

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Estudio de conocimiento sobre primeros
auxilios en cuidadores de menores de 2 años
tras una intervención educativa**

Alumna: María Martínez Vicente

Tutora: Ana García Rubio

Cotutor: José Antonio Quesada Rico

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2025-2026**

1. RESUMEN

Introducción: Cada día los/as niños/as menores de 2 años pueden sufrir situaciones que pongan en riesgo su seguridad, ya sea por una parada cardiorrespiratoria, un atragantamiento o un accidente. Estas situaciones suelen ocurrir en el entorno extrahospitalario donde es la familia la que tiene que dar la primera atención, siendo primordial para el pronóstico y supervivencia del menor que la atención sea adecuada. Por ello, los conocimientos que tengan los cuidadores son vitales, sin embargo, diversos estudios señalan que existe falta de formación entre los padres, madres o cuidadores.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y manejo del atragantamiento dirigida a cuidadores de niños/as menores de 2 años.

Metodología: Se trata de un estudio cuasiexperimental, analítico y prospectivo con un diseño pre-post de una intervención educativa sobre primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y manejo del atragantamiento para cuidadores de menores de 2 años sin grupo control. La recogida de datos se realizará a través de la cumplimentación de 2 cuestionarios pre-post intervención para valorar el grado de conocimiento en primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y manejo del atragantamiento, y otro cuestionario post intervención para valorar el grado de satisfacción de la intervención educativa. La muestra se obtendrá mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se ofrecerá la intervención educativa a todos los cuidadores que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Aplicabilidad y utilidad práctica: Los resultados podrán ayudar a conocer cuál es el nivel de conocimientos de los cuidadores de niños/as menores de 2 años sobre primeros auxilios, lo que ayudará a justificar la necesidad de campañas y programas educativos a nivel comunitario para mejorarlo. Además, permitirán evaluar la eficacia de la intervención educativa y servirán como base para futuras investigaciones.

Palabras clave: Primeros auxilios; Atragantamiento; Reanimación cardiopulmonar; Niño; Cuidadores; Educación en salud.

ABSTRACT

Introduction: Every day, children under the age of 2 may experience situations that put their safety at risk, such as cardiorespiratory arrest, choking, or accidents. These situations often occur in out-of-hospital settings, where the family is responsible for providing the initial care. Appropriate early intervention is crucial for the child's prognosis and survival. Therefore, the knowledge possessed by caregivers is vital; however, several studies indicate a lack of training among parents and caregivers.

Objectives: To evaluate the effectiveness of an educational intervention on first aid, cardiopulmonary resuscitation (CPR), and choking management aimed at caregivers of children under 2 years of age.

Methodology: This is a quasi-experimental, analytical, and prospective study with a pre-post design of an educational intervention on first aid, cardiopulmonary resuscitation, and choking management for caregivers of children under 2 years of age, without a control group. Data collection will be carried out through the completion of two pre- and post-intervention questionnaires to assess the level of knowledge regarding first aid, CPR, and choking management, as well as an additional post-intervention questionnaire to evaluate satisfaction with the educational intervention. The sample will be obtained through non-probabilistic convenience sampling, offering the educational intervention to all caregivers who meet the inclusion and exclusion criteria.

Applicability and Practical Usefulness: The results may help determine the level of knowledge among caregivers of children under 2 years of age regarding first aid, which may support the need for community-based educational campaigns and programs to improve such knowledge. Furthermore, the findings will allow the effectiveness of the educational intervention to be evaluated and may serve as a basis for future research.

Keywords: First aid; Gagging; Cardiopulmonary resuscitation; Child; Caregivers; Health education.

2. ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. ÍNDICE	5
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
4. PREGUNTA EN FORMATO PICO.....	7
5. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
6. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	9
7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
8. MATERIALES Y MÉTODOS	10
8.1. Diseño de estudio.....	10
8.2. Población diana y población a estudio.....	10
8.3. Criterios de inclusión y exclusión	11
8.4. Cálculo del tamaño de la muestra.....	11
8.5. Método de muestreo.....	11
8.6. Método de recogida de datos	12
8.7 Variables	13
8.8. Descripción de la intervención	16
8.9. Estrategia de análisis estadístico.....	17
9. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS	18
10. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	19
11. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS	21
12. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
13. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO	22
14. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y CUÁL ES SU RESPONSABILIDAD	24
15. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN	24
16. PRESUPUESTO	24
17. BIBLIOGRAFÍA	26
18. ANEXOS	28
Anexo I. Datos Sociodemográficas.....	28
Anexo II. Cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias	29
Anexo III. ConocES-BLS/AED	33
Anexo IV. Training Satisfaction Rating Scale.....	35
Anexo V. Hoja informativa	36
Anexo VI. Consentimiento informado.	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas.....	13
Tabla 2. Variables de conocimiento.....	14
Tabla 3. Estrategia de búsqueda.....	20
Tabla 4. Diagrama de Gantt.....	23



3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pregunta de investigación se va a realizar siguiendo la estructura en formato PICO formulándose de la siguiente forma, en cuidadores de niño/as menores de 2 años, ¿una intervención educativa basada en las guías European Resuscitation Council (ERC) mejora el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar (RCP) y manejo del atragantamiento tras una intervención educativa?

4. PREGUNTA EN FORMATO PICO

Población (P): Cuidadores de niños/as menores de 2 años

Intervención (I): Intervención educativa sobre primeros auxilios, RCP y manejo del atragantamiento basada en las guías ERC.

Comparación (C): nivel de conocimientos previo a la intervención educativa (medición pre intervención).

Outcomes (O): Mejora en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, RCP y manejo del atragantamiento.

5. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La parada cardiorrespiratoria (PCR) se da por un deterioro total de la función respiratoria y circulatoria, y en niños/as, aunque son poco frecuentes suelen ocurrir en el entorno extra-hospitalario en lugares públicos o en el domicilio, donde según la evidencia solo entre un 5% y un 12% de esta población sobrevive. Tal como describe Camejo et al. (1) en una PCR por cada minuto que pasa sin atención, disminuye un 10% la probabilidad de supervivencia, y son solo necesarios entre 3 y 5 minutos para que comience la muerte cerebral. Por esto la aplicación inmediata de maniobras de soporte vital básico (SVB) donde está incluida la RCP, siendo esta la realización de maniobras para mantener la circulación y respiración de una persona en PCR es primordial.

Asimismo, que la RCP sea realizada por las personas que presencian el evento hasta la llegada de la atención sanitaria es vital, ya que el pronóstico del paciente en PCR es directamente proporcional al entrenamiento de las personas que lo asisten. Por todo esto el conocimiento sobre SVB en los cuidadores de niños/as se ha

convertido en una prioridad educativa, ya que son los que más tiempo pasan con ellos (1,2).

El atragantamiento también supone una emergencia que puede tener riesgos importantes para la salud de los niños/as, sobretodo de los menores de 7 años que son más propensos por su etapa de desarrollo y sus conductas exploratorias. Esto sumado a la tendencia actual de enfocar la alimentación complementaria a través del Baby Led Weaning (BLW) o alimentación autorregulada por el bebé genera una gran ansiedad en las familias. Los atragantamientos en bebés son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 3 años, y lamentablemente no son casos aislados, en un estudio realizado sobre atragantamientos atendidos en urgencias en Estados Unidos subraya que los atragantamientos en menores de 12 meses suponían el 37 % de los casos notificados tal como expone Barry et al. (3) Todo esto resalta la importancia de que los padres, madres o cuidadores conozcan la actuación adecuada a seguir en caso de atragantamiento (3,4).

También hay que considerar dentro de ámbito de los primeros auxilios, los accidentes domésticos, que son incidentes que ocurren en los domicilios o en sus alrededores que incluyen lesiones por quemaduras, caídas, cortes o intoxicaciones entre otros. En niños/as menores de 6 años los accidentes domésticos son una de las causas más comunes de lesiones y enfermedades tal como expone Sen et al. (5). En estas edades son más propensos a ellos por su falta de conciencia o su curiosidad por descubrir y aprender cosas nuevas. Cabe destacar que tras un accidente doméstico la aplicación correcta de primeros auxilios puede reducir significativamente el riesgo de muerte (5).

En definitiva, cada día se producen situaciones en las que la seguridad de los niños/as se ve comprometida, por lo que el conocimiento que deben tener sus cuidadores sobre primeros auxilios se ha convertido en una actividad educativa imprescindible. Como se ha comentado con anterioridad la aplicación de las actuaciones correctas lo antes posible es crucial para mejorar el pronóstico del paciente ya sea porque está en PCR, porque sufre un atragantamiento o por una lesión derivada de un accidente (1–6).

Sin embargo, según numerosos estudios sobre el conocimiento de las familias en primeros auxilios, que incluye la atención de PCR, atragantamientos o accidentes es insuficiente. Concretamente en un estudio realizado en España sobre conocimiento y actitudes en primeros auxilios se observó que solo el 6,76% de los participantes tenían conocimiento suficiente sobre RCP. Esto resalta la falta de formación de los cuidadores de niños/as, formación que es importante que sea impartida por personal sanitario especializado, donde enfermería tiene un papel crucial. Ya que dentro de las competencias de la enfermería no solo se encuentra la realización de acciones, sino también la actuación para brindar la educación para la salud (EpS) para que los pacientes y sus familias tengan una salud óptima.

La EpS del paciente es una función fundamental de la práctica enfermera, y sumado a que la enfermería es el grupo más numeroso de proveedores de la atención de la salud y con el que el paciente y su familia más tiempo pasa lo convierte en el profesional idóneo para dar esta formación sobre primeros auxilios a los cuidadores de niños/as en estas edades (1,4–8).

6. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Debido a la gran vulnerabilidad que tienen los niños/as menores de 2 años ante los accidentes domésticos, los atragantamientos o las PCR por encontrarse en una etapa de desarrollo en la que todavía no son conscientes de los peligros que tienen las acciones que puedan realizar, sumado a una atención más específica por su anatomía y a que todas estas situaciones suelen ocurrir en el entorno extrahospitalario hace indispensable que las familias tengan unos buenos conocimientos en primeros auxilios. Evaluar estos conocimientos nos ayudará a poder identificar las necesidades formativas de las familias para así poder diseñar intervenciones y programas adaptados que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de estos sucesos.

7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre primeros auxilios, RCP y manejo del atragantamiento dirigida a cuidadores de niños/as menores de 2 años.

Objetivos secundarios

1. Comparar el nivel de conocimientos pre - post tras la intervención educativa sobre primeros auxilios, RCP y manejo del atragantamiento a través del cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias y del ConocES-BLS/AED.
2. Analizar la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos previos sobre primeros auxilios, RCP y manejo del atragantamiento según el cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias y el cuestionario ConocES-BLS/AED.
3. Evaluar el grado de satisfacción de los/as participantes con la intervención educativa con un cuestionario de satisfacción.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

8.1. Diseño de estudio

Se trata de un estudio cuasiexperimental, analítico y prospectivo con un diseño pre-post intervención sin grupo control.

Este tipo de diseño se ha elegido para evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre primeros auxilios, RCP y manejo del atragantamiento basada en las guías ERC, dirigida a cuidadores de niños/as menores de 2 años.

8.2. Población diana y población a estudio

Se considera población diana de este estudio los cuidadores de niños/as menores de 2 años de la Región de Murcia.

La población a estudio la conforman los cuidadores de niños/as menores de 2 años pertenecientes a la Zona Básica de Salud (ZBS) de El Palmar, correspondiente al Área 1 Murcia Oeste, según la organización territorial del Servicio Murciano de Salud (SMS).

8.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Ser cuidador de niños/as menores de 2 años pertenecientes al Centro de Salud de El Palmar.
- Ser mayor de edad.
- Dominar el castellano hablado y escrito.
- Participar de forma voluntaria, tras rellenar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Imposibilidad de asistir a la intervención educativa sobre primeros auxilios, RCP y atragantamiento.

8.4. Cálculo del tamaño de la muestra

Para realizar el cálculo de la muestra se ha consultado el número total de niños/as menores de 2 años pertenecientes al Centro de Salud El Palmar, del Área I Murcia Oeste, perteneciente al SMS a través del número de pacientes asignado por cada profesional de enfermería pediátrica, siendo un total de 559 niños/as. Con una población de 559 niños/as, un intervalo de confianza del 95%, asumiendo un margen de error del 0,05, se estiman 228 cuidadores de niños/as menores de 2 años. Al ser un estudio con diversas intervenciones suponemos que puede haber una pérdida estimada del 15 % de los participantes, por lo que aumentaremos nuestra muestra de 228 cuidadores hasta 262 cuidadores.

8.5. Método de muestreo

La obtención de la muestra se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se realizará la intervención educativa en el Centro de Salud de El Palmar, Murcia, donde se le ofrecerá a todos los cuidadores de niños/as menores de 2 años que cumplan los criterios de inclusión y exclusión que asistan a las sesiones.

También se promocionará la intervención a través de carteles que se colocarán por todo el Centro de Salud, así como a través de las Redes Sociales oficiales de dicho Centro de Salud.

8.6. Método de recogida de datos

La recogida de datos se realizará administrando primero un cuestionario de elaboración propia (Anexo I. Datos Sociodemográficos) para obtener los datos sociodemográficos de los participantes. Posteriormente se administrarán a los participantes los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias que utilizan Miguez-Navarro et al (6) en su estudio “The Knowledge of and Attitudes Toward First Aid and Cardiopulmonary Resuscitation Among Parents” publicado en 2018, que evalúa el conocimiento sobre RCP, primeros auxilios y manejo del atragantamiento en padres, madres y/o tutores. Este cuestionario (Anexo II. Cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias) aunque no cuenta con una validación psicométrica completa sí que fue desarrollado por un grupo de expertos y sometido a una prueba piloto antes de su uso. Está dividido en 10 secciones, la primera para recogida de datos sociodemográficos con 7 ítems, pero que no se utilizará en el estudio por elaborar nuestra propia recogida de dichos datos, la segunda para recogida de formación y experiencia con 10 ítems y las 8 últimas para recogida de conocimientos con 33 ítems. Este cuestionario se administrará antes de comenzar la intervención educativa y después de finalizarla.
- Cuestionario validado ConocES-BLS/AED (9) (Anexo III. ConocES-BLS/AED), que evalúa con una fiabilidad aceptable los conocimientos sobre Soporte Vital Avanzado (SVA) y uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA). ConocES-BLS/AED posee un valor de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,65 y consta de 12 ítems donde cada respuesta correcta concede 1 punto, con un máximo de 12 puntos. Este cuestionario se administrará antes de comenzar la intervención educativa y después de finalizarla.
- El cuestionario de satisfacción elaborado por Holgado Tello et al. (10) (Anexo IV. Training Satisfaction Rating Scale) evalúa la satisfacción de los participantes con programas de formación. Este instrumento tiene un valor de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,88 y consta 3 dimensiones con un total de 12 ítems, donde cada uno se valora a través de una escala Likert. Este cuestionario se administrará al finalizar la intervención educativa.

8.7 Variables

Para la elección de las variables sociodemográficas se han tenido en cuenta otros estudios de características similares (9,11), siendo finalmente las siguientes que se presentan a continuación en la tabla.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. Edad (Variable cualitativa nominal)	Menos de 20 años
	20-29 años
	30-39 años
	40-49 años
	50-59 años
	Más de 60 años
2. Sexo (Variable cualitativa dicotómica)	Hombre
	Mujer
3. Nivel formativo (Variable cualitativa nominal)	No estudios
	Primaria
	Secundaria/Bachiller
	Universitario
4. Trabajo con niños/as (Variable cualitativa dicotómica)	Formación profesional
	Si
5. Número de hijos/as (Variable cualitativa nominal)	No
	1 hijo
	2-3 hijos
6. Trabajo en el ámbito sanitario o escolar (Variable cualitativa dicotómica)	Más de 3 hijos
	Si
	No
7. Hijo/a con patología o enfermedad crónica (Variable cualitativa dicotómica)	Si
	No

Fuente: elaboración propia

Para las variables de conocimiento se utilizarán las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias y ConocES-BLS/AED.

Para la variable de conocimiento perteneciente al cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias se situará como conocimiento adecuado

responder de forma correcta a al menos el 80% del total de 19 preguntas que tiene este cuestionario para medir el conocimiento, ya que como afirma la Academia Americana de Pediatría (6), se considera un conocimiento adecuado el nivel de aprobado del 80% de aciertos en exámenes de RCP en pediatría. De esta forma se necesitarían al menos 16 aciertos para tener un conocimiento adecuado, siendo menos de 16 aciertos un conocimiento inadecuado.

Al tener el cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias una sección para conocer los conocimientos previos y la opinión de los padres, madres y/o cuidadores se han elaborado 7 variables de esta sección: conocimiento previo en primeros auxilios y RCP, curso previo sobre primeros auxilios y RCP, realización previa de primeros auxilios, realización previa de RCP, experiencia de necesidad de primeros auxilios y RCP, importancia de conocimientos en primeros auxilios y RCP y búsqueda de información en primeros auxilios y RCP (Tabla 2. Variables de conocimiento)

Asimismo, al tener el cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias dividido el conocimiento en 8 secciones, también se han elaborado variables de todas las secciones: principios generales de primeros auxilios, conocimiento en heridas y sangrado, en traumatismos, en quemaduras, en atragantamiento o aspiración, en intoxicaciones, en pérdida de conciencia y convulsión y en parada cardiorrespiratoria. (Tabla 2. Variables de conocimiento)

Para la variable de conocimiento del cuestionario ConocES-BLS/AED al igual que la variable de conocimiento del cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias se ha considerado un conocimiento adecuado el acierto de al menos el 80% de los ítems (10 o más) e inadecuado si no llega al 80% (9 o menos). (Tabla 2. Variables de conocimiento)

Tabla 2. Variables de conocimiento

VARIABLES DE CONOCIMIENTO	
1. Conocimiento según cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en padres (Variable cualitativa dicotómica)	Adecuado (16 a 19 aciertos) Inadecuado (0 a 15 aciertos)

2. Conocimiento previo en primeros auxilios y RCP (Variable cualitativa dicotómica)	Si No
3. Curso previo sobre primeros auxilios (Variable cualitativa dicotómica)	Si No
4. Realización previa de primeros auxilios (Variable cualitativa dicotómica)	Si No
5. Realización previa de RCP (Variable cualitativa dicotómica)	Si No
6. Experiencia de necesidad de primeros auxilios y RCP (Variable cualitativa dicotómica)	Si No
7. Importancia de conocimientos en primeros auxilios y RCP (Variable cualitativa dicotómica)	Alta (si responden 4 o 5 en la pregunta 8 de la sección 2: conocimientos primeros auxilios/opiniones) Baja (si responden 3, 2 o 1 en la pregunta 8 de la sección 2: conocimientos primeros auxilios/opiniones)
8. Búsqueda de información en primeros auxilios y RCP (Variable cualitativa dicotómica)	Si No
9. Principios generales de primeros auxilios (Variable cualitativa dicotómica)	Si (5 aciertos) No (0-4 aciertos)
10. Conocimiento en heridas y sangrado (Variable cualitativa dicotómica)	Si (2 aciertos) No (0-1 acierto)
11. Conocimiento en traumatismos (Variable cualitativa dicotómica)	Si (2 aciertos) No (0-1 acierto)
12. Conocimiento en quemaduras (Variable cualitativa dicotómica)	Si (2 aciertos) No (0-1 acierto)
13. Conocimiento sobre atragantamiento o aspiración (Variable cualitativa dicotómica)	Si (2 aciertos) No (0-1 acierto)
14. Conocimiento en intoxicaciones (Variable cualitativa dicotómica)	Si (2 aciertos) No (0-1 acierto)
15. Conocimiento sobre pérdida de conciencia y convulsión	Si (2 aciertos) No (0-1 acierto)

(Variable cualitativa dicotómica)	
16. Conocimiento sobre parada cardiorrespiratoria	Si (2 aciertos) No (0-1 acierto)
(Variable cualitativa dicotómica)	
17. Conocimiento del cuestionario ConocES-BLS/AED	Adecuado (10 a 12 aciertos) Inadecuado (0 a 9 aciertos)
(Variable cualitativa dicotómica)	

Fuente: elaboración propia.

8.8. Descripción de la intervención

La captación se realizará a través de un QR que se ofrecerá a todos los cuidadores que estén interesados en participar en el estudio, en dicho QR que podrán leer los cuidadores a través de sus teléfonos, les aparecerá un cuestionario realizado con Google Forms donde tendrán acceso a la hoja informativa sobre el estudio (Anexo V. Hoja informativa). Una vez, tengamos todos los cuidadores seleccionados para el estudio, se contactará cada participante para comprobar que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. En el caso de que quiera participar más de un cuidador por niño/a se seleccionará a aquel que más tiempo pase con el/la menor.

Una vez confirmado que cumplen todos los requisitos se dividirán en 13 grupos de entre 20 y 22 personas para realizar la intervención educativa, ya que debido a la cantidad de cuidadores necesarios no se pueden atender en una misma intervención por no tener un espacio disponible para tantas personas en el Centro de Salud, ni se recomiendan tantos participantes por sesión. Las 4 sesiones de las que consta la intervención educativa, se les realizará a los 6 grupos por igual. Dichas sesiones serán impartidas por la misma enfermera para evitar el sesgo de desempeño (performance bias).

Cada sesión tendrá una duración de entre 60 y 90 minutos dependiendo de la participación de los cuidadores. La frecuencia entre una sesión y otra será de 2 semanas aproximadamente, para así poder impartir en esas dos semanas la sesión correspondiente a los 13 grupos de cuidadores que se formaran.

La intervención educativa constará de 4 sesiones que se impartirán con los siguientes contenidos:

- 1ª sesión: se expondrá el proyecto a los participantes y se les ofrecerá que cumplieren el consentimiento informado (Anexo VI. Consentimiento Informado), así como los cuestionarios pre-intervención (cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias y ConocES-BLS/AED). Además, se invitará a los participantes a presentarse y a que compartan sus miedos y dudas sobre el tema, así como lo que esperan aprender en la intervención. Se comenzará a impartir los principios generales de los primeros auxilios (protocolo PAS (proteger, avisar y socorrer), número de emergencias, etc.).
- 2ª sesión: esta sesión contendrá contenidos teóricos-prácticos centrándose en el reconocimiento de una PCR, aprender la secuencia de RCP y en practicar las compresiones y ventilaciones con muñecos de simulación. Se realizarán ensayos con casos prácticos para que los cuidadores puedan practicar todo lo aprendido en la sesión.
- 3ª sesión: los contenidos teórico-prácticos estarán relacionados con el manejo del atragantamiento, enseñando a diferenciar entre obstrucción completa e incompleta de la vía aérea, así como la actuación frente a cada una, aprendiendo a aplicar de forma correcta las maniobras de desobstrucción. Al final de la sesión los participantes practicarán todo lo aprendido mediante casos prácticos.
- 4ª sesión: se centrará en formar sobre primeros auxilios en caso de accidente, centrándose en los siguientes contenidos: heridas, traumatismos, quemaduras, intoxicaciones y convulsiones. Se realizarán preguntas de supuestos casos reales para que los participantes puedan poner en práctica lo aprendido. Por último, se cumplimentarán los cuestionarios post-intervención (Cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias, ConocES-BLS/AED y el cuestionario de satisfacción).

8.9. Estrategia de análisis estadístico

Una vez finalizada la intervención educativa, se procederá a la recopilación de todos los datos de los cuestionarios en una base de datos de elaboración propia, utilizando el programa Microsoft Excel. Antes de empezar con el análisis estadístico

se revisará la base de datos para corregir los posibles errores que puedan existir como datos duplicados o incongruentes.

Para realizar el análisis se exportarán los datos al software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23.

En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las respuestas de los cuestionarios, que se representarán con frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) y se ilustrarán en diagramas de barras cuando existan más de 3 categorías, así como, en formato de tablas o gráficos circulares cuando existan 2 o menos categorías.

En segundo lugar, se realizará un análisis comparativo de las variables de conocimiento de ambos cuestionarios, comparando las respuestas pre - post de la intervención. Como todas las variables de conocimiento son dicotómicas y se va a realizar la comparación de dos medidas diferentes en un mismo grupo (grupo pareado) se usará la prueba de McNemar y se usará la Odds Ratio para medir la magnitud del cambio de cada variable pre-post de la intervención.

En tercer lugar, se realizará un estudio comparativo de las variables de conocimiento con las variables sociodemográficas, donde se utilizará la prueba de Chi-cuadrado por tener variables con más 2 categorías.

En ambos análisis comparativos se considerarán valores significativos aquellos donde el valor de p sea menor a 0,05.

9. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Los resultados que pueda tener este estudio ayudaran a conocer cuál es el nivel de conocimientos de los cuidadores de niños/as menores de 2 años sobre primeros auxilios, lo que ayudará a justificar la necesidad de campañas y programas educativos a nivel comunitario para mejorarlo. Permitirá también evaluar la eficacia de la intervención educativa, permitiendo mejorarla o diseñarla de forma específica. Por último, los resultados servirán como base para futuras investigaciones con muestras

mayores, para comparar diferentes intervenciones educativas o para crear un instrumento validado para esta población específica.

10. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se realizó la recogida de datos a través de búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud como Pubmed, Scielo, Sciencedirect o Cochrane. Se han utilizado para la búsqueda descriptores en Ciencias de la Salud (MeSH) y términos libres combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Los MeSH que se han usado son los siguientes: pediatrics, child, infant newborn, infant, first aid, cardiopulmonary resuscitation, child care, emergency treatment, health education, education, teaching, parents, caregivers, family, knowledge, nursing education y nurse's role. En la siguiente tabla 3 que se presenta a continuación se puede ver la estrategia de búsqueda seguida en cada base de datos.

Como criterios de inclusión para la selección de estudios se establecieron los siguientes:

- Metodología: estudios observacionales, revisiones sistemáticas o ensayos clínicos.
- Estudios publicados en los últimos 10 años, de 2016 a 2026, a excepción de la escala de satisfacción, que se eligió una superior a los 10 años por ser una escala validada que se adecuaba al estudio.
- Idioma español o inglés.
- Artículos de acceso abierto.
- Que trataran de primeros auxilios o/y RCP en población pediátrica.

Se excluyeron aquellos estudios que no fueran relevantes para el estudio, que fueran realizados en población adulta o que estuvieran duplicados. Para selección los artículos primero se realizó una lectura de título y resumen para hacer la primera selección para posteriormente realizar una lectura crítica de texto completo y comprobar que cumplían los criterios anteriormente descritos.

Tabla 3. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Cadenas de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados
Pubmed	(Pediatrics OR Child OR Infant, Newborn OR Infant) AND (First Aid OR Cardiopulmonary Resuscitation OR Child Care OR Emergency Treatment) AND (Health Education OR Education OR Teaching) AND (Parents OR Caregivers)	- Últimos 10 años - Búsqueda en título y resumen	217	1
Pubmed	(First Aid OR Cardiopulmonary Resuscitation OR CPR OR basic life support) AND (Health Education OR Patient Education as Topic OR education OR training OR educational intervention) AND (Infant OR infants OR babies OR children under 2 years) AND (Airway Obstruction OR choking OR foreign body airway obstruction) AND (Parents OR Caregivers)	- Últimos 10 años - Búsqueda en título y resumen	4	2
Pubmed	(Questionnaire OR Knowledge) AND (first aid OR cardiopulmonary resuscitation OR child care OR emergency treatment) AND (Children OR pediatrics OR infant)	- Últimos 10 años - Búsqueda en título y resumen	761	2

Scielo	(RCP OR Cardiopulmonary Resuscitation) AND parents	Últimos 10 años	7	1
ScienceDirect	nursing education AND nurse's role AND health education	-Últimos 10 años - research articles -Areas temáticas: nursing and health professions y Medicine and Dentistry - Acceso abierto	169	1
Dialnet	(knowledge OR questionnaire) AND (basic support OR first aid OR cardiopulmonary resuscitation) AND (parents OR caregivers)	- Artículos de revista	96	1

Fuente: elaboración propia.

11. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Entre las limitaciones encontradas para la realización del estudio se destaca la falta de un cuestionario validado que se adecuara completamente a los objetivos, teniendo que seleccionar uno no validado y otro validado, aunque no fuera específico de pediatría. Al impartir los cuestionarios de forma autoadministrada se podrían producir sesgos de percepción subjetiva afectando a la precisión de los datos recogidos. Al realizar un muestreo por conveniencia y seleccionar a un único cuidador por niño/a pueden producirse sesgos de selección al participar el padre que más conocimiento o más motivación tenga. Además, al excluir a los cuidadores que no dominan el castellano escrito y hablado se pueden originar un sesgo en la estimación del conocimiento real de nuestra población.

Otra limitación sería que la muestra estaría compuesta por cuidadores de niños/as menores de 2 años de una única ZBS y no sería representativa en otro contexto geográfico.

Para evitar los sesgos de información durante la recogida de datos se realizará de forma estandarizada por el/la mismo/a investigador/a y luego será revisada por un/a segundo/a investigador/a. Para evitar el sesgo de desempeño las sesiones formativas serán impartidas por la misma persona.

12. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización del proyecto se solicitarían los permisos correspondientes del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca del Área 1 del SMS. A cada participante se le entregara la hoja informativa (Anexo V) del proyecto donde se describe detalladamente el estudio, sus objetivos, metodología, así como implicaciones de su participación. Una vez informados los participantes que decidieran de forma voluntaria participar en el proyecto deberán de rellenar el Consentimiento Informado (Anexo VI), entendiendo que pueden revocar su participación en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión.

Se salvaguardará el anonimato de los participantes cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales, así como el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Protección de Datos (RGPD) del 27 de abril de 2016. La información recogida se utilizará de forma exclusiva para los objetivos establecidos en el proyecto.

Por último, se ha solicitado la valoración del proyecto para la obtención del Código de investigación responsable (COIR) de la Universidad Miguel Hernández.

13. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO

En la siguiente tabla se puede ver cómo se distribuye la realización del estudio a lo largo de los años 2026 y 2027.

Tabla 4. Diagrama de Gantt

ANOS	2026												2027									
MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fase 1. Preparación																						
Elección del tema, elaboración de pregunta PICO y búsqueda bibliográfica																						
Búsqueda de instrumento para la recogida de datos																						
Elaboración del proyecto de investigación																						
Solicitud de permisos necesarios																						
Fase 2. Ejecución																						
Captación de participantes																						
Intervención y cuestionarios																						
Fase 3. Resultados																						
Análisis de datos																						
Resultados y conclusiones																						
Fase 4. Difusión																						
Publicación y congresos																						

Fuente: elaboración propia.

14. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y CUÁL ES SU RESPONSABILIDAD

El equipo que participará en el proyecto será el siguiente:

- Equipo de Pediatría: será el encargado de captar a los cuidadores de niños/as menores de 2 años durante las revisiones del niño sano y las visitas médicas.
- Investigadora principal: será la que supervise todas las etapas del estudio y la que impartirá las 4 sesiones de la intervención educativa a cada grupo de participantes. También administrará los cuestionarios pre y post y los consentimientos informados.
- Segundo investigador: que será el encargado de revisar los datos una vez recogidos para revisar posibles errores antes de comenzar el análisis.
- Estadístico: Encargado del análisis de los datos que se recojan realizando el análisis tal como se indica en el apartado 8.9. Estrategia de análisis estadístico.

15. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN

El estudio se realizará en las instalaciones del Centro de Salud El Palmar, de las cuales se pedirá al SMS permiso para su uso durante el horario laboral. Los recursos empleados serán los siguientes:

- Instalación: Sala de usos múltiples que será utilizada para impartir las sesiones educativas.
- Equipo: Se utilizará ordenador y proyector para la realización de la investigación y para impartir las sesiones educativas.
- Material de oficina: Papel, bolígrafos, cuestionarios impresos para la recogida de datos, hojas con QR para poner en el centro de salud durante la captación de los participantes y hojas de consentimiento informado.
- Material de intervención educativa: para impartir la parte de reanimación cardiopulmonar de las sesiones se necesitará un maniquí de RCP de lactante.

16. PRESUPUESTO

Las instalaciones y el equipo serán cedidos por el SMS para el estudio por lo que no tendrán coste. Para el uso del maniquí de RCP se solicitará el uso temporal de uno cedido por el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, por lo que

tampoco tendrá coste. En cuanto al material de oficina que incluye los bolígrafos y la impresión de los cuestionarios, consentimientos informados y hojas con QR se estima que tengan un gasto de unos 50-100 euros.

En cuanto al personal que participará, el investigador principal y el segundo investigador no supondrán un coste económico al tratarse de personal propio. Sin embargo, el estadístico sí que supondrá un gasto económico estimado de 10 – 20 euros por hora de trabajo.



17. BIBLIOGRAFÍA

1. Camejo M, Noboa M, Stegmann T, Morelli DM. Conocimiento sobre soporte vital básico en padres de niños menores de 5 años: estudio de corte transversal. Nure Investig [Internet]. 2022 [citado 2 marzo de 2026]; 19(117): 1-8. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2230>
2. Balerio A, Blasina F, Cantirán K, Cantirán V, Dávila M, García L, et al. Reanimación cardiopulmonar para padres y primeros respondedores. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2022 [citado el 26 de marzo de 2026];93(2):1-7. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492022000201806&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Barry M, Dixon M, Armstrong C, Keane F. The Pillow Project, Infant Choking, and Basic Life Support Training for Prospective Parents: A Low-Cost Intervention for Widespread Application. J Perinat Neonatal Nurs [Internet]. 2019 [citado el 28 de marzo de 2026];33(3):260–267. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31335856/>
4. Szczukocki M, Pogorzelski A, Mazurek H. Caregiver awareness and preparedness regarding pediatric foreign body aspiration and emergency response in Poland: a cross-sectional observational study. BMC Pediatr [Internet]. 2025 [citado el 28 de marzo de 2026];26(1):40. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12817405/>
5. Şen MA, Yakıt Ak E, Arslan Ü. Mothers' safety attitudes towards home accidents and their self-efficacy on first aid in 0-6 years old children. BMC Public Health [Internet]. 2025 [citado el 28 de marzo de 2026];25(1):32-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41034902/>
6. Míguez-Navarro C, Ponce-Salas B, Guerrero-Márquez G, Lorente-Romero J, Caballero-Grolimund E, Rivas-García A, et al. The Knowledge of and Attitudes Toward First Aid and Cardiopulmonary Resuscitation Among Parents. J Pediatr Nurs [Internet]. 2018 [citado el 26 de marzo de 2026];42(1):91–96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29602520/>
7. Abelairas-Gómez C, Carballo-Fazanes A, Martínez-Isasi S, López-García S, Rico-Díaz J, Rodríguez-Núñez A. Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los

- progenitores. An Pediatría [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo de 2026];92(5):268–276. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-conocimiento-actitudes-sobre-primeros-auxilios-articulo-S1695403319303698>
8. Soto P, Masalan P, Barrios S. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 [citado el 30 de marzo de 2026];29(3):288–300. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543>
 9. Gutiérrez-Sánchez B, Montoro-Ramírez EM^a, Sanz-Martos S, Segura-Galán F, Da Silva Domingues H. Construction and psychometric validation in Spanish schoolchildren of a knowledge questionnaire on basic life support and Automated External Defibrillator (ConocES-BLS/AED) in Spain. Resusc plus [Internet]. 2024 [citado el 26 de marzo de 2026];20(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39431048/>
 10. Tello FPH, Moscoso SC, García IB, Chaves SS. Training satisfaction rating scale development of a measurement model using polychoric correlations. Eur J Psychol Assess [Internet]. 2006 [citado el 26 de marzo de 2026];22(4):268–279. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/240218662_Training_Satisfaction_Rating_Scale
 11. Míguez-Navarro C, Ponce-Salas B, Guerrero-Márquez G, Lorente-Romero J, Caballero-Grolimund E, Rivas-García A, et al. The Knowledge of and Attitudes Toward First Aid and Cardiopulmonary Resuscitation Among Parents. J Pediatr Nurs [Internet]. 2018 [citado el 28 de marzo de 2026];42(1):91–96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29602520/>

18. ANEXOS

Anexo I. Datos Sociodemográficas

1. Sexo: ☐ hombre ☐ Mujer
2. Edad:
☐ <20 años ☐ 20-29 años ☐ 30-39 años ☐ 40-49 años ☐ 50-59 años ☐ >60 años
3. Nivel formativo:
☐ No estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria/Bachiller ☐ Universitario ☐ Formación profesional
4. ¿Trabaja usted con niños/as?: ☐ SI ☐ NO
5. Número de hijos/as: ☐ 1 hijo ☐ 2-3 hijos ☐ >3 hijos
6. ¿Su trabajo es en el ámbito sanitario o escolar? ☐ SI ☐ NO
7. ¿Tiene algún hijo/a con patología o enfermedad crónica?: ☐ SI ☐ NO
8. Si contesta sí ¿qué enfermedad o enfermedades tiene?:



Anexo II. Cuestionario de conocimientos en primeros auxilios y RCP en familias

BLOQUE 2: CONOCIMIENTOS PRIMEROS AUXILIOS/OPINIONES

1. ¿Tiene usted conocimientos en primeros auxilios y/o en reanimación cardiopulmonar?: ☐ SI ☐ NO
2. Sí, si los tiene, ¿Cómo cree que son esos conocimientos?: ☐ Excelentes ☐ buenos ☐ regular ☐ malo ☐ muy malo
3. ¿Ha realizado algún curso de reanimación y/o primeros auxilios?: ☐ SI ☐ NO
 Si la respuesta es sí:
 3.1: indique que curso/s: ☐ Primeros auxilios ☐ Reanimación cardiopulmonar básica ☐ Reanimación cardiopulmonar avanzada
 3.2 ¿por qué lo realizó?: ☐ Iniciativa propia ☐ Normativa/plan de formación de su empresa Otro: _____
4. ¿ha estudiado por su cuenta temas relacionados con primeros auxilios o reanimación cardiopulmonar? ☐ SI ☐ NO
 Si la respuesta es sí, indique donde lo ha estudiado:
☐ En internet ☐ en un libro ☐ en un folleto
5. ¿Ha tenido usted que realizar en alguna ocasión primeros auxilios?: ☐ SI ☐ NO
6. ¿Ha tenido usted que realizar en alguna ocasión reanimación cardiopulmonar?: ☐ SI ☐ NO
7. ¿Ha vivido usted alguna situación en la que hubiera sido útil tener conocimientos y actitudes en primeros auxilios y/o reanimación cardiopulmonar?: ☐ SI ☐ NO
8. ¿Considera usted que es importante que los padres deben tener conocimientos en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar? (valore del 1 al 5, siendo 1 nada útil y 5 muy útil): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
9. ¿Qué opina sobre la realización de primeros auxilios?:
☐ Que es exclusiva de servicios sanitarios
☐ Que deberían tener conocimientos todos los que trabajen con niños o tengan hijos
☐ Todo el mundo debería tener nociones de primeros auxilios
☐ No sabe/no contesta
10. ¿Ha buscado alguna vez curso de primeros auxilios o reanimación cardiopulmonar?: ☐ SI ☐ NO
 10.1. Si la respuesta es sí: dónde lo ha buscado (internet, asociaciones...): _____

BLOQUE 3: PRINCIPIOS GENERALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

1. Es mejor aprender a prevenir una lesión o enfermedad que aprender a tratar a las víctimas:
☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No sé/tengo dudas
2. Lo primero al socorrer es garantizar la seguridad general de los socorristas antes que atender a la víctima aunque esté inconsciente:
☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No sé/tengo dudas
3. Pedir ayuda: Una vez que se atiende a una víctima no hace falta llamar a los servicios de emergencias si la víctima está consiente
☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No sé/tengo dudas
4. Cuando se atiende a una víctima hay que colocarla siempre en la posición lateral de seguridad
☐ Verdadero ☐ Falso ☐ No sé/tengo dudas
5. El teléfono de emergencias al que habría que llamar para pedir ayuda si se encuentra a una víctima es el:
☐ 061
☐ 112
☐ 010
☐ No sabría contestarlo

BLOQUE 4: CONOCIMIENTOS EN HERIDAS Y SANGRADO

1. ¿Ha vivido alguna situación donde hubiera sido útil saber sobre HERIDAS? ☐ SI ☐ NO
2. ¿Qué conocimientos cree que tiene sobre la actuación en HERIDAS?
☐ Excelentes ☐ buenos ☐ regular ☐ malo ☐ muy malo ☐ no sabría valorarlo
3. Un niño se corta con un cristal en una pierna y presenta un sangrado muy abundante. ¿Cuál es la mejor forma de parar el sangrado?
 a. Haciendo presión directa sobre el corte o herida
 b. Hacer un torniquete en la pierna
 c. Elevar el miembro que se ha cortado
 d. No sabría valorarlo
4. Si un niño tiene un sangrado por la nariz. La mejor forma para tratar el sangrado es:
 a. Apretar el puente de la nariz y decidle que se incline levemente hacia atrás
 b. Apretar el puente de la nariz y decidle que se incline levemente hacia adelante
 c. Poner calor seco en la nariz
 d. No sabría valorarlo

BLOQUE 5: CONOCIMIENTO EN TRAUMATISMOS

1. ¿Ha vivido alguna situación donde hubiera sido útil saber sobre TRAUMATISMOS/CAIDAS? ☐ SI ☐ NO
2. ¿Qué conocimientos cree que tiene sobre la actuación en TRAUMATISMO/CAIDA?
☐ Excelentes ☐ buenos ☐ regular ☐ malo ☐ muy malo ☐ no sabría valorarlo
3. Un niño de 4 años que está jugando se cae desde su propia altura y se da un golpe en la cabeza (en la frente), el niño llora inmediatamente y en un minuto ya está normal y vuelve a jugar. ¿Qué hace usted?
 a. Acudo rápidamente a urgencias
 b. Pongo hielo en el chichón y observo
 c. Pongo una moneda en el chichón y observo
 d. No sabría valorarlo
4. Los primeros auxilios para una persona que tiene un objeto incrustado en el muslo incluyen:
 a. Limpiar la herida con agua, luego aplicar ungüento antibiótico y gasa estéril.
 b. Quitar rápidamente el objeto y luego aplicar presión directa para controlar la hemorragia.
 c. Controlar la hemorragia y estabilizar el objeto en el lugar
 d. No sabría valorarlo

BLOQUE 6: CONOCIMIENTO EN QUEMADURAS

1. ¿Ha vivido alguna situación donde hubiera sido útil saber sobre QUEMADURAS? ☐ SI ☐ NO
2. ¿Qué conocimientos cree que tiene sobre la actuación en QUEMADURAS?
☐ Excelentes ☐ buenos ☐ regular ☐ malo ☐ muy malo ☐ no sabría valorarlo
3. Un niño se quema un brazo porque se le derrama agua hirviendo. El niño se le pone el brazo rojo y con dos ampollas ¿Cuál sería lo mejor para hacer de forma inmediata?
 a. Rompo o pincho las ampollas
 b. Pongo hielo en la zona de la quemadura inmediatamente
 c. Aplico frío con agua fría en la quemadura inmediatamente
 d. No sabría valorarlo
4. Un niño mete un dedo en un enchufe y le da un calambre. El niño se encuentra bien, sólo tiene una pequeña zona roja en el dedo índice que es el que ha metido en el enchufe, ¿qué haría usted?
 a. Pongo una pomada para quemaduras y vigilo
 b. Aplico frío en el dedo y vigilo
 c. Llevo al niño a un servicio de Urgencias
 d. No sabría valorarlo

BLOQUE 7: CONOCIMIENTO SOBRE ATRAGANTAMIENTO O ASPIRACION

1. ¿Ha vivido alguna situación donde hubiera sido útil saber sobre ATRAGANTAMIENTOS?: ☐ SI ☐ NO
2. ¿Qué conocimientos cree que tiene sobre la actuación en ATRAGANTAMIENTO O AHOGAMIENTO?
☐ Excelentes ☐ buenos ☐ regular ☐ malo ☐ muy malo ☐ no sabría valorarlo
3. Un niño se atraganta con un cacahuete. Está tosiendo sin parar, ¿Qué hace usted?
 - a. Doy golpes o palmadas en la espalda
 - b. Animo al niño a toser
 - c. Hago maniobra de Heimlich (abrazar por detrás a la víctima con los brazos a la altura de la parte superior del abdomen y con el puño en la boca del estómago se presiona hacia dentro y arriba)
 - d. No sabría valorarlo
4. Un bebé de 10 meses se atraganta con una canica. De repente se pone morado, los ojos muy abiertos y parece que no respira, ¿Qué hace usted?
 - a. Doy golpes o palmadas en la espalda
 - b. Animo al niño a toser
 - c. Hago maniobra de Heimlich (abrazar por detrás a la víctima con los brazos a la altura de la parte superior del abdomen y con el puño en la boca del estómago se presiona hacia dentro y arriba)
 - d. No sabría valorarlo

BLOQUE 8: CONOCIMIENTO EN INTOXICACIONES

1. ¿Ha vivido alguna situación donde hubiera sido útil saber sobre INTOXICACIONES?: ☐ SI ☐ NO
2. ¿Qué conocimientos cree que tiene sobre la actuación en INTOXICACIONES?
☐ Excelentes ☐ buenos ☐ regular ☐ malo ☐ muy malo ☐ no sabría valorarlo
3. Un niño ingiere en su domicilio lejía porque estaba en una botella de agua. ¿Qué hace inmediatamente?
 - a. Le provoca el vómito y lo lleva a urgencias
 - b. Le da de beber leche y lo lleva a urgencias
 - c. Lo lleva a urgencias directamente
 - d. No sabría valorarlo
4. Un niño de 10 años le han salpicado amoníaco en un ojo. ¿Qué hace inmediatamente?
 - a. Le lava el ojo con agua del grifo de forma abundante y le lleva a urgencias
 - b. Le tapa el ojo y lo lleva a urgencias
 - c. Le lava el ojo con agua del grifo de forma abundante y si no le molesta no hace nada mas
 - d. No sabría valorarlo

BLOQUE 9: CONOCIMIENTOS SOBRE PERDIDA DE CONCIENCIA Y CONVULSION

1. ¿Ha vivido alguna situación donde hubiera sido útil saber sobre CONVULSION/PERDIDA DE CONCIENCIA?: ☐ SI ☐ NO
2. ¿Qué conocimientos cree que tiene sobre la actuación en CONVULSION/PERDIDA DE CONCIENCIA?
☐ Excelentes ☐ buenos ☐ regular ☐ malo ☐ muy malo ☐ no sabría valorarlo
3. Usted ve a un niño de 3 años más o menos que de repente se cae al suelo y empieza a hacer movimientos de brazos y piernas y a expulsar saliva por la boca. ¿Qué hace inmediatamente?
 - a. Le mete el dedo en la boca para que no se trague la lengua y llama al 112
 - b. Le intenta sujetar todo el cuerpo y llama al 112
 - c. Protege la cabeza, retira los objetos de alrededor y llama al 112
 - d. No sabría valorarlo
4. Usted ve a un niño de 10 años y de repente se cae al suelo, le habla y no contesta, está pálido pero parece que respira. No mueve nada. ¿Qué hace inmediatamente?
 - a. Le da golpecitos en la cara, le intenta dar refresco de cola y llama al 112
 - b. Le coloca de lado y llama al 112
 - c. Inicia boca a boca y masaje cardíaco y llama al 112
 - d. No sabría valorarlo

BLOQUE 10: CONOCIMIENTO SOBRE PARADA CARDIORESPIRATORIA

1. ¿Ha vivido alguna situación donde hubiera sido útil saber sobre PARADA CARDIACA O REPIRATORIA?: ☐ SI ☐ NO
2. ¿Qué conocimientos cree que tiene sobre la actuación en PARADA CARDIORESPIRATORIA?
☐ Excelentes ☐ buenos ☐ regular ☐ malo ☐ muy malo ☐ no sabría valorarlo
3. Usted ve a un bebé de 1 año más o menos se lo encuentra en el interior de una piscina y está inconsciente. ¿Qué hace inmediatamente?
 - a. Grita pidiendo ayuda y comprueba que respira
 - b. Inicia respiración boca a boca directamente
 - c. Llama al 112 y le pone en posición lateral de seguridad
 - d. No sé/no contesto
4. Usted ve a un adulto que está corriendo en un parque de repente se cae al suelo y está inconsciente. ¿Qué hace inmediatamente?
 - a. Le coloca en posición lateral de seguridad y llama al 112
 - b. Grita pidiendo ayuda y comprueba que respira. Si no respira llamo al 112 y después inicio masaje cardiaco
 - c. Inicia respiración boca a boca y masaje cardiaco y llama al 112 tras 2 minutos de reanimación
 - d. No sé/no contesto



Anexo III. ConocES-BLS/AED

Instrucciones: Por favor, lee cada frase y marca con una "X" la opción que consideres correcta en función de las siguientes afirmaciones. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

ITEMS	VERDADERO	FALSO	NO LO SE
1-Se debe esperar a la llegada del personal sanitario para iniciar las primeras acciones de la cadena de supervivencia.			
2-En una situación de emergencias, el número al que debemos llamar es el 112.			
3-Al encontrarme a una persona tirada en el suelo y después de pedir ayuda, debo comprobar si responde tanto a estímulos verbales (gritándole) como dolorosas (sacudiéndola).			
4-Para abrir la vía aérea se realiza la maniobra frente-mentón.			
5-Para comprobar que una persona respira correctamente, visualizando la elevación del pecho, sería suficiente.			
6-El Soporte Vital Básico (SVB) es el conjunto de maniobras que se realiza cuando una persona está en Parada Cardio-Respiratoria (PCR), para mantener la circulación hasta que el paciente reciba atención sanitaria completa.			
7-Siempre que sea posible, debemos cambiar de reanimador (persona que realiza las compresiones) cada dos minutos, para mantener unas compresiones de calidad.			
8-La secuencia correcta para la reanimación cardiopulmonar en un adulto es 25 compresiones torácicas y 2 respiraciones.			
9-Para realizar compresiones de calidad en un adulto, el talón de las dos manos con los dedos entrelazados debe colocarse en el centro del pecho.			
10-Puedo hacer maniobras de reanimación omitiendo las ventilaciones y aplicando compresiones torácicas de manera continuada a un ritmo de 100 por minuto.			
11-Cuando tenga el Desfibrilador Externo Automático (DEA), debo encenderlo lo antes posible y seguir las instrucciones.			

12-El Desfibrilador Externo Automático (DEA) sólo pueden usarlo profesionales sanitarios.			
---	--	--	--



Anexo IV. Training Satisfaction Rating Scale

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

Escala: 1 = Totalmente en desacuerdo | 2 = En desacuerdo | 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 = De acuerdo | 5 = Totalmente de acuerdo

Ítem	1	2	3	4	5
Los objetivos del curso se han cumplido					
Los contenidos se han tratado con la profundidad adecuada					
La duración del curso ha sido adecuada para los contenidos					
La metodología ha sido adecuada a los objetivos y contenidos					
La metodología ha facilitado mi participación activa					
La formación ha permitido compartir experiencias con otros participantes					
La formación ha sido práctica y realista					
El material entregado ha sido de buena calidad					
El entorno (instalaciones, organización, etc.) ha sido adecuado					
La formación es útil para mi actividad/práctica					
La formación es útil para mi desarrollo personal					
En general, valoro positivamente la formación recibida					

Anexo V. Hoja informativa

Estimado/a participante, mi nombre es María Martínez Vicente y soy enfermera especialista en Pediatría en el Centro de Salud de El Palmar y estoy actualmente cursando el Master de Investigación en Atención Primaria en la Universidad Miguel Hernández. Me dirijo a usted para informarle sobre el “Estudio de conocimiento sobre primeros auxilios en cuidadores de menores de 2 años tras una intervención educativa” que estoy realizando y para invitarle a participar. Se trata de un estudio sobre el conocimiento en primeros auxilios, manejo del atragantamiento y de la parada cardiorrespiratoria de padres, madres y/o cuidadores de niños/as menores de 2 años. Los accidentes en esta población suelen ocurrir en el entorno extrahospitalario donde la familia es la que tiene que dar la primera atención, por lo que es vital para la supervivencia y pronóstico del menor que la atención que se le brinde sea correcta hasta la llegada de la atención sanitaria. Estos conocimientos en primeros auxilios se podrían impartir a través de una intervención educativa realizada por el personal de enfermería.

Se trata de un estudio cuasiexperimental, cuyo objetivo es evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y manejo del atragantamiento dirigida a cuidadores de niños/as menores de 2 años.

La metodología consistirá en administrar unos cuestionarios al comenzar y al finalizar la intervención educativa para conocer su nivel de conocimientos, dicha intervención consistirá en varias sesiones formativas que se realizaran en el Centro de Salud de El Palmar, Área I Murcia Oeste, del Servicio Murciano de Salud.

En estas sesiones aprenderán sobre primeros auxilios, manejo del atragantamiento y de la parada cardiorrespiratoria. Los resultados obtenidos en el estudio servirán para valorar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios y permitirán extraer conclusiones que sirvan como base para desarrollar programas formativos específicos para esta población.

Su participación es voluntaria y puede retirarse cuando así lo informe sin dar explicaciones. Si decide participar, se ruega compromiso para rellenar los cuestionarios y acudir a las 4 sesiones de 60-90 minutos. Todos los datos personales

recogidos en el estudio son confidenciales y anónimos y solo se utilizarán para los objetivos específicos del estudio.

Asimismo, informarle que dicho estudio se realiza cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales, así como el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Protección de Datos (RGPD) del 27 de abril de 2016.

Si tiene cualquier duda puede ponerse en contacto conmigo a través de mi correo electrónico: maria.martinez364@goumh.umh.es



Anexo VI. Consentimiento informado.

Yo, D./Dña.de años y con DNI se me ha invitado a participar en el “Estudio de conocimiento sobre primeros auxilios en cuidadores de menores de 2 años tras una intervención educativa”, realizado por la Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica María Martínez Vicente.

1. Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha facilitado, he recibido la información suficiente del mismo y que he hecho las preguntas que me han surgido sobre el estudio.

2. Comprendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

3. He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos por la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales, así como el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Protección de Datos (RGPD) del 27 de abril de 2016.

Tomando ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el “Estudio de conocimiento sobre primeros auxilios en cuidadores de menores de 2 años tras una intervención educativa”.

Nombre y apellidos del participante: Nombre y apellidos investigador principal:

DNI:

DNI:

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación