, de estas 15 personas que indicaron que “sí” recibieron formación universitaria en primeros auxilios, casi la mitad, el 47%, (7 de 15) declararon que dicha formación fue “insuficiente”. ¿Algún comentario o reflexión sobre este dato?** Adelante, Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: respecto al nuevo dato considero que también sería un porcentaje demasiado alto ya que, en la actualidad, la especialidad de educación física se centra en contenidos teóricos y la parte práctica, en mi caso, se centró en que nosotros, los alumnos y las alumnas, impartiéramos las sesiones a nuestros compañeros y compañeras. Estas sesiones eran de equilibrio, de fuerza, de salto, de ritmo... Por lo tanto, siempre se trataban los mismos contenidos sin que los docentes de la especialidad nos capacitarán y estén capacitando de manera adecuada a los futuros maestros y maestras dado que temas como los primeros auxilios es esencial por si sucede algún incidente en el aula con el objetivo de que se pueda actuar ante una situación de emergencia... Asimismo, en la especialidad se deberían enseñar todos los contenidos del currículo, para que posteriormente los maestros y maestras que nos encontramos en el aula podamos enseñar todos esos contenidos para formar a nuestros alumnos y alumnas de manera íntegra debido a que es el principal objetivo en educación.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: estoy de acuerdo con Luna, dado que aquellos que sí recibieron formación universitaria sobre primeros auxilios consideraban que era insuficiente y esto puede deberse a que se trata de un aspecto que no se aborda desde una perspectiva práctica, ya que la gran mayoría de las clases universitarias se centran en contenidos teóricos dejando un espacio reducido a la parte práctica asemejada a la realidad... Y, aunque en el ámbito de la educación física se realizan prácticas, termina teniendo más peso el currículo de la etapa que se estudia y aspectos pedagógicos. Por tanto, creo que esta podría ser una de las razones por las que los profesores considerasen que recibieron escasa formación. Pues se trata de un tema útil para todos los docentes, pero sin embargo es tratado como un tema que puede tratarse de puertas para fuera de la universidad, que es como es nuestro caso al haber recibido formación por nuestra cuenta después de la carrera.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: coincido con mis compañeras, a las cuales debo de decir que me están dejando impresionado por lo cualificadas que están (risas). Al igual que la Señorita que me metió en este grupo de discusión... Respondiendo a la pregunta, a mi juicio, parece que ya no está de moda enseñar aprendizajes primordiales para ayudar a los demás ante una situación de emergencia, únicamente esperamos a que los servicios de emergencia vengan a salvarnos. Cosa que es de sentido común, porque nosotros no tenemos la suficiente formación, pero eso no implica que nosotros también podemos intervenir y prevenir antes de que lleguen, y de esa forma, incluso, salvar vidas... De este modo, si nosotrxs recibiéramos la suficiente formación, podrías ahorrarnos muchos disgustos. Pero prima más cómo saber actuar cuando el niño se porta mal que cuando se hace una fractura.

Luna: totalmente de acuerdo.

Moderadora: veo que seguís haciendo hincapié en haber recibido formación en primeros auxilios en la universidad, y que hacéis referencia a la mayoría que sí lo ha recibido, no se le ha formado adecuadamente porque probablemente los contenidos que recibieran fueran más teóricos, ¿cierto?

Todos: sí.

Moderadora: Así como que la formación en primeros auxilios u otros contenidos que se reciban en la universidad debería abordar contenidos más prácticos, ¿verdad?

Todos: sí

Moderadora: vale. Ahora continuamos con la siguiente, que voy a empezar a leer. **No obstante, al margen de que hayan recibido formación universitaria o no en primeros auxilios, el 60% (27 de 45) declaró tener “algo de conocimiento en primeros auxilios”. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?** Adelante, Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: no, dado a que todos tenemos algo de noción básica de primeros auxilios para saber salir del paso en algunas situaciones básicas, ya sea como curar una herida o ver si reacciona

un niño cuando ha sufrido un desmayo... Pero, a mi juicio y como he ido haciendo hincapié, es muy importante tener esa noción básica por si surgen acciones en las que debemos proceder a realizar un RCP, una herida punzante grave o rotura de un hueso.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: en consonancia con la pregunta anterior, considero que se trata de un tema que los docentes de educación física, especialmente, consideramos de especial importancia ya que hemos de reaccionar a situaciones imprevistas en numerosas ocasiones por la actividad práctica. Por ello, creo que no poseer las herramientas y conocimientos necesarios ante una situación de emergencia puede causar ansiedad al profesor... Por este motivo, opino que es un dato muy razonable, al igual que Íñigo, que más de la mitad de los encuestados sí tuviera algún tipo de conocimiento sobre los primeros auxilios. Aunque pudiera ser muy básico ya que proporciona seguridad en las clases que impartimos.

Moderadora: Luna. (Libertad levanta la mano)

Luna: en relación con la reflexión de Libertad e Íñigo también lo veo razonable. Considero que todos los maestros y maestras tengan ciertos conocimientos sobre primeros auxilios, aunque sean básicos. Esto se debe a que cada vez somos más maestros y maestras que opinamos que es un contenido importante, y que probablemente la mayoría hayamos realizado cursos de formación fuera de la universidad acorde a primeros auxilios, para saber actuar ante una situación de emergencia que podamos vivir en la escuela.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: para añadir a lo dicho por mi compañera, incluso sería práctico que los maestrxs con menos y más experiencia recibiéramos anualmente dos clases sobre los primeros auxilios tanto para el profesorado como para el alumnado. Éstos últimos para que pudieran actuar hasta que el maestrx llegue ante un caso que fuera de extrema emergencia. Por ejemplo, durante la hora del patio en el cual hay pocos maestrxs y muchxs alumnxs, y en el que ningunx de nosotrxs tenemos ojos en el “cogote”... (Risas)

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: yo también considero que debido a que es un tema de especial importancia todos los docentes deberíamos poseer conocimientos sobre primeros auxilios. Por lo tanto, debido a que la mayoría de los docentes no tenemos conocimientos sobre dicho tema, también creo, que una de las soluciones sería que desde nuestros propios centros educativos nos impartieran cursos de formación sobre este contenido... De esta forma, todos los maestros y maestras tendríamos noción sobre primeros auxilios.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: yo también quiero añadir como reflexión personal a raíz de lo comentado por mis compañeros. Considero, que desde los propios centros docentes, al igual que existe un periodo para que realicemos las programaciones didácticas al inicio del curso, considerado como un elemento de planificación muy importante para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Todos los profesores, con prioridad los de educación física, deberíamos de obtener algún tipo de

formación obligatoria sobre primeros auxilios así como comentaron mis compañeros...Y, asimismo, al igual que al final de curso realizamos la memoria anual en la cual se explicitan las conclusiones sobre el curso finalizado con el fin de partir del mismo para los objetivos y mejoras para su inclusión en la PGA del curso siguiente... Considero que deberían ponerse en conocimiento de todos los profesores del centro, los accidentes o imprevistos ocurridos y su resolución como forma de afrontarlos mejor en una posible repetición de los mismos o similares en el curso siguiente.

Moderadora: por lo que he ido anotando, todos veis razonable que los maestros y maestras del estudio tengan “algo de conocimiento” en primeros auxilios por el carácter práctico de la asignatura que ha podido llevarles a aplicar primeros auxilios, ¿cierto?

Todos: sí.

Moderadora: también habéis alabado la necesidad de recibir formación en primeros auxilios por parte de vuestros centros educativos, ¿verdad?

Todos: sí.

Moderadora: seguimos con la siguiente pregunta, que procedo a leer. **Por otra parte, de acuerdo al estudio, el 58% de los maestros/as (26 de 45) han vivenciado una situación que, desde su punto de vista, haya sido de emergencia. ¿Os parece un dato realista?** Libertad, adelante. (Libertad levanta la mano)

Libertad: me parece un dato realista ya que supera la mitad del porcentaje total de los encuestados. Aunque creo que este dato puede tener algún sesgo debido a la subjetividad en las respuestas, teniendo en cuenta que las personas pueden considerar de maneras distintas las “situaciones de emergencia” en función de su gravedad. Por lo que creo que este dato, podría variar mucho en función de las personas que conforman la muestra. Pues, desde mi punto de vista, a lo largo de todo el curso escolar, es muy probable que nos ocurran numerosas situaciones de emergencia a consecuencia de la actividad física.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: wstoy totalmente de acuerdo con Libertad. Debido a que para una persona, una situación de emergencia puede ser que un niño o niña se caiga en el pabellón, y para otro maestro o maestra una situación de emergencia puede ser que un alumno o una alumna se caigan y se rompan el tobillo.

Moderadora: ¿y tú que opinas, Íñigo?

Íñigo: estaba reflexionando, por eso me quedé callado. Me parece un dato realista y también subjetivo, pero no dudo de ello, ya que en mis 7 años de experiencia, como recalqué anteriormente, tuve que evitar que un alumno se tragara la lengua. Y en otra situación, a un familiar de edad avanzada de uno de los menores del centro, le dió un infarto y le tuve que realizar la reanimación cardiopulmonar hasta que llegaron los sanitarios... En ambos casos, para mí fueron de emergencia, y obtuvé un resultado positivo. Esto no deja de ser el día a día puede ser que nunca tengas que hacer nada o que nos enfrentemos a ello un par de veces en nuestra carrera profesional. Por algo es vital, y si mis tres compañeras necesitáis formación yo

os podría formar dado que aunque no lo indiqué tengo titulaciones que abalan mi densa formación en este contenido y hacen que me desenvuelva con más facilidad.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: tomaré en cuenta tu propuesta. Yo, la verdad, que no he vivenciado situaciones de “emergencia” y que podría deberse a mi corta experiencia profesional.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: me lo apunto. Yo igual que Libertad, puede que por mi experiencia profesional no haya vivido situaciones que, para mí, son de emergencia como por ejemplo una fractura de tobillo.

Íñigo: no es broma ee... (Risas)

Moderadora: muchas gracias por tu ofrecimiento, Íñigo. Seguro que tendremos en cuenta tu propuesta. Concluyendo con lo comentado, todos estáis de acuerdo con que el 58% es un dato realista sobre si han vivenciado una situación que, desde su punto de vista, haya sido de emergencia, pero que para cada uno de los maestros y maestras pueden considerar de manera diversa una emergencia que acontezcan por lo que puede ser subjetivo, ¿cierto?

Todos: sí.

Moderadora: continuando con la siguiente pregunta, que comienzo a leer de la pantalla, **de estas personas que han vivido una situación de emergencia, el 69% (18 de 26) creen que actuaron adecuadamente. ¿Algún comentario o reflexión?** Luna, adelante. (Luna levanta la mano)

Luna: considero que esta pregunta, también está influenciada por la subjetividad, tal y como dijo Libertad en la anterior pregunta, puesto que dependiendo de la gravedad sabremos actuar de una manera u otra. Al igual, que dependiendo de los conocimientos que presentemos el profesorado sabremos actuar ante dicha situación de emergencia. Por ejemplo, si un niño o niña se cae y se hace una herida en una rodilla....En esta situación, el docente va a saber actuar puesto que solo tendrá que curar al niño o la niña. Sin embargo, si un alumno o alumna se le sale el hombro, el profesor o la profesora sabrá actuar con efectividad si tiene conocimientos sobre cómo colocarlo.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: como bien dice mi compañera Luna, todo es subjetivo. Y procedo a explicarme... Actualmente, con el COVID-19 se está actuando de una manera espectacular. Desde aquí quiero felicitar a los sanitarios y a los que siguen al pie del cañón. Esto podría ser un buen ejemplo, ya que al inicio se creyó que se actuaba bien pero que según se iba avanzado pues no se ha actuado del mismo modo que al principio, como es lógico y normal. Siempre que te enfrentas a una situación nueva, no la afrontas del mismo modo que si has vivido previamente alguna situación parecida. O por hablar en lo personal tuve cuanto tuve que hacer la RCP al señor, que mencioné antes, pues yo creo que actúe bien en ese momento, pero ahora creo que hubiera mejorado algunos aspectos, pero reitero como dice mi compañera es subjetivo todo...

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: en cuanto a este dato, considero que a partir de la reflexión de Luna e Íñigo y de la pregunta anterior, dependen en gran medida de cada persona. Es decir, si las situaciones de emergencia fueron leves, lo más probable es que actuásemos correctamente... Por el contrario, si se trata de situaciones de mayor complejidad, la persona encargada de dar respuesta a la situación puede que se encontrase ante una situación totalmente nueva, la cual le hiciera dudar en mayor medida de si actuó todo lo bien que pudiera haberlo hecho. Creo que las respuestas de los participantes, pueden estar influidas, además, no solo por su efectividad en cuanto a la solución de la situación de emergencia con un alumno o alumnos en concreto, también por no saber si podrían haberse valorado otros aspectos. Como por ejemplo, si tuvimos el control del resto de la clase durante el incidente, si actuamos de manera rápida, etcétera. Por lo que puede que algunas de las respuestas que indican que no actuaron adecuadamente, se refieran también a este tipo de aspectos... Además, en esta consideración, creo que entra en juego la seguridad en que las personas afrontan los hechos en función de la capacidad de adaptabilidad, así como de la seguridad en sí mismo, para dar una respuesta positiva o negativa ante esta pregunta lanzada.

Moderadora: una reflexión muy intensa, chicos. Entonces, estamos de acuerdo que es muy subjetiva la actuación de un maestro y maestra ante una situación que sea considerada de emergencia ya que hay muchos factores que influyen en el momento y que no se tienen en cuenta, y que dependen de la vivenciado por cada uno de los maestros o maestra se afrontará la emergencia de un modo u otro, ¿cierto?

Todos: sí.

Moderadora: el siguiente dato, que comienzo a leer, es el siguiente, **el 98% (44 de 45) afirmaron que su centro dispone de botiquín y que saben dónde se localiza. ¿Alguna reflexión?** Íñigo, adelante. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: es normal que los encuestados sepan dónde se localiza el botiquín puesto que es algo básico. Al igual que se debería de saber dónde se localiza el desfibrilador externo automático para ser más efectivos ante nuestra respuesta a una emergencia. Por ello, el porcentaje no me sorprende.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: en cuanto a esta consideración, como profesora de educación física, considero que afortunadamente en la actualidad la totalidad de los centros educativos cuentan con un pequeño botiquín por lo que estoy de acuerdo con el porcentaje.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: estoy totalmente de acuerdo con la cuestión y con la respuesta de Libertad e Íñigo.

Moderadora: entonces, todos estáis de acuerdo que el porcentaje obtenido en la pregunta del botiquín es razonable, ¿no?

Todos: sí.

Moderadora: sigo leyendo el siguiente dato en el que, **el 96% (23 de 24) que respondieron que sí conocían las siglas, escribieron correctamente que las siglas PLS significaba posición lateral de seguridad. ¿Algún comentario?** Luna, adelante. (Luna levanta la mano)

Luna: en relación con las siglas sí que conocía que significaban, pero si lo tuviera que aplicarlo en el aula no sabría cómo realizarlo con mi alumnado. Pero veo normal el porcentaje obtenido.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: es un porcentaje normal debido a que dentro del ABC del maestrx debería incluirse cómo realizar adecuadamente la posición lateral de seguridad.

Luna: sí, tiene toda la razón.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: yo, en cuanto a este aspecto, es un término del que desconocía exactamente su significado... Pues como dije al inicio, la formación que he recibido de primeros auxilios es escasa y no he profundizado específicamente en terminología más allá de aspecto básicos y de índole práctica, por lo que conocía que al accidentado hay que colocarle en posición lateral, pero desconocía dichas siglas. Pero veo lógico el porcentaje porque es también básico.

Moderadora: de acuerdo a lo tratado, ¿estáis conformes con que el porcentaje que se obtuvo era realista respecto a que los maestros y maestras escribieran correctamente las siglas PLS, a pesar que por ejemplo Libertad no conocieras la siglas?

Todos: sí.

Moderadora: continuamos leyendo la siguiente pregunta, **igualmente, el 79% (23 de 29), que respondieron que sí conocían las siglas, escribieron correctamente que las siglas PAS significaba proteger-avisar-socorrer. ¿Alguna reflexión?** Libertad, adelante. (Libertad levanta la mano)

Libertad: en cuanto a estas siglas, sí las conocía. De hecho, me parece que estas siglas en concreto se han fomentado últimamente entre la población de a pie, y se trata de siglas conocidas en general por lo que este dato me sorprende más que solo la mitad lo conociese.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: respecto a esta pregunta, yo también conocía las siglas. Considero que en la actualidad estas siglas son conocidas al igual que Libertad. Por ello, creo que somos pocos los docentes que conocemos el significado de las siglas.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: como indican mis compañeras también las conocía, y añadido a lo que aportó Libertad que son tan conocidas que, hasta aparecen en los cromos de Panini, puesto que desde hace

mucho tiempo se ha ido inculcando desde diferentes ámbitos. Pero eso no implica que, aunque conozcamos las siglas, todos los maestrxs sepamos cómo realizarlo de la forma correcta.

Moderadora: por tanto, estamos de acuerdo que los maestros y maestras deberían conocer estas siglas por el papel que está tomando en la sociedad actual, ¿no?

Todos: sí

Moderadora: continuamos leyendo, **por otra parte, el 98% (41 de 42), que respondieron que si conocían las siglas, escribieron correctamente que las siglas RCP significaba reanimación cardiopulmonar. ¿Algún comentario?** Adelante, Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: reitero lo de antes, todxs sabemos que significan y cómo se escriben, pero si durante mi carrera universitaria no me enseñan cómo se actúa cuando lo tenga delante de mi cara. ¿Qué hago primero?

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: al igual que las siglas PAS, las siglas RCP considero que son comúnmente más conocidas, por lo que es un porcentaje que no me sorprende. Me gustaría aportar, al igual que mi compañero, que aunque considero que se tratan de unas siglas comúnmente conocidas. Por el contrario, considero que pocas personas y docentes en términos generales, conocemos realmente en qué consiste la reanimación cardiopulmonar, como debemos realizarlo...Por lo que, aunque se conozcan las siglas, creo que no es un dato relevante sobre la formación real en primeros auxilios.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: estoy de acuerdo con Íñigo y Libertad. El profesorado necesitamos formación sobre cómo realizar una reanimación cardiopulmonar. Por ello, será necesario que se formen en la universidad o incluso que en los colegios impartan, como indicamos antes, cursos prácticos tanto a los profesores como a los alumnos.

Moderadora: acorde a lo reflexionado, estamos de acuerdo que aunque se conozcan las siglas, eso no significa que realmente se sepa realizar una reanimación cardiopulmonar ante una situación de emergencia, ¿no?

Todos: sí.

Moderadora: continuamos leyendo la siguiente pregunta, **si bien, el 67% (28 de 41), que respondieron que sí conocían las siglas, indicaron que sabría realizar una RCP. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?** Adelante, Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: creo que este porcentaje es muy elevado dado que yo no sabría realizar correctamente una RCP. Debido a que ningún profesor de la especialidad de educación física nos ha enseñado y que, por tanto, nos deberían de formarnos en ese aspecto y en otros. Ningún docente durante mi formación ha hecho alusión a un tema de gran relevancia como éste. Por

lo tanto, la mayoría de los docentes que saben realizar una RCP probablemente se han formado fuera de la universidad.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: a partir de la respuesta anterior, y acorde con lo que recalco Luna, es un dato que sí me sorprende. Realizar correctamente una RCP creo que no es tarea fácil y que los docentes de educación física no se ven enfrentado esto con mucha frecuencia...Teniendo en cuenta que el 98% de los encuestados conocían correctamente las siglas, creo que no resulta tan sorprendente que el 67% sepa cómo se realiza ya que el 98% es un porcentaje muy alto. Pero teniendo en cuenta que el 47% consideraba su formación docente sobre primeros auxilios “insuficiente”, me parece un dato elevado en cuanto a la afirmación sobre el conocimiento de realizar una RCP...Por tanto, de aquí extraigo la conclusión que una gran cantidad de los encuestados se han formado por vías externas a la universitaria así como indicó Luna.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: estoy de acuerdo con mis compañeras, la mayoría probablemente si les preguntaras dirían que sí, pero en realidad no tendrían ni idea. La mayoría solo lo haría para hacer ver que realmente saben algo sobre lo que no saben. En caso de que les pasase eso, ¿qué harían primero? ¿Le hunden el pecho sin saber cómo poner las manos correctamente? O ¿Llaman a los amables africanos con la música electrónica? (Risas). Tenemos que ser más serios porque el actuar sin saber puede provocar la muerte.

Moderadora: haciendo como que no escuché nada (Risas). Por lo tanto, estamos de acuerdo que es un porcentaje elevado sobre la realización de la reanimación cardiopulmonar acorde a los datos obtenidos previamente, ¿no?

Todos: sí.

Moderadora: vamos a continuar leyendo la siguiente pregunta, **el 47% (14 de 30), que respondió que sí conocía las siglas, escribieron de forma correcta que las siglas DEA significaba desfibrilador externo automático). ¿Este dato os los esperabais? ¿Alguna reflexión?** Íñigo, adelante. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: sí me lo esperaba, aunque me esperaba un porcentaje más elevado. Hace un tiempo hubo una petición en Change.org, la cual firmé para que se implantara en determinados sitios. Gracias a esa chica, o mujer u hombre se ha llegado a tener mayor conocimiento e incluso a su implantación

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: me parece un dato razonable ya que las siglas DEA o DESA, son últimamente más conocidas debido a que aparecen en sitios públicos donde cada vez más se están instalando estos equipos de emergencia como el transporte público, por ejemplo: el metro, y los centros comerciales. Al igual que en los centros educativos. Aunque me esperaba un dato mayor. Pero es muy probable que muchos lo hayan visto a pesar de no tener conocimientos específicos sobre ello... Por tanto, puede que se acercaran al significado correcto de las siglas, pero solo un 47% acertase ya que se trata de una terminología técnica.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: estoy de acuerdo con Libertad, en relación con que la mayoría de personas conozcan estas siglas por los sitios públicos donde se han instalados estos equipos de emergencia. No obstante, considero que todos los docentes deberíamos conocer estas siglas por la formación ofrecida tanto en la universidad como por cursos proporcionados por la propia Comunidad de Madrid, dado que lo más importante es que el profesorado presente un conocimientos autosuficiente en relación a la salud de sus alumnos y alumnas para que sepan actuar.

Moderadora: por tanto, todos estamos de acuerdo que es razonable el porcentaje obtenido por la presencia actual que tienen estas siglas en nuestro día a día en los diferentes espacios públicos, pero que debería ser enseñado para tener pleno conocimiento ¿cierto?

Todos: sí.

Moderadora: a continuación la siguiente pregunta es, **al respecto, un 47% (14 de 30), que respondió que sí conocía las siglas, especificaron que sabría utilizar el DEA en caso de necesitarlo ante una emergencia. ¿Alguna reflexión?** Libertad, adelante. (Libertad levanta la mano)

Libertad: a pesar de tener conocimientos sobre la utilización del DEA, creo que se trata de un aparato que, en una situación de emergencia, todas aquellas personas que no lo utilizan frecuentemente como puede ser un médico, sienta miedo de si son capaces de utilizarlo correctamente. Por tanto, creo que este bajo porcentaje nace de este pensamiento de inseguridad... Sin embargo, comparando con el porcentaje que sabría realizar un RCP (67%), me resulta más sorprendente la diferencia de porcentaje entre una intervención y otra.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: estoy de acuerdo con dicho porcentaje por la dificultad y el miedo de realizarlo correctamente. Por ello, insisto en la idea que es necesario cursos de formación para que esos porcentajes se eleven y que la mayoría de los docentes sepan emplearlo ante una emergencia... Además, estoy de acuerdo con Libertad, dado que la cifra entre la RCP y el uso del DEA tendría que ser más equitativa y que no presente tanta desigualdad.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: mis compañeras van a pensar que tengo un pensamiento radical, pero no me parece razonable el porcentaje obtenido en esta pregunta. Aunque la pregunta debería ser, ¿estás segurx de que si fuera necesario sabrías usarlo? Aunque ahora que una vez que la he dicho, la verdad que condicionaría un poco sus respuestas, pero lo que se busca con este tipo de preguntas es que se sean sincerxs. Además, en mi opinión, también opino igual que mis compañeras respecto a la desigualdad entre los porcentajes obtenidos entre la RCP y el DEA. Así que por favor creo que deberíamos ser más serios. No hablamos del juego de los Sims hablamos de la vida de una persona humana.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: yo estoy totalmente de acuerdo con Íñigo, hablamos de vidas humanas.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: al igual que yo, es un tema muy serio del que no deberíamos tomárnoslo a broma y del que deberíamos recibir la formación adecuada en este contenido

Moderadora: entonces, creéis que este porcentaje se debe a la inseguridad que produce utilizar un aparato de estas características y lo que conlleva su uso, ¿no?

Todos: sí.

Moderadora: entonces, acorde a lo tratado, no hay equidad entre el porcentaje obtenido entre la reanimación cardiopulmonar y el desfibrilador externo automático, ¿cierto?

Todos: sí.

Moderadora: y, a pesar que los maestros y maestras hayan contestado afirmativamente que si sabría utilizar el desfibrilador externo automático, eso no significa que realmente lo sepan utilizar debido a la poca habitualidad con este aparato, ¿verdad?

Todos: sí.

Moderadora: continuamos leyendo, **la mayoría de los 45 maestros y maestras en activo de EF han indicado tener “algo o bastante conocimiento” ante diversas situaciones hipotéticas que establecieron (como, por ejemplo: un ataque epiléptico, una lesión en los miembros superiores, una hemorragia nasal...) frente a respuestas como nada o poco o bastante. ¿Os parece realista? ¿Alguna reflexión?** Adelante, Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: estoy de acuerdo con este dato. Estas lesiones surgen en el día a día dado que los niños y las niñas mientras juegan a un juego pueden caerse y hacerse una herida o simplemente que se lesione la muñeca. Además, normalmente todos los docentes de educación física tenemos bastante contacto con las diferentes modalidades de los deportes, puesto que seguramente se cuando se haya realizado en algún momento, como a mí, les haya surgido lo mencionado anteriormente. Respecto al ataque epiléptico, los padres suelen informar al centro escolar de lo que le sucede al niño o la niña y, aunque, no tengan conocimientos sobre el tema seguramente el docente se forme para saber intervenir ante cualquier emergencia. Yo, personalmente no he tenido ningún caso así.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: por supuesto, debido a que lo vivimos en nuestro día a día como pueda ser hemorragia nasal, o como creo que mi compañera Libertad estará de acuerdo con lo dicho por mi otra compañera, Luna, que en educación física hay deportes como pueda ser el fútbol o el baloncesto donde prima el contacto y siempre hay el típico tirón muscular o muy rara vez, pero los hay, una rotura muscular. Pues en situaciones así, creo que la gente sepa actuar. Yo también he tenido un par de alumnxs que padecían epilepsia de los que me informaron y que llegado el caso supe actuar.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: este dato me parece muy razonable. Pues durante todo un curso escolar, los docentes de educación física se enfrentan continuamente a caídas, hemorragias...Y en el caso de ataques epilépticos, suelen conocer previamente por comunicación de los padres o tutores legales esta situación y están más predispuestos a cómo actuar...Además, considero que tales situaciones, exceptuando la del ataque epiléptico como han comentado, se tratan de experiencias más cercanas a la vida cotidiana que han podido vivir no solo como docentes sino también fuera del ámbito escolar, en su vida privada, y que por tanto resulta más fácil reaccionar ante ellas o tener la respuesta adecuada a las mismas.

Moderadora: acorde a la respuestas dadas por los maestros y maestras ante una hipotética situación en el que indicaron tener “algo de conocimiento” es muy razonable, ¿cierto?

Todos: sí.

Moderadora: en relación a la respuesta anterior, comienzo a leer la siguiente pregunta, **una excepción a lo anterior fue la situación hipotética sobre quemaduras eléctricas, que señalaron tener “poco conocimiento”. ¿Este dato os sorprende? ¿Alguna reflexión?** Iñigo, adelante. (Iñigo levanta la mano)

Iñigo: no, no me sorprende, porque hay colegios como el que yo me crié que su sistema eléctrico da pena. Deberían cambiarlo no solo para mejorar el medio ambiente y ahorrar, sino porque un corto circuito puede hacer arder el colegio y más si lo hace “Manny Manitas”. Es decir el típico profesor, como me paso una vez a mí, que se cree que es como su casa y si encuentra un cable pelado lo deja como esta o lo tapa con celo. Pero igualmente es una situación que no se vive diariamente, pero que indudablemente se debe recibir formación.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: no, este dato no me sorprende. Por lo general, las quemaduras eléctricas no son una situación de emergencia que la mayoría de las personas hayan vivido, ya que se tiene bastante conciencia sobre las precauciones con la electricidad desde que somos niños. Por tanto, considero que han sido pocas las experiencias antes las cuales un profesor ha tenido que dar respuesta a estas situaciones y, por tanto, se tiene menos conocimiento sobre las mismas. Y, asimismo, en los centros escolares, el alumnado no suele tener acceso a tareas que impliquen directamente conectar equipos o herramientas que impliquen el uso de la electricidad...Por lo que también se ve reducida la probabilidad que un docente en activo haya tenido que dar respuesta a esta situación durante su carrera profesional, y por tanto los conocimientos sobre ello son menores, tanto por la falta de preocupación sobre este tipo de accidentes como por el bagaje personal y experiencial. Pero eso no quita que haya que tener todo tipo de conocimiento ante diversas situaciones de emergencia.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: considero que la respuesta de los docentes es normal, ya que como señala Libertad, las quemaduras eléctricas son muy poco probable que puedan suceder en un aula, por ello, ante la situación de no tener que hacerle frente, numerosos docentes se habrán confiado y, por eso, no tienen el suficiente conocimiento para intervenir ante esta situación, a pesar de que un docente debería tener todo tipo de conocimiento para actuar ante cualquier situación de emergencia.

Moderadora: todos estamos de acuerdo que es un porcentaje razonable debido a que las quemaduras eléctricas son situaciones muy excepcionales en el centro educativo y que igualmente no se forma suficiente en este aspecto, ¿no?

Todos: sí.

Moderadora: vamos a continuar leyendo la siguiente pregunta, “**en el estudio, se les planteó dos preguntas abiertas a los maestros y maestras. La primera pregunta se les preguntaba sobre su opinión acerca de la importancia de recibir formación en primeros auxilios. Todos los participantes alabaron la importancia de ser formados. ¿Algún comentario?**” Adelante, Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: considero que como profesora de educación física, toda la formación que se obtenga no será suficiente dado que los docentes deben estar constantemente formándose para dar respuesta a todas las dudas que les surjan a los discentes. Por lo tanto, estoy de acuerdo con las respuestas dadas por los docentes.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: es lógico. Es primordial para los maestrxs saber primeros auxilios y bajo, mi punto de vista, debería ser la Conserjería de Educación de la Comunidad de Madrid, la que ofrezca las herramientas necesarias para que se nos formara a los maestrxs y pudiéramos obtener los conocimientos adecuados. Pero es más fácil decir que no se ofrecen esas herramientas, pero luego exigir las para impartirlas al alumnado.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: como una profesora más de las personas encuestadas, mi opinión coincide. Considero de vital importancia la formación en primeros auxilios como comentaron Íñigo y Luna. Por tanto, no tengo comentarios que añadir en cuanto a ello.

Moderadora: por tanto, creéis que es vital recibir formación en primeros auxilios, ¿verdad?

Todos: sí.

Moderadora: seguimos leyendo, respecto a **la segunda pregunta se les preguntó sobre las medidas que ellos propondrían para ser formados en primeros auxilios. Las medidas más destacadas fueron recibir cursos paulatinos, una asignatura en el plan de estudios universitario, charlas (entre otras). ¿Qué os sugieren estas respuestas?** Libertad, adelanta. (Libertad levanta la mano)

Libertad: estas respuestas denotan la necesidad de la inclusión que recibamos formación en primeros auxilios desde los estudios universitarios para los futuros maestros, así como la necesidad de una continuidad en el aprendizaje de los mismos durante el periodo activo de docencia desde los centros docentes...Desde mi opinión personal, estoy de acuerdo con estas respuestas, aunque creo que los mismos docentes que piden esta formación personal, deberíamos comenzar desde sus propias aulas a incluir como elementos transversales la formación básica en primeros auxilios a su alumnado.

Moderadora: Íñigo. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: totalmente de acuerdo con mi camarada, pero también debe ser el propio centro el que nos proporcione esos cursos, no podemos quedarnos solo en lo universitario debe ser continuo. Esto no es como montar en bici, que apenas montas. Esto debe ser como hacer tu bizcocho favorito que lo cocinas de manera más frecuente, y más ahora con el confinamiento por el que estamos pasando y del que apenas podemos salir a la calle. (Risas). Por tanto, la formación en primeros auxilios debería ser igual de frecuente que cuando cocinas tu bizcocho favorito.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: las respuestas dadas por los docentes son idóneas ya que la formación debería empezar en la universidad y habría que cambiar los planes de estudio del grado debido a que no está enfocada al día a día del aula. Solamente te dan los contenidos y tienes que estudiarlos sin más. También considero que el reciclaje es importante, por lo que cada un periodo de tiempo es bueno recibir formación actualizada en primeros auxilios. Por ello, sería necesaria una formación continua sobre este tema. Además, tal como señala Libertad, estoy de acuerdo de que los docentes debamos empezar a enseñar a nuestro alumnado conocimientos básicos sobre primeros auxilios con el objetivo de que los alumnos y las alumnas desde edades tempranas tengan conocimiento sobre este tema y sepa actuar ante diversas situaciones.

Moderadora: pues, ¿todos estamos de acuerdo que es necesario recibir una formación cíclica en primeros auxilios para poder aplicarlo en el aula y poder así enseñar al alumnado?

Todos: sí

Moderadora: para terminar de leer, la última pregunta es **¿cuál es su opinión general sobre los datos que se han abordado en este grupo de discusión sobre la formación y conocimiento teórico en primeros auxilios de maestros y maestras en activo de EF?** Íñigo puedes comenzar. (Íñigo levanta la mano)

Íñigo: primero gracias por incluirme en esta discusión. Perdón si fui un poco polémico pero para mí el ABC (y no me refiero al periódico) es la Sanidad, Educación y Seguridad y pienso que en este país hay mucho “héroe” que no sabe ir de la Castellana a Gran Vía y creo que debemos ser más claros y recibir formación en primeros auxilios. En caso de que, por ejemplo, no sepas hacer una reanimación cardiopulmonar o colocarlo en la posición lateral de seguridad mejor decirlo que jugar al juego de las operaciones. Al igual que no sé cambiar una rueda, en caso de que no sepas hacerlo, antes de cagarla mejor no hacer nada y pedir ayuda. Para finalizar reitero mis gracias a la moderadora por sus preguntas, y sobre todo por incluirme y no echarme en algunos momentos, por ser un poco digamos “faltoso”. Gracias y espero volver si me aceptan a reunirnos. Y a modo personal si pudiera ser que la moderadora pusiera una “x” en lugar de maestro o maestra y alumno o alumna o todos en mis intervenciones se lo agradecería.

Moderadora: Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: no te preocupes, Íñigo, yo por lo menos me he entretenido y he disfrutado. Respecto a esta pregunta, por un lado, considero que los datos son bastante representativos de

la situación actual de la formación docente del profesorado en cuanto a primeros auxilios se refiere. Aunque, por otro lado, considero que las respuestas de los mismos encuestados podrían contradecirse en tanto que se obtienen porcentajes más altos de los esperados en algunas preguntas prácticas frente a la formación que dicen poseer.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: yo igual. Gracias por hacer más ameno el grupo de discusión. Y estoy de acuerdo con ambos ya que los docentes reseñaron que no tenían suficientes conocimientos sobre algunos conceptos y, sin embargo, en algunas situaciones se observan porcentajes muy elevados.

Moderadora: Iñigo. (Iñigo levanta la mano)

Iñigo: muchas gracias chicas. Me halagan muchas palabras y espero que podamos volver a coincidir.

Moderadora: bueno, muchas gracias a todos por vuestras últimas reflexiones acerca de la formación y conocimiento en primeros auxilios. Ya hemos terminado con las preguntas. Y ahora os quería agradecer muy sinceramente vuestra participación, ¿queréis añadir algo más? Adelante, Libertad. (Libertad levanta la mano)

Libertad: no. Únicamente agradecerte poder haber participado en este grupo de discusión y de haber compartido este pequeño momentos con vosotros. Ha sido muy interesante.

Moderadora: Luna. (Luna levanta la mano)

Luna: igualmente. He estado muy cómoda y como bien dijo Iñigo al principio los nervios desaparecieron enseguida y he pasado un gran momento. Muchas gracias a ti, Lorena, y a los demás.

Moderadora: Iñigo. (Iñigo levanta la mano)

Iñigo: muchas gracias de nuevo a Lorena, por aceptarme y por no echarme aunque a veces se me vaya la lengua pero es que, para mí, prima la salud y el saber actuar ante una situación que requiera de la actuación en el acto. Dicho esto muchas gracias otra vez y nos vemos pronto.

Moderadora: muchas gracias de nuevo a todos vosotros. Me alegro que haya sido de vuestro interés. A ver si en otra ocasión podemos volver a reunirnos. Hasta luego.

Libertad: hasta luego.

Iñigo: adiós a todas.

Luna: hasta luego.

Fin de la transcripción

Anexo 9. Respuestas de los docentes a la primera pregunta abierta

Pregunta: ¿Cree que es importante que un maestro/a reciba formación en primeros auxilios?
(Categoría 1)

**GUÍA DE COLORES POR SUBCATEGORÍAS DE
LA CATEGORÍA 1**

¿En qué sucesos usar primeros auxilios?

¿En qué momento nos sirven los primeros auxilios?

¿Con qué personas aplicar primeros auxilios?

¿En qué asignatura enseñar primeros auxilios?

Respuestas:

Docente1-“Sí. Es necesario ya que es bastante frecuente que nos encontremos con **situaciones** de **emergencia** con los **alumnos**.”

Existen muchos **accidentes** en el entorno escolar y a veces son graves y hay **niños** con distintas patológicas”.

Docente2-“Mucho porque es parte de su **día a día**”.

Docente3-“Sí. Porque nos ofrecen la capacidad de poder proporcionar ayuda en diferentes **situaciones** de **emergencia**, y porque esta formación debería ser obligatoria para las personas que educan y vigilan a los **niños/as**”.

Docente4-“Sí, trabajamos con personas”.

Docente5-“Sí. Por las situaciones que tenemos a **diario**. Que son muchas de **peligro**, aunque los colegios hoy en día están bastante preparados siempre viene bien y da tranquilidad saber cómo **actuar**”.

Docente6-Si. Es necesario para aprender posibles casos”.

Docente7-“Sí, es importante”.

Docente8-“Me parece fundamental ya que estamos trabajando con **niños** y es un muy probable que nos tengamos que enfrentar en algún momento a esta **situación**”.

Docente9-“Considero que sería necesario recibir esa formación ya que siendo maestra E.F se pueden presentar **situaciones** en las que no sabemos cómo actuar y en ocasiones el querer ayudar y no saber cómo y hacerlo puede ser más perjudicial”.

Docente10-“Es muy importante estar formados puesto que debemos saber actuar ante cualquier **accidente** que surja en nuestras clases. Es algo que debemos controlar y no improvisar”.

Docente11-“Creo que es muy importante pues en el aula se pueden dar números incidencias que necesiten de nuestra intervención”.

Docente12-“Sí. Deberíamos tener una formación mayor para evitar cualquier tipo de **riesgo**”.

Docente13-“Sí, un maestros, especialmente un especialista en EF, se enfrenta, varias veces cada curso, a **situaciones** que exigente una respuesta eficaz”.

Docente14-“Sí, para poder solucionar **situaciones** de **emergencia** que se puedan dar en el contexto escolar”.

Docente15-“Sí, porque en EF se realiza actividades en las cuales pueden haber **accidentes** y debemos saber **actuar** ante cualquier imprevisto que suceda (**golpes, caídas, sobreesfuerzos...**)”.

Docente16-“Creo que es importante conocer la atención inmediata que se le da a un **alumno** que se encuentre enfermo, lesionado o sufra un **accidente**”.

Docente17-“Sí, puesto que hoy en día cada vez tenemos más **alumnos** con más alergias y más enfermedades ‘raras’ ”.

Docente18-“Es necesario incluir una asignatura de primeros auxilios en el plan de estudios de magisterio ya que podemos encontrarnos ante ciertas **situaciones** donde necesitemos **actuar** hasta que llegue el personal sanitario”.

Docente19-“Sí, nuestra área está expuesta a **accidentes**, por mucho que intentemos minimizar los **riesgos**. El maestro debe estar formado para saber **actuar** en los primeros momentos”.

Docente20-“Sí lo creo ya que pueden surgir **accidentes** de cualquier tipo y más en la escuela. Los conocimientos mínimos sobre RCP y maniobras heimlich deberían ser conocidos por los trabajadores”.

Docente21-“Sí. En un colegio hay muchos **niños** que **diariamente** pueden tener un **accidente** y al conocer los centros de ATS son los propios docentes los que tienen que atender los **accidentes**”.

Docente22-“Sí, lo creo necesario. Debemos conocer, para actuar”.

Docente23-“Sí, ya que en muchas ocasiones se producen sobre todo impactos que producen **lesiones** de menor o mayor importancia en los **alumnos/as**.”

También es importante ya que en las aulas hay **niños/as** con asma, diabetes, epilepsia, enfermedades que pueden aparecer o manifestarse en cualquier momento”.

Docente24-“Sí, para proporcionar una mejor atención en caso de **emergencia** en el centro con algún **alumno**”.

Docente25–“Sí. Únicamente los básicos y mínimos. Para lo demás propongo servicio de enfermería”.

Docente 26–“Me parece primordial, ya que de nosotros depende la buena o mala praxis ante casos urgentes”.

Docente27–“Sí, creo que es bastante importante, ya que en los centros no podemos encontrar con cualquier tipo de **emergencia**, y saber **actuar** bien con rapidez es fundamental”.

Docente 28–“Sí, puesto que forma parte de los contenidos que pide la ley”.

Docente 29–“Sí porque forma parte de los contenidos de la ley y ayuda en la respuesta de prisa de cualquier incidente”.

Docente30–“Sí, a **diario** nos enfrentamos a **situaciones** que pueden causar daño a los **alumnos** y hemos saber cómo **actuar**, qué paso hemos de seguir y dar, para evitar que el problema se agrave”.

Docente31–“Sí, porque trabajando como maestros es probable que tengamos situaciones que requieran aplicar conocimientos en primeros auxilios”.

Docente32- “MUY IMPORTANTE, ESENCIAL. NO SE NOS HA FORMADO NADA, NI SE NOS PIDE. SUERTE QUE NUESTRO ESPÍRITU VOCACIONAL NOS HACE CASI AL 100% DE MAESTROS DE E.F. APRENDER SOBRE 1ª AUXILIOS”.

Docente33- “Sí. Trabajamos con **niños** y la respuesta debe ser la mejor y la más rápida posible.”

Docente34–“Es importante, y debería ser parte de la preparación profesional”.

Docente35–“Sí, porque en el centro durante la jornada lectiva ocurren muchos **accidentes**, **lesiones**, **caídas** y mucha gente no sabe cómo solucionarlo ni cómo curar **heridas**”.

Docente36–“Sí, el número de personas de un centro educativo es muy elevado, y por tanto aumenta la probabilidad de que cualquiera pueda sufrir un **accidente**. Además, al trabajar con **niños**, está más justificada esta formación ya que muchas veces no saben evaluar los peligros de ciertos juegos y actividades por lo que son propensos a **caídas**, **golpes**, choques,... ante lo que debemos saber intervenir”.

Docente37–“Sí, muy importante. La práctica de la actividad física conlleva un **peligro** intrínseco que puede ocasionar muchas **situaciones** de **lesiones**”.

Docente38-

“IMPRESINDIBLE

- Nunca sabemos qué nos podemos encontrar en nuestra labor docente.
- Por seguridad de nuestro **alumnado**.

- Por seguridad nuestra.
- Por ética profesional”.

Docente39-“Sí, porque somos las personas mayores de edad que antes pueden socorrer a los niños y niñas y evitar que algunos casos sean de mayor gravedad”.

Docente40-“Es imprescindible, nos podemos enfrentar a una situación de emergencia fácilmente y podríamos actuar mejor y más rápido”.

Docente41-“Por supuesto. No solo los maestros, sino también todos los componentes del equipo de un colegio (conserje, auxiliares...). Al trabajar con personas humanas (alumnos o compañeros) estamos expuestos a tener que recurrir a ellos en cualquier momento. Más aun en Educación Física donde los traumatismos, golpes, heridas, hemorragias forman parte de nuestro día a día”.

Docente42-“Sí. Considero totalmente necesaria la formación en Primeros Auxilios por lo que pueda ocurrir en nuestras clases”.

Docente43-”Creo que es muy importante recibir formación y reciclarse en primeros auxilios todos los años. Debería ser obligatorio para todos los agentes educativos”.

Docente44-“Sí, cada día tenemos accidentes y hay veces que no sabemos cómo actuar”.

Docente45-“Sí, creo que es importante porque diariamente nos enfrentamos a situaciones donde hay que aplicar esos conocimientos y además tenemos que estar seguros de hacerlo bien”.

Anexo 10. Respuestas de los docentes a la segunda pregunta abierta.

Pregunta: ¿Qué medidas propondrías para que un docente esté formado en primeros auxilios? (Categoría 2)

GUÍA DE COLORES POR SUBCATEGORÍAS DE LA CATEGORÍA 2

¿Cómo formarse en primeros auxilios?
¿Cómo aplicar las medidas formativas en primeros
auxilios?
¿Qué instituciones imparten primeros auxilios?

Docente1-“Las medidas:

- **Formación** en los centros de trabajo sobre cómo actuar en distintas actuaciones de emergencia.
- **Formación** en los centros docentes: secundaria, **universidad**, etc.”.

Docente2-“Que tuviera que pasar una **prueba** específica y reciclarse cada cierto tiempo”.

Docente3-“La existencia de una **asignatura** dentro de la **carrera** de **magisterio** que proporcionara al docente los conocimientos necesarios y la **formación** permanente a través de **cursos** o **seminarios**”.

Docente4-“**Cursos** de **formación** específicos”.

Docente5-

- “**Charlas**
- **Videos**”.

Docente6-“**Cursos** de **formación**”.

Docente7-“**Formación**.”.

Docente8-

“Incluirlo en la **carrera**.

Dar **formación** continua en los centros”.

Docente9-“Acudir a los centro personal especializado en primeros auxilios para impartir **cursos**”.

Docente10-“**Cursos** formativos **obligatorios** para maestros los cuales deben ser actualizados cada cierto tiempo”.

Docente11-“Debería estar incluido en el plan de **estudios** de todas las **carreras**”.

Docente12-

- “Realizar **cursos obligatorios** a todos los docentes independientemente de la especialidad.
- Concienciar de la importancia en las **universidades** y colegios.
- Aprender métodos de forma **práctica** ”.

Docente13-“ **Formación** de reciclaje **obligatoria** cada 5 años”.

Docente14-“Hacer **cursos** de primeros auxilios durante la hora de obligada permanencia en el centro 1 vez al año”.

Docente15-“Realizar anualmente un **curso** sobre la **materia** ”.

Docente16-“Aumentar el mínimo de créditos en la **carrera universitaria** y realizar **formaciones teórico prácticas** durante el desarrollo de su profesión”.

Docente17-“Creo que la Comunidad de Madrid debería dar formación a todos sus trabajadores. Los empleados a todos sus trabajadores. Los empleados públicos no tenemos formación en PRL (prevención de riesgo laborales) yo tengo algo de formación porque soy socorrista (fui, mejor dicho) y porque alguna vez la he solicitado en **cursos** que oferta la Comunidad. Creo que es básico saber poner adrenalina. Tenemos la suerte de que hay enfermera pero solo disponen de ella los centros con niños diabéticos”.

Docente18-

- “Incluirlo en el plan de **estudios** como **asignatura obligatoria** .
- **Formarse** externamente validando los créditos como **asignaturas** de libre configuración”.

Docente19-

“ **Formación** en la etapa **universitaria** ”.

Formación obligatoria para todos los docentes. Las actualizaciones cada 4 años”.

Docente20-“ **Formación** por parte de las **instituciones públicas** de carácter **obligatorio** para todas las **materias** ”.

Docente21-“ **Cursos** de formación impartidos anualmente por la **administración** . Igual que se hace un simulacro de evacuación, estaría bien que si hiciera todos los años un curso de primeros auxilios”.

Docente22-“ **Cursos teórico-prácticos** sobre el tema”.

Docente23- “ **Cursos de formación** en centro, incluso con los propios escolares para que sepan actuar en caso de emergencia en caso de emergencia aunque sea de manera básica”.

Docente24-“Cursos obligatorios de formación en el centro con teoría y práctica, y una duración significativa”.

Docente25-

- “Medidas para afrontar situaciones de peligro cotidianas: contusiones, asma, etc.
- Medidas sencillas aprendidas en un curso mínimo de tiempo.
- Establecimiento de un protocolo por parte de expertos fácil de poder ejecutar o llevar a cabo”.

Docente26-“Formación continua a través de cursos, créditos de formación...”

Docente27-“Realizar cursos de primeros auxilios 1 vez al año”.

Docente28- “Cursos de formación y trabajo de los mismos dentro de la formación académica en las universidades”.

Docente29- “Mayor formación en las universidades y mejores cursos de formación”.

Docente30-“Cursos de formación impartidos en el centro por profesionales, los cuáles tengan una validez de un cierto periodo, teniendo que renovarlos continuamente.

En la especialidad de E.Física los Primeros Auxilios deberían contar como una materia obligatoria en la universidad”.

Docente31-“Talleres de formación en los estudios universitarios”.

Docente32-

- “CURSOS OBLIGATORIOS Y FORMACIÓN EN CENTRO PARA TODO EL PROFESORADO.
- MAYOR IMPLICACIÓN POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN: LOS DEA NO FUNCIONAN SOLOS. NO SE NOS FORMA.
- COLABORACIÓN ENTRE MUNDO SANITARIO Y EDUCATIVO: QUEREMOS FORMAR NUEVOS MÉDICOS”.

Docente33- “Cursos de formación anuales”.

Docente34-“Además de la formación durante la carrera, deberían aparecer más ofertas de formación”.

Docente35- “Reciclarse anualmente en el centro donde esté (ya que dentro de cada centro los alumnos tienen necesidades diferentes) sobre primeros auxilios y actuaciones ante accidentes”.

Docente36-“Propondría como poco tres medidas:

- Asignaturas en la universidad relacionada con primeros auxilios y prevención de riesgos en centros escolares en el área de E.F.

- Curso durante el año de **prácticas** tras obtener la plaza.
- **Reciclajes**/repaso de contenidos a través de **charlas**".

Docente37-“**Formación** en **universidad** y anual en los centros”.

Docente38-“**Formación** específica en la **carrera**. **Formación** continua. Podría ser cada 2 o 4 años por ejemplo, **obligatorio** y con puntos de **formación**”.

Docente39-

“**Asignatura obligatoria** en la **carrera** de **magisterio** y **formación** anual para todos los docentes de los centros (mínimo dos días de reciclaje por curso escolar).

Además, incluiría charlas a los alumnos para que sepan cómo actuar desde edades tempranas”.

Docente40-

- “**Cursos de formación** cada curso.
- Realizar **prácticas**”.

Docente41-

- “**Cursos** provenientes de sanidad (médicos o enfermeros) de primeros auxilios. (anuales)
- Talleres **prácticos** sobre RCP y DEA”.

Docente42-“Ofertar **cursos de formación** para los maestros/as y que vengan especialistas a los centros a hacer demostraciones”.

Docente43-

- “Una **asignatura** en todos los **grados** de **magisterio** (desconozco si ahora lo hay) al igual que en cualquier curso relacionado con la docencia en actividad físico-deportiva.
- Utilizar los **cursos** de primeros auxilios impartidos por los bomberos y **centros de salud**.
- **Formación** para nuestros alumnos en primeros auxilios”.

Docente44-

“1) **Formación universitaria** (dentro de la **carrera**).

2) Recordatorios dentro de **formación**”.

Docente45-

- “Una asignatura **obligatoria**.
- Un **curso obligatorio** básico cada 3/5 años.
- **Charlas** informativas en centros.

- Mayor colaboración con hospitales/centros de salud/empresas de salud.
- Obligatorio superar una prueba sobre esto cada 3/5 años.

Crear un título específico (tipo socorrista) y obligatorio”.