

EDUCACIÓN SANITARIA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS: UNA DEMANDA POBLACIONAL

Dr. Alberto Ibáñez Navarro¹ / Dra. M^a Carmen Gan Gargallo² / Dr. Sixto José Martínez Arriazu² / Dña. Mariana Pirvulescu³ / Dña. M^a Pilar Blasco Anento³ / Dña. Estefanía Claver Escanilla⁴

¹ Médico de Familia. Servicios de Pediatría de atención primaria y medicina de familia. Centro de Salud de Alcañiz. Alcañiz. Teruel.

² Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Alcañiz. Alcañiz. Teruel

³ Enfermera de pediatría de Atención Primaria. Centro de Salud de Alcañiz. Alcañiz. Teruel

⁴ Enfermera de Atención Primaria. Centro de Salud de Alcañiz. Alcañiz. Teruel

RESUMEN

Introducción. Debido al creciente aumento de la patología infantil y una preocupación por parte del profesorado de guarderías y colegios se realizó un programa piloto de talleres sobre manejo inicial de situaciones vitales en pediatría. El objetivo propuesto fue de instruir en urgencias y emergencias pediátricas a maestros y monitores de colegio y guardería del municipio.

Método. Se hicieron grupos de 15 personas, a los que se impartió durante el curso académico 2018-2019 talleres teórico-prácticos, un cuestionario pre y post taller y una encuesta de satisfacción.

Resultados. Participaron 178 maestros (7.3% guardería, 92.7% colegio) en un total de 11 sesiones. Se evidenció un déficit importante en los conocimientos pre-taller (guardería 40.5%, colegios 46.5%) y una mejoría significativa ($p=0,000$) en el post-taller (guardería 97.5% y colegios 97%) en ambos grupos. Además se obtuvo una gran aceptación y participación (98.3%) obteniendo una nota de 9.7/10 en la encuesta de satisfacción, con algunos problemas mejorables en la duración (4.7/5) e instalaciones (3.8/5); así como propuestas de otros temas (maletín, traumas, epidemias).

Conclusiones. Los talleres teórico-prácticos son una buena forma de educación sanitaria sobre la salud pediátrica. Los test permiten comprobar conocimientos, reforzar los puntos principales y demostrar la capacidad de trasmisión.

PALABRA CLAVE

educación sanitaria, pediatría, taller, transmisión, urgencias pediátricas

ABSTRACT

Introduction. Due to the increasing increase in child pathology and a concern on the part of nursery and school teachers, a pilot program of workshops on initial management of life situations in pediatrics was carried out. The proposed objective was to instruct teachers and monitors of schools and daycare centers of the municipality in pediatric emergencies.

Method. Groups of 15 people were formed and given theoretical and practical workshops, a pre- and post-workshop questionnaire and a satisfaction survey during the 2018-2019 academic year

Results. A total of 178 teachers (7.3% nursery school, 92.7% high school) participated in a total of 11 sessions. There was a significant deficit in the pre-workshop knowledge (nursery 40.5%, schools 46.5%) and a significant improvement ($p=0,000$) in the post-workshop (nursery 97.5% and schools 97%) in both groups. In addition, there was a great acceptance and participation (98.3%) obtaining a score of 9.7/10 in the satisfaction survey, with some problems that could be improved in the duration (4.7/5) and facilities (3.8/5); as well as proposals of other subjects (first-aid kit, traumas, epidemics).

Conclusions: theoretical and practical workshops are a good form of health education on pediatric health. The tests allow checking knowledge, to reinforce the main points and to demonstrate the capacity of transmission.

KEY WORDS

health education, pediatric, workshop, transmission, Pediatric Emergency

INTRODUCCIÓN

En estas últimas décadas ha habido un incremento de la incidencia de enfermedades pediátricas¹, tanto leves como graves, conllevando una creciente preocupación por parte del personal no sanitario con niños a su cargo o cuidado². Con clases cada vez más numerosas y medicaciones crónicas variadas o medicaciones de rescate (glucagón, adrenalinas, insulinas, etc.)³, el abordaje de esta población vulnerable en caso de descompensación aguda o enfermedad vital se hace cada vez más complicado^{4,5,6}.

Es por ello, que nació una demanda por parte del profesorado de guardería y colegios de una formación básica en el manejo inicial de situaciones preocupantes o vitales en población pediátrica^{7,8}.

Se decidió poner en marcha un proyecto piloto en forma de talleres teórico-prácticos y un test de comprobación de conocimientos, con el objetivo de formar a personal no sanitario responsable de población pediátrica (de colegios y guarderías) en cómo abordar estas situaciones urgentes o vitales descritas previamente hasta la llegada de los recursos sanitarios^{9,10,11}.

MÉTODO

Se ofreció a todos los maestros y monitores de los colegios y guardería del municipio (3 colegios y 2 guarderías) y se organizaron en grupos de 15 personas de media a los que se impartió una sesión de duración aproximada de 3 horas. Se realizaron durante el curso académico 2018-2019.

Estas sesiones constaban de: (2) un taller teórico con presentaciones PowerPoint y varios videos sobre los siguientes temas: RCP básica, atragantamientos, anafilaxia, convulsiones e hipoglucemia; (2) unos talleres prácticos con muñecos de resucitación (niño y lactante) donde se planteaban diferentes escenarios y situaciones improvisadas para practicar maniobra básica de RCP, maniobra frente-mentón, maniobras de desobstrucción de vía aérea y protección de cabeza-cuello e inyectables de adrenalinas, y glucagón y enemas de diazepam todos descargados; (3) un cuestionario de 20 preguntas de respuesta múltiple pre-talleres y post-talleres para comprobar los conocimientos generales y

posteriormente lo aprendido y desarrollado durante los talleres. Las preguntas se desarrollaron en consenso por parte de los organizadores basadas en las guías de la AHA (American Heart Association) de 2018¹². Ambos test constaban de las mismas preguntas, el post-taller se corrigió con una puesta en común y explicaciones en caso de fallo; (4) y una encuesta de satisfacción de 10 ítems, de puntuación 0-5 y al final un apartado de texto libre para desarrollar ideas que incluir en próximos talleres.

Las charlas y talleres fueron desarrollados por médicos, enfermeros y médicos residentes de medicina de familia.

Se cumplió en todo momento los protocolos éticos del área sanitaria, y no constituyó una actividad obligatoria ni con repercusión negativa en caso de no participar.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 11 sesiones durante el curso escolar 2018-2019 en los que se impartió formación a un total de 178 maestros y monitores (7.3% guardería, 92.7% colegio). 3 personas rechazaron las sesiones por problemas de compaginación laboral.

En el test pre-taller la media de aciertos (sobre 20 puntos) fue de 8.1 (guardería) y 9.3 (colegio); mientras que en test post-taller fue de 19.5 (guardería) y 19.4 (colegio).

Hubo una mejoría significativa ($p=0,000$) de los test pre-taller (guardería 40.5%, colegios 46.5%) y post-taller (guardería 97.5% y colegios 97%), no apreciable al comparar ambos grupos.

Además se obtuvo un 9.7/10 en la encuesta de satisfacción de 10 ítems, obteniendo la máxima puntuación en todas las categorías (material teórico, talleres prácticos, material para la parte práctica, evaluación de conocimientos (mediante los test), claridad y difusión, actitud y capacidad de trasmisión, temas de utilidad e interés general, actualización y capacidad de resolver dudas) excepto: las instalaciones (3.8/5) y la duración (4.7/5). En el texto libre se sugirieron los temas de: maletines de primeros auxilios, manejo básico de traumatismos y heridas y control de epidemias.

Originales

DISCUSIÓN

La sesión tuvo una buena acogida ante la demanda surgida en los centros educativos, incluso se propuso que se repitiera anual o bianualmente para no perder los conocimientos adquiridos. Prácticamente hubo un 100% de asistencia.

El test cumplió muy bien su función de: (1) comprobar los conocimientos generales de los asistentes sin formación sanitaria, (2) mantener la atención de los asistentes durante toda la sesión y (3) comprobar la capacidad de transmisión de la información sobre los temas desarrollados. Así lo demostró la mejora significativa en el porcentaje de aciertos (de un 40% a 97%). La puesta en común de las respuestas tras realizar el test post-taller ayudó a que surgieran dudas y se resolvieron cuestiones que no habían quedado del todo claras o concisas en los talleres teóricos y prácticas y también fueron un recurso destacable para recordar los puntos clave sobre los temas desarrollados.

El taller teórico también resultó satisfactorio (5/5 en la puntuación de la encuesta de satisfacción), dando pie en forma de algoritmos y videos al afrontamientos de los escenarios clínicos de los talleres prácticos¹⁰.

El 100% de los asistentes participaron en los talleres prácticos, ayudando incluso a los ponentes a ejemplificar y desarrollar los escenarios clínicos^{9,11}. Igualmente se calificaron con la puntuación máxima (5/5) en la encuesta de satisfacción.

La encuesta de satisfacción mostró dos ítems mejorables: (1) La dificultad para compaginar los horarios de las clases y de las consulta de atención primaria provocó algunas quejas sobre el tiempo de la sesión. La sesión tenía una duración aproximada de 3 horas, sin contar desplazamientos, problemas informáticos y descansos. (2) las instalaciones del centro de salud dónde se desarrolló la sesión eran reducidas, dado que el espacio principal estaba reservado para las consultas de la mañana y del servicio de urgencias.

Los temas propuestos para próximas sesiones fueron interesantes, sobretodo destacar los maletines de primeros auxilios, el manejo básico de traumatismos y heridas y control de epidemias.

CONCLUSIONES

Las actividades formativas para personal no sanitario son bien acogidas y sirven para transmitir eficazmente la información sobre manejo de situaciones urgentes o emergentes en la población pediátrica.

Además, es importante tomarse en serio las demandas comunitarias sobre información y capacitación sanitarias, sobretodo en relación con población vulnerable.

Se observó que los test iniciales y al final de los talleres permiten comprobar los conocimientos iniciales, reforzar los puntos principales y comprobar la capacidad de transmisión de información.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pais SC, Menezes I, Nunes JA. Health and school: thoughts on the medicalization of education. *Cad Saude Publica*. 2016;19;32(9):e00166215.
2. American Academy of Pediatrics, Council on School Health. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*. 2008;121(5):1052–1056.
3. Butler SM, Boucher EA, Tobison J, Phan H. Medication Use in Schools: Current Trends, Challenges, and Best Practices. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2020;25(1):7–24.
4. Reading R, Jones T, Upton C. Emergency asthma inhalers in school. *Arch Dis Child*. 2003;88(5):384–386.
5. Gerald JK, Stroupe N, McClure LA et al. Availability of asthma quick relief medication in five Alabama school systems. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*. 2012;25(1):11–16.
6. Collares CA, Moysés MAA. Educação na era dos transtornos. In: Viégas LS, Ribeiro MI, Oliveira EC, Teles LA, organizadores. *Medicalização da educação e da sociedade. Ciência ou mito?* Salvador: Edufba. 2014;47–69.
7. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(1):i85–90.
8. Sollid SJM, Dieckman P, Aase K, Søreide E, Ringsted C, Østergaard D. Five Topics Health Care Simulation Can Address to Improve Patient Safety: Results From a Consensus Process. *J Patient Saf*. 2019;15(2):111–120.
9. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(1):i2–10.
10. Rider A, Schertzer K. Quality Improvement in Medical Simulation. [Updated 2019 Dec 5]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551497/>
11. Brazil V, Purdy EI, Bajaj K. Connecting simulation and quality improvement: how can healthcare simulation really improve patient care? *BMJ Qual Saf*. 2019;28(11):862–865.
12. Panchal AR, Berg KM, Hirshch KG, Kudenchuk PJ, Del Rio M, Cabañas JG et al. 2019 American Heart Association Focused Update on Advanced Cardiovascular Life Support: Use of Advanced Airways, Vasopressors, and Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation During Cardiac Arrest: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 2019;140(24); e881–e894.