

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

“Evaluación de la formación de RCP en las escuelas infantiles”

Trabajo Fin de Máster en Análisis
y Gestión de Emergencia y Desastres

Autor: Vanessa Cárdaba García
Director: Dr. Rafael Castro Delgado
Codirector: Marta Nonide Robles

Oviedo, Julio 2016

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la formación de RCP en las escuelas del Principado de Asturias para los padres y profesores, así como comparar si hay diferencias significativas entre los resultados de los diferentes padres y profesores y evaluar los conocimientos en RCP de los padres y profesores.

Método: Estudio descriptivo transversal, realizado en los meses de enero a mayo de 2016, a través de una recogida de datos en colegios de Asturias a profesores y alumnos de tercero de educación infantil, participantes en el taller 'con tus manos puedes salvar vidas'. Las dos encuestas recogen datos sociodemográficos y académicos, así como, preguntas relacionadas con el taller de RCP.

Resultados: Los resultados han sido muy positivos, pues aunque el 80,6% de los padres han afirmado que sus hijos no tienen ningún conocimiento previo sobre la RCP, si que el 84,7% de los niños parecen haber entendido y practicado bastante bien, la llamada al 112, la posición lateral de seguridad, las compresiones torácicas y la maniobra de Heimlich. El 97% de los profesores se ven capacitados para dar estos talleres si disponen del material adecuado, aunque en la bibliografía revisada sea todo lo contrario y además el taller les ha parecido adecuado en contenidos, metodología y tiempo.

Conclusiones: Los niños apenas tienen conocimientos de RCP previos al taller, aunque el aprendizaje ha sido muy satisfactorio en un 84,7%. Tanto los padres como los profesores están de acuerdo en que la enseñanza temprana es muy útil para la educación del niño, y deberían repetirse con frecuencia en los colegios. En cuanto a los conocimientos de RCP en padres y profesores son bastante deficientes.

PALABRAS CLAVE: reanimación cardiopulmonar, niños de preescolar, desarrollo infantil, enseñanza

ABSTRACT

Objectives: Evaluate CPR training in schools of Asturias for parents and teachers, as well as, compare if there are significant differences between the results of different parents and teachers and assess CPR knowledge of parents and teachers.

Methods: Cross-sectional descriptive study, conducted in the months of January to May 2016, through data collection in schools in Asturias to teachers and pre-school students. Teachers and students had participated in the workshop 'with your hands can save lives'. The two surveys collect Socio-demographic data and academics as well as questions related to the CPR workshop.

Results: The results have been very positive, because although 80.6 % of parents had claimed that their children hadn't previous knowledge of CPR, if that 84.7 % of children had understood and they had practiced the call to 112, the lateral safety position, chest compressions and maneuver Heimlich, quite well. 97 % of teachers are trained to give these workshops if they have the appropriate material, although the reviewed literature says opposite. The workshop had been suitable in content, methodology and time.

Conclusions: Children have little knowledge of CPR before making workshop, although the learning has been very satisfactory in a 84.7 % .Both parents and teachers agree that early education is very useful for the child's education, and the workshop should be repeated frequently in schools. Previous knowledge of CPR of parents and teachers are quite poor.

KEYWORDS: Cardiopulmonary Resuscitation, Preschool child, Child Development, teaching

ABREVIATURAS

RCP : Reanimación Cardiopulmonar

PCR: Parada Cardiorrespiratoria

SEM: Servicio de Emergencias Médicas

DESA: Desfibrilador Semiautomático

OVACE: Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño

PLS: Posición Lateral de Seguridad

SVB: Soporte Vital Básico

AHA: American Heart Association

ERC: European Resuscitation Council

ILCOR: International Liaison Committee On Resuscitation

CERCP: Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar

PROCES: Programa de Reanimación Cardiopulmonar Orientado a Centros de Enseñanza Obligatoria

“Evaluación de la formación de RCP en las escuelas infantiles”

ÍNDICE

1. INTRODUCCION.....	6
1.1 <i>RCP.....</i>	6
1.2 <i>RCP y escuelas.....</i>	9
1.3 <i>Etapa preescolar y evaluación de conocimientos.....</i>	10
1.4 <i>Justificación</i>	12
2. OBJETIVOS	13
2.1 <i>Objetivo principal.....</i>	13
2.2 <i>Objetivos secundarios.....</i>	13
3. MATERIAL Y MÉTODO	14
3.1 <i>Tipo de estudio.....</i>	14
3.2 <i>Tiempo de estudio</i>	14
3.3 <i>Población a estudio</i>	14
3.4 <i>Criterios de inclusión</i>	14
3.5 <i>Criterios de exclusión.....</i>	14
3.6 <i>Instrumentos</i>	15
3.7 <i>Variables a estudio.....</i>	16
3.8 <i>Limitaciones y sesgos</i>	18
3.9 <i>Procedimiento.....</i>	18
3.10 <i>Análisis estadístico.....</i>	19
4. RESULTADOS	20
4.1 <i>Estadística descriptiva de la encuesta de profesores.....</i>	20
4.2 <i>Estadística descriptiva de la encuesta de niños</i>	25
4.3 <i>Comparación de variables de las encuestas de profesores y padres</i>	30
4.4 <i>Significación estadística de las variables ‘taller’ y ‘prácticas’</i>	31
5. DISCUSIÓN.....	33
6. CONCLUSIONES.....	36
7. BIBLIOGRAFÍA.....	37
8. ANEXOS	40
8.1 <i>Anexo 1: Encuesta inicial para profesores.....</i>	40
8.2 <i>Anexo 2: Encuesta inicial para alumnos</i>	41
8.3 <i>Anexo 3: Breve explicación del estudio.....</i>	42

1. INTRODUCCION

1.1 RCP

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo con 17,5 millones de muertes según la OMS. De estas, 7,4 millones son debidas a la cardiopatía isquémica, seguidas de los accidentes cerebrovasculares con 6,7 millones. En Europa, alrededor del 40% de todas las muertes por debajo de 75 años son debidas a enfermedades cardiovasculares.^(1,2)

Según la Sociedad Española de Cardiología, a nivel nacional, predominan también las enfermedades cardiovasculares con un 30,09 % (1 de cada tres muertes) seguidas de los tumores y las patologías respiratorias. Por sexo, la mujer fallece un 8,81% más que el hombre. Por comunidades autónomas, Galicia, Asturias y Andalucía son las que tienen mayor porcentaje de mortalidad por causa cardiovascular respecto a Canarias, Madrid y País Vasco.⁽³⁾

En España y en los países occidentales, la parada cardiorrespiratoria (PCR) es la principal causa de muerte prematura. Predomina la de etiología cardíaca, ocasionando alrededor de 15000 a 25000 muertes al año en nuestro país, unas 400000 muertes en la Unión Europea y cifras similares en Estados Unidos. En nuestro país, ocurre una parada cardíaca cada 20 minutos. Y es que, la enfermedad cardiovascular, mata 65 veces más que los accidentes de tráfico.^(3,4,5)

La parada cardiorrespiratoria (PCR), se define como la interrupción brusca y potencialmente reversible de la respiración y de la actividad mecánica del corazón. Aproximadamente, entre un 25%-50% son debidas a la fibrilación ventricular, que es la causa principalmente responsable de muerte súbita. Como respuesta a esta situación, están las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), estandarizadas y aceptadas internacionalmente, intentando sustituir y restablecer la respiración y circulación espontaneas. La mejoría en la supervivencia y disminuir las secuelas potenciales, dependerá de la cadena de supervivencia.^(6,7,8,9)

La cadena de supervivencia está formada por cuatro eslabones vitales para la resucitación^(1,6).

1. Reconocimiento precoz y pedir ayuda
2. RCP precoz
3. Desfibrilación precoz
4. Soporte vital avanzado precoz y cuidados postresucitación estandarizados (Figura 1).

FIGURA 1: Cadena de supervivencia



1. Reconocimiento precoz y pedir ayuda.

El reconocimiento precoz es prioritario en una PCR para activar el servicio de emergencias médicas (SEM) y el inicio precoz de la RCP. Se deberá observar la consciencia y la respiración de la víctima. Para pedir ayuda se deberá llamar al teléfono gratuito 112, que está disponible los 365 días al año y las 24 horas al día, no solo, a nivel nacional, sino también en el resto de Europa.

2. RCP precoz.

Toda persona que tenga conocimientos de RCP iniciará las maniobras de RCP (figura 2) cuando la víctima no responda ni respire. En el caso de no conocerlas, será el operador telefónico de emergencias, quien le dará indicaciones para realizarlas. No se deberá de dejar de hacer RCP hasta que no llegue ayuda profesional sanitaria.

Los requisitos para realizar unas correctas compresiones torácicas manuales son:

- Realizarlas en el centro del tórax y sobre una superficie firme
- Con una profundidad de 5cm
- Una frecuencia de 100/120 compresiones por minuto con el mínimo de interrupciones
- Después de cada compresión no permanecer apoyado sobre el tórax
- Las manos entrelazadas y la compresión se dá con el talón de la mano, brazos estirados y arrodillado al lado de la víctima

Existe evidencia científica, de que el tiempo transcurrido entre la parada cardiaca y el inicio de la reanimación cardiopulmonar es uno de los factores pronósticos más importantes. La RCP básica precoz mejora el pronóstico de la PCR tanto en niños como en adultos^(6,8).

3. Desfibrilación precoz.

La desfibrilación en los primeros 3- 5 minutos de la PCR aumenta la supervivencia, con tasas entre el 50% y 70%. Por lo tanto, es esencial el uso de un desfibrilador semiautomático (DESA) público, si se dispone de él. Para niños entre 1 y 8 años se deberán utilizar parches pediátricos.

4. Soporte vital avanzado precoz y cuidados postresucitación estandarizados.

En este eslabón, actuará el personal sanitario especializado manejando la vía aérea, los fármacos y la corrección de factores causales de la PCR.⁽⁶⁾

FIGURA 2: algoritmo RCP básica



Pero no solo con la RCP se salva vidas, una buena actuación en cuanto a la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), la maniobra frente mentón o simplemente conocer la posición lateral de seguridad (PLS), ayuda. Estamos hablando del soporte vital básico (SVB), que incluyen el ABC (vía aérea, ventilación y circulación solo con DESA) además del tratamiento del atragantamiento.

- Vía aérea: La maniobra frente mentón es una técnica muy eficaz y fácil para saber si la víctima respira. Una mano se coloca en la frente y la otra en el mentón de manera que se hace una hiperextensión de la cabeza.
- Ventilación: Acercarnos a la víctima para ver (si se mueve el tórax), oír (boqueadas infrecuentes, lentas y ruidosas) y sentir (el aire).
- Circulación: Maniobras de RCP y DESA.

La posición lateral de seguridad se realiza cuando la víctima esta inconsciente pero respira.

FIGURA 3: algoritmo RCP básica



Otro aspecto a tratar que es primordial para salvar la vida, es la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE). Algo tan habitual como atragantarse mientras estamos comiendo o bebiendo, tiene una solución tan sencilla que está al alcance de toda la población. ^(6,10).

- Si la obstrucción es parcial y la víctima está consciente, deberemos animarla a toser para que expulse por sí sola el cuerpo extraño.
- Si la obstrucción de la vía aérea es total y la víctima está consciente, se darán 5 golpes interescapulares con el talón de la mano y si no son efectivos, se darán 5 compresiones abdominales. Éstas, se realizarán colocándonos por detrás y rodeando a la víctima con las dos manos. Una mano cierra el puño y se coloca entre el ombligo y el tórax, la otra agarra el puño y empuja hacia dentro y hacia arriba.
- Si la víctima está inconsciente, deberemos activar el servicio de emergencias médicas e iniciar la RCP ^(1,6)

1.2 RCP y escuelas

No existen dudas de que la RCP aumenta la supervivencia y salva vidas. Estudios alaban, de que la probabilidad de sobrevivir ante una PCR extrahospitalaria, puede aumentar hasta cinco veces, si se inician las maniobras de RCP por los primeros intervinientes. ^(7,11,12,13)

Aproximadamente un 80% de PCR se producen en la vía pública. Estar sin circulación durante varios minutos, reduce la supervivencia hasta un 10-12% por cada minuto que pasa sin que haya asistencia. Por lo que juega un papel primordial el conocimiento sobre SVB que tengan los testigos. Que la intervención sea lo más exitosa posible, dependerá de las

primeras personas que socorran a la víctima, bien sean familiares, amigos... independientemente de los servicios de atención médica extrahospitalaria que acudan al lugar. ^(7, 13,14)

Por ello es necesario que, no solo el personal sanitario, bomberos, policías, socorristas... conozcan y sepan actuar, sino que es imprescindible la educación para la salud en maniobras de reanimación cardiopulmonar básica para la población. En nuestro país solo el 12% de la población sabe técnicas sobre RCP. Tanto es así, que, si capacitáramos al 20% salvaríamos 100000 vidas anuales. ^(5, 7,9)

Pero, ¿a qué edad es conveniente introducir los conocimientos sobre la RCP? Estudios demuestran, entre ellos uno publicado en la revista British Medical Journal, que la edad ideal es a partir de los 13 años y con un peso medio de 50 kilos, pues ya se tienen desarrolladas unas condiciones físicas y cognitivas para entender y realizar una RCP tan efectiva como un adulto. ^(7, 11, 14, 15,16)

Si hacemos un poco de historia, nos remontamos al año 1960 en Noruega, cuando se inicia la enseñanza de RCP en las escuelas gracias a Safar , obteniendo resultados realmente satisfactorios con la apertura de la vía aérea, ventilación boca a boca ,masaje cardiaco y la aparición por primera vez del maniquí para las enseñanzas prácticas. En España cabe destacar las iniciativas llevadas a cabo por Cataluña (PROCES), Madrid (programa alertante), Aragón (SEMES-AHA) o Galicia. ^(7, 9, 13, 14, 17,18)

Y es que, sociedades como la American Heart Association (AHA), el European Resuscitation Council (ERC) o el ILCOR (International Liaison Committee On Resuscitation) han recomendado que las habilidades sobre RCP se enseñen en la escuela. ^(7, 14,17)

La ventaja de la escuela es, que por ella, prácticamente el 90% de los niños va a pasar en la etapa inicial de sus vidas. En los países nórdicos donde la RCP está incluida en la enseñanza obligatoria, tienen unas tasas de supervivencia tras una PCR presenciada extrahospitalaria superiores a la media. ^(5, 11,12)

A nivel legislativo, en España, tenemos el Real Decreto 126 de 28 de febrero del 2014, donde se incluye la enseñanza de primeros auxilios y dentro de ella la RCP básica, aunque no se ha llevado a la práctica como materia obligatoria. ⁽⁵⁾

Decíamos que la edad cumbre para aprender RCP son los 13 años, sin embargo no está definitivamente probado. A edades más tempranas, aunque la falta de fuerza y destreza esté presente, el conocimiento de los conceptos de la cadena de supervivencia puede ser beneficioso, pues una simple llamada al 112 puede ser suficiente para salvar una vida. Además los niños más pequeños son los más adecuados en recibir educación sanitaria, pues no tienen miedos, ni condicionamientos y es una etapa en la que absorben con gran facilidad los conocimientos. ^(5, 9, 11,16)

1.3 Etapa preescolar y evaluación de conocimientos

La etapa preescolar es una buena edad para iniciarse en los conocimientos y formación de la RCP, que ayudará a asentarlos con el reciclaje a lo largo de los años. Algunas de sus ventajas son:

- Permite el acceso a la mayoría de la población.

- Es la etapa de la vida con mayor capacidad de aprendizaje. Los niños son como esponjas.
- Ayuda a iniciar o modificar hábitos de conducta.
- Reforzar los conocimientos mediante reciclaje en cursos superiores.

Las técnicas de enseñanza que se utilizan van en función de las características psicológicas de la edad, influyendo la situación propia de cada niño y el medio sociocultural en el que vive. Además de la evolución madurativa, adquisición de destreza óculo-mano, identificación del propio cuerpo, de objetos, de formas, capacidad de imitación...hasta llegar al desarrollo de las habilidades físicas y motrices.

Es una etapa en la que los niños sienten la necesidad de descubrir y aprender cosas nuevas. Estimular su curiosidad a través de actividades y juegos que les permitan experimentar, explorar, conocer al mismo tiempo que aprenden, es fundamental, para atraer su atención en la enseñanza.

Y ¿cómo podemos saber que han entendido lo explicado? Mediante técnicas de evaluación.

La evaluación en esta etapa, tiene una función de retroalimentación que permite detectar desajustes y mejorarlos, es decir, al obtener los resultados podemos replantearnos nuevos objetivos.

Todo proceso de evaluación requiere instrumentos y técnicas destinados a obtener la información que se precisa. Pero hay que elegir el adecuado a cada edad sino, la medición carecerá de valor. En la etapa de Educación Infantil, la técnica fundamental para evaluar es la observación, aunque sin descartar otras como la conversación o la entrevista. Se va a obtener, además, una información esencialmente cualitativa, centrada muchas veces, en situaciones de interacción con los compañeros, con los materiales didácticos, con los espacios creados, etc. Y su recogida ha de ser lo más objetiva posible.

La evaluación se realiza mediante los siguientes instrumentos:

- Pruebas de observación dirigidas a los niños y niñas, correspondientes a las tres áreas de experiencia: Identidad y autonomía personal, medio físico y social y comunicación y representación. Consisten en preguntas orales a los niños y en propuestas de realización de actividades corporales, manipulativas, plásticas, musicales, gráficas, matemáticas, etc. Estas pruebas son de dos tipos: unas de aplicación externa, es decir, quien realiza la aplicación es una persona no involucrada en el proceso educativo del alumnado, y las otras, para que sean cumplimentadas por el propio maestro-tutor del grupo de alumnos evaluado.
- Guía de observación para el aplicador externo y cuestionario para el maestro-tutor con el objetivo de conocer los procesos educativos que se desarrollan en el aula.
- Cuestionarios dirigidos a los padres, a los maestros y a los directores de los centros escolares, ambos involucrados directamente en el proceso educativo de los niños.

Y es que el objetivo de la evaluación se centra en alcanzar las diferentes capacidades de desarrollo y orientar hacia los futuros aprendizajes. ^(19, 20, 21,22)

1.4 Justificación

La parada cardiorrespiratoria es un problema de salud pública que implica a todos colectivos. El reconocimiento de la misma y saber actuar es fundamental para la supervivencia. Por lo que se hace imprescindible la educación sanitaria. Y no solo es necesario el conocimiento y actuación del personal sanitario y personal de emergencias ante una PCR, sino la necesidad de enseñarlo al resto de la sociedad, puesto que son los primeros intervinientes en un espacio público. Estudios demuestran que el inicio de una RCP básica precoz aumenta de manera eficaz la supervivencia de la víctima.

Las maniobras de RCP van a prevenir muchas de las muertes que pueden ser evitables, accidentales, o incluso, súbitas. Para ello la enseñanza en edades tempranas es fundamental para la absorción de conocimientos, en las escuelas y colegios tanto a los niños como a los profesores.⁽²³⁾

La etapa escolar es el momento más adecuado ya que es la etapa con mayor capacidad de motivación y aprendizaje, permitiendo modificar los hábitos de conducta. Además permite un acceso fácil a la población y no solo implica que se realice una enseñanza inicial sino que también un reciclaje para asentar las bases del aprendizaje de la RCP básica.

Las técnicas de evaluación en niños son muy variadas y no se ha encontrado un instrumento que específicamente aborde a este colectivo desde esta perspectiva integral. Mediante una encuesta específica, que muestre los puntos claves a evaluar, permitirá una medición de datos en base a unas preguntas universales para poder valorar la eficacia de la RCP en las escuelas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal

Evaluar la formación de RCP en las escuelas del Principado de Asturias a través de los padres y profesores

2.2 Objetivos secundarios

- Comparar si hay diferencias significativas entre los resultados de los diferentes padres y profesores
- Evaluar los conocimientos en RCP de los padres y profesores
- Conocer el perfil demográfico y académico del profesor encuestado

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, transversal

3.2 Tiempo de estudio

La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de enero a mayo de 2016.

3.3 Población a estudio

Niños de 5 a 6 años que estudien en los colegios en los que se realizó el taller 'con tus manos puedes salvar vidas'. La totalidad de la población diana es de 240.

3.4 Criterios de inclusión

- Niños de 5 a 6 años que estudien en los colegios en los que se realizó el taller 'con tus manos puedes salvar vidas' durante el periodo de estudio
- Padres de niños entre 5 a 6 años que acepten participar en el estudio realizando el test de evaluación de conocimientos
- Profesores/tutores de niños entre 5 a 8 años que acepten participar en el estudio realizando el test de evaluación
- Que hayan completado al menos un 80% del cuestionario

3.5 Criterios de exclusión

- Niños de más 6 años que estudien en los colegios en los que se realizó el taller 'con tus manos puedes salvar vidas' durante el periodo de estudio
- Padres de niños que no acepten participar en el estudio
- Profesores que no acepten participar en el estudio
- Que no esté cumplimentado el 80% de la encuesta

3.6 Instrumentos

1. Taller: clase teórico- práctica de aproximadamente 1 hora de duración, con la colaboración de profesores y voluntarios. Se explica la atención inicial a 3 situaciones de emergencia vital: la inconsciencia, la parada cardiaca y la obstrucción de la vía aérea.

Las clases se dividen en: una primera parte en la que se explica y se enseñan estas maniobras y la importancia de la llamada al 112, de manera que los niños participen para que no pierdan la atención, y en una segunda parte, en la que los niños practican lo aprendido con los compañeros y voluntarios con la posición lateral de seguridad y la obstrucción de la vía aérea. En cuanto a la parada cardiaca lo hacen con peluches. Y para asentar los conocimientos aprendidos se canta una canción, la canción de la reanimación ⁽²⁴⁾.

Como deberes del taller, se les dice que apunten su dirección al lado del teléfono y que lo aprendido se lo enseñen a sus padres.

Cronograma del taller:

- Explicación de la importancia del 112.
- Distinguir la inconsciencia
- Maniobra frente mentón y ver, oír y sentir si respira
- Posición lateral de seguridad
- Practica de posición lateral de seguridad
- Explicación de paciente parado y práctica con peluches
- Canción de la reanimación
- Explicación de OVACE y práctica con los peluches y con los voluntarios

2. Encuesta inicial para alumnos(a cubrir por un familiar) dividida en tres apartados:

- Consta de 3 ítems agrupadas en:
 - Datos sociodemográficos: edad, sexo, ciudad.
 - Datos académicos: curso escolar, colegio
- Consta de 5 preguntas cerradas de respuesta politómica :
 - Conocimientos previos
 - Explicación de conceptos y practica de PLS,RCP, maniobra de Heimlich
 - Conocimientos de los padres
 - Enseñanza temprana
 - Reciclaje o repetición de talleres
- Un apartado para opiniones y sugerencias

3. Encuesta inicial para profesores, dividida en tres apartados:

- Consta de 3 ítems agrupadas en:
 - Datos sociodemográficos: edad, sexo.
 - Datos académicos: curso escolar, colegio
- Consta de 6 preguntas cerradas con 3 posibles respuestas politómicas:
 - Conocimientos y taller de RCP previos
 - Contenido del taller
 - Conocimiento de los profesores y realización practica de PLS,RCP, maniobra de Heimlich

- Enseñanza temprana
- Reciclaje o repetición de talleres
- Recordatorios

- Un apartado para opiniones y sugerencias

3.7 Variables a estudio

Para llevar a cabo el estudio, se elaboró una hoja de recogida de datos que incluyen las siguientes variables para ambas encuestas:

- Variables de la encuesta de padres:
 - *Edad: variable cuantitativa discreta definida como número de años cumplidos en el momento de cumplimentar el cuestionario. Forma de medida: en número de años.*
 - *Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica cuyas alternativas de respuesta son niña/ niño. La variable se define según acredite su documento nacional de identidad.*
 - *Ciudad: variable cualitativa nominal cuya definición es área o lugar en la que se encuentra el colegio, cuyas respuestas son Avilés/Gijón.*
 - *Colegio: institución educativa dedicada a la enseñanza. Cualitativa nominal politómica con 6 posibles respuestas, Las Dominicas, Versailles, Miguel Hernández, Jesuítas, Elisburu y Atalía.*
 - *Curso: variable cualitativa nominal definida como nivel académico cursado por el niño, cuya respuesta es tercero de educación infantil.*
 - *Conocimientos previos: cualitativa nominal politómica definida como conceptos que tienen los niños sobre la RCP antes de recibir el taller, con 3 posibles respuestas:*
 - ✓ *No, ninguno en absoluto*
 - ✓ *Algún adulto de su entorno ya les había explicado*
 - ✓ *Si, ya había recibido un taller similar*
 - *Practicas: explicación de conceptos y practicas sobre la PLS, RCP y maniobra de Heimlich. cualitativa nominal politómica con 3 respuestas:*
 - ✓ *No, no hemos percibido ningún interés por su parte*
 - ✓ *Ha tratado de explicarnos algo, pero todo era confuso y no parecía tener mucho sentido*
 - ✓ *Si, y parece haber entendido bastante bien las cosas*
 - *Conocimientos de padres: conceptos que los padres tienen sobre la PLS, RCP y maniobra de Heimlich. Cualitativa nominal politómica con 3 respuestas:*
 - ✓ *No, ninguna de ellas*
 - ✓ *Algunas sí, otras no*
 - ✓ *Si las conocíamos todas*
 - *Enseñanza: aprender conceptos y maniobras de RCP. Cualitativa nominal politómica:*
 - ✓ *No*
 - ✓ *Nunca lo habíamos pensado, pero después de este taller creemos que es importante*
 - ✓ *Siempre hemos creído que un niño debería de aprender estas cosas desde muy pequeño*
 - *Repetición: reciclaje de conocimientos de RCP con frecuencia en el colegio. Cualitativa nominal politómica:*

- ✓ No, no lo vemos necesario ni adecuado hasta que sean mayores
 - ✓ Nos da igual
 - ✓ Si, nos gustaría
 - *Opinión: sugerencias aportadas por los padres. Cualitativa nominal politómica agrupadas en estas posibles respuestas:*
 - ✓ Ninguna
 - ✓ Taller para padres y talleres familiares
 - ✓ Repetir el taller y en más cursos
 - ✓ Buena iniciativa, ha aprendido conceptos
 - ✓ Otros talleres y con otros profesionales
 - ✓ Más personalizado
 - ✓ Asignatura obligatoria
- Variables de la encuesta de profesores:
 - *Edad: variable cuantitativa discreta definida como número de años cumplidos en el momento de cumplimentar el cuestionario. Forma de medida: en número de años.*
 - *Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica cuyas alternativas de respuesta son hombre/ mujer. La variable se define según acredite su documento nacional de identidad.*
 - *Colegio: institución educativa dedicada a la enseñanza. Cualitativa nominal politómica con 10 posibles respuestas, Las Dominicas, Versalles, Miguel Hernández, Jesuítas, Poeta Antón, Severo Ochoa, Begoña, Lloreu, Elisburu y Atalía.*
 - *Curso: variable cualitativa nominal politómica definida como nivel académico cursado por el niño, con respuestas de tercero de educación infantil, primero y segundo de primaria.*
 - *Conocimientos previos: cualitativa nominal politómica definida como conceptos que tienen los niños sobre la RCP antes de recibir el taller, con 3 posibles respuestas:*
 - ✓ No, ni han recibido talleres ni los profesores les hemos explicado aún los conceptos
 - ✓ No han recibido talleres, pero los profesores ya les habíamos explicado nociones básicas este año o los anteriores
 - ✓ Estos niños ya habían recibido algún taller similar este año o los anteriores
 - *Taller: clase impartida a escolares en función de unos contenidos, metodología y tiempo. Cualitativa nominal politómica con 3 respuestas:*
 - ✓ No, creo que los niños se han aburrido y no han aprendido nada
 - ✓ creo que el taller es interesante, pero cambiaría cosas
 - ✓ Sí, me ha parecido un taller adecuado en los 3 aspectos
 - *Conocimientos de profesores: conceptos que los profesores tienen sobre la PLS, RCP y maniobra de Heimlich. Cualitativa nominal politómica con 3 respuestas:*
 - ✓ No, ninguna de ellas
 - ✓ Algunas sí, otras no
 - ✓ Si las conocíamos todas
 - *Enseñanza: aprender conceptos y maniobras de RCP. Cualitativa nominal politómica:*
 - ✓ No
 - ✓ Nunca lo habíamos pensado, pero después de este taller creemos que es importante

- ✓ Siempre he creído que un niño debería de aprender estas cosas desde muy pequeño
- Repetición: reciclaje de conocimientos de RCP con frecuencia en el colegio. Cualitativa nominal politómica:
 - ✓ No, no lo veo necesario ni adecuado hasta que sean mayores
 - ✓ Nos da igual
 - ✓ Si
- Recordatorios: recordar los conocimientos de la RCP por parte de los profesores a los niños. Cualitativa nominal politómica:
 - ✓ No, de ninguna manera
 - ✓ Si tenemos material de apoyo, si
 - ✓ Ya lo hacíamos antes del taller
- Opinión: sugerencias aportadas por los profesores. Cualitativa nominal politómica agrupadas en estas posibles respuestas:
 - ✓ Ninguna
 - ✓ Repetir y ampliar contenidos del taller
 - ✓ Buena iniciativa
 - ✓ Uso de material de apoyo (carteles, imágenes...)
 - ✓ Obligatorio para los colegios y la carrera de magisterio
 - ✓ Implantación en todos los colegios y cursos

3.8 Limitaciones y sesgos

- Muestra no representativa de la población a estudio
- Errores a la hora de cumplimentar el cuestionario por parte de los encuestados.
- Errores del instrumento:
 - Falta de información en las instrucciones para cumplimentarlo
 - Preguntas mal formuladas.
- Sesgo de selección: pérdidas de seguimiento que hayan surgido durante el tiempo de estudio.
- Sesgo de análisis de interpretación de datos:
 - Transcripción incorrecta de la información a la base de datos (codificaciones erróneas, valores no aceptados por el campo...)
 - Interpretación errónea de los resultados de la encuesta.

3.9 Procedimiento

Para llevar a cabo este estudio se ha seguido una serie de pasos:

- A través de la página de Facebook “RCP desde mi cole” dirigida por Marta Nonide, médica del SAMU, se ponen en contacto aquellos colegios interesados.
- Se les explica los objetivos y la finalidad del taller, programando la fecha para impartirlo.
- Tras realizar el taller, se entregan los dos tipos de encuestas al profesor: una para el profesor (anexo 1) que ha asistido al taller y la otra, para los padres (anexo 2) de los niños. Así mismo, las encuestas van precedidas de una breve explicación del taller y el estudio que se pretende realizar (anexo 3), siendo de carácter confidencial, anónimas y voluntarias.
- En un plazo de 15 días, se acudió a los diferentes colegios para ver la evolución y recogida de los cuestionarios.

3.10 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se elaboró una base de datos con el programa SPSS 19 para Windows 10:

- Para la estadística descriptiva: las variables cualitativas se describieron con frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas con medias, desviaciones típicas y rangos con valores máximos y mínimos.
- Para la comparación de variables: se ha utilizado, para variables cualitativas, las tablas de contingencia y el test de chi cuadrado y para variables cualitativas y cuantitativas el análisis de varianza o ANOVA para comparar medias.
- Para establecer la comparación entre los resultados obtenidos en la encuesta de padres y los obtenidos en la de profesores, se han seleccionado las frecuencias y los porcentajes, además del test de chi cuadrado.

4. RESULTADOS

Para la encuesta de profesores, la población inicial fue de 47 personas, de las cuales ,38 participaron en el estudio, lo que supone un 80,85 % de la población.

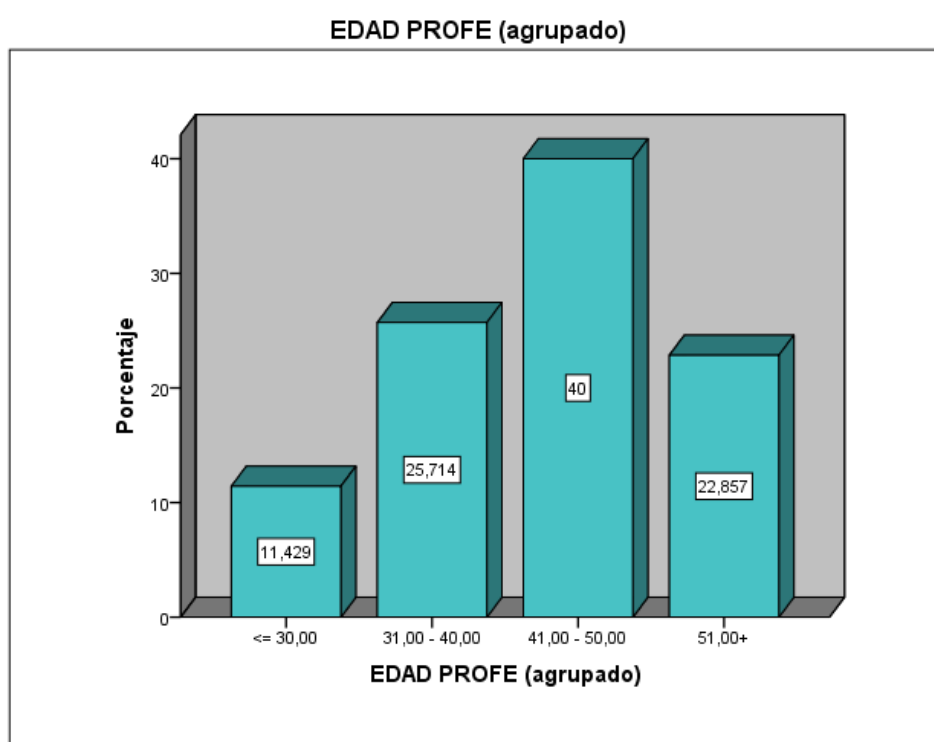
En cuanto a la encuesta de los padres, partiendo de una población de aproximadamente 240 niños, obtenemos respuesta de 170, lo que representa el 70,83%% de participación.

4.1 Estadística descriptiva de la encuesta de profesores

La distribución por sexos corresponde a una frecuencia de 3 (7,9%) hombres y 35 mujeres (92,1%).

La media de edad corresponde a 44,20 años, con una desviación típica de 8,58. El valor mínimo de edad es de 28 años y el máximo de 57 años, lo que supone un rango de 29. Del total de las 38 encuestas recogidas, el 92,11% ha respondido a la pregunta (35 personas). La variable edad se ha agrupado en intervalos dando los siguientes resultados: ≤ 30 años con 4 personas (10,5%), de 31-40 años con 9 personas (23,7%), de 41-50 años con 14 personas (36,8%), de >50 años con 8 personas (21,1%) y no respondieron 3 personas (7,9%) representados en la figura 4:

FIGURA 4: EDAD (agrupada)



Han participado 10 colegios de cuyas frecuencias y porcentajes se muestran en la tabla 1:

TABLA 1: COLEGIO

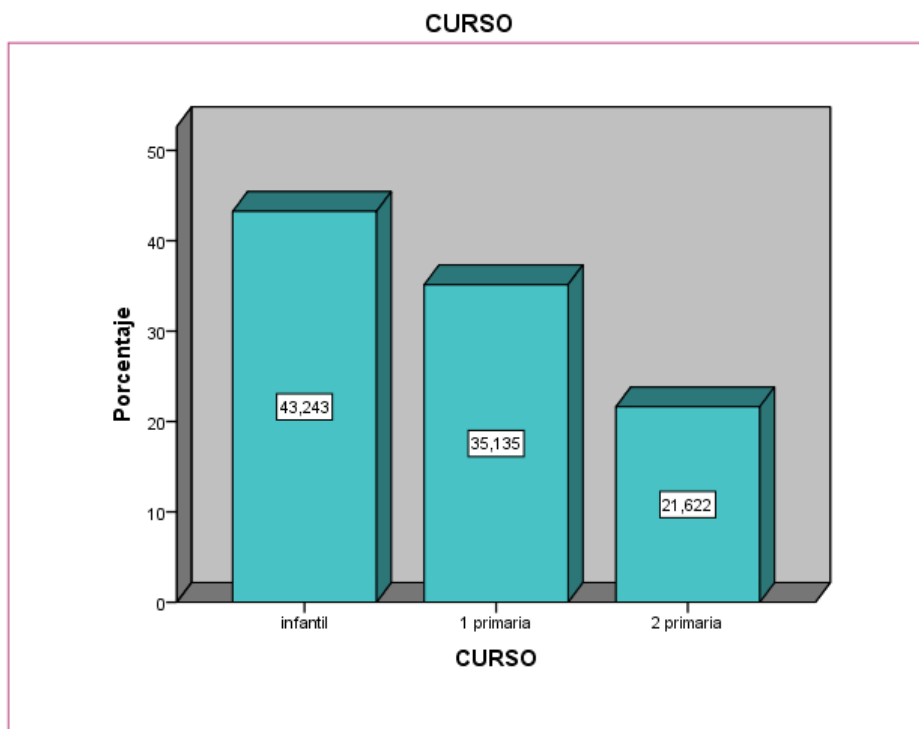
COLEGIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Las Dominicas	2	5,3
Versalles	3	7,9
Miguel Hernandez	7	18,4
Jesuitas	3	7,9
Poeta Antón	2	5,3
Severo Ochoa	4	10,5
Begoña	4	10,5
Lloreu	4	10,5
Elisburu	4	10,5
Atalia	5	13,2

Los participantes de cada colegio corresponden a:

- Colegio Las Dominicas: 2 profesores participantes que corresponde al 100%.
- Colegio Versalles: de 6 profesores que asistieron han participado 3 (50%).
- Colegio Miguel Hernández: de 12 profesores que asistieron han participado 7 (58.33%)
- Colegio Jesuitas: 3 profesores participantes (100%)
- Colegio Poeta Antón: 2 profesores participantes (100%)
- Colegio Severo Ochoa: 4 profesores participantes (100%)
- Colegio Begoña: 4 profesores participantes (100%)
- Colegio Lloreu: 4 profesores participantes (100%)
- Colegio Elisburu: 4 profesores participantes (100%)
- Colegio Atalía: de 6 profesores han participado 5 (83,33%)

De los 38 participantes en el estudio, solo una persona se abstuvo a la variable curso escolar. 16 profesores de educación infantil, 13 de primero de primaria y 8 de segundo de primaria, correspondientes a 43,2%, 35,1% y 21,6% respectivamente, fueron los participantes. Los datos obtenidos son los siguientes representados en la figura 5:

FIGURA 5: CURSO ESCOLAR



El 73% de los profesores afirman que sus alumnos no han recibido ningún taller ni les han explicado conceptos en RCP respecto a un 24,3% que ya les habían explicado los conceptos y un 2,7% de los cuales no tenían nociones de ello. Solo una persona no respondió a la pregunta lo que supone un 97,37 % de respuesta. Se muestra en la tabla 2.

TABLA 2: CONOCIMIENTOS PREVIOS

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No. Ni han recibido talleres ni los profesores les hemos explicado aún conceptos	27	73%
No han recibido talleres, pero los profesores ya les habíamos explicado nociones básicas este año o los anteriores	9	24,3%
Estos niños ya habían recibido algún taller similar este año o los anteriores	1	2,7%

El 97,4% consideran que el taller es adecuado en contenidos, metodología y tiempo respecto a un 2,6% que considera que cambiarían cosas (tabla 3).

TABLA 3: TALLER

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, creo que los niños se han aburrido y no han aprendido nada	0	0%
Creo que el taller es interesante, pero cambiaria cosas	1	2,6%
Si, me ha parecido un taller adecuado en los 3 aspectos	31	97,4%

El 26,3% de los profesores saben realizar correctamente la posición lateral de seguridad, las compresiones torácicas y la maniobra de Heimlich, respecto a un 15,8% que no conocían ninguna y un 57,9% conocían algunas. Los resultados se muestran en la tabla 4.

TABLA 4: CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESORES EN RCP

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, ninguna de ellas	6	15,8%
Algunas si, otras no	22	57,9%
Si, las conocia todas	10	26,3%

El 63,2% de los profesores, siempre han considerado útil la enseñanza temprana de estos conceptos frente a un 36,8% que lo consideran después de haber realizado el taller (Tabla 5).

TABLA 5: ENSEÑANZA

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No solo me parece util, sino que me parece perjudicial o peligroso	0	0%
Nunca habia pensado en ello, pero despues de este taller creo que es importante que los pequeños comiencen a tener nociones	14	36,8%
Siempre he creido que un niño debería aprender estas cosas desde muy pequeño	24	63,2%

El 100% de los encuestados afirman que sería recomendable que los talleres se repitieran.

El 97,4% de los profesores se ven preparados para recordar a los alumnos estos conceptos a lo largo del curso con el material de apoyo adecuado, frente a un 2,6% no se ve preparado (tabla 6).

TABLA 6: RECORDATORIOS

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, de ninguna manera	1	2,6%
Si, tenemos material de apoyo, si	37	97,4%
Ya lo hacíamos antes de este taller	0	0%

A la pregunta abierta de opiniones y sugerencias un 44,7% de los encuestados han aportado su opinión, donde el 15,8% sugieren repetir y ampliar contenidos del taller así como, con el mismo porcentaje, consideran que es muy buena iniciativa. Un 7,9% cree que debería de implantarse en los colegios y un 2,6%, considera que ya en la carrera de magisterio debería de ser obligatorio (tabla 7).

TABLA 7: OPINIONES Y SUGERENCIAS

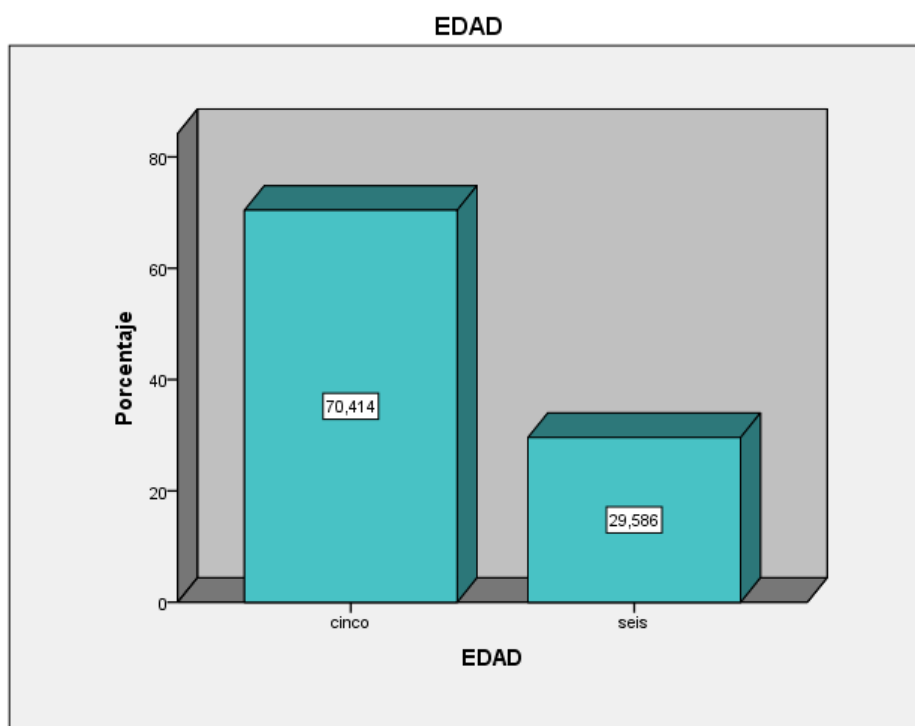
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	21	55,3%
Repetir y ampliar contenidos del taller	6	15,8%
Buena iniciativa	6	15,8%
Uso de material de apoyo (carteles, imágenes...)	1	2,6%
Obligatorio para los colegios y la carrera de magisterio	1	2,6%
Implantación en todos los colegios y cursos	3	7,9%

4.2 Estadística descriptiva de la encuesta de niños

De un total de 170 encuestas, 8 (4,7%) se perdieron sin responder a esta variable, con un participación de 95,29%. La distribución por sexos corresponde a una frecuencia de 84 (49,4%) niñas y 78 niños (42,1%).

La media de edad corresponde a 5,30 años, con una desviación típica de 0,46. El valor mínimo de edad es de 5 años y el máximo de 6 años, lo que supone un rango de 1. Los porcentajes y frecuencias corresponden a 119 niños (70%) de 5 años de edad y 50 niños (29,4%) de 6 años. Solo un padre de un niño, no respondió la pregunta con el 0,6% (figura 6).

FIGURA 6: EDAD



Los colegios participantes han sido 6, tal y como, se refleja en la siguiente tabla 8:

TABLA 8: COLEGIO

COLEGIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Las Dominicas	36	21,2%
Versalles	15	8,8%
Miguel Hernández	25	14,7%
Jesuítas	38	22,4%
Elisburu	26	15,3%
Atalía	30	17,6%

De aproximadamente 20 niños por clase la participación de cada colegio corresponde a:

- Colegio Las Dominicas: 2 clases participantes con un 90% de participación.
- Colegio Versalles: 2 clases participantes con un 37,5% de participación.
- Colegio Miguel Hernández: 2 clases participantes correspondientes a un 62,5%

- Colegio Jesuitas: 2 clases participantes correspondientes a un 95%.
- Colegio Elisburu: 2 clases participantes correspondientes a un 65%.
- Colegio Atalía: 2 clases participantes con un 75% de participación.

Los 170 participantes corresponden a tercero de Educación Infantil, 100%.

Los colegios participantes fueron de la ciudad de Gijón con 155 niños (91,2%) y de Avilés con 15 (8,8%).

El 80,6% de los padres han afirmado que sus hijos no tienen ningún conocimiento previo sobre la RCP, respecto a un 18,8% que afirman que algún adulto de su entorno les había explicado algo (tabla 9).

TABLA 9: CONOCIMIENTOS PREVIOS

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, ninguno en absoluto	137	80,6%
Algun adulto de su entorno ya les había explicado algo de lo mencionado	32	18,8%
Si, ya había recibido un taller similar (en su colegio o en otro lugar)	1	0,6%

El 84,7% de los niños parecen haber entendido y practicado bastante bien, la llamada al 112, la posición lateral de seguridad, las compresiones torácicas y la maniobra de Heimlich, frente a un 5,9% que no han mostrado interés por el tema tratado y un 8,9% lo han explicado de forma confusa, sin tener mucho sentido, tal y como se representa en la tabla 10. Solo una persona no respondió a esta pregunta, con un 0,6%.

TABLA 10: PRÁCTICAS

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, no hemos percibido ningún interés por su parte	10	5,9%
Ha tratado de explicarnos algo, pero todo era confuso y no parecía tener mucho sentido	15	8,9%
Si, y parece haber entendido bastante bien las cosas	144	84,7%

El 33,5% de los padres conocían y sabían realizar correctamente la posición lateral de seguridad, las compresiones torácicas y la maniobra de Heimlich, frente a un 44,1% que conocían algunas y un 22,4% desconocían todas (tabla 11).

TABLA 11: CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES EN RCP

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, ninguna de ellas	38	22,4%
Algunas si, otras no	75	44,1%
Si, las conocíamos todas	57	33,5%

El 54,1% de los padres siempre han considerado útil la enseñanza temprana de estos conceptos frente a un 45,9% que lo consideran importante después de haber realizado el taller (tabla 12).

TABLA 12: ENSEÑANZA

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No solo nos parece útil, sino que nos parece perjudicial o peligroso	0	0%
Nunca habíamos pensado en ello, pero después de este taller creemos que es importante que los pequeños comiencen a tener nociones básicas	78	45,9%
Siempre hemos creído que un niño debería aprender estas cosas desde pequeño	92	54,1%

El 98,8 de los padres encuestados afirman que sería recomendable que los talleres se repitieran con cierta frecuencia frente a un 0,6% que les da lo mismo o no lo ven necesario hasta que sean más mayores (tabla 13).

TABLA 13: REPETICIÓN

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No , no lo vemos necesario ni adecuado hasta que los niños sean mayores	1	0,6%
Nos dá igual	1	0,6%
Si, nos gustaría	168	98,8%

Las opiniones y sugerencias han sido dispares. Un 31,2% de los encuestados han aportado su opinión, donde el 16,5 % consideran que además de ser una buena iniciativa, sus hijos han aprendido conceptos nuevos y un 6,5% sugieren repetir el taller en más cursos. Además un 4,1% les gustaría también recibir un taller para padres o en familia y un 2,4% añadirían otro tipo de talleres como educación vial, de seguridad, prevención de accidentes domésticos o de inteligencia emocional y mindfulness (tabla 14).

TABLA 14: OPINIONES

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	117	68,8%
Taller para padres y talleres familiares	7	4,1%
Repetir el taller y en más cursos	11	6,5%
Buena iniciativa, ha aprendido conceptos	28	16,5%
Otros talleres y con otros profesionales	4	2,4%
Mas personalizado	1	0,6%
Asignatura obligatoria	2	1,2%

4.3 Comparación de variables de las encuestas de profesores y padres

Se ha comparado las respuestas de 3 preguntas que eran iguales para los padres y profesores. No se ha apreciado significación estadística en ninguna de las 3 preguntas y además las respuestas han sido similares (tabla 15)

TABLA 15: COMPARACIÓN PADRES Y PROFESORES

ITEM	PADRES		PROFESORES		P≤0,05
	N=170		N=38		
3.CONOCIMIENTOS EN PLS, RCP Y OVACE	No	22,4%	No	15,8%	NS (p=0,72)
	Algunas si, otras no	44,1%	algunas	57,9%	
	Si	33,5%	Si	26,3%	

4.ENSEÑANZA DE RCP UTIL	NO	0%	No	0%	NS (p=0,744)
	Después de este taller es importante	45,9%	Después de este taller es importante	36,8%	
	Siempre	54,1%	Siempre	63,2%	
5.REPETICION DE TALLERES	No, hasta que sean mayores	0,6%	No, hasta que sean mayores	0%	cte
	Me da igual	0,6%	Me da igual	0%	
	Si	98,8%	Si	100%	

4.4 Significación estadística de las variables 'taller' y 'prácticas'

En nuestro estudio, como trabajamos con variables cualitativas de tipo nominal, utilizaremos la prueba de CHI cuadrado de Pearson para analizar la relación de dependencia entre las distintas variables a estudio frente a la variable 'taller' y frente a la variable 'prácticas' consideradas como independientes.

Solo se ha encontrado significación estadística comparando la variable independiente prácticas con la variable opiniones tal como lo demuestra la tabla 19.

TABLA 16: SIGNIFICACIÓN ESTADISTICA TALLER CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y ACADEMICAS

TALLER			
VARIABLES	SEXO	COLEGIO	CURSO
CHI CUADRADO	0,767	0,214	0,387

TABLA 17: SIGNIFICACIÓN ESTADISTICA TALLER CON VARIABLES DE LA ENCUESTA DE PROFESORES

TALLER						
VARIABLES	CONOCIMIENTOS PREVIOS	CONOCIMIENTOS PROFES	ENSEÑANZA	REPETICION	RECORDATORIOS	OPINIONES
CHI CUADRADO	0,827	0,688	0,185	CTE	0,868	0,975

TABLA 18: SIGNIFICACIÓN ESTADISTICA PRÁCTICAS CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y ACADEMICA

PRÁCTICAS Y CONCEPTOS				
VARIABLES	SEXO	COLEGIO	CIUDAD	CURSO
CHI CUADRADO	0,798	0,673	0,433	CTE

TABLA 19: SIGNIFICACIÓN ESTADISTICA PRÁCTICAS CON VARIABLES DE LA ENCUESTA DE PADRES

PRÁCTICAS Y CONCEPTOS					
VARIABLES	CONOCIMIENTOS PREVIOS	CONOCIMIENTOS PADRES	ENSEÑANZA	REPETICION	OPINIONES
CHI CUADRADO	0,865	0,210	0,631	0,986	0,006

TABLA 20: SIGNIFICACIÓN ESTADISTICA CON LA VARIABLE EDAD

	TALLER	PRACTICAS
VARIABLE	EDAD	EDAD
ANOVA	0,472	0,706

5. DISCUSIÓN

No cabe duda que tener conocimientos básicos sobre la RCP es esencial para saber actuar ante una situación de emergencia, por eso la educación en estos aspectos debería de primar. Así lo indica el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP) en alguno de sus objetivos, como estimular la educación sanitaria en la población o que su formación se inicie en las escuelas ⁽²³⁾. Dentro del proceso educativo, la evaluación permite hacer un seguimiento acerca de la enseñanza obteniendo unos resultados de gran fiabilidad. El instrumento utilizado para llevar a cabo este estudio, no ha sido otro que la encuesta.

Se realizó previo a la entrega de encuestas, un taller de RCP de aproximadamente una hora en los colegios demandantes del mismo, al cual asistían los alumnos y el profesor de cada clase, suponiendo 1 profesor por 20 niños. En él, se explicaban conceptos y maniobras, en situaciones de emergencia, como la posición lateral de seguridad, vía aérea, RCP y atragantamientos. Los resultados de esta iniciativa se recogieron en dos encuestas, una para los padres y otra para los profesores.

La participación general en este estudio tanto de profesores como de padres ha sido bastante alta correspondiendo a un 80,85% y un 70,83% respectivamente. Pues la iniciativa y el interés mostrado sobre el tema así lo demuestran, tras haber participado en el taller “tus manos pueden salvar vidas”. A esto, hay que sumar las dificultades que supone una encuesta de niños, valorada por los padres, sabiendo que era voluntaria y que los padres, al contrario que los profesores no estaban presentes en el taller, sino que tenían que valorar a sus hijos en función de los conocimientos nuevos adquiridos.

Centrándonos primero en la encuesta de los profesores, podemos afirmar que el sexo que predomina es el de mujer, con un 92,1%. En cuanto a la media de edad es de 44,20 años, siendo el grupo predominante el de 41-50 años con 14 personas (36,8%) participantes. No es de extrañar que solo un 10,5% son profesores con menos de 30 años, viendo los problemas laborales que derivan de esta crisis económica nacional y como las personas jóvenes tienen dificultades para encontrar un empleo tras acabar su carrera universitaria. Hay que destacar que la ‘edad’ es una variable que supone un prejuicio social sobre todo cuanto más avanzada es, de ahí que en nuestra encuesta sea el dato menos respondido.

Diez han sido los colegios participantes, destacando Gijón, (8 de 10), en la que los colegios de Las Dominicas, Jesuítas, Poeta Antón, Severo Ochoa, Begoña, Lloreu y Elisburu, han participado en el 100%. El curso escolar comprendía a tercero de educación infantil (43,2%), primero (35,1%) y segundo de primaria (21,6%), destacando educación infantil pues en el taller había más de un profesor por clase.

En cuanto a la encuesta de padres, se centró en niños y niñas con una media de edad de 5,30 años que cursaran solamente tercero de educación infantil. En esta ocasión, los colegios participantes fueron 6: Las Dominicas, Versalles, Miguel Hernández, Jesuítas, Elisburu y Atalía. Con mayor participación en dos de ellos (Jesuitas y Las Dominicas), en los cuales, casualmente, solo se impartió el taller en 3º de educación infantil, mientras que en resto también se hizo a cursos de primero y segundo de primaria.

Es de esperar que niños entre 5 y 8 años, en mayor medida, no tengan conocimientos ni hayan recibido talleres de RCP durante su corta etapa educativa. Y es que estudios revisados se centran principalmente en alumnos de secundaria y primaria ^(7, 10, 11, 13, 17,21). Así lo demuestra un 73% de nuestros participantes. Aunque un cuarto de los profesores (25%) afirman que sí les han explicado algo, que seguro, que tiene que ver, con la materia correspondiente al curso académico, sobre todo, en primaria. Datos similares son los

obtenidos por los padres, donde solo un 19% reconocen haberles explicado algo relacionado con la materia.

Pero no solo son importantes los conocimientos del niño, sino también los que tienen sus padres y sus profesores, y por lo demostrado en este estudio solo alrededor de un 30%(33,5% padres, 26,3% profesores), saben realizar maniobras como la posición lateral de seguridad, el masaje cardiaco o la maniobra de Heimlich. Muchos de ellos, porque trabajan en el campo de la salud, bien sea por interés en el tema o porque hayan recibido algún taller. Son datos realmente alarmantes, pero reales que demuestran que 'salvar vidas' esta poco desarrollado en nuestra sociedad y que poco a poco tiene que ir 'sonando' a la población.

La estructura del taller para niños tan pequeños ha de ser lo más llamativa posible, y así lo ha sido en metodología, contenidos y tiempo de impartición (97,4%) y es que mantener la atención de un niño durante aproximadamente una hora no es sencillo y aquí los cursos clásicos no sirven. Los conceptos y maniobras se explican con material de apoyo, como peluches que sustituyen a los maniquís de entrenamiento, canciones que ayudan a recordar lo aprendido... y con esto, se hace partícipe a los niños, jugando. Videos, maniquís, simulaciones... y mucha, mucha práctica para niños y no tan niños. En la iniciativa de Aragón la enseñanza se hacía con un videojuego que ha tenido gran acogida con buenos resultados.^(10,11,17)

En cuanto a la edad, ¿Iniciar a los niños en RCP de 5 años no es demasiado pronto? Aunque la bibliografía revisada considere que la edad adecuada son los 13 años por las condiciones físicas y cognitivas desarrolladas, nuestro estudio dice lo contrario^(7, 11, 14, 15,16). Padres y profesores consideran que, a estos niños tan pequeños deben de enseñarse estos conceptos pues a estas edades, el conocimiento de la cadena de supervivencia puede resultar beneficioso ya que solo con saber llamar al 112 y en qué situación llamar, puede salvar vidas. Para asentar y aumentar los conceptos, por supuesto, el reciclaje es primordial y el estudio lo demuestra con una unanimidad a favor^(8,10). Algunos padres afirmaban que sus hijos 'habían salido encantados y con ganas de aprender y saber más'.

Un 85% de los niños han enseñado a sus padres, lo aprendido en el taller, colocándolos en PLS, compresiones torácicas y la maniobra de Heimlich. La evidencia científica aporta que niños tan pequeños no tienen la suficiente fuerza para la RCP⁽¹⁶⁾, pero puedo afirmar que los niños de 5 años son capaces de hacer un masaje cardiaco o indicarlo para que lo haga una persona adulta de una manera correcta, pues es mejor hacer una RCP no del todo efectiva que no hacerla. Además son capaces de poner de lado a una persona obesa, como un padre afirmaba en una de sus opiniones o incluso salvar la vida tras un atragantamiento, como ha ocurrido en alguna ocasión. No hay dudas de que los niños son el colectivo con mayor capacidad de aprendizaje y donde los miedos prácticamente son inexistentes.

Y, ¿Quién debe enseñar a los niños? El programa de reanimación cardiopulmonar orientado a centros de enseñanza obligatoria (PROCES), afirma que el aprendizaje es más satisfactorio si son los profesores quien lo imparten. Aquí hay una controversia, quizá por miedo o desconocimiento de la materia, los profesores suelen ser reacios a impartirlos y prefieren que sea el sanitario quien tenga la responsabilidad, tal como demuestra 'RCP na aula'. Casi el 100% de nuestros profesores se ven capacitados con el material de apoyo adecuado y siempre habiendo recibido un taller previo como se ha hecho^(11, 12, 13, 16, 17,18).

Cierto es, que nos han acogido con los brazos abiertos y tanto padres como profesores han sido muy positivos, y están de acuerdo en que es una buena iniciativa (padres) y sería importante la repetición en más cursos e implantación en los colegios de los talleres. Incluso los padres, gracias a esa influencia y entusiasmo de los niños, se animarían a aprender, pues la RCP no entiende de edades.

Para concluir en la comparación tanto padres como profesores, no se aprecia significación estadística, ya que las respuestas son muy similares:

- A ambos colectivos, los conocimientos en RCP son escasos ⁽¹²⁾ como ocurre en la población general. Lo que sí se puede afirmar, es que, en torno a la mitad de los encuestados, les suena o conocen alguna de las maniobras realizadas en el taller, luego ya no partimos de una población con conocimiento cero.
- Ambos consideran que la enseñanza en los niños es útil desde edades tan tempranas y su reciclaje primordial por una unicidad.

Tras relacionar las variables 'taller' y 'prácticas', tomadas como independientes, con el resto de variables (dependientes) de nuestra encuesta y teniendo en cuenta que se considera significativo cuando asumimos un error del 5% es decir, p es $< 0,05$, con un nivel de confianza del 95%, podemos observar que solo hay significación estadística con la variable independiente 'prácticas' junto con la variable dependiente 'opiniones'. Asumiendo que el taller es adecuado en contenidos, metodología y tiempo, está relacionado con que es una buena iniciativa que aporta conceptos nuevos a los niños.

Se puede concluir que padres y profesores están en el mismo bando, y que la RCP es una materia pendiente en la educación que poco a poco se va abriendo hueco con resultados muy positivos. Pero lo que no se puede negar, es que la RCP salva vidas. Estoy convencida, que la mayoría de estos niños cuando vean a una persona inconsciente que no dormida, pero que respira la van a poner de lado, que sino respira van a realizar masaje cardiaco y que si alguien se atraganta van a saber actuar, y lo que es más importante, saber pedir ayuda a un mayor y al 112.

Al margen de la temática del estudio, cabría pensar en la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación, bien con otro tipo de cuestionario que mejore su consistencia interna, bien profundizando directamente en los niños realizando algún tipo de examen adaptado a su edad para valorar la eficacia de lo aprendido en estos talleres o bien analizando otros parámetros estadísticos que permitan obtener otras conclusiones.

6. CONCLUSIONES

1. Los niños de tercero de educación infantil apenas tienen conocimientos de RCP antes de haber dado el taller 'con tus manos puedes salvar vidas'. La evaluación tras el taller ha sido muy positiva sabiendo, en un 84,7%, realizar las 3 maniobras básicas aprendidas: posición lateral de seguridad, compresiones torácicas y maniobra de Heimlich.
2. Tanto los padres como los profesores están de acuerdo en que la enseñanza temprana en conceptos y maniobras de emergencias es muy útil y esencial para la educación del niño, y deberían repetirse con frecuencia en los colegios.
3. Solo un 33,5% de los padres conocían y sabían realizar las 3 maniobras, en cuanto a los profesores solo el 26,3% tenían conocimientos en RCP, aunque más de la mitad de los mismos, conocían algunas.
4. El perfil del profesor encuestado es una mujer de 44,20 años del colegio Miguel Hernández, de Gijón, profesora de educación infantil.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Lockett A, Ballance J, Domanovits H et al. Soporte vital avanzado: guías ERC. 1ªed. Madrid: European resuscitation council; 2011.
2. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Las 10 causas principales de defunción en el mundo. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html>
3. La enfermedad cardiovascular mata en España 65 veces más que los accidentes de tráfico. Sociedad Española de Cardiología. 2015. Disponible en: <http://secardiologia.es>
4. Rosell Ortiz F, López Messa JB, Mellado Vergel FJ. Aspectos epidemiológicos, variabilidad y supervivencia en la atención a la parada cardíaca extrahospitalaria por servicios de emergencia en España. Revista Electrónica de Medicina Intensiva revista [revista en Internet]*2012 [acceso 29 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.com/2012/10/A150.html>
5. Palacio Villazón R, Nonide Robles M, Carreño Morán F, López Roldan L, Cao Fernandez A. Proyecto “con tus manos puedes salvar vidas”. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [revista en Internet]*2015[acceso 19 de marzo de 2016]; 3(2): 35-43. Disponible en: <http://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/5025>
6. Consejo europeo de resucitación [sede Web]. Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Disponible en: <http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones ERC 2015 Resumen ejecutivo.pdf>
7. Fradejas Sastre V, Pérez Velasco P. Importancia de una comunidad educativa formada en técnicas de reanimación cardiopulmonar. Nuberus Científica 2013[acceso 19 de marzo de 2016];2(10). Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeria cantabria/web/articulos/10/77>
8. Salud pública del ayuntamiento de Madrid[internet]. Estrategias para el desarrollo de la enseñanza y desarrollo de la reanimación cardiopulmonar básica para la población general. Madrid salud 2011[acceso 19 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/temas/estrategias_preencion_accidentes_II.php
9. García Guasch R, Cerdà M. Enseñanza de la reanimación cardiopulmonar a la población: uno de los pilares para mejorar la supervivencia de los pacientes en paro cardíaco. Med Clin [revista en Internet]*2005[acceso 19 de marzo de 2016]; 124(1): 13-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2articulo-ensenanza-reanimacion-cardiopulmonar-poblacion-uno-13070432>
10. Castro Blanco FJ. La enseñanza de los primeros auxilios en el área de educación física. efdeportes[revista en Internet]* 2005[acceso 19 de marzo de 2016];1(3).Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd84/auxi.htm>
11. Miró O, Díaz N, Sánchez M. Aprender reanimación cardiopulmonar desde la escuela. Emergencias, Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, SEMES [revista en Internet]*2012 [acceso 19 de marzo de 2016]; 24(6): 423-425. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4100263>

12. Navarro Patón R, García Marín P, Rodríguez Fernández J E. Conocimientos previos y adquiridos tras una jornada de formación sobre primeros auxilios en futuros docentes de Educación Física. Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad Intensiva [revista en Internet]* 2015[acceso 19 de marzo de 2016];1(3): 191-206. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=22844>
13. García Vega F J, Montero Pérez F J, Encinas Puente R M. La comunidad escolar como objetivo de la formación en resucitación: la RCP en las escuelas. Emergencias, Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, SEMES [revista en Internet]*2008[acceso 19 de marzo de 2016]; 20(4): 223-225. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2667918>
14. López Messa JB, Martín Fernández H, Pérez Vela JL, Molina Latorre R, Herrero Ansola P. Novedades en métodos formativos en resucitación. Medicina Intensiva [revista en Internet]* 2011[acceso 19 de marzo de 2016];35(7):433-441 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000700006&lng=esf
15. Abad Torrenton A. ¿A qué edad los niños son capaces de conseguir compresiones torácicas efectivas? Anestesia, Reanimación-Críticos, Dolor y Urgencias en la red [revista en Internet]*2012[acceso 19 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://anestesiario.org/2012/debemos-enseñar-rcp-a-los-ninos/>
16. Martínez Villegas I, Varo Caro M C, Salado Natera M I. Metodología didáctica para la enseñanza de reanimación cardiopulmonar en edad infantil. Medicina general y de familia [revista en Internet]*2015[acceso 19 de marzo de 2016]; 4(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-general-familia-edicion-digital-231-articulo-metodologia-didactica-ensenanza-reanimacion-cardiopulmonar-90435398>
17. Miró Ò, Díaz N, Escalada X, Pérez Pueyo FJ, Sánchez M. Revisión de las iniciativas llevadas a cabo en España para implementar la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en las escuelas. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2012 Dic [acceso 29 de marzo de 2016]; 35(3): 477-486. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000300014&lng=es
18. Cerdà M, Chanovas Borrás M, Escalada Roig X, Espuny Vidal C. Plan piloto de formación en soporte vital y RCP en las escuelas. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2012 [citado 2016 Mar 29]; 36(2): 158-159. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912012000200012&lng=es.
19. Bejerano González F. La evaluación en educación infantil. Cuadernos de educación y desarrollo [revista en Internet]* 2011[acceso 19 de marzo de 2016]; 3(29). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/ced/29/fbg.htm>
20. Clemente Fuentes L, Saez Nieto JM. Modelo de evaluación para la educación infantil. Ministerio de educación y ciencia, instituto nacional de evaluación y calidad del sistema educativo 2005. Disponible en: www.mecd.gob.es/evaluacion/nacional
21. Romero Indiano E M, Lozano- León T, Lozano León MP. Proyecto de educación para la salud en alumnos de 3º curso de educación primaria: primeros auxilios y prevención de accidentes. Emferm Docente [revista en Internet]*2011[acceso 19 de marzo de 2016]; 95: 4-8. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/95%r95-004.php>
22. Guarneros Reyes E, Vega Pérez LO. Habilidades lingüísticas orales y escritas para la lectura y escritura en niños preescolares. Avances en psicología latinoamericana [revista en la Internet] 2014 [acceso 31 de marzo de 2016]; 32(1): [21-35]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4798423>

23. CERCP: Consejo español de resucitación cardiopulmonar [sede Web]. Consejo español de RCP [acceso 19 de marzo de 2016]. Disponible en:<http://www.cercp.org/el-cercp/consejo-espanol-de-rcp>

24. Nonide M. la canción de reanimación [video]. Asturias. Disponible en:https://www.youtube.com/results?search_query=cancion+de+la+reanimacion

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1: Encuesta inicial para profesores

ENCUESTA INICIAL PARA PROFESORES

SEXO DEL PROFESOR: hombre mujer EDAD DEL PROFESOR: CURSO:

1. ¿Habían recibido estos niños algún taller similar desde que entraron en este centro, o los profesores les habían explicado ya estos conceptos?
 - No. Ni han recibido talleres ni los profesores les hemos explicado aún los conceptos.
 - No han recibido talleres, pero los profesores ya les habíamos explicado nociones básicas este año o los anteriores
 - Estos niños ya habían recibido algún taller similar este año o los anteriores

2. ¿El taller le ha parecido adecuado en contenidos, metodología y tiempo?
 - No, creo que los niños se han aburrido y no han aprendido nada
 - Creo que el taller es interesante, pero cambiaría cosas (por favor, especificar)
.....
 - Sí, me ha parecido un taller adecuado en los 3 aspectos

3. Han practicado la posición lateral de seguridad, las compresiones torácicas y la maniobra de Heimlich. ¿Usted ya sabía realizar correctamente estas maniobras?
 - No, ninguna de ellas
 - Algunas sí, otras no
 - Sí, las conocía todas

4. ¿Cree usted que es útil comenzar con la enseñanza de estos conceptos y maniobras de atención a la emergencia a niños tan pequeños?
 - No solo no me parece útil, sino que me parece perjudicial o peligroso
 - Nunca había pensado en ello, pero después de este taller creo que es importante que los pequeños comiencen a tener nociones básicas
 - Siempre he creído que un niño debería aprender estas cosas desde muy pequeño

5. ¿Cree usted que sería recomendable que estos talleres se repitan de forma reglada para los niños de este curso a partir de ahora?
 - No, no lo veo necesario ni adecuado hasta que los niños sean mayores
 - Me da igual
 - Sí

6. ¿Los profesores se ven preparados para recordar estos conceptos a los alumnos a lo largo del curso?
 - No, de ninguna manera
 - Si tenemos material de apoyo, sí
 - Ya lo hacíamos antes de este taller

OPINIONES, SUGERENCIAS:

.....

Muchas gracias por su tiempo y atención.

8.2 Anexo 2: Encuesta inicial para alumnos

ENCUESTA INICIAL PARA ALUMNOS (A CUBRIR POR UN FAMILIAR)

SEXO: niña niño

EDAD:

CURSO:

1. Antes de recibir este taller ¿tenía el niño/a algún conocimiento de lo explicado?
 - No, ninguno en absoluto
 - Algún adulto de su entorno ya les había explicado algo de lo mencionado
 - Sí, ya había recibido un taller similar (en su colegio o en otro lugar)

2. ¿Ha tratado el niño/a de explicar los conceptos o de practicar las maniobras con las personas de su entorno? (no se pide perfección, son muy pequeños; pero sí una cierta claridad de ideas, un "saber por dónde van los tiros")
 - No, no hemos percibido ningún interés por su parte
 - Ha tratado de explicarnos algo, pero todo era confuso y no parecía tener mucho sentido
 - Sí, y parece haber entendido bastante bien las cosas

3. Han practicado la posición lateral de seguridad, las compresiones torácicas y la maniobra de Heimlich. ¿Vosotros ya sabíais realizar correctamente estas maniobras?
 - No, ninguna de ellas
 - Algunas sí, otras no
 - Sí, las conocíamos todas

4. ¿Creéis que es útil comenzar con la enseñanza de estos conceptos y maniobras de atención a la emergencia a niños tan pequeños?
 - No solo no nos parece útil, sino que nos parece perjudicial o peligroso
 - Nunca habíamos pensado en ello, pero después de este taller creemos que es importante que los pequeños comiencen a tener nociones básicas
 - Siempre hemos creído que un niño debería aprender estas cosas desde muy pequeño

5. ¿Querríais que estos talleres se repitiesen con cierta frecuencia a partir de ahora en el colegio de vuestros hijos?
 - No, no lo vemos necesario ni adecuado hasta que los niños sean mayores
 - Nos da igual
 - Sí, nos gustaría

OPINIONES, SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Gracias por su tiempo y atención.

8.3 Anexo 3: Breve explicación del estudio

Buenos días. Soy Marta Nonide Robles, médico del SAMU Asturias. Como parte del proyecto "Con tus manos puedes salvar vidas", que se está llevando a cabo por Enfermería de Atención Primaria del área V de Asturias (y colaboradores), vuestros hijos acaban de recibir un taller de "primer contacto con la atención a la emergencia".

Se les han explicado los siguientes conceptos:

-El 112 es el número de teléfono al que hay que llamar si necesitan que policías, bomberos, médicos, ambulancias...vayan a ayudarles.

-Si la persona que les está cuidando o el amigo/a que esté jugando con ellos se duerme o se cae al suelo de repente, y está tan profundamente "dormid@" que no le pueden despertar aunque le muevan o le llamen muy fuerte, deben ir inmediatamente a AVISAR A OTRO ADULTO, aunque tenga que ser un desconocido.

-Si el adulto que viene a ayudar no sabe lo que tiene que hacer, ellos deben recordarle que tiene que llamar al 112. Si los niños ya saben leer y llamar por teléfono, es recomendable que EN TODAS LAS CASAS donde esos niños pasen tiempo haya un papel al lado del teléfono con:

- LA DIRECCIÓN COMPLETA (calle, número, piso, ciudad), de manera que puedan decírsela correctamente a la persona que les contesta.

-las instrucciones "CONTESTA A TODO LO QUE TE PREGUNTEN, HAZ TODO LO QUE TE PIDAN Y NO CUELQUES HASTA QUE NO TE LO MANDEN".

-Si la persona que no se despierta hace ruidos al respirar, su pecho y barriga se mueven y sale aire caliente por la boca, es que está respirando. Hay que PONERLE DE LADO para que respire mejor. Han practicado la maniobra con los profesores y/o entre ellos.

-Si la persona no hace ruidos, su pecho o barriga no se mueven y no sale aire caliente por la boca, es que NO está respirando. Y su corazón estará tan cansado que se puede parar, como un coche cuando se queda sin gasolina. Ellos tendrán que "animar" de nuevo al corazón, "reanimarle", haciendo COMPRESIONES TORÁCICAS. Han practicado la maniobra con sus muñecos.

-Si una persona se atraganta y puede toser, hay que ANIMARLE A TOSER SIN DARLE GOLPES EN LA ESPALDA. Pero si no puede toser, le ayudaremos dándole 5 golpes en la espalda y 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich). Ellos han practicado estas maniobras con sus muñecos, y una variante de la maniobra de Heimlich con sus profesores.

La enseñanza de los primeros auxilios y la atención a la emergencia deberá estar incluida en el currículum escolar de los alumnos de ESO y, con suerte, del segundo ciclo de Primaria. Pero muchos expertos están convencidos de que dichas enseñanzas deberían comenzarse mucho antes, incluso en Educación Infantil, adaptadas a las edades y capacidades de los alumnos; por dos razones principales:

- Porque cuanto antes comiencen a practicar las maniobras, mejor las mecanizarán y mejor las aplicarán, con seguridad y sin miedo, cuando su desarrollo les capacite para ello.
- Porque cuando el adulto que les cuida sufre una emergencia, el niño que no sabe cómo actuar queda desprotegido y aterrado.

Por este motivo vamos a tratar de analizar el posible beneficio que una enseñanza tan temprana puede aportar a los pequeños alumnos y a su entorno. Les adjunto una ENCUESTA que es totalmente ANÓNIMA Y VOLUNTARIA. Si se animan a contestarla, por favor, háganlo con toda la sinceridad posible, pues de sus respuestas podremos concluir si los talleres de atención a la emergencia para niños de Educación Infantil y primer ciclo de Primaria son o no son útiles. Una encuesta está dirigida a los familiares de los niños; la otra a los profesores que han estado presentes durante el taller.

Los niños cuyos padres se animen a colaborar meterán la hoja de la encuesta en el sobre (cerrado y sin datos que identifiquen al alumno) y pedirán a sus hijos que se lo entreguen a sus profesores, quienes las recogerán y nos las harán llegar. Si el proyecto sigue adelante, en un plazo de 3-6 meses les haremos llegar por la misma vía una segunda encuesta, igualmente anónima y voluntaria, que evaluará si los niños comprendieron y aún retienen los conceptos fundamentales del taller.

Asimismo les pediría un favor: si a raíz de estos talleres el niño/a o cualquier persona de su entorno a quien el niño/a le haya explicado lo aprendido se ven en la necesidad de llamar al 112 y/o aplicar alguna de las maniobras aprendidas, y han sabido qué hacer gracias a lo que les hemos explicado, por favor contacten conmigo o con sus profesores para poder registrar la experiencia y sumarla a la recogida de datos para los análisis posteriores.

Muchas gracias por su tiempo y su colaboración. Un saludo.

Dra Marta Nonide Robles

Email: rcpdesdemicole@yahoo.es

Facebook: RCP desde mi cole

