



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

LOS PRIMEROS AUXILIOS DESDE LA ESCUELA: UNA PROPUESTA PARA TODA LA COMUNIDAD EDUCATIVA BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Brais Ruibal-Lista

EUM Fray Luis de León. Universidad Católica de Ávila. España.
brais.ruibal@frayluis.com

Marta Labajo-Rojo

EUM Fray Luis de León. Universidad Católica de Ávila. España.
marta.labajo.rojo@frayluis.com

Pelayo Díez-Fernández

Facultad de Educación. Universidad Pontificia de Salamanca. España.
pdieze@upsa.es

Sergio López-García

Facultad de Educación. Universidad Pontificia de Salamanca. España.
Facultad de Educación. Universidad de Salamanca. España.
slopezga@upsa.es

RESUMEN

La incidencia de accidentes infantiles en España sigue siendo preocupante, con un aumento significativo en las muertes por causas externas, como caídas, ahogamientos y accidentes de tráfico. La falta de conocimientos en primeros auxilios y prevención de accidentes entre la población subraya la necesidad urgente de integrar la formación en este ámbito en la sociedad, con un enfoque particular en la educación escolar. La escuela se presenta como el entorno ideal para impartir esta formación, adaptando el contenido a la edad y capacidad de los estudiantes. Padres y profesores desempeñan roles fundamentales en la promoción y aplicación de los primeros auxilios, dada su presencia frecuente en situaciones de emergencia. Se destaca la importancia de la inclusión de los primeros auxilios en el currículo escolar, respaldado por la legislación actual en España. Se propone, por tanto, un programa de formación integral dirigido a padres, profesores y estudiantes para capacitarlos en la prevención y respuesta ante accidentes infantiles.

PALABRAS CLAVE

Primeros auxilios, prevención de accidentes, RCP, familias, profesorado, educación

FIRST AID FROM SCHOOL: A PROPOSAL FOR THE ENTIRE EDUCATIONAL COMMUNITY BASED ON SCIENTIFIC EVIDENCE

ABSTRACT

The incidence of child accidents in Spain remains concerning, with a significant rise in deaths from external causes such as falls, drownings, and traffic accidents. The lack of knowledge in first aid and accident prevention among the population underscores the urgent need to integrate training in this area into society, with a particular focus on school education. Schools emerge as the ideal environment to deliver this training, tailoring content to the age and ability of students. Parents and teachers play pivotal roles in promoting and applying first aid, given their frequent presence in emergency situations. The importance of integrating first aid into the school curriculum is emphasized, supported by current legislation in Spain. Therefore, a comprehensive training program aimed at parents, teachers, and students is proposed to equip them with the skills to prevent and respond to child accidents.

KEYWORD

First aid, accident prevention, CPR, families, teaching staff, education

INTRODUCCIÓN.

El Instituto Nacional de Estadística (2022) informó que en España en 2021 se registraron 450,744 defunciones, 16,831 de las cuales fueron por causas externas, representando el 3.7% de las muertes y ubicándose como la octava causa más común. Las principales causas externas incluyen suicidio, caídas, ahogamientos y accidentes de tráfico. Entre los niños de 1 a 14 años, hubo 516 defunciones en 2021, destacando un aumento del 13.3% en muertes por causas externas en comparación con el año anterior.

Aproximadamente 25,000 muertes anuales en España son atribuibles a infartos de miocardio, muchas de las cuales podrían evitarse con formación en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) (Miró et al., 2008). La presencia de familiares o amigos durante incidentes súbitos ofrece una oportunidad crucial para intervenciones tempranas (García-Vega et al., 2008; Ruibal-Lista et al., 2019).

A pesar de reconocer la relevancia de la formación en primeros auxilios y prevención de accidentes (PPAA), existe una preocupante falta de conocimientos al respecto entre la población española (Gorjón, 2018). Por lo tanto, es fundamental integrar la formación en PPAA en todos los ámbitos de la sociedad, con un enfoque especial en la educación.

La escuela se presenta como el entorno idóneo para impartir esta formación, ya que es obligatoria para la mayoría de la población y los estudiantes son receptivos y propensos a difundir conocimientos (Abelairas-Gómez et al., 2019a). Además, la adaptación del contenido según la edad es crucial, ya que los niños pueden comenzar a desarrollar responsabilidad desde la educación infantil, mientras que a los 13 años ya tienen la capacidad para realizar RCP adecuadamente (Abelairas et al., 2014; Wilks y Pendergast, 2017).

Es imperativo que todos los actores educativos reconozcan la importancia de integrar los PPAA en el currículum escolar y reciban la formación necesaria para enseñar estos conocimientos de manera efectiva (López-Izquierdo, 2019).

1. ESTADO DE LA CUESTIÓN.

1.1. ACCIDENTES INFANTILES.

Los accidentes infantiles representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, con alrededor de 950.000 niños y jóvenes falleciendo anualmente debido a lesiones (Azkunaga et al., 2016). Aunque se han implementado diversas medidas por parte de organismos como la OMS y la ONU para proteger a la infancia, las estadísticas siguen siendo preocupantes (Peden et al., 2012).

Estas lesiones no solo causan un alto número de muertes, sino que también tienen consecuencias significativas en el desarrollo infantil en sus aspectos físico, cognitivo, emocional y social (Esparza-Olcina, 2009). Por ende, la prevención y la educación sobre estos accidentes son herramientas cruciales para abordar esta problemática.

Los padres y profesores desempeñan un papel fundamental en la prevención y respuesta adecuada ante los accidentes infantiles, pero varios estudios señalan deficiencias en sus conocimientos sobre primeros auxilios (Martín, 2015). Por lo tanto, se destaca la necesidad de integrar la enseñanza de primeros auxilios en el ámbito escolar, siendo este un entorno óptimo para ello (Rodríguez-Lorenzo et al., 2020).

Los niños, junto con los jóvenes y los ancianos, son considerados grupos de alto riesgo debido a la incidencia de accidentes, influenciados por factores como la evolución de la sociedad y el desarrollo infantil (Pinzón, 1996).

La población infantil se enfrenta a diferentes tipos de accidentes dependiendo de su edad, actividad y entorno. Los niños menores de 4 años son más propensos a sufrir accidentes en el hogar, mientras que los mayores de 8 años tienden a sufrirlos en la escuela, especialmente durante la práctica deportiva (Fundación MAPFRE y AEPap, 2014).

Los accidentes infantiles pueden variar en tipo y lugar de ocurrencia según factores como el sexo, las condiciones socioeconómicas y la edad. Es esencial adaptar las medidas preventivas a las características y necesidades específicas de cada grupo de edad (Fundación MAPFRE y AEPap, 2014).

Entre estos accidentes, destacan los ahogamientos, que afectan principalmente a niños pequeños de 1 a 4 años, especialmente varones y en áreas con bajos recursos económicos (OMS, 2021; Abelairas-Gómez, 2019b). La presencia de agua conlleva riesgo, siendo la falta de supervisión y las condiciones inseguras factores clave (OMS, 2016).

Las consecuencias del ahogamiento pueden ser mortales o causar secuelas a largo plazo, dependiendo de la rapidez y eficacia de la respuesta de rescate y reanimación (García et al., 2020). Cada hora, más de 40 personas mueren por ahogamiento, lo que suma alrededor de 372,000 muertes anuales globalmente (OMS, 2016). Sin embargo, hasta un 85% de estas muertes pueden prevenirse mediante educación, información y supervisión (García et al., 2020).

Integrar la educación sobre prevención de ahogamientos en el currículo escolar es una estrategia efectiva que requiere la formación tanto de padres como de profesores (Abelairas-Gómez, 2019b).

La OMS (2016) propone 10 medidas de prevención, que abarcan desde la promoción de la seguridad en el agua hasta la investigación continua para abordar este problema de manera integral. Estas medidas deben implementarse en colaboración con la comunidad y las autoridades pertinentes para garantizar su eficacia.

Tabla 1.

Tipos de Accidentes Infantiles Más Frecuentes.

	EDAD	CONSIDERACIONES	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
ACCIDENTES DE TRÁFICO	1 – 14	Este tipo de accidente es uno de los que causa una mayor tasa de mortalidad infantil. Existen muchos elementos que confluyen en estos sucesos: desde la vía, hasta el propio vehículo y el factor humano. A este respecto los niños como usuarios de la vía corren diversos riesgos: como peatones (a causa de su menor tamaño y sus conocimientos), como ocupantes del vehículo o como ciclistas.	Empleo adecuado de un Sistema de Retención Infantil, uso del casco en bicis, así como una correcta educación vial, una minuciosa vigilancia de los niños y el respeto de los consejos de la Dirección General de Tráfico.
AHOGAMIENTO	1 – 4	Los ahogamientos son un tipo de accidente con un gran índice de mortalidad en todo el mundo, estableciéndose como la segunda causa de muerte infantil.	Supervisión y vigilancia en la bañera, playa y piscina, presencia de socorristas y señalización, uso de chaleco salvavidas, clases de natación, cercado de piscinas.
ASFIXIA	2 – 4	La asfixia puede producirse por estrangulamiento o por sofocación. Esta última causada por compresión torácica o por el atragantamiento o introducción de un cuerpo extraño en las vías respiratorias (cualquier objeto pequeño es potencialmente peligroso para un niño). Son accidentes que pueden poner la vida del niño rápidamente en peligro.	Mantener bolsas de plástico y objetos pequeños fuera de su alcance, dar comidas adaptadas a la edad, atender al espacio donde duerme (cuna con colchón duro y mantas sujetas, postura boca arriba) y la ropa que usa...
CAÍDAS Y GOLPES	> 2	Las caídas son el accidente más frecuente en niños. Éstas se pueden clasificar en caídas al mismo nivel o a distinto nivel, variando sus consecuencias. Por lo general, se trata de accidentes leves que no suelen requerir atención médica.	Evitar el uso de andadores, aumentar la cautela y la vigilancia, proteger las escaleras con barreras, sujetar a los niños en la trona...

INTOXICACIONES	> 2	Las intoxicaciones conllevan un alto riesgo de muerte, afectando más severamente a los niños. La mayoría ocurre en el hogar a causa de productos habituales como medicamentos, plantas o productos de limpieza.	Mantener los productos fuera del alcance, guardarlos en sus botes, conocer el número del Instituto Nacional de Toxicología...
QUEMADURAS	2 – 4	Las quemaduras pueden ser de tres tipos: eléctricas, térmicas o solares. La mayoría de estos accidentes se producen en la cocina. Además, se debe tener en cuenta que la piel de los niños es mucho más fina que la de un adulto y, por lo tanto, más sensible.	Proteger y asegurar los enchufes, evitar la exposición directa y prolongada al sol, utilizar protector solar, mantener a los niños alejados del fuego, vigilar a los niños en la cocina...

Nota: Elaboración propia basada en: Azkunaga et al. (2016), Fundación MAPFRE y AEPap (2014), Peden et al. (2012), Esparza-Olcina (2009), Estrada-Ballesteros et al. (2008) y Álvarez & Cid (2006).

1.2. CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Cabe mencionar que son numerosos los estudios que defienden que la mejor manera de formar a la población a este efecto es a través de la educación, pues se trata de una etapa obligatoria (López-Unanue et al., 2008). Además, adaptando los contenidos impartidos a las edades y características de los alumnos, todos ellos pueden comenzar a formarse en materia de PPAA desde edades tempranas (Wilks y Pendergast, 2017).

A lo largo de los siguientes apartados se abordarán estos últimos aspectos abordados respecto a los agentes objeto de formación.

Es evidente la urgente necesidad de formar a la población en materia de prevención y PPAA. Sin embargo, se debe partir de sus conocimientos reales (qué saben) para delimitar qué es lo que deben aprender y cómo se debe enseñar (Abelairas-Gómez et al., 2020).

Una de estas estrategias consiste en la incorporación de los PPAA al ámbito educativo. Son numerosos los estudios que avalan el centro escolar como el lugar idóneo para ello, en parte por su carácter igualitario e obligatorio, llegando a todos los sectores de la sociedad (García-Vega et al., 2008).

Asimismo, el centro escolar es un lugar en el que los niños pasan gran parte del tiempo, por lo que es muy probable que se den accidentes. Por este motivo, Gaintza y Velasco (2017) proponen dos tipos de prevención para hacer frente a esta situación:

Prevención primaria: la cual hace referencia a la anticipación de los accidentes (dónde, cuándo y cómo se pueden producir) con el fin de prevenirlos y actuar para que no ocurran.

Prevención secundaria: la cual hace referencia a la propia intervención y actuación que se da una vez que se ha producido un accidente y determina enormemente sus consecuencias. Además, al no haber personal sanitario en el centro son, tanto el profesorado como el alumnado, las figuras indispensables para atender a los accidentados en un primer momento.

A continuación, se van a dar breves pinceladas a este efecto, las cuales se detallarán en mayor medida a través de los apartados sucesivos.

En primer lugar, la literatura evidencia la necesidad de incorporar real y eficazmente los PPAA al currículo educativo, a través de una legislación que regule y especifique lo que los alumnos deben aprender y lo que deben ser capaces de hacer. Así se logrará instruir a los alumnos y, de manera indirecta, a toda la sociedad (Riccò et al., 2020). A este respecto, Fajardo y Samaniego (2020) manifiestan la necesidad de adaptar las acciones e intervenciones a la heterogeneidad del contexto.

Por otro lado, esta incorporación deriva en la cuestión de quién debe enseñar estos contenidos. Son muchos los estudios que determinan que los profesores son los profesionales más indicados para ello. Sin embargo, el hecho de que se encuentran con dificultades como la falta de fondos, materiales y tiempo, y que, además, la gran mayoría no están adecuadamente preparados entorpece en gran medida esta implementación efectiva, que se conseguiría paliar a través de programas nacionales para promover planes de estudio que incorporen los PPAA para futuros docentes (López-Unaune et al., 2008).

En conclusión, a pesar de la importancia de la formación, hay muchos estudios de diversos lugares del mundo (Gorjón, 2018; Abernethy et al., 2003; Bena et al. 2016; Sosada et al., 2002; Patsaki et al., 2012) que analizan los conocimientos de los miembros de la comunidad educativa, reconociendo que son alarmante deficitarios e insuficientes. Sin embargo, un hecho alentador es que todos los miembros de la comunidad reconocen esta importancia y utilidad, mostrándose interesados por la formación.

1.3. EFICACIA DE LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO

Los docentes deben estar capacitados para actuar ante cualquier accidente que se produzca en el centro escolar, pues es uno de los lugares en los que más accidentes infantiles se producen. Martín (2015) y Ballesteros et al. (2018) se manifiestan al respecto indicando que estos accidentes se producen especialmente ligados a la práctica y la actividad física y, por lo tanto, el recreo, la asignatura de Educación Física (EF) y las actividades extraescolares son los ámbitos en los que hay una mayor probabilidad de sufrir un accidente.

No obstante, los docentes no sólo deben estar capacitados para atender accidentes, sino que deben estar formados para formar a los alumnos. Varios estudios han demostrado que, a diferencia del personal sanitario, los docentes son quienes deberían llevar a cabo la formación de los alumnos, después de haber sido adecuada y personalmente formados (Pichel-López et al, 2018).

Los docentes son el colectivo más oportuno no sólo porque están pedagógicamente mejor preparados para ello, sino porque es la manera más factible de mantener y reforzar los aprendizajes de los alumnos en el tiempo (Ricco et al., 2020; Abelairas-Gómez et al., 2020).

Sin embargo, la inclusión real de los PPAA en el currículum educativo se encuentra con una serie de dificultades como la falta de fondos, materiales y tiempo, o la presión curricular entorpece y complica la inserción real en el aula (López-Felpeto et al., 2015).

Ballesteros et al. (2018) indican al respecto que, a pesar de estos inconvenientes, la implantación de los PPAA en la educación depende en gran medida “del interés, dedicación e ingenio del docente, la búsqueda de alternativas que permitan tratar los contenidos programados” (p. 350).

Asimismo, y como se ha indicado anteriormente, otra de las dificultades es la falta de conocimientos del profesorado. Múltiples estudios avalan que los docentes no se ven capacitados para formar a los alumnos porque ellos no lo están y, por lo tanto, prefieren delegar esta tarea en instructores externos como personal sanitario (Martín, 2015; Gorjón, 2018; Pichel-López et al., 2018; López-Felpeto et al., 2015).

Entonces, ¿cómo se podría explicar esta falta de conocimientos?

Autores como Gaintza y Velasco (2017) y Ricco et al. (2020) indican que la carencia de conocimientos de los docentes se podría explicar por la falta de formación durante el estudio de grado universitario.

En España sólo hay 7 universidades, de las 76 que ofrecen el grado de Maestro en Educación Primaria, que imparten una asignatura obligatoria sobre PPAA. En el resto de las universidades este contenido se incluye en asignaturas optativas incluidas en la mención de EF, puesto que es un contenido del currículum educativo vigente (Fajardo y Samaniego-Ruiz, 2020; López-Felpeto et al., 2015).

Por lo tanto, para poder actuar correctamente ante una emergencia en el centro escolar, así como para formar a los alumnos es imprescindible formar primero a los futuros docentes, lo que requiere un plan de estudios universitario que incluya los PPAA de manera obligatoria, pues la instrucción de los docentes no puede depender exclusivamente de cursos voluntarios o de la mención o especialidad cursada.

1.4. IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN EL ALUMNADO

Son múltiples los autores que se refieren a este aspecto, justificando porqué los niños son los receptores óptimos de estos contenidos.

En primer lugar, autores como Wilks y Pendergast (2017) o López-Unanue et al. (2008) defienden que los niños pueden ser tan efectivos como los adultos a la hora de poner en práctica los PPAA, después de haber sido correctamente formados. De esta manera, no sólo se aumenta el número de testigos capaces de atender y actuar adecuadamente ante una situación de emergencia, sino también transmiten y difunden sus conocimientos a su entorno más cercano.

Además, la escuela es una etapa obligatoria y de carácter igualitario, por lo que la formación no dependería de clases sociales. Y no sólo eso, sino que los niños en la etapa escolar tienen una gran capacidad de aprendizaje: son muy receptivos y muestran mucho interés, aprenden sencilla y rápidamente y son muy fáciles de motivar (López-Unanue et al., 2008; Ballesteros et al., 2018).

Sin embargo, es importante que la educación en materia de PPAA esté adaptada a la edad y características de los alumnos. Así, hay estudios que confirman que los niños no son físicamente capaces de realizar adecuadamente la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) hasta los 12 o 14 años. No obstante, estos contenidos se pueden abordar de manera temprana en la etapa infantil a través del aprendizaje del número de emergencias, la instauración del sentimiento de responsabilidad o la comprobación de consciencia (Abelairas-Gómez et al., 2020).

1.5. PRESENCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL CURRÍCULO EDUCATIVO

A este respecto, la formación en PPAA en la etapa escolar está cobrando poco a poco la importancia que merece a través de su inserción en el currículo educativo (Rodríguez-Lorenzo et al., 2020). De esta manera, con la promulgación de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) se incluyen por primera vez y de manera explícita los PPAA (López-Felpeto et al., 2015).

De la misma forma, la ley educativa en vigor actualmente, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE), continúa abordando el tema. Desde el segundo ciclo de la educación primaria, en toda la etapa de la ESO y en el Bachillerato se recogen contenidos sobre la conducta PAS, el número de emergencias, actuación ante lesiones deportivas, protocolo 112, protocolo SVB, RCP y uso del DEA. Todos los contenidos se recogen a continuación, a raíz del estudio publicado recientemente por Barcala-Furelos et al (2024):

Tabla 2.

Presencia de los primeros auxilios en el currículo educativo español.

CURSO	SABERES BÁSICOS
3º y 4º Primaria RD 157/2022	<ul style="list-style-type: none"> Prevencción de accidentes en las prácticas motrices: mecanismos de prevención y control corporal para la prevención de lesiones.
5º y 6º Primaria RD 157/2022	<ul style="list-style-type: none"> Prevencción de accidentes en las prácticas motrices: calentamiento general y vuelta a la calma. Importancia de respetar las normas de seguridad. Compromiso de responsabilidad hacia la seguridad propia y de los demás. Actuaciones básicas ante accidentes durante la práctica de actividades físicas. Posición lateral de seguridad. Conducta PAS (Proteger, Avisar, Socorrer).
1º y 2º ESO RD 217/2022	<ul style="list-style-type: none"> Actuaciones ante accidentes durante la práctica de actividades físicas. Conducta PAS (Proteger, Avisar, Socorrer). Protocolo 112. Soporte vital básico (SVB).
3º y 4º ESO RD 217/2022	<ul style="list-style-type: none"> Actuaciones ante accidentes. Reanimación mediante desfibrilador automático (DEA) o semiautomático (DESA). Protocolo RCP (reanimación cardiopulmonar). Técnicas específicas e indicios de accidentes cardiovasculares

	(maniobra de Heimlich, señales de ictus y similares)
Bachillerato	<ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones críticas ante accidentes. Conducta PAS: Proteger, Avisar, Socorrer. • Desplazamientos y transporte de accidentados. Reanimación mediante desfibrilador automático (DEA) o semiautomático (DESA).
RD 243/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo RCP (reanimación cardiopulmonar). • Técnicas específicas e indicios de accidentes cardiovasculares (maniobra de Heimlich, señales de ictus y similares). • Contenido básico de kit de asistencia (botiquín). - Protocolos ante alertas escolares.

Nota: Elaboración a partir de Barcala-Furelos et al (2024).

En resumen, la prevención de accidentes infantiles requiere una acción coordinada entre padres, profesores y otros agentes educativos, con un énfasis en la formación en primeros auxilios y la adecuación de las medidas preventivas a las diferentes etapas del desarrollo infantil.

2. PROPUESTA DIDÁCTICA

Por todo lo visto hasta ahora, y tratando de unificar todos los contenidos en una única formación destinada a diferentes poblaciones, se propone en este trabajo el diseño de un programa de formación específico para padres, madres, profesorado y alumnado, tanto de Educación Primaria como Secundaria, con el objetivo de capacitar a los escolares y a quienes están a cargo de su cuidado y educación.

2.1. TEMPORALIZACIÓN

El programa de formación consta de un taller con una duración de dos horas, partiendo de la eficacia probada de programas cortos de entrenamiento (≤ 2 horas) (Ruibal-Lista et al, 2019).

Asimismo, partiendo de la evidencia científica, la cual reconoce la necesidad de llevar a cabo cursos de actualización sin sobrepasar el plazo de 6 meses con el fin de ayudar a mantener los conocimientos y la calidad de las actuaciones aprendidas (Ruibal-Lista et al, 2019), el taller se va a desarrollar un mínimo de dos veces por curso.

Por lo tanto, el taller que se diseña en el presente trabajo pretende llevarse a cabo en el mes de septiembre, al inicio de curso, y ser repetido posteriormente en el mes de abril, al comenzar el tercer trimestre. En cualquier caso, debe tener lugar en un horario flexible, adaptado a las necesidades concretas de la comunidad educativa.

2.2. CONTENIDOS.

A lo largo de este apartado se hace referencia a los contenidos que se impartirán, tanto de manera teórica como de manera práctica, a lo largo del taller.

2.2.1. Conducta PAS (Proteger, Avisar, Socorrer)

La conducta PAS es un conjunto de acciones secuenciales diseñadas para intervenir de manera efectiva en situaciones de emergencia. En primer lugar, se enfatiza la importancia de proteger tanto el entorno del accidente como a las personas involucradas, evaluando los posibles riesgos y tomando las medidas necesarias para minimizarlos.

El segundo paso de la conducta PAS es avisar a los servicios de emergencia a través del número común en toda la Unión Europea, el 112. Durante la llamada de emergencia, es crucial proporcionar información precisa y detallada sobre la situación, lo que permite una respuesta rápida y eficiente por parte de los servicios de urgencia correspondientes.

Finalmente, la etapa de socorro implica brindar asistencia a las personas afectadas por el accidente, asegurándose de mantenerlas en un lugar seguro y proporcionando el apoyo necesario hasta la llegada de los servicios médicos de emergencia. Es importante recordar que, si no se cuenta con capacitación en primeros auxilios, es preferible esperar la llegada de la ambulancia para evitar empeorar la situación.

2.2.2. Protocolo OVACE (Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño)

El Protocolo OVACE se refiere a la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, una situación potencialmente mortal que requiere una respuesta inmediata y adecuada. Esta emergencia puede clasificarse en obstrucción leve, donde la persona afectada puede toser y respirar, y obstrucción grave, donde la respiración es difícil o imposible.

El protocolo de actuación puede incluir golpes en la espalda o la realización de la maniobra de Heimlich, diseñados para despejar las vías respiratorias y restaurar la respiración normal.

Los golpes en la espalda se aplican con el objetivo de expulsar el objeto extraño mediante una serie de golpes secos entre los omóplatos de la víctima (Figura 1). En caso de que esta técnica no sea efectiva, se recurre a la maniobra de Heimlich, que consiste en aplicar compresiones abdominales para aumentar la presión torácica y expulsar el objeto obstructor. Se desarrollan las diferentes sesiones, así como las actividades que se van a llevar a cabo dentro de cada una y los objetivos, contenidos, competencias, estándares de aprendizaje y criterios de evaluación.

Además, se presenta el escenario donde se va a realizar la sesión, la temporalización, los materiales y de qué manera va a estar repartido el grupo, es decir, el agrupamiento de este durante las sesiones.

Figura 1.

Procedimiento para la Realización de Golpes Interescapulares. Adaptado de: "Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC)" (p. 19) por Monsieurs et al (2015).



Asimismo, se debe tener en cuenta que en el caso de los lactantes las compresiones se han de realizar a nivel torácico, nunca a nivel abdominal (Figura 2) (Monsieurs et al., 2015).

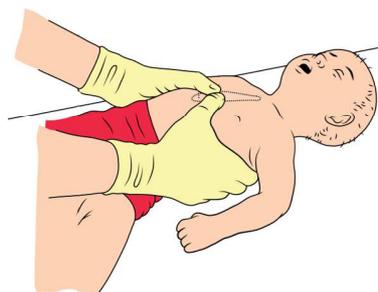
Figura 2.

Procedimiento para la Realización de la Maniobra de Heimlich en Adultos o Lactantes. Adaptado de: "Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC)" (p. 19, 45) por Monsieurs et al (2015).

COMPRESIONES ABDOMINALES
NIÑOS Y ADULTOS



COMPRESIONES TORÁCICAS
LACTANTES



2.2.3. Protocolo de SVB (Soporte Vital Básico)

El Protocolo de Soporte Vital Básico (SVB) es otro componente fundamental en la respuesta ante emergencias. Este protocolo incluye una serie de maniobras y técnicas de primeros auxilios destinadas a salvar vidas en situaciones críticas (Figura 3).

Una de las técnicas más importantes dentro del SVB es la reanimación cardiopulmonar (RCP), que se realiza en casos de paro cardíaco o respiratorio. La RCP consiste en compresiones torácicas y ventilaciones para mantener el flujo sanguíneo y la oxigenación del cuerpo hasta que llegue la ayuda médica (Van-de-Voorde et al., 2021).

Figura 3.

Secuencia de Actuación del Soporte Vital Básico. Elaboración propia basada en Van-de-Voorde et al (2021).



Para la realización de las compresiones hay que arrodillarse al lado de la víctima y, a continuación, colocar el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima y el talón de la otra encima con los dedos entrelazados en caso de los adultos, una única mano en el caso de los niños, y dos dedos en el caso de los lactantes, tal y como se indica en la figura 9 (Van-de-Voorde et al., 2021).

Posteriormente se realizan 30 compresiones en las que se comprime el pecho aproximadamente 5 cm (4 cm en lactantes) a un ritmo de 100-120 compresiones por minuto. Posteriormente se administran 2 insuflaciones de rescate, realizando la maniobra frente-mentón y tapando la nariz con los dedos (Figura 4) (Monsieurs et al., 2015).

Figura 4.

Compresiones Torácicas en Adultos, Niños y Lactantes. Adaptado de: "Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC)" (p. 45) por Monsieurs et al (2015).



2.3. SESIONES.

Tabla 3.

Desarrollo de la 1ª parte del taller.

DURACIÓN	30 minutos	CARÁCTER	Teórico-Práctico
RECURSOS	Aula con mobiliario suficiente para todos los asistentes, ordenador, proyector y presentación PowerPoint correspondiente (disponible AQUÍ).		
MATERIALES			
OBJETIVOS		CONTENIDOS	
<ul style="list-style-type: none"> Conocer qué son los Primeros Auxilios: Cuándo y cómo se deben administrar. Mostrar medidas de prevención y actuación ante accidentes infantiles. Conocer la conducta PAS. Realizar la llamada de emergencia correctamente. 		<ul style="list-style-type: none"> Definición y aplicación de Primeros Auxilios. Identificación de situaciones de riesgo para los niños, especialmente en el medio acuático. Demostración de medidas preventivas para evitar accidentes. Explicación detallada de la Conducta PAS (Proteger, Avisar, Socorrer). Identificación de la información a proporcionar durante la llamada (ubicación, tipo de emergencia, estado de las víctimas, etc.). Realización de llamadas de emergencia en situaciones simuladas. 	

PROCEDIMIENTO

Se introducirá el programa de formación a todo el AMPA y el profesorado, reconociendo la importancia de los PPAA y la prevención de accidentes. A continuación, se llevarán a cabo los contenidos correspondientes a la primera parte del taller, la conducta PAS, la llamada de emergencia al 112 y las medidas de prevención del ahogamiento, los cuales servirán como base para las maniobras y actuaciones que se presenten posteriormente. Cabe mencionar que, en todo momento, se fomentará la participación de los asistentes: hacer preguntas, compartir experiencias, aportar ideas...

Nota: Elaboración propia.

Tabla 4.

Desarrollo de la 2ª parte del taller.

DURACIÓN	45 minutos	CARÁCTER	Teórico-práctico
RECURSOS MATERIALES	Aula con mobiliario suficiente para todos los asistentes, ordenador, proyector, presentación PowerPoint correspondiente (ver AQUÍ) y maniqués de reanimación (adulto, niño y lactante).		
OBJETIVOS		CONTENIDOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y practicar el protocolo de (SVB). • Comprobar la consciencia y la respiración de una persona accidentada. • Ejecutar la maniobra de apertura aérea (frente-mentón) en personas accidentadas inconscientes. • Reconocer y actuar ante una obstrucción de la vía aérea. • Conocer la Posición Lateral de Seguridad (PLS): Qué es, cómo y cuándo se realiza. 		<ul style="list-style-type: none"> • Secuencia del protocolo de Soporte Vital Básico (SVB). • Práctica de evaluación en escenarios simulados para identificar la presencia de una emergencia médica. • Práctica de la apertura de vía aérea en personas inconscientes y aplicada a diferentes poblaciones. • Protocolo de actuación, incluyendo la maniobra de Heimlich, en caso de obstrucción parcial o total de la vía aérea. • Ejecución práctica de cómo realizar la PLS de manera segura y eficaz. 	

PROCEDIMIENTO

A lo largo de esta parte del taller se alternará teoría y práctica, con el fin de garantizar eficazmente el aprendizaje e implementación de los protocolos trabajados.

De esta manera, al igual que en la primera parte, la formación se impartirá a partir de una presentación de PowerPoint, en la que se mostrarán conceptos y procedimientos básicos (protocolo SVB, reconocimiento de signos vitales, maniobra frente-mentón, maniobra de Heimlich y PLS) que, posteriormente, se llevarán a cabo de manera real con un maniquí de reanimación.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 5.

Desarrollo de la 3ª parte del taller.

DURACIÓN	45 minutos	CARÁCTER	Teórico-práctico
RECURSOS MATERIALES	Aula, ordenador, proyector y presentación PowerPoint correspondiente (ver AQUÍ), maniqués de RCP (adulto, niño y lactante) y desfibrilador externo automático (DEA).		
OBJETIVOS		CONTENIDOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Aprender la RCP en diferentes poblaciones (adultos, niños y lactantes). • Conocer el DEA y utilizarlo correctamente. • Conocer y practicar el protocolo de Soporte Vital Básico completo en diferentes poblaciones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de las técnicas específicas de RCP adaptadas a diferentes poblaciones (lactantes, niños y adultos) y situaciones (ahogamiento). • Entrenamiento en el uso correcto del DEA. • Práctica integral del protocolo SVB en escenarios simulados, abordando las diferencias en la atención según la edad (adulto, niño, lactante) y condición de la víctima (ahogado). 	

PROCEDIMIENTO

De la misma manera que en la parte anterior del taller, se va a alternar teórica y práctica a partir de la presentación de PowerPoint, que guiará la formación. Así, se irán complementando protocolos de actuación anteriormente trabajados, incorporando nuevos conceptos y técnicas referentes a la parada cardiorrespiratoria: realización de la RCP y utilización del DEA en diversas poblaciones (adultos, niños y lactantes) y situaciones (ahogamiento). Finalmente, se reservará un último momento a una puesta en común en la que se recapitulen todos los contenidos y protocolos aprendidos, se resuelvan dudas y se compartan experiencias que enriquezcan la formación.

Nota: Elaboración propia.

2.4. EVALUACIÓN.

Una vez llevado a cabo el programa de formación, resulta imprescindible evaluarlo, con el fin de conocer si ha sido realmente eficaz, se han alcanzado los objetivos propuestos y, por lo tanto, podría volver a repetirse.

La evaluación se llevaría a cabo al finalizar el programa, aunque también podría realizarse una evaluación inicial para realizar una comparativa entre los conocimientos previos y los alcanzados tras realizar el taller.

En primer lugar, se cubrirá un cuestionario específico, que se ha de pasar a los asistentes después de cada taller (en septiembre y abril). El cuestionario cuenta con preguntas de todos los contenidos impartidos y su utilización se sustenta al haber sido utilizado previamente en otras investigaciones (Navarro et al, 2016; 2020 y 2022).

Además, se realizará un test de RCP “sólo manos” de 2 minutos en un maniquí con retroalimentación, donde se medirá el porcentaje de compresiones correctas, reexpansión adecuada, número de compresiones y profundidad media, así como una prueba simulada de colocación y uso del DEA, donde se analizarán los pasos a seguir: 1. Encender, 2. Colocar parches, 3. Insertar los conectores en los parches, 4. Seguir las instrucciones, 5. Descargar (Navarro, 2022).

3. CONCLUSIONES.

En primer lugar, se destaca la alarmante falta de conocimientos en la comunidad educativa sobre primeros auxilios y prevención de accidentes, lo que resalta la urgencia de implementar programas de formación efectivos. Aunque existe un reconocimiento generalizado de la importancia de esta formación, se evidencia la necesidad de una acción coordinada y sistemática para asegurar su efectividad.

La escuela emerge como el entorno idóneo para impartir esta formación, dada su obligatoriedad y su capacidad para llegar a todos los sectores de la sociedad.

Los docentes se presentan como actores fundamentales en la enseñanza de primeros auxilios, sin embargo, se evidencia una falta de preparación adecuada en este ámbito. Es crucial implementar programas de formación para futuros docentes durante su formación universitaria, así como proporcionarles los recursos y el apoyo necesario para integrar eficazmente los primeros auxilios en el currículo escolar.

Por último, se destaca la importancia de la colaboración entre padres, profesores y otros agentes educativos para garantizar la efectividad de los programas de formación en primeros auxilios. La implementación de programas específicos que capaciten tanto a alumnos como a quienes están a cargo de su cuidado es fundamental para promover la seguridad y el bienestar de la comunidad escolar.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abelairas-Gómez, C., Carballo-Fazanes, A., Martínez-Isasi, S., López-García, S., Rico-Díaz, J., & Rodríguez-Núñez, A. (2020). Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores. *Anales de Pediatría*, 92(5), 268-276. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319303698>
- Abelairas-Gómez, C., Carballo-Fazanes, A., Martínez-Isasi, S., López-García, S., Rico-Díaz, J., & Rodríguez-Núñez, A. (2019a). Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores, *Anales de Pediatría*, In press. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.010>
- Abelairas-Gómez, C., Tipton, M. J., González-Salvado, V., & Bierens, J. J. L. M. (2019b). El ahogamiento: epidemiología, prevención, fisiopatología, reanimación de la víctima ahogada y tratamiento hospitalario. *Emergencias*, 31(4), 270-280. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6981128>
- Abelairas, C., Rodríguez, A., Casillas, M., Romo, V., & Barcala, R. (2014). Schoolchildren as life savers: At what age do they become strong enough? *Resuscitation*, 85(6), 814-819. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.03.001>
- Abernethy, L., MacAuley, D., McNally, O., & McCann, S. (2003). Immediate Care of School Sport Injury. *Injury Prevention*, 9, 270-273. <https://injuryprevention.bmj.com/content/9/3/270.short>
- Álvarez, A. C., & Cid, J. L. H. (2006). Conceptos y prevención de la parada cardiorrespiratoria en niños. *Anales de Pediatría*, 65(2), 140-146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403306701667>
- Azkunaga, B., Benítez, T., Carazo, E., Domenech, A., Esparza, M. J., Gaitero, J., Gilabert, N., et al. (2016). Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. Asociación Española de Pediatría y Fundación Mapfre. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
- Ballesteros, J. L., Camiño, S. B., & Patón, R. N. (2018). La enseñanza de los primeros auxilios en educación física: revisión sistemática acerca de los materiales para su implementación. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (34), 349-355. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736337>
- Barcala-Furelos, R., Peixoto-Pino, L., Zanfaño-Ongil, J., y Martínez-Isasi, S (2024). Desafíos en la enseñanza escolar de los primeros auxilios: análisis de la legislación educativa (LOMLOE) y orientación curricular. *Revista Española de Salud Pública*, 98, e202402013
- Bena, A., Farina, E., Oreggia, M., & Quarta, D. (2016). Promotion of safety culture in Italian schools: Effectiveness of interventions on student injuries. *The European Journal of Public Health*, 26(4), 587-592. <https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/26/4/587/2467452>
- Esparza-Olcina, M. J. (2009). Prevención de lesiones infantiles por accidentes. *Pediatría Atención Primaria*, 11(44), 657-666.

https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n44/12_previnfad.pdf

Estrada-Ballesteros, C., Esteban Escobar, C., García Rubio, P., & Lorente Castro, B. (2008). Guía para la prevención de accidentes en centros escolares. Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/43137>

Fajardo, M. J. G., & Samaniego-Ruiz, M. J. (2020). Conocimientos sobre primeros auxilios en alumnos y profesores de un instituto de educación secundaria. *Enfermería Docente*, 28-32. <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/Conocimientos%20sobre%20primeros%20auxilios.pdf>

Fundación MAPFRE, & Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2014). Accidentes en la población infantil española. https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen.cmd?path=1078066&posicion=1

Gaintza, Z., & Velasco, Z. (2017). Análisis del grado de formación en primeros auxilios del profesorado en activo de educación infantil y primaria. *Formación universitaria*, 10(2), 67-78. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062017000200008&script=sci_arttext&tlng=pt

García, S. L., Fernández, P. D., Jiménez, M. A., Dios, R. M., Gómez, C. A., & García, J. E. M. (2020). El ahogamiento como principal causa de muerte en las primeras etapas de la vida, el docente como interviniente para la educación y su prevención. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (38), 811-817. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7397366.pdf>

García-Vega, F. J., Montero-Pérez, F. J., & Encinas-Puente, R. M. (2008). La comunidad escolar como objetivo de la formación en resucitación: la RCP en las escuelas. *Emergencias*, 20, 223-225. https://www.researchgate.net/profile/F-Javier-Montero/publication/28221758_La_comunidad_escolar_como_objetivo_de_la_formacion_en_resucitacion_la_RCP_en_las_escuelas/links/0deec5247f573f0234000000/La-comunidad-escolar-como-objetivo-de-la-formacion-en-resucitacion-la-RCP-en-las-escuelas.pdf

Gorjón, M. (2018). Conocimiento de la sociedad española en maniobras básicas de soporte vital y actitud ante las emergencias. *Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. <https://noticias.fundacionmapfre.org/wpcontent/uploads/2018/10/Informe-Conocimiento-de-la-sociedad-espan%CC%83ola-enmaniobras-ba%CC%81sicas-de-soporte-vital-final.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2022). Defunciones según la Causa de Muerte 2021 y avance 2022. https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2020 dic 30, 2020 p. 122868-953. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3>

López-Felpeto Beres, R., Navarro-Patón, R., & Basanta-Camiño, S. (2015). Formación y actitud del profesorado de educación física en educación Primaria con respecto a los primeros auxilios en la provincia de Lugo. *Trances*, 7(1), 91-112. <http://hdl.handle.net/10347/18890>

- López-Izquierdo, J. (2019). Propuesta de un proyecto interdisciplinar para el fomento del aprendizaje de los primeros auxilios en educación física. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*, 60, 91-105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7063108>
- López-Unanue, M. D. C., Garrote Freire, A., Freire Tellado, M., Pérez Romero, E., Rodríguez Rodríguez, A., & Mosquera Castro, M. (2008). Encuesta a profesores de institutos de secundaria sobre la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en sus centros. *Emergencias*, 20, 251-5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2668076>
- Martín, R. A. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería universitaria*, 12(2), 88-92. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000056>
- Miró, Ò., Escalada, X., Jiménez-Fábrega, X., Díaz, N., Sanclemente, G., Gómez, X., Villena, O., Rodríguez, E., Gaspar, A., Molina, J. E., Salvador, J., & Sánchez, M. (2008). Programa de Reanimación Cardiopulmonar Orientado a Centros de Enseñanza Secundaria (PROCES): conclusiones tras 5 años de experiencia. *Emergencias*, 20(4), 229-236. <https://doi.org/10.1157/13070434>
- Monsieurs, K. G., Nolan, J., Bossaert, L., Greif, R., Maconochie, I., Nikolaou, N., ... & Zideman, D. (2015). Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Resumen ejecutivo. 1, 6-70. <https://www.enferalicante.org/RCP/Recursos/RECOMENDACIONES%20ERC%202015%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>
- Navarro-Patón, Rubén, Cons-Ferreiro, M., Mecías-Calvo, M., & Romo-Pérez, V. (2022). Acquisition of knowledge and skills on cardiopulmonary resuscitation and use of the automated external defibrillator after a training process by Galician schoolteachers. *Journal of Human Sport and Exercise*, 17(4), In Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.14198/jhse.2022.174.19>
- Navarro-Patón, R., Cons-Ferreiro, M., & Romo-Pérez, V. (2020). Conocimientos en soporte vital básico del profesorado gallego de educación infantil, primaria y secundaria: estudio transversal [Pre-school, primary and secondary education Galician school teachers' knowledge on basic lifesupport: cross-sectional study]. *Retos*, 38, 173-179.
- Navarro, R., Penelas, G., & Basanta, S. (2016). ¿Tienen las futuras maestras y maestros de educación primaria la formación necesaria para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de emergencia escolar? Un estudio descriptivo. *Educación*, 52 (1), 149-168. <https://doi:10.5565/rev/educar.714>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe mundial sobre ahogamientos: prevenir una importante causa de mortalidad. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Ahogamientos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning>
- Patsaki, A., Pantazopoulos, I., Dontas, I., Passali, C., Papadimitriou, L., & Xanthos, T. (2012). Evaluation of Greek high school teachers' knowledge in basic life support, automated external defibrillation, and foreign body airway obstruction: Implications for nursing interventions. *Journal of Emergency Nursing*, 38(2), 176-181.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176710004241>

Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., Rahman, A. F., & Bartolomeos, K. (2012). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. UNICEF.

Pichel-López, M., Martínez-Isasi, S., Barcala-Furelos, R., Fernández-Méndez, F., Santamariña, D. V., Sánchez-Santos, L., & Rodríguez-Nuñez, A. (2018). Un primer paso en la enseñanza del soporte vital básico en las escuelas: La formación de los profesores. *Anales de pediatría*, 89(5), 265-271. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317304484>

Pinzón, J. S. (1996). Prevención de accidentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 44(2), 114-117. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19246/20194>

Riccò, M., Gualerzi, G., & Balzarini, F. (2020). Los conocimientos en soporte vital básico del personal escolar han de mejorar: Un problema crítico compartido por España e Italia. *Anales de Pediatría*, 93(4), 316-319. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-FGT-4121>

Rodríguez Lorenzo, L., Ruibal-Lista, B., & Toro, S. (2020). Los primeros auxilios en el currículo de la educación obligatoria en España. *Sportis*, 6(2), 365-389. <https://doi.org/10.17979/sportis.2020.6.2.5831>

Ruibal-Lista, B., Aranda-García, S., López-García, S., Prieto, J. A., Castillo-Obeso del, M., & Palacios-Aguilar, J. (2019). Effect of 45-minute CPR Training on Future Physical Education Teachers. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 138, 1-10. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2019/4\).138.05](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2019/4).138.05)

Sosada, K., Zurawiński, W., Stepień, T., Makarska, J., & Myrcik, D. (2002). Evaluation of the knowledge of teachers and high school students in Silesia on the principles of first aid. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 55(2), 883-889. <https://europepmc.org/article/med/17474616>

Van-de-Voorde, P., Turner, N. M., Djakow, J., De-Lucas, N., Martinez-Mejias, A., Biarent, D., et al. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support. *Resuscitation*, 161, 327-387.

Wilks, J., y Pendergast, D. (2017). Skills for life: First aid and cardiopulmonary resuscitation in schools. *Health Education Journal*, 76(8), 1009-1023. <https://doi.org/10.1177/001789691772809>

Fecha de recepción: 9/4/2024
Fecha de aceptación: 26/05/2024