

Artículo de Investigación

Conocimiento en primeros auxilios de estudiantes de grado de educación social

Knowledge in first aid of social education degree' students

Zuriñe Gaintza¹: Euskal Herriko Unibertsitatea/Universidad del País Vasco, España.

zuri.gaintza@ehu.eus

Zalao Velasco: Osakidetza. Servicio de salud pública del País Vasco, España.

ZALOA.VELASCOCARNEROS@osakidetza.eus

Fecha de Recepción: 07/10/2025

Fecha de Aceptación: 08/11/2025

Fecha de Publicación: 13/11/2025

Cómo citar el artículo

Gaintza, Z. y Velasco, Z. (2026). Conocimiento en primeros auxilios de estudiantes de grado de educación social [Knowledge in first aid of social education degree' students]. *European Public & Social Innovation Review*, 11, 01-15. <https://doi.org/10.31637/epsir-2026-2019>

Resumen

Introducción: Dado que los y las educadoras sociales trabajan rodeados de todo tipo de colectivos de personas, resulta bastante probable que sean testigos de percances que requieran de un mínimo conocimiento en primeros auxilios (PA) que, en ocasiones, podría ser incluso vital. **Metodología:** Se analizó el conocimiento que sobre PA poseía 120 estudiantes universitarios del grado de educación social, así como su opinión sobre el interés e importancia de dicho conocimiento. Como instrumento de medida se elaboró *ad hoc* un cuestionario-test semi-estandarizado. **Resultados:** Si bien el alumnado consideró de alta importancia dicho conocimiento, no todos estaban cualificados para atender situaciones de urgencia. Se constató diferencias significativas entre aquellos que habían realizado un curso en PA y los que no y entre hombres y mujeres. **Discusión:** Estudios realizados con otros profesionales Lazo (2017) o Lafuente y González-Raboso (2024), en otros, también señalan carencias similares en dicho conocimiento pese a la importancia que le otorgan. **Conclusiones:** Se sugiere incorporar formación sobre PA en los planes de formación del grado universitario de educación social, así como ofertar cursos de formación permanente que permitan actualizar los conocimientos poniendo especial atención en la reanimación cardiopulmonar.

¹ **Autor Correspondiente:** Zuriñe Gaintza. Euskal Herriko Unibertsitatea/Universidad del País Vasco (España).

Palabras clave: primeros auxilios; educación social; educación para la salud; accidentes; formación; prevención; riesgos; emergencias.

Abstract

Introduction: Given that social educators work surrounded by all kinds of groups of people, it is quite likely that they will witness mishaps that require a minimum knowledge of first aid (FA) which, on occasions, could even be vital. **Methodology:** We analysed the knowledge of FA possessed by 120 university students of the degree in social education, as well as their opinion about the interest and importance of this knowledge. A semi-standardised questionnaire-test was developed *ad hoc* as a measuring instrument. **Results:** Although the students considered this knowledge to be of high importance, not all of them were qualified to deal with emergency situations. Significant differences were found between those who had taken a course in FA and those who had not, and between men and women. **Discussions:** Studies carried out with other professionals Lazo (2017) or Lafuente and González-Raboso (2024), among others, also point out similar shortcomings in this knowledge despite the importance they attach to it. **Conclusions:** It is suggested that training in FA should be included in the training plans for the university degree in social education, as well as offering ongoing training courses that allow knowledge to be updated, paying special attention to cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: first aid; social education; health education; accidents; training; prevention; risks; emergencies.

1. Introducción

Los estudios de 'Educación Social' en el Estado español son relativamente recientes, tal y como recoge el libro Blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2005), como Diplomatura se aprueban en 1991 (RD 1420/1991 de 30 de agosto, BOE 10 de octubre de 1991), apareciendo por primera vez en el Estado español en Barcelona en 1992 (Hernández y Ros, 2014). En el 2007 se transforman en grado (Real Decreto, 1393/2007) y no fue hasta el curso 2009/2010 que comienza a impartirse en la mayoría de las universidades españolas el grado en Educación Social (Sement, 2011).

Con todo, se trata de un grado surgido antes en el campo laboral que en el ámbito académico. En líneas generales, se trata de unos estudios que responden a un ámbito profesional amplio, diverso y complejo, pero a su vez, definido y concreto, en el que se pretende el grado máximo posible de la socialización de los sujetos de intervención, acompañándolos hacia su pleno desarrollo e inclusión social (Ronda, 2012). Para ello, los y las educadoras sociales se centran en la intervención educativa en todos los contextos posibles, el no formal, el informal y el formal, si bien este último es aún un contexto emergente (Hernández y Tolino, 2013).

Así, en el ámbito de la educación no formal, por ejemplo, desempeñan diferentes funciones: en la atención de niños, niñas y jóvenes en situación de riesgo de exclusión social; en la formación y la inserción laboral de personas adultas; en la inserción social de personas desadaptadas y discapacitadas; en la animación y dinamización con personas de la tercera edad; en los centros penitenciarios, etc. "En el marco de esos ámbitos, el educador social es un profesional que trata de dar respuesta a demandas y necesidades sociales, previniendo, paliando o corrigiendo procesos de exclusión social, al tiempo que promueve también procesos de inclusión y participación social" (González *et al.*, 2017, p. 46).

Es decir, la labor del educador social se va a desarrollar fundamentalmente en contextos socio-comunitarios del ámbito no reglado (Bas *et al.*, 2014) respondiendo con ello a las demandas y necesidades de la sociedad actual en todos los rangos de edad, desde la infancia hasta la vejez. Así, cuando el Colegio Profesional de Educadores Sociales de Canarias, entrevista a la educadora social María Esther Morales en el 2015, a la pregunta ¿Qué es para ti la Educación Social?, ésta responde:

“Es la disciplina que aborda la transformación personal y social desde la intervención socioeducativa. El educador social se acerca a la persona, familia, grupo o comunidad siendo consciente y manejando los procesos sociales y educativos que faciliten la superación de la adversidad y el logro de un desarrollo óptimo.”

Realidad reflejada por la ANECA (2005) al considerar la proyección profesional del educador social como un campo de acción muy amplio dirigido a colectivos de población muy diversificados. Esta variopinta realidad laboral supone en los estudios de grado el desarrollo de numerosas competencias - “pretensiones formativas que el estudiante debe adquirir en su transitar por la universidad” (Domínguez *et al.*, 2018, p. 48)-, de hecho, el Libro Blanco del grado de educación social recoge 26 competencias (Vila, 2004) que forman en diferentes destrezas y habilidades a los futuros educadores sociales.

Siendo los centros de atención especial, las personas mayores, las personas con diversidad funcional, las toxicomanías o las ludopatías los campos de actuación más reconocidos de la educación social (Ruiz *et al.*, 2016), no es de extrañar que en el año 2003, el Ministerio de Sanidad y consumo del Estado español, recogiera que “El desarrollo profesional de la educación y promoción de salud, exige la adquisición de conocimientos, habilidades y prácticas por parte de todos los titulados universitarios del ámbito de las Ciencias Sociales” (p. 23), concretando la investigación dicha exigencia al ámbito de los profesionales de la educación social (Belando y López, 2003). Así, en el campo de la salud, por ejemplo, Bas *et al.* (2014), resalta la importancia de la formación en drogodependencias en este grado ya que, como recoge Del Pozo (2013), la educación social presenta un gran potencial en la acción educativa especializada en salud dirigida a colectivos, personas o situaciones especialmente excluidos, multi-problemáticos o conflictivos. Es decir, “el trabajo cualificado en la educación social debe asentarse sobre una competencia de acción profesional, para poder manejar las circunstancias en que dicha acción tiene lugar en el trabajo cotidiano” (Lentzen, 2015, p. 374). Con ello, no solo el propio desempeño profesional del ES nos remite a una formación mínima en educación para la salud, sino que además, según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995), las empresas en las que se van a incorporar los ES tienen la obligación de prever los accidentes que se pueden producir en su área de actividad, y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios (PA) - medidas que básicamente son cuidados inmediatos y adecuados para ayudar a una persona, que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, antes de ser atendidos por profesionales sanitarios (Wilks y Pendergast, 2017) -.

Dado que, como se ha dicho, actuar en el campo laboral de la educación social es siempre actuar e interaccionar con otras personas y, a sabiendas de que la cifra de accidentes laborales registradas en las últimas décadas en todos los países de la Unión Europea es muy elevada (Rodas y Sánchez, 2019), en aquellos puestos de trabajo en el que el educador desempeña su función, tal y como recomienda la ley, debería de existir un profesional sanitario. Dicha obligatoriedad deriva del hecho de que, los primeros segundos nada más ocurrir un accidente, son fundamentales para el pronóstico posterior de las lesiones; una actuación correcta, in situ e inmediata, puede tanto atenuar las posteriores secuelas como salvar una vida (Van de Velde, *et al.*, 2007). Se sabe que, dicha capacitación en el ámbito laboral asegura que el trabajador, en este caso el ES, reacciona ante una situación de emergencia con beneficio tanto de la persona a la que atiende como de la empresa; al minimizar las consecuencias del accidente y/o secuelas

en el trabajador (Van der Molen *et al.*, 2018). Pero, desafortunadamente, si bien el grado de Educación Social es una titulación surgida antes en el campo laboral que, en el ámbito académico, en el diseño de sus contenidos no se tuvo en cuenta ese contexto laboral dónde el centro son las personas y, en ocasiones, un conocimiento mínimo en PA, puede ser vital. Pero, ni el informe del Ministerio de Salud del 2003 ni el estudio de Ruiz *et al.*, (2016) atendiendo a las 30 Universidades públicas españolas que imparten el grado en educación social, contemplan en el grado de educación social asignaturas en esta dirección. Este último estudio concluye que, desde la educación social no se le está otorgando al campo de la salud la importancia que potencialmente tiene como práctica profesional, pero entonces, *¿Que ocurre ante un percance? ¿Tiene el educador social conocimiento suficiente en PA para desarrollar una actuación correcta?*

En el ámbito de la educación formal, muchos estudios destacan que los niños y las niñas tienen una alta probabilidad de sufrir percances en la escuela a lo largo del día. Estos estudios evalúan el conocimiento en PA del profesorado (Abelairas *et al.*, 2019; Gaintza y Velasco, 2017; Navarro *et al.*, 2020; Sönmez *et al.*, 2014) o analizan los currículos autonómicos (Ruibal *et al.*, 2024) we incluso se preocupan de la formación que reciben los estudiantes de grado de educación infantil (Lafuente y González-Raboso, 2024). Sin embargo, en el ámbito de la educación no formal, donde las y los educadores sociales pueden enfrentar emergencias como golpes, caídas, traumatismos, hemorragias, intoxicaciones, quemaduras, lesiones musculares, paradas cardiorrespiratorias, etc. no se han encontrado estudios que analicen el grado de capacitación o conocimiento en PA de este colectivo.

Ruiz *et al.*, (2016) atendiendo a los resultados obtenidos a partir de la búsqueda realizada en varias de las más importantes bases de datos científicas (CSIC-ISOC, ERIC, Medline, Psycinfo, Scopus y WOS) reflejan que, aunque las referencias sobre los términos educación y salud son muy abundantes, son sin embargo escasas las referencias que relacionan expresamente la educación social y la salud.

Desde la necesidad de desarrollar la competencia profesional y la realidad cotidiana de contacto personal directo con otras personas, si el educador o la educadora social no está preparado para reaccionar ante cualquier percance, las personas no recibirán la atención adecuada hasta que llegue una ambulancia. Esto, tal y como demuestra la investigación, puede empeorar la condición de la víctima en función de las características de la lesión. Por ello, con el objetivo de conocer el grado de conocimiento en PA de los futuros educadores y educadoras sociales y permitirles actuar competentemente ante cualquier tipo de accidente o percance, nace este estudio.

2. Metodología

Se trata de un estudio diagnóstico de carácter descriptivo que responde a un diseño correlacional, de carácter cuantitativo y exploratorio, realizado a través de una metodología por encuesta (Berends, 2006), propia de la investigación educativa (Tuckman y Harper, 2012), para evaluar el conocimiento del alumnado de grado en educación social sobre PA.

2.1. Participantes

Se trata de un muestreo intencional, los 120 participantes cursaban 3º del grado de educación social en la Universidad del País Vasco. En la Tabla 1 se recogen las características de los estudiantes que participaron en el estudio.

Tabla 1.*Características de las y los participantes*

Variables	N (120)	%
Género	97	80,83
Mujer	23	19,16
Hombre		
Edad		
≤ 24 (19-24)	110	91,66
≥ 25 (25-54)	10	8,33
Estudios previos		
Bachillerato	57	47,5
Módulo superior	20	16,66
Ambos (módulo + bachi)	41	34,16
Diplomatura	2	1,66
Formación en PA		
No	61	50,83
Si	59	49,16
Menos o igual ≤5 años	39	66,1
Más >5 años	20	33,9

Fuente: Elaboración propia (2024).

2.2. Herramientas y Procedimiento

Como instrumento de conocimiento en PA se elabora *ad hoc* un cuestionario-test semi-estandarizado adaptando la escala de Abraldes y Ortín (2008) a la nueva normativa surgida sobre PA (Perkins *et al.*, 2021). Los nuevos ítems generados se validan siguiendo los pasos de Cabero y Llorente (2013) por un panel de tres expertos de la facultad de medicina de la Universidad del País Vasco, así como por 5 personas voluntarias de la Cruz Roja. Así, en primer lugar, se celebró una reunión en la facultad de medicina y se cerró un primer borrador del cuestionario.

Después se diseñó una tabla de doble entrada donde las filas recogían los ítems del cuestionario y las columnas recogían su valoración en una escala Likert de 10 puntos y se les envió por correo electrónico a los miembros de la Cruz Roja. Junto a la tabla se recogía un recuadro para hacer observaciones. Una vez completada la tabla se realizó una segunda reunión en la facultad de medicina. El cuestionario final validado presentó un coeficiente Omega general de 0.707, confirmándose así su consistencia interna.

El cuestionario presentó dos bloques. El primero, recogía a través de preguntas cerradas datos sociodemográficos sobre las variables independientes: género, edad, estudios anteriores (Bachillerato o módulo superior) y formación en PA y, a través de preguntas abiertas datos en torno a la relación/consideración de los PA con su futura profesión (interés e importancia). El segundo bloque estuvo constituido por 24 preguntas cerradas sobre conocimientos generales en PA agrupadas de 6 en 6 en cuatro campos:

- a) Reanimación Cardiopulmonar (RCP);
- b) Traumatismos y contusiones (Trauma);
- c) Heridas y quemaduras y;
- d) Otros (preguntas generales, intoxicaciones y trauma dental).

Se otorgó “1” punto a las respuestas correctas y “0” puntos a las incorrectas. El total de respuestas correctas suma un máximo de 24 puntos. Tras calcular las puntuaciones totales de cada participante se categoriza su conocimiento en PA atendiendo a cuatro rangos: 0-5 puntos, muy deficientes; 6-11 puntos, deficiente; 12-19 puntos, aprobado; y 20-24 puntos excelente. Para determinar el conocimiento en cada uno de los campos analizados (Tabla 2) se establecen los siguientes rangos: 0 puntos, muy deficiente; 1-2 puntos, deficiente; 3-4-5 puntos, aprobado; y 6 puntos, excelente.

Los datos se analizan con el paquete estadístico SPSS (versión 24.0). Se generan estadísticos descriptivos y análisis de frecuencia y porcentaje de las respuestas obtenidas tanto en el total del cuestionario como en cada una de sus partes. Se implementan análisis de Chi-cuadrado para comparar las puntuaciones obtenidas atendiendo a las variables independientes anteriormente citadas. El nivel límite para determinar diferencias significativas se establece para todos los casos en $p < 0.05$.

3. Resultados

Tras el análisis de datos se observa que el 66.66% de los estudiantes del grado en educación social tiene un conocimiento adecuado en materia de PA, a los que se suma un 2.5% con conocimientos excelentes (ver Tabla 2). Atendiendo a las diferentes emergencias que pudieran acaecer, los conocimientos sobre la forma de actuar varían considerablemente. Así, mientras que ante un trauma o quemadura el 91.66% de los participantes conoce cómo actuar, un 66,66% de los mismo no sabe cómo actuar, por ejemplo, ante algún tipo de intoxicación o trauma dental. Un dato de interés es que el 56,66% de los participantes saben reaccionar en el momento que alguien de su entorno entra en parada cardiorrespiratoria.

Tabla 2.

Conocimiento de los participantes sobre primeros sobre PA

Puntuación	M. Deficiente		Deficiente		Aprobado		Excelente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	2	1,66	35	29,16	80	66,66	3	2,50
RCP	4	3,33	48	40,00	64	53,33	4	3,33
Trauma	1	0,83	9	7,50	83	69,16	27	22,50
Heridas	5	4,16	42	35,00	70	58,33	3	2,5
Otros	0	0	80	66,66	40	33,33	0	0

Fuente: Elaboración propia (2024).

En cuanto al análisis con respecto a diversas variables independientes, se observa que el nivel de conocimiento no está asociado ni a la edad, ni a los estudios previos antes de acceder a la universidad. En cambio, sí existen diferencias significativas en cuanto al género de los participantes y entre aquellos que han recibido formación en PA frente a aquellos que no. En el caso del género, los chicos puntúan significativamente mejor que las chicas (Tabla 3).

Tabla 3.

Diferencias en la puntuación obtenida atendiendo al género de los participantes

Género	Puntuación test								Chi Cuadrado	
	M. deficiente		Deficiente		Aprobado		Excelente		Pearson	Sign.
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Chicas - 97	2	2,06	32	32,9	61	62,8	2	2,06	37,426	.003
Chicos - 23	0	0	3	13,04	19	82,6	1	4,3		

Fuente: Elaboración propia (2024).

En cuanto a la formación en PA (Tabla 4) se puede decir que mientras casi el 100% de los estudiantes que tuvieron formación superaron la prueba, en concreto 55 de 59, este porcentaje es menor que la mitad cuando se refiere al grupo de estudiantes que no recibió formación. Tan sólo 28 estudiantes de 61 superaron la prueba.

Tabla 4.

Diferencias en la puntuación obtenida atendiendo a la formación

Formación	Puntuación test								Chi Cuadrado	
	M. deficiente		Deficiente		Aprobado		Excelente		Pearson	Sign.
	N	%	N	%	N	%	N	%		
No (61)	1	1,63	25	40,98	27	44,26	1	1,63	24,539	.026
Sí (59)	1	1,69	10	16,94	53	89,83	2	3,38		

Fuente: Elaboración propia (2024).

En el caso de estos dos colectivos, con y sin formación en PA, no existen diferencias significativas si atendemos a las emergencias surgidas por traumas, heridas, quemaduras, traumas dentales, etc. ($p > 0.05$), la única que presenta diferencias significativas es la referida a la reanimación cardiopulmonar, quizá la emergencia más vital.

Tabla 5.

Diferencias en la puntuación obtenida en RCP atendiendo a la formación en PA

Formación	Puntuación en RCP								Chi Cuadrado	
	M. deficiente		Deficiente		Aprobado		Excelente		Pearson	Sign.
	N	%	N	%	N	%	N	%		
No (61)	4	6,55	31	50,81	25	40,98	1	1,63	14,097	.029
Sí (59)	0	0	17	28,81	39	66,10	3	5,08		

Fuente: Elaboración propia (2024).

Más de la mita de los participantes que no tiene formación en PA desconocían cómo actuar ante una parada cardiorrespiratoria, mientras que los porcentajes se invierten en aquellos que, si tienen formación. Un 71,18% de los estudiantes, en teoría, sabe cómo actuar ante una persona en parada cardiorrespiratoria.

Entre aquellas personas que poseen formación, tampoco existen diferencias significativas en función del tiempo transcurrido desde que recibieron la formación si bien puntúan mejor aquellas cuya formación se realizó en un periodo menor o igual a 5 años, el 89,7% de estos participantes responden correctamente frente al 85% de los participantes cuya formación se realizó en un periodo superior a 5 años. Ninguno de los participantes recibe una segunda formación en PA.

Atendiendo al centro en el que recibieron la formación en PA, en concreto: la Cruz Roja (21); un organismo público, ayuntamiento o diputación, (7); educación formal, bachillerato o formación profesional (27); la UPV/EHU (4), tampoco se observaron diferencias significativas (Tabla 6).

Tabla 6.

ANOVA. Diferencias en la puntuación atendiendo a la entidad formadora

Entidad	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupo	23,583	14	11,684	,692	,770
Dentro de grupo	107,095	44	2,434		
Total	130,678	58			

Fuente: Elaboración propia (2024).

Por último, y en lo que respecta a las preguntas de opinión, hay que destacar que 98,3% de los 120 estudiantes que componen la muestra, está interesado en el tema de PA y que ese mismo número de participantes considera de mucha importancia dicho conocimiento en relación con su futuro laboral. Cuando se les pregunta el porqué, la respuesta que más se repite es la de haber sido testigo de algún tipo de accidente sobre todo en el ámbito educativo.

4. Discusión

En muchos sectores laborales que se trabaja con personas, la importancia del conocimiento en PA, ha llevado a investigadores a preocuparse por la capacitación en PA de esos profesionales. Por ejemplo, agentes de policía local (Angulo *et al.*, 2017); hostelería (Barillas, 2009); monitores, guías e instructores de actividades de turismo activo (Carrillo, 2020); cuidadoras de personas mayores (Mena *et al.*, 2022); entrenadores deportivos (Valdés *et al.*, 2023); trabajadores de una central térmica (Lazo, 2017); y bastantes estudios en el ámbito de la educación formal, como se ha dicho previamente, dan importancia a estos conocimientos.

Esos estudios consideran que se puede presentar una emergencia en cualquier momento y que hay que saber cómo actuar si bien los mismos recogen la poca preparación de los participantes en el caso, por ejemplo, la RCP. Ahora, si bien las educadoras y los educadores sociales realizan tareas pedagógicas con el conjunto de la población, intervienen, acompañan a personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social (Fullana *et al.*, 2012; Vega y De Oña, 2021) y que tienen una presencia cada vez mayor en el contexto sociosanitario (Canes, 2000), no existen estudios previos que midan el grado de capacitación en PA ni de educadores o educadoras sociales ni de estudiantes de grado de educación social.

Quizá, tal y como recogía hace más de una década Herrera (2010, p. 644), “al tratarse de una figura relativamente reciente, hay pocos estudios que se centren, de manera exhaustiva, en el sistema de formación de estos profesionales”. Si bien ha pasado más de una década, en la que, sin ninguna duda, el número de estudios ha crecido en el campo de la educación social observándose un gran avance en su desarrollo epistemológico (Pérez de Guzmán *et al.*, 2020), parece ser que la formación en PA no ha sido considerada tal y como debiera y los resultados reflejan poco conocimiento en dicho campo pese al interés existente.

Es decir, las posibilidades que un educador o una educadora social en su día a día se encuentre con algún accidente son bastante altas y, a la vista de los resultados se puede decir que, si bien ante percances de menor calado como una herida o quemadura podrían atender a la persona accidentada de una manera correcta, realidad que también se recoge en el estudio de Carrillo (2020), ni ante traumas dentales ni ante intoxicaciones ningún estudiante actuaría de manera correcta.

En estos accidentes ni los participantes que han realizado un curso en PA sabrían cómo actuar. Atendiendo a estudios similares, también se observa que el profesorado de primaria tiene escaso conocimiento en traumatismo dental tal y como se recoge a lo largo del estudio de Mazorra *et al.* (2022). En cuanto al desconocimiento generalizado para actuar ante una intoxicación es posible que aun habiendo recibido formación en PA no se adquiriera el conocimiento necesario ya que, dada su heterogeneidad y complejidad su manejo genera dudas incluso entre profesionales del ámbito médico (Martínez *et al.*, 2021).

Atendiendo a percances mayores como una parada cardiorrespiratoria, sólo los estudiantes con formación previa en PA serían capaces de sacar a la persona de dicha parada. Los resultados señalan que existen diferencias significativas entre los estudiantes que tienen formación en PA y aquellos que no la tienen ante una reanimación cardiopulmonar. Los que no han realizado ningún curso en PA carecen de formación para atender de manera adecuada a una persona accidentada ya que, para que la técnica sea eficaz y el paciente se pueda recuperar, la RCP se debe realizar de forma adecuada, cumpliendo una serie de normas y recomendaciones (Monzón *et al.*, 2010) que, sin duda, se trabaja en los cursos de formación.

Si bien no existen diferencias significativas en el tiempo transcurrido desde la formación en PA y el conocimiento actual, los resultados demuestran la necesidad de desarrollar formación. Todos los participantes formados muestran aptitudes a la hora de poder sacar adelante a una persona en parada cardiorrespiratoria, siendo esos primeros minutos vitales para la supervivencia. Es decir, llegado el caso, y dado que los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento de forma inesperada, la formación en PA, hace que, en caso de percance en el ámbito de la educación no formal, el o la educadora social pueda salvar vidas.

En el tema relacionado con la formación resulta preocupante que aquellos estudiantes formados en PA y que consideran de cara a su futuro profesional esta formación como muy importante, no hayan realizado cursos de reciclaje, tal y como recogen las guías de enseñanza de la European Resuscitation Council (Perkins *et al.*, 2021), teniendo este colectivo tendencia a realizar cursos de formación complementarios a la carrera (Dapía, 2016).

No siendo obligatoria la formación de estos estudiantes en PA ésta no se recoge en el currículo formativo del grado universitario, luego su formación requiere de la voluntad de las personas a matricularse en algún centro formativo. En este sentido, los participantes de este estudio han recibido formación en entidades gubernamentales como Ayuntamientos y Diputaciones y no gubernamentales como Cruz Roja y, centros de enseñanza obligatoria.

Con ello, si la investigación decía que no existe un consenso sobre el método más efectivo para formar al personal no sanitario (Del Pozo *et al.*, 2016; Rodrigo *et al.*, 2017) ahora, este estudio con estudiantes de educación social dice que tampoco existe consenso sobre la entidad más adecuada para impartir formación en PA. Sea la entidad que sea, los resultados dicen que todas están capacitadas para instruir en cómo reaccionar y actuar en caso de accidente, formación fundamental para salvaguardar la vida de las personas, no habiendo diferencias significativas entre los participantes que han realizado el curso en una entidad u en otra.

Atendiendo al género de los estudiantes, es bien sabido que el cuidado es algo inherente a toda cultura humana (Vaquiro y Stiepovich, 2010) y la investigación señala a la mujer como la principal cuidadora (Agulló, 2015; Di Rosa *et al.* 2011; Gómez y Navarro, 2018; Sánchez 2016). Así, en el Estado español, al igual que en otros países europeos, las mujeres representan el 84 % de los cuidadores encargados de atender a personas dependientes (Larrañaga *et al.*, 2008).

Quizá por ello, diferentes estudios sobre el conocimiento en PA aprecian una tendencia de que el de las mujeres es mayor que el de los hombres (Muchaypiña *et al.*, 2014). Pese a dicha realidad, el conocimiento de las alumnas en este estudio es menor que el de los alumnos. Serán necesarios estudios posteriores para determinar si el perfil de los hombres que estudia el grado de educación social presenta un patrón peculiar para adquirir formación en PA, sea esta la realidad de que muchos de los chicos participantes tienen realizados estudios previos en el Grado Superior de Formación Profesional en Deporte y Actividad Física (TAFAD) y que tal y como se recoge en el Real Decreto 2048/1995 que establece dicho título, el grado incluye formación en PA y socorrismo acuático.

5. Conclusiones

En el contexto de grado de educación social cuyos estudiantes actuaran en contextos sociales de riesgo con colectivos de personas con un grado de vulnerabilidad relativo (colectivo hostil) en el que las posibilidades de accidente que se pueden barajar son innumerables, la formación en PA adquiere gran importancia por la accidentalidad repentina que pudiera acaecer en cualquier momento ya que realizarán intervenciones individuales, grupales y comunitarias en diferentes contextos como pueden ser el propio centro de trabajo, la calle u otra entidad.

Con ello, estaría justificada la inclusión de la formación en PA en los planes de estudio del grado de educación social para que, en el futuro, las y los educadoras sociales desarrollen su actividad de manera óptima y segura proporcionando desde el grado una formación extensa. Es decir, que la formación universitaria de grado, más allá de las asignaturas regladas, imparta formación en aquellos problemas reales que pudieran acaecer desde el momento que se trabaja con personas. Además, las competencias en PA se mantienen mejor si la formación y el reciclaje se distribuyen periódicamente a lo largo del tiempo (Perkins *et al.*, 2021), por lo que sería interesante ofertar cursos de formación continua a educadores y educadoras sociales en activo.

6. Referencias

- Abelairas, C., Carballo, A., Martínez, S., López, S., Rico, J. y Rodríguez, A. (2019). Conocimientos 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://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.010>
- Abraldes, J. A. y Ortín, A. (2008). *La Formación del Profesorado de Educación Física en Primeros Auxilios*. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física.
- ANECA (2005). Libro Blanco del título de Grado en pedagogía y en Educación Social. http://www.aneca.es/var/media/150392/libroblanco_pedagogia1_0305.pdf
- Agulló, M. S. (2015). *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia ya la vejez*. Instituto de la Mujer. ISBN: 8477999732.
- Angulo, P., Lana, A. y Morís, J. (2017). Conocimientos y disposición para realizar soporte vital básico por agentes de la policía local. *An Sist Sanit Navar*, 40, 177-185

- Barillas, L.M. (2009). *Riesgos más frecuentes y Primeros Auxilios en el Servicio de Alimentos y Bebidas*. Tesis Doctoral. Universidad del Istmo.
- Bas, E., Pérez, V. y Vargas, M. (2014). Educación y género. Formación de los educadores sociales. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 23, 95-119. https://doi.org/10.7179/PSRI_2014.23.05
- Belando, M. y López, E. (2003). Una propuesta para la mejora de la intervención socioeducativa del educador social a través de los recursos telemáticos aplicados al ámbito de la educación para la salud. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 2(1), 51-71.
- Berends, M. (2006). Survey Methods in Educational Research. En J. L. Green, G. Camilli y P.B. Elmore (Eds.), *Handbook of complementary methods in education research* (pp. 623-640). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cabero, J. y Llorente, M. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las TIC. *Revista Eduweb*, 7(2), 11-22.
- Canes, C. (2000). El ámbito sociosanitario: un nuevo campo de trabajo para el educador-a social. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*, 15, 95-100. <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/144582>
- Carrillo, M. (2020). Formación en Primeros Auxilios en el Turismo Activo. *SPORT TK-Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 9(1), 43-48. <https://doi.org/10.6018/sportk.413301>
- Dapía, M. (2016). Investigación de los perfiles profesionales de educación social: el TFG, una oportunidad para la investigación aplicada. *Revista de Intervención socioeducativa*, 62, 89-103.
- Del Pozo F., Valle, J., Canales, N., Andrade, M., Siggers A. y Lopera, E. (2016). Basic life support knowledge of secondary school students in cardiopulmonary resuscitation training using a song. *Int J Med Educ.*, 7, 237-241. <https://doi.org/10.5116/ijme.5780.a207>
- Del Pozo, F. J. (2013). Educación Social para la salud: proyección, acción y profesionalización. *Revista Médica de Risaralda*, 19(1), 75-80. <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7881/5229>
- Di Rosa, M., Kofahl, C., Mckee, K., Bieñ, B., Lamura, G., Prouskas, C., Döhner, H. y Mnich, E. (2011). A typology of caregiving situations and service use in family carers of older people in six European countries: The EUROFAMCARE study. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24, 5. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000031>
- Domínguez, M. C., Medina, A. y López, E. (2018). Desarrollo de competencias en el primer curso de universidad: estudio de caso. *Publicaciones*, 48(1), 47-62. <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v48i1.7325>
- Fullana, J., Pallisera, M. y Planas, A. (2011) Las competencias profesionales de los educadores sociales como punto de partida para el diseño curricular de la formación universitaria. Un estudio mediante el método Delphi. *Revista Iberoamericana de Educación/Revista iberoamericana de Educação*, 1-10. <https://doi.org/10.35362/rie5611541>

- Gaintza, Z. y 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. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062017000200008>
- Gómez, Á. M. y Navarro, J. R. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Prisma Social: revista de investigación social*, 21, 219-242.
- González, I., de León, C., Eslava, M. D., y López, A. B. (2017). De la realidad del aula a la realidad profesional: créditos prácticos integrados para la formación de competencias en educación social. *Revista de Innovación y Buenas Prácticas Docentes*, 3, 46-52.
- Hernández, M. A. y Ros, R. (2014). La formación en el grado de educación social de la universidad de Murcia. *RES, Revista de Educación Social*, 19, 1- 23.
- Hernández, M. A. y Tolino, A. (2013). Promoción de la figura del educador social en la escuela desde el prácticum de Educación Social de la Universidad de Murcia. *RES. Revista de Educación Social*, 16, 1-17.
- Herrera, D. (2010). Un acercamiento a la situación formativa de las educadoras y educadores sociales. *Revista de Educación*, 353, 641-666.
- Lafuente, J. C. y González-Raboso, A. (2024). Los primeros auxilios en la formación de los maestros de Educación Infantil. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-346>
- Larrañaga, I., Martín, U. Bacigalupe, A., Begiristáin, J. M., Valderrama, M. J. y Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria*, 22, 443-450.
- Lentzen, S. (2015). Estudios duales del Grado de Educación Social: ¿Un modelo apropiado para la adquisición de la competencia de acción profesional? *Educación*, 51(2), 373-393. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.700>
- Lazo, M. D. (2017). Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(4), 109-116.
- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, de 8 de noviembre. BOE número 269 de 10 de noviembre.
- Martínez, L., López, J., Barasoain, A., Angelats, C.M., Azkunaga, B. y Molina, J.C. (2021). Acciones que no hay que hacer ante un paciente que ha contactado con un posible tóxico. In *Anales de Pediatría*, 94(5), 285-292. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.002>
- Mazorra, A., Romero, Y. y Carballo, E. (2022). Caracterización del nivel de conocimiento de maestros primarios, sobre el abordaje inmediato de traumatismos dentales. *Educación y sociedad*, 20(3), 146-166. <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/2408>
- Mena, E., Rosa, M. M. L., Vega, M., Córdova, W. y Pérez, S. (2022). Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. *Revista Información Científica*, 101(2), 1-9.

- Monzón, J. L., Saralegui, I., Molina, R., Abizanda, R., Martín, M. C., Cabré, L., Martínez, K., Arias, J. J., López, V., Gràcia, R. M., Rodríguez, A. y Masnou, N. (2010). Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. *Medicina Intensiva*, 34(8), 534-549. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.04.013>
- Muchaypiña, G., Sivrero, F. y Goy, E. (2014). Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa “Josefina Mejía de Bocanegra”. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 2(2), 161-167.
- Navarro, R., Cons, M. y Romo, V. (2020). Conocimientos en soporte vital básico del profesorado gallego de educación infantil, primaria y secundaria: estudio transversal. *Retos, Nuevas tendencias en Educación Física, deporte y recreación*, 38, 172-178.
- Pérez de Guzmán, V., Trujillo, J. y Bas, E. (2020). La educación social en España: claves, definiciones y componentes contemporáneos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(2), 632-658. <https://doi.org/10.21501/22161201.3095>
- Perkins, G. D., Gräsner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H. y Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: executive summary. *Resuscitation*, 161, 1-60. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>
- Real Decreto 1420/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Educación Social y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. BOE, nº243, 32891-32892.
- Real Decreto 2048/1995, de 22 de diciembre, por el que se establece el título de Formación Profesional de Técnico superior en Animación de Actividades Físicas y Deportivas y las correspondientes enseñanzas mínimas. BOE, nº35, 4625-4663.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. BOE, nº260.
- Rodas, L. y Sánchez, L. (2019). Diseño de indicadores para medir la siniestralidad laboral: el caso español. *Revista Espacios*, 40(32), 8-24. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n32/19403208.html>
- Rodrigo, M., García, W. y Castillo, S. (2017). Conocimientos y actitudes sobre Soporte Vital Básico en adolescentes: dos metodologías diferentes. *Nuberos Científica*, 3(22), 41-7.
- Ronda, L. (2012). El educador social. Ética y práctica profesional. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 19, 51-63.
- Ruibal, B., Diez, P., Palacios, J. y López, S. (2024). Los primeros auxilios en los currículos de Educación Física en la Educación Secundaria Obligatoria: Comparativa entre comunidades autónomas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 56, 151-161.
- Ruiz, L., Faílde, J. M., Vázquez, S., Cid, X. M. y Carrera, M. V. (2016). Presencia y potencialidades de la educación social en el campo de la salud. *Revista de Educación*, 373, 57-79. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2016-373-321>

- Sánchez, P. (2016). Vejez y Género. Algunos Conceptos para el Análisis y el Debate. *Research on Ageing and Social Policy*, 4(1), 1-21. <https://doi.org/10.17583/rasp.2016.1881>
- Valdés, L. D., Pérez, D. R. y Lizama, R. L. V. (2023). Necesidades educativas de los entrenadores para la prevención de afecciones bucodentales desde el contexto deportivo. *Medicentro Electrónica*, 27(4), 3867.
- Sement, J. M. (2011). Los nuevos Grados en Educación Social en las Universidades Españolas. *RES: Revista de Educación Social*, 13, 1-20.
- Sönmez, Y., Uskun, E. y Pehlivan, A. (2014). Knowledge levels of pre-school teachers related with basic first-aid practices, Isparta sample. *Turkish Archives of Pediatrics*, 49, 238-246. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1581>
- Tuckman, B. W. y Harper, B. E. (2012). *Conducting educational research*. Rowman & Littlefield Publishers.
- van der Molen, H., Basnet, P., Hoonakker, P., Lehtola, M., Lappalainen, J., Frings-Dresen, M., Haslam, R. y Verbeek, J. (2018). Interventions to prevent injuries in construction workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No.: CD006251. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006251.pub4>
- Van de Velde, S., Broos, P., Van Bouwelen, M., De Win, R., Sermon, A., Verduyck, J., Van Tichelen, A., Lauwaert, D., Vantroyen, B., Tabbach, Ch., Van den Steene, P., Villere, S., Urkia Mieres, C., Göbl, G., Schunder, S., Monsieurs, K., Bierens, J., Cassan, P., Davoli, E., Sabbe, M., Lo, G., De Vries, M. y Aertgeerts, B. (2007). European first aid guidelines. *Resuscitation*, 72(2), 240-251. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.10.023>
- Vaquiro, S. y Stieповich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 9-16. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>
- Vega, C. y De Oña, J. M. (2021). Construir el nuevo perfil de la profesión de la educación social. *Educació social: revista d'interveió sòcioeducativa*, 78, 147-166. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn78id371198>
- Vila, A. (2004). *Libro Blanco en Pedagogía y Educación Social. Volumen 1. Competencias transversales del libro Blanco del Grado de Educación Social*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- 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/10.1177/0017896917728096>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Zaloa Velasco y Zuriñe Gaintza **Software:** Zuriñe Gaintza **Validación:** Zaloa Velasco **Análisis formal:** Zuriñe Gaintza; **Curación de datos:** Zaloa Velasco y Zuriñe Gaintza **Redacción-Preparación del borrador original:** Zuriñe Gaintza **Redacción-Re- visión y Edición:** Zaloa Velasco **Visualización:** Zaloa Velasco y Zuriñe Gaintza **Supervisión:** Zaloa Velasco y Zuriñe Gaintza **Administración de proyectos:** Zaloa Velasco y Zuriñe Gaintza **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Zaloa Velasco y Zuriñe Gaintza.

Financiación: Esta investigación recibió financiamiento de la UPV/EHU.

AUTOR/ES:

Zuriñe Gaintza

Euskal Herriko Unibertsitatea/Universidad del País Vasco, España.

Doctora en pedagogía y Profesora Agregada de la Universidad del País Vasco con docencia en el departamento de Ciencias de la educación en el grado de educación social. Miembro de la comisión del máster de educación secundaria y coordinadora del máster de Atención Primaria. Línea de investigación en inclusión social y educativa con el foco en la atención al alumnado con enfermedades raras y a sus familias. Proyecto universidad sociedad en colaboración con 6 ayuntamientos de la CAPV y un Mineco.

zuri.gaintza@ehu.eus

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6192-0455>

Zaloa Velasco

Osakidetza. Servicio de salud pública del País Vasco, España.

Enfermera en unidad de cuidados intensivos del Hospital de Cruces, Osakidetza. Máster en cuidados intensivos. Experta universitaria en urgencias y emergencias extra- hospitalarias. Formadora de reanimación cardiopulmonar en Osakidetza y Cruz Roja. Instructora en prácticas de reanimación cardiopulmonar de la European Resuscitation Council (ERC).

ZALOA.VELASCOCARNEROS@osakidetza.eus

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7754-7878>