



Universidad de Valladolid

GRADO EN MEDICINA

**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, INMUNOLOGÍA, OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA, NUTRICIÓN Y BROMATOLOGÍA, PSIQUIATRÍA E HISTORIA DE LA
CIENCIA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO:

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PEDIATRÍA

Autoras:

-María Concepción Villalón Martínez

-Rebeca De Santiago Vivero

Tutora:

- Marta Esther Vázquez Fernández

Valladolid, 2018

ÍNDICE

1. <u>RESUMEN</u>	3-4
2. <u>INTRODUCCIÓN</u>	5-8
3. <u>MÉTODO</u>	9-13
- DISEÑO DEL ESTUDIO.....	9
- INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	9-12
- ENCUESTA SOBRE EPS.....	13
4. <u>ANÁLISIS DE RESULTADOS</u>	14-21
5. <u>DISCUSIÓN</u>	22-23
6. <u>CONCLUSIONES</u>	24
7. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	25-26
8. <u>ANEXOS</u>	27-31
- ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	27
- ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.....	28-29
- ANEXO 3: EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DEL CONTENIDO DEL TALLER.....	30-31
- ANEXO 4: ENCUESTA EPS PROFESIONALES.....	32-34

RESUMEN

Objetivos:

1. Analizar la experiencia que supone la implementación de un programa de educación para la salud pediátrico en Atención Primaria.
2. Describir las actividades y conocer las limitaciones e intereses en Educación para la Salud (EPS) de los pediatras de Atención Primaria.

Métodos:

Se ha realizado un estudio observacional y retrospectivo basado en la experiencia adquirida tras la implementación de un **programa de EPS para la salud**:

-Emplazamiento: Cinco centros de salud.

-Participantes: Gestantes en el último trimestre de su gestación y sus parejas.

-Se desarrollaron 6 talleres de 90 minutos: uno sobre el uso racional de los servicios de urgencias pediátricos, y otros cinco sobre el manejo de los problemas de salud más frecuentes del niño: fiebre, infecciones respiratorias agudas (IRA), gastroenteritis (GEA), lesiones de la piel y traumatismos, heridas, quemaduras y esguinces.

-Se han analizado datos epidemiológicos, nivel de conocimientos previos, control de asistencia y grado de satisfacción.

Para conocer las actividades de EPS de los pediatras se envió una encuesta online a la lista de pediatras de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL).

Resultados

Las mujeres gestantes fueron más participativas en los talleres que sus parejas varones. La mayoría eran primerizas, edad media 34,53 años, estudios universitarios, trabajando de forma activa y españolas. Se detectan más carencias formativas en padres primerizos, menores de 30 años y sin estudios universitarios. Los temas sobre uso racional de urgencias y el de infecciones respiratorias fueron los más fallados. La fiebre e infecciones respiratorias los talleres de mayor asistencia. El desarrollo fue ameno y participativo. Generó un nivel de satisfacción muy alto y comentarios positivos.

La mayoría de los pediatras de Atención Primaria hacen educación para la salud en las consultas pero sólo un 37% EPS grupal, pese a considerarlo importante. Los mayores problemas para hacerlo son la falta de tiempo, escasa colaboración de otras personas y poca formación.

Discusión y conclusiones

Se propone el empleo de programas educativos sobre urgencias pediátricas para mejorar la preparación de los futuros padres respecto a los cuidados de los problemas de salud de sus hijos y el uso adecuado de los servicios sanitarios.

Teniendo en cuenta que la educación es la base para la reducción de la hiperfrecuentación y la prevalencia de comorbilidades, desde los equipos de Atención Primaria se deben promover actividades de EPS grupal y la formación de los profesionales.

INTRODUCCIÓN

El uso de los servicios sanitarios se ha incrementado en los últimos 20 años. Pero más de la mitad de los servicios de urgencias y consultas están ocupados por pacientes que podrían resolver su patología sin acudir a ningún centro de salud ni hospital¹. Según datos sobre el último barómetro sanitario de 2012 **menos del 35,6 %** necesitaba realmente las urgencias hospitalarias².

Todo ello potencia la realización de pruebas complementarias en enfermedades menos graves e incluso leves, que, aunque inútiles e innecesarias, condicionan la denominada medicina defensiva, que a su vez origina una malversación del gasto sanitario e impide la renovación más adecuada del aparataje del área sanitaria e incluso de estos servicios³.

Según el diccionario de la Real Academia Española, emergencia significa "suceso o accidente que sobreviene" o también "situación de peligro que requiere una acción inmediata". Según la Asociación Médica Americana, es aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.

Según la Asociación Médica Americana (AMA), urgencia es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia se puede definir como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

Este concepto de urgencia es poco esclarecedor. La visita urgente sea o no una verdadera demanda de urgencia, sigue siendo un requerimiento de la población y se trata de una realidad que los servicios de urgencias pediátricos

deben asumir. Para un profesional sanitario es una tarea cotidiana el distinguir cuando un proceso es banal o es algo importante.

Son varios los modelos que se están planteando para canalizar esta situación de saturación: sistemas de triaje, consulta telefónica, aplicaciones para móviles y distintas modalidades de tecnologías de la información y de la comunicación. Estos son algunos ejemplos:

- **El triaje** es un sistema de selección o clasificación en función del grado de urgencia con diferentes indicadores que permiten la valoración y priorizar la atención y los cuidados que los pacientes precisan.⁴

<u>SISTEMA DE TRIAGE MANCHESTER</u>		
PRIORIDAD	ATENCIÓN	TIEMPO
1	Inmediata	Inmediato
2	Muy urgente	< 10 min.
3	Urgente	< 60 min.
4	Menos urgente	< 120 min.
5	No urgente	< 240 min.

- **Plan de atención pediátrica telefónica**

Este servicio se encuentra implantado en las 11 Áreas de Salud de la Comunidad de Castilla y León. Consiste en la posibilidad de llamar de forma gratuita al teléfono 900 222 000 a profesionales cualificados y entrenados en este tipo de atención.

Se aconseja utilizarlo antes de acudir a urgencias ante cualquier síntoma de aparición aguda o cuando se tenga dudas sobre la medicación o se precise información acerca de los servicios sanitarios⁵.

Disponible en el sitio web:

<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-atencion-pediatrica-telefonica>

- **Urgencias infantiles Castilla y León**

Es una aplicación para telefonía móvil, creada bajo la tutela de profesionales sanitarios, con un fin exclusivamente informativo, para que padres y/o tutores puedan consultarla antes de acudir a servicios de Urgencias con sus hijos.

Incluye una calculadora de dosis de ibuprofeno, paracetamol y acceso directo a citas previas con su pediatra de Atención Primaria y al teléfono de toxicología y de emergencias 112.⁶

- **Blog mami y niños:**

Herramienta de consulta con información maternal e infantil para resolver algunas de las dudas más frecuentes que los padres presentan durante la crianza de sus hijos. En activo durante 3 años⁷.

Actualmente sus contenidos se recogen en formato ebook en el link de la web familia y salud:

http://www.familiaysalud.es/sites/default/files/mamis_y_ninos.pdf

- **Web familia y salud:**

Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria con liderazgo a nivel mundial, dirigida por un Comité Editorial de pediatras expertos en EPS. Su fin es el cuidado de la salud infantil y del adolescente.⁸

Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/>

Pese a ello no parece descender el número de consultas ni mejorar la adecuación de las mismas. Es preciso un enfoque multidisciplinar: sanitarios, expertos en educación o en ciencias de la conducta, que faciliten los cambios de comportamiento⁹.

Nosotros proponemos un modelo de educación sanitaria grupal necesario para dar respuesta a algunos de los problemas de salud infantil y

que generan sobreuso de los servicios sanitarios pediátricos. Este trabajo tiene dos objetivos fundamentales:

- Evaluar la experiencia que supone la implementación de un programa de educación para la salud grupal llamado *¿si es urgente para ti, es urgente para mí?*¹⁰. No es solamente aportar información. Se trata de un proceso dinámico de capacitación de los padres para conseguir que adquieran los conocimientos necesarios para desarrollar las habilidades, actitudes y los hábitos básicos que impliquen un mejor uso de las prestaciones sanitarias pediátricas.
- Estudiar la situación actual¹¹ y necesidades de formación en Promoción y Educación para la salud de los pediatras de Atención Primaria.

METODOLOGÍA

➤ DISEÑO DEL ESTUDIO

Por un lado se realizó un estudio descriptivo observacional de la experiencia que supone la impartición del programa educación para la salud sobre urgencias pediátricas, durante 6 meses, de octubre de 2016 a marzo de 2017.

Por otro, se envió una encuesta online y transversal en julio del 2017, dirigida a la lista de pediatras de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León.

➤ INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Población a estudio

Gestantes y sus parejas que acudían a la consulta de seguimiento del embarazo y preparación al parto en cinco centros de salud participantes (Arturo Eyries, Pisuerga, Rondilla, Covaresa y Magdalena).

Criterios de inclusión:

- Encontrarse en el tercer trimestre del embarazo: A partir de las 26 semanas de gestación.
- Haber recibido información y consentimiento para su participación en el estudio (Anexo 1).

El reclutamiento de la muestra en cada centro fue realizada por las matronas mediante muestro no sistemático de casos consecutivos hasta completar tamaño muestral. Se informó de las actividades de forma oral y mediante cartel en la puerta de la consulta de la matrona.

Desarrollo del programa

Se desarrollaron 6 sesiones de 90 minutos de duración: una relacionado con el uso racional de los servicios de urgencias pediátricos, y otras cinco sobre el manejo de los problemas de salud más frecuentes del niño: fiebre, infecciones respiratorias agudas (IRA), gastroenteritis (GEA), lesiones de la piel y traumatismos, heridas, quemaduras y esguinces. Las actividades se realizaron en la sala de reuniones de los CS participantes.

Los impartieron ocho pediatras, dos residentes y tres enfermeras. Los estudiantes de medicina colaboramos en las actividades.

Se impartieron en horario de mañana de 9:00 a 10:30 o de 12:00 a 13:30 y en horario de tarde de 17:00 a 18:30, de forma simultanea en varios CS, para dar la opción de recuperar talleres.

Se utilizó metodología grupal y participativa, con actividades y contenidos estructurados (cronogramas). Se incluyeron diferentes dinámicas o técnicas: de investigación en el aula (para expresar y analizar ideas, valores y experiencias: tormenta de ideas, foto-palabra, cuestionarios, Phillips 66,...), expositivas (para incrementar conocimientos: vídeos, power point, texto, entrega de material por escrito,...), de análisis de situaciones (para identificar dificultades y buscar alternativas: análisis de casos clínicos, textos, videos) y de desarrollo de habilidades (para ensayar: role playing, juegos, demostraciones, ejercitaciones,...). Los objetivos de cada taller se recogen en la Tabla 1.

Sesión 1: Uso racional de los Servicios de Urgencias
<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Expresen sus vivencias y experiencias con respecto al uso de los servicios de urgencias. - Conozcan el concepto de urgencias/emergencias. - Analicen el gasto sanitario y el coste de los servicios. - Reflexionen sobre el componente biopsicosocial de los problemas de salud - Prioricen la utilización de los recursos sanitarios, en función de las necesidades asistenciales de la infancia.
Sesión 2: Fiebre
<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Expresen sus experiencias y creencias respecto a la fiebre. - Conozcan el mecanismo de producción de la fiebre. - Desarrollen habilidades para tomar la temperatura de forma correcta. - Usen de forma correcta la medicación destinada a descender la temperatura y a mejorar los síntomas molestos. - Reconozcan criterios de gravedad asociados a la fiebre.
Sesión 3: Infecciones respiratorias

<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Compartan sus conocimientos y experiencias respecto a los cuadros respiratorios. - Conozcan las principales premisas de las infecciones respiratorias. - Desarrollen habilidades para aliviar las infecciones respiratorias, principalmente el lavado nasal - Usen de forma adecuada la medicación destinada a tratar los síntomas de las infecciones respiratorias. - Valoren las diferentes formas de prevención
Sesión 4: Dermatitis atópica y otras lesiones de la piel
<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Expresen sus sentimientos y los de sus hijos respecto a la dermatitis atópica (habrá que ir con cuidado porque hablan por boca de sus hijos). - Conozcan los problemas más frecuentes de la piel de un niño. - Conozcan la dermatitis atópica. - Desarrollen habilidades para actuar ante los brotes de dermatitis y en los periodos interbrotes.
Sesión 5: Gastroenteritis
<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Compartan sus experiencias y conocimientos acerca de la actuación ante una gastroenteritis. - Conozcan lo que es una infección gastrointestinal, su mecanismo de producción y sus síntomas. - Desarrollen habilidades para actuar ante una gastroenteritis. - Conozcan el mecanismo de acción de los probióticos. - Identifiquen formas de prevención.
Sesión 6: Traumatismos, heridas, quemaduras y esguinces
<ul style="list-style-type: none"> • Que los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Expresen sus vivencias, emociones y valores respecto a los accidentes infantiles. - Desarrollen habilidades para la prevención de accidentes. - Sepan alertar correctamente a los servicios de emergencias. - Practiquen la actuación correcta ante una contusión, herida, quemadura o esguince.

Tabla 1: Objetivos de los talleres del programa de EPS: ¿si es urgente para ti, es urgente para mí?

Material editado disponible en el link: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/programa-de-eps-sobre-el-uso-racional-de-las-urgencias-pediatricas>

Variables

En esta primera fase del proyecto, las variables y cuestionarios analizados han sido:

- *Datos sociodemográficos básicos de los asistentes:* edad, sexo, número de hijos anteriores, nivel de estudios, situación laboral, nacionalidad.
- *Nivel de conocimientos previos:* seis preguntas relacionadas con la temática de los talleres. Una por cada módulo educativo (Anexo 2).
- *Control de asistencia.*
- *Grado de satisfacción para cada uno de los talleres:* 10 preguntas con una escala de medida del 1 al 10 sobre el contenido, utilidad, estructura y 2 preguntas abiertas para los temas que más les interesaron y sugerencias (Anexo 3).

Análisis estadístico

Para la recogida de datos se confeccionó una base de datos en Excel. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v. 15.0 (SPSS Inc. 1989-2006). Las variables cuantitativas de distribución normal fueron descritas como media \pm desviación estándar (DE). Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para estudiar la asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi cuadrado o test exacto de Fisher o razón de verosimilitud. Para estudiar las diferencias entre medias se utilizó la prueba de la t de Student o la U de Mann-Whitney. El nivel de significación estadístico fue un p-valor $\leq 0,05$.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital Universitario Río Hortega y Área de Salud Valladolid Oeste. En todos los casos se recogió el consentimiento informado de los participantes.

➤ **ENCUESTA SOBRE EPS**

Se envió una encuesta por correo electrónico a la lista de pediatras de APAPCYL. El cuestionario constaba de 20 preguntas estructurado en tres apartados: características laborales de los pediatras (sin identificación personal), actividades de EPS realizadas y limitaciones e interés para realizar EPS. Los participantes rellenaban sus preferencias y al final daban enviar. El sistema Google formularios permitió ver las gráficas de resultados, otras fueran confeccionadas en Excell. El análisis estadístico se realizó con el programa Spss versión15.0

RESULTADOS

Intervención educativa

El número de gestantes en el tercer trimestre de gestación a estudio fueron un total de 294 procedentes de cinco CS, informadas de las actividades formativas por su matrona. Finalmente un total de 153 personas acudieron a los talleres: 129 gestantes (44% del total) y 24 futuros padres (8% del total). En el resto los motivos para no participar no fueron registrados.

La edad media de los padres fue de 34,72 años (DE 3,92) (36,66 años los padres frente a 34,53 años las mujeres). Para el 62,3% se trataba del primer hijo, para 33,8% del segundo y 3,9% tenían tres o más. El 59,1% de las mujeres y 43,4% de los padres tenían estudios universitarios. El 74,6% de las gestantes trabajaba, 18,5% eran desempleadas, 4,6% hacían trabajos domésticos y 2,3% estudiaban; mientras que 98,4% de los padres trabajaban y 1,6% estaban desempleados. La nacionalidad predominante fue la española: madres 94,6% y padres 98,4%.

Las características sociodemográficas fueron muy similares en los centros de salud, no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, número de hijos, nivel de estudios, situación laboral ni nacionalidad.

En relación al **cuestionario de conocimientos** previo a la impartición de los talleres, la pregunta que obtuvo mayor porcentaje de aciertos fue la relacionada con la fiebre (88,1%) y la que menos la referida al uso de los servicios sanitarios (14,4%). No se objetivaron diferencias significativas en las respuestas entre padres y madres. El 68,5% del total acertaron 3 o más preguntas. Solo 5 gestantes acertaron todas (Tabla 2).

Varias características sociodemográficas influyeron en el número de respuestas correctas. El 78,3% de los padres que tenían un hijo y el 100% de los que tenían dos o más acertaron 3 o más preguntas, frente al 63,3% de padres primerizos (p 0,026). El 100% de los padres que acertaron 6 preguntas tenía estudios universitarios, el 76,2% de los que acertaron 5 y el 60% de los que acertaron 4 (p 0,031). El 61,1% de las gestantes menores de 30 años

acertaron menos de 3 preguntas, en el resto de grupos de edad el número de aciertos fue mayor (p 0,039).

	Total	Madre	Padre
Pregunta 1: URSU	A: 32 (20) B: 4 (2,5) C: 23 (14,4) D: 93 (58,1) NC o nula: 8 (5,0)	A: 27 (20,9) B: 3 (2,3) C: 19 (14,7) D: 73 (56,6) NC o nula: 7 (5,4)	A: 5 (16,7) B: 1 (3,3) C: 4 (13,7) D: 19 (63,3) NC o nula: 1 (3,3)
Pregunta 2: Fiebre	A: 3 (1,9) B: 141 (88,1) C: 11 (6,9) D: 0 NC o nula: 5 (3,1)	A: 2 (1,5) B: 113 (86,9) C: 10 (7,7) D: 0 NC o nula: 5 (3,8)	A: 1 (3,3) B: 28 (93,3) C: 1 (3,3) D: 0 NC o nula: 0
Pregunta 3: IRA	A: 39 (24,4) B: 31 (19,4) C: 47 (29,4) D: 34 (21,3) NC o nula: 9 (5,6)	A: 30 (23,1) B: 27 (20,8) C: 40 (30,8) D: 24 (18,5) NC o nula: 9 (6,9)	A: 9 (30) B: 4 (13,3) C: 7 (23,3) D: 10 (33,3) NC o nula: 0
Pregunta 4: GEA	A: 96 (60) B: 23 (14,4) C: 33 (20,6) D: 2 (1,3) NC o nula: 6 (3,8)	A: 79 (60,8) B: 17 (13,1) C: 27 (20,8) D: 1 (0,8) NC o nula: 6 (4,6)	A: 17 (56,7) B: 6 (20) C: 6 (20) D: 1 (3,3) NC o nula: 0
Pregunta 5: Piel	A: 10 (6,3) B: 26 (16,3) C: 110 (68,8) D: 9 (5,6) NC o nula: 5 (3,1)	A: 9 (6,9) B: 22 (16,9) C: 87 (66,9) D: 7 (5,4) NC o nula: 5 (3,8)	A: 1 (3,3) B: 4 (13,3) C: 23 (76,7) D: 2 (6,7) NC o nula: 0
Pregunta 6: Accidentes	A: 28 (17,5) B: 25 (15,6) C: 9 (5,6) D: 88 (55) NC o nula: 10 (6,3)	A: 23 (17,7) B: 17 (13,1) C: 6 (4,6) D: 76 (58,5) NC o nula: 8 (6,2)	A: 5 (16,7) B: 8 (26,7) C: 3 (10) D: 12 (40) NC o nula: 2 (6,7)
Número total de aciertos	0: 4 (2,5) 1: 6 (3,8) 2: 40 (25,2) 3: 49 (30,2) 4: 35 (22) 5: 21 (13,2) 6: 5 (3,1)	0: 4 (3,1) 1: 6 (4,7) 2: 30 (23,3) 3: 38 (28,7) 4: 28 (21,7) 5: 19 (14,7) 6: 5 (3,9)	0: 0 1: 0 2: 10 (25) 3: 11 (22,9) 4: 7 (20) 5: 2 (6,7) 6: 0

Los datos de expresan en n (%)

URSU: Uso Racional de los Servicios de Urgencias; IRA: Infección Respiratoria Aguda;

GEA: Gastroenteritis Aguda.

Tabla 2. Nivel de conocimientos previos en las gestantes y sus parejas.

Se impartieron diez ciclos de talleres de seis sesiones cada uno. **La asistencia** con las diferencias entre madre-padre de forma específica y total, se reflejan en la tabla 3. Al taller que más se asistió fue el de fiebre, seguido de infecciones respiratorias. El 71,3 % acudieron a tres o más talleres y 23,6% a los seis. El 81,5% la madre asistió sola y 18,5% fueron en pareja al menos a uno de los

talleres. Las madres fueron más participativas que los padres de forma estadísticamente significativa.

La asistencia se relacionó con el número de hijos (p 0,002), destacando que el 74,3% de los que acudieron a los seis talleres eran primerizos frente al 25,7% que ya tenían un hijo, y ninguno con dos o más hijos. También el porcentaje de las gestantes que acudían con sus parejas era mayor en primerizas (91,7% de mujeres acompañadas de sus parejas frente al 55,7% de las que acudían solas, p 0,001).

	Madres	Padres	Significación P	Total
Asistencia por taller				
URSU	68 (90,2)	7 (9,8)	0,026	75 (12,9)
Fiebre	106 (87,6)	15 (12,4)	0,022	121 (20,9)
IRA	102 (90,3)	11 (9,7)	0,000	113 (19,5)
Piel	88 (92,6)	7 (7,4)	0,000	95 (16,4)
GEA	90 (88,2)	12 (11,8)	0,039	102 (17,6)
Accidentes	67 (90,5)	7 (9,5)	0,031	74 (12,7)
Total	521 (89,8)	59 (10,2)	0,000	580 (100)
Nº de talleres a los que han asistido				
1-2	29 (65,9)	15 (34,1)		44 (28,8)
3 o más	100 (91,7)	9 (8,3)		109 (71,2)
1	10 (7,8)	11 (45,8)	0,000	21 (13,7)
2	19 (14,7)	4 (16,7)		23 (15,0)
3	20 (15,5)	3 (12,5)		23 (15,0)
4	16 (12,4)	5 (20,8)		21 (13,7)
5	29 (22,5)	0		29 (19,0)
6	35 (27,1)	1 (4,2)		36 (23,6)

Los datos se expresan en n (%)

URSU: Uso Racional de los Servicios de Urgencias; IRA: Infección Respiratoria Aguda; GEA: Gastroenteritis Aguda.

Tabla 3. Asistencia a los talleres

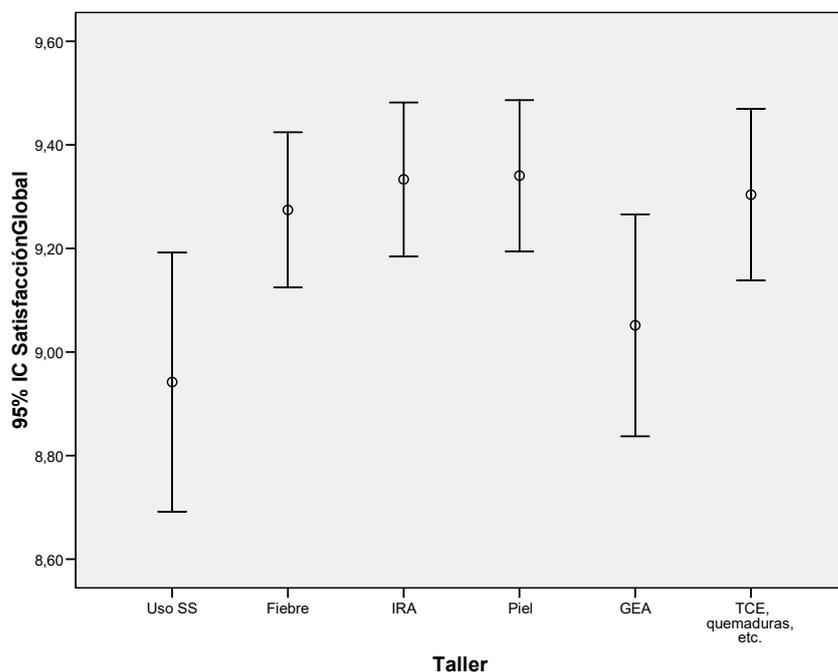
En relación a **la satisfacción** analizada tras cada taller, se recogieron un total de 580 cuestionarios, un 83,6% (485) fueron cumplimentados por la madre, 11,4% (66) por el padre y 5% (29) no fue especificado. El número de talleres y la valoración media de las cuestiones de cada uno queda reflejado en la tabla 4. Sólo una cuestión estuvo por debajo de la media de forma significativa: *¿cree que el taller evitará alguna visita a su pediatra o a urgencias?* Otro hecho reseñable es que el taller sobre uso racional de los servicios sanitarios gustó menos que el resto, por debajo de 9 (figura 1).

	Global (580)	Taller 1: Uso SS (75)	Taller 2: Fiebre (121)	Taller 3: IRA (113)	Taller 4: Piel (95)	Taller 5: GEA (102)	Taller 6: Accidentes (74)
Contenido	9,09 (0,94)	8,75 (1,04)	9,12 (0,97)	9,24 (0,84)	9,27 (0,79)	8,87 (1,05)	9,2 (0,80)
Utilidad	9,25 (0,9)	8,89 (1,09)	9,25 (0,95)	9,36 (0,83)	9,39 (0,69)	9,15 (0,95)	9,39 (0,79)
Aclara dudas	9,06 (1,05)	8,55 (1,18)	8,94 (1,15)	9,25 (0,81)	9,33 (0,80)	8,97 (1,21)	9,25 (0,92)
Evitará visitas a urgencias	8,8 (1,17)	8,39 (1,28)	8,75 (1,12)	8,97 (1,13)	8,73 (1,2)	8,73 (1,18)	9,14 (0,99)
Lenguaje	9,41 (0,77)	9,19 (0,93)	9,51 (0,68)	9,51 (0,68)	9,36 (0,85)	9,33 (0,80)	9,49 (0,69)
Material entregado	9,13 (0,99)	8,96 (1,04)	9,08 (1,10)	9,22 (0,88)	9,15 (0,91)	9,01 (1,11)	9,36 (0,83)
Tiempo	9,05 (1,03)	8,85 (1,06)	9,06 (1,03)	9,17 (0,96)	9,05 (1,1)	8,91 (1,16)	9,20 (0,83)
Lugar	9,11 (0,99)	9,04 (0,99)	9,04 (1,09)	9,19 (0,94)	9,19 (0,98)	9,02 (0,97)	9,20 (0,90)
Recomendaría a otros	9,37 (0,93)	9,25 (1,17)	9,40 (0,87)	9,48 (0,75)	9,43 (0,72)	9,21 (1,25)	9,47 (0,69)
Satisfacción global	9,22 (0,87)	8,94 (1,04)	9,27 (0,8)	9,33 (0,79)	9,34 (0,71)	9,05 (1,06)	9,30 (0,74)

Los datos se expresan en media (DE), URSU: Uso Racional de los Servicios de Urgencias; IRA: Infección Respiratoria Aguda; GEA: Gastroenteritis Aguda.

Tabla 4. Satisfacción generada por los talleres

Figura 1. Satisfacción global referente a cada uno de los talleres del programa ¿si es urgente para ti, es urgente para mí?



Los talleres fueron muy activos y participativos. Una vez realizado el trabajo individual o en pequeños grupos se hacía una puesta en común al grupo grande que servía para aclarar conceptos y mejorar actitudes y habilidades. Las valoraciones subjetivas y comentarios fueron muy positivos. Muchos de los padres tomaban apuntes, reconocían que desconocían aspectos tratados, se resolvieron dudas y se entregó información por escrito. Los temas que les resultaron más interesantes fueron:

- *Taller 1: Uso de los Servicios Sanitarios.* Diferencias entre urgencia y emergencia. Síntomas por los que es necesario solicitar ayuda de un profesional sanitario.
- *Taller 2: Fiebre.* Valores límites de la fiebre. Actuación ante la fiebre y cuando acudir a los servicios de urgencias. Convulsiones febriles.
- *Taller 3: Infecciones respiratorias agudas.* Técnica del lavado nasal en el bebé.
- *Taller 4: Piel.* Cuidado de la dermatitis atópica y de la piel del bebé.

-Taller 5: Gastroenteritis aguda. Tipos de sueros. Uso de probióticos.

-Taller 6: Heridas, quemaduras, esguinces y traumatismos. Actuación ante heridas, quemaduras y traumatismos craneoencefálicos. Práctica de vendajes.

Encuesta a los pediatras

Se obtuvieron 35 respuestas (14 % de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León). Al 81.85% le interesa mucho/bastante la EPS, al 18.15% poco/regular (Figura 2). Pero sólo un 33.33% se considera bien preparada (Figura 3). La mayoría de formación procede de cursos, talleres y reuniones científicas. Un 15.15% refiere que no tiene formación.

Figura 2: Interés de la EPS para los pediatras de Atención Primaria.

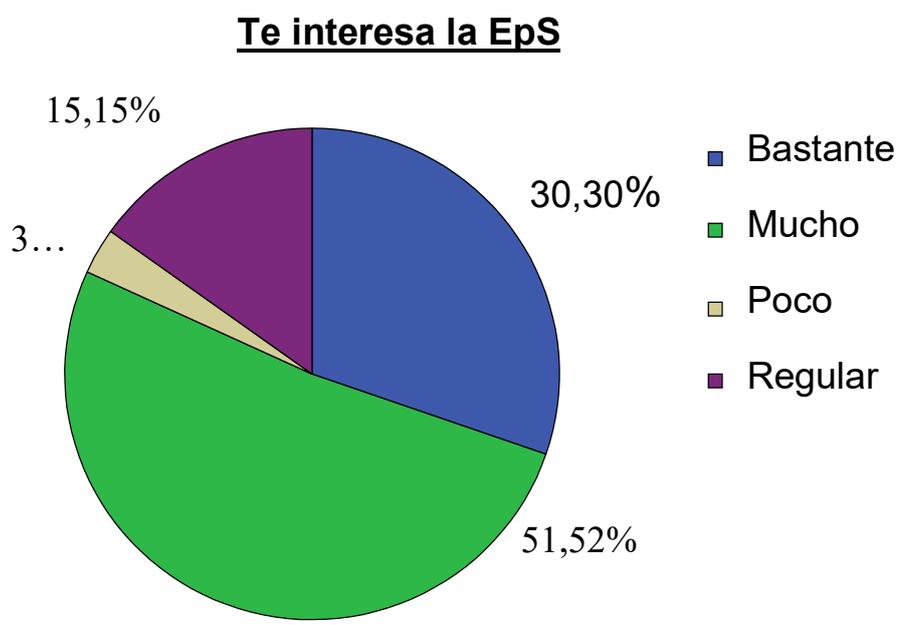
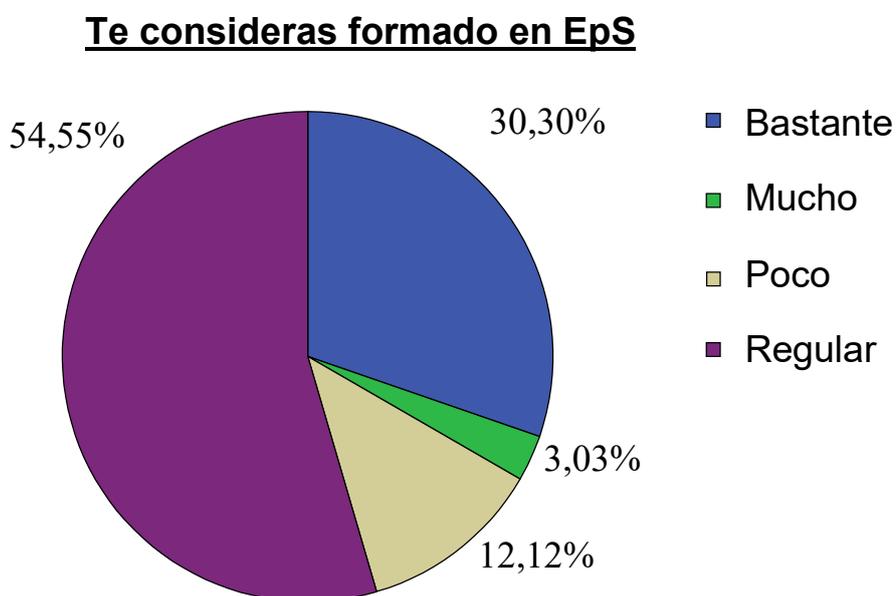
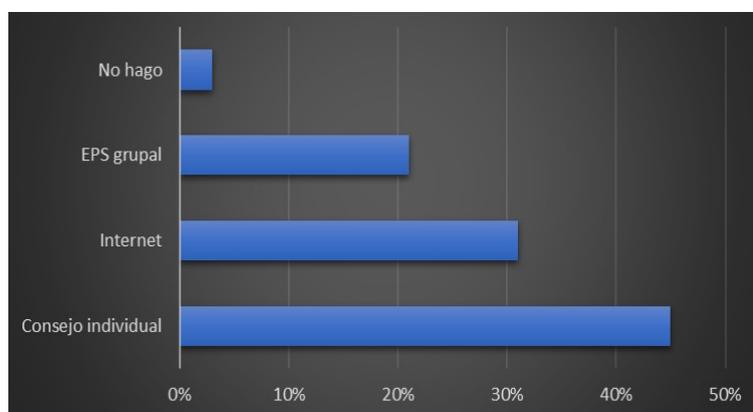


Figura 3: Nivel subjetivo de formación en EPS de los pediatras.



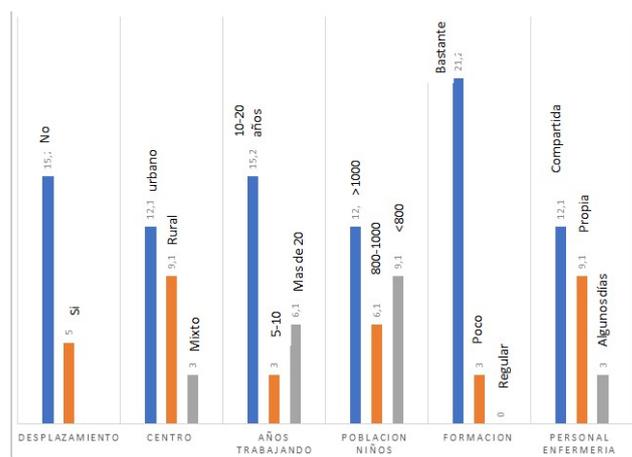
El 94% hace actividades de EPS y las combina: individual en las consultas (91.4%), recomienda páginas de salud en Internet (63%) y grupal (37%) (Figura 4). El 30.3% de los pediatras no ha realizado nunca EPS grupal. Las actividades grupales las realizan en el centro de salud, en los colegios y también en Internet. Los temas más abordados son: alimentación, cuidados y estilos de vida saludables, problemas de salud infantil y educación sexual.

Figura 4: Actividades de EPS que realizan los pediatras



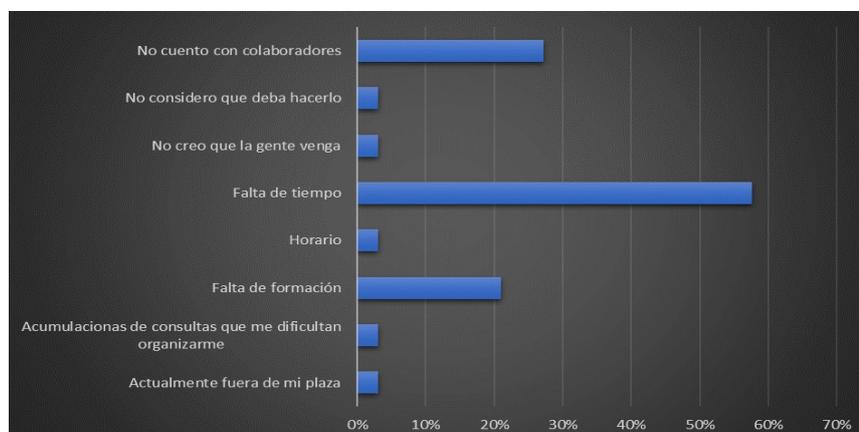
Los pediatras que realizan más actividades de EPS grupal trabajan en centros de salud urbanos, llevan entre 10 y 20 años, tienen más población de niños asignada (> a 1000), más formación, disponen de enfermera a diario (frente a algunos días) y no se desplazan en su jornada laboral (Figura 5).

Figura 5: Características laborales de los pediatras de Atención Primaria participantes que hacen EPS grupal.



El 90.91% cree que podría hacer más EPS grupal, encontrando como limitación principal la falta de tiempo, seguido de falta de colaboradores y formación (figura 6). La mayoría cree que la EPS grupal debería ser realizada por pediatra, enfermera y matrona, en horario laboral. Al 87.88% le gustaría que se hiciera más formación e incentivación desde su gerencia.

Figura 6: Limitaciones que encuentran los pediatras para realizar EPS.



DISCUSIÓN

Este programa de EPS va dirigido a gestantes, en un periodo vital donde se dispone de mayor tiempo y motivación. Las características de las gestantes que han participado son muy homogéneas en todos los centros de salud: primerizas, edades altas, estudios superiores, trabajando y españolas. En este estudio se desconoce el por qué el resto de gestantes no han querido participar (ocupaciones laborales, domésticas, desinterés, olvido de la información aportada por la matrona u otras situaciones).

En relación al grado de conocimientos previos a la impartición de los talleres, se ha observado menor nivel en padres primerizos, edad menor de 30 años, estudios no universitarios. Es importante poner atención en la captación de estos grupos sociales.

Al analizar las respuestas la de menor número de aciertos fue la relacionada con el uso de los servicios sanitarios, más de la mitad de los encuestados creen que los padres acuden a urgencias porque temen que su hijo tenga una enfermedad grave, y una cuarta parte opinan que la mayoría de las consultas realizadas a un servicio de urgencias son adecuadas. Un porcentaje muy bajo sabe que los servicios sanitarios suponen una carga económica importante para la mayoría de países. Otra pregunta muy fallada fue la de las infecciones respiratorias, muchos de los futuros padres desconocen que los mucolíticos y antitusivos no son tan eficaces en el tratamiento de estos procesos, hecho que posteriormente se trabajó en los talleres. El resto de preguntas presentan un nivel adecuado de aciertos.

Otro aspecto analizado es la asistencia. El género es un factor que influye claramente. Los padres asisten mucho menos que las madres, ¿son las madres las responsables de la salud de los hijos? Además las gestantes primerizas vienen a mayor número de sesiones y acompañadas en alguna ocasión por sus parejas. El desconocimiento y necesidad de formación, junto a la disposición de más tiempo por no tener otros hijos a su cargo pueden ser las causas. La fiebre, las infecciones respiratorias y gastroenteritis fueron los talleres que generaron mayor interés. El CS al que pertenecen las madres

también influye. Puede deberse a la tasa natalidad específica de cada CS en el momento de la captación o a la pericia de la matrona para la captación. Pensamos que el proceso de captación de la matrona es una tarea fundamental en el éxito del programa.

El nivel de satisfacción despertado por estos talleres fue muy alto, en todos los aspectos estudiados. El apartado con una evaluación más baja fue si los talleres evitarán la asistencia a urgencias o su pediatra. Ello denota por parte de los padres temor a la patología del niño y su confianza en los servicios sanitarios. Con esta aceptación y con la intención de gestionar mejor los recursos sanitarios, queda claro que es necesaria la implantación de este tipo de programas. Los pediatras de Atención Primaria son los profesionales más cualificados para realizarlos.

La Promoción de la Salud constituye hoy un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas de salud. Para llegar a establecer estos programas y hacer consideraciones y propuestas de mejora de las actuales actuaciones en Promoción y EPS, es necesario conocer e identificar la capacitación e intereses de los profesionales implicados en esta área de trabajo. Los resultados de la encuesta on line enviada a los pediatras nos indica que la mayoría de los pediatras de Atención Primaria hacen educación para la salud en las consultas. Pero sólo un 37% hacen EPS grupal, pese a considerarlo importante. Los mayores problemas son la falta de tiempo (tarea asistencial, no enfermera, desplazamientos) y la escasa formación. Se deberían promover e incluso incentivar este tipo de actividades desde las gerencias.

Teniendo en cuenta que la educación es la base para la reducción de la hiperfrecuentación y la prevalencia de comorbilidades, los equipos de Atención Primaria deben promover este tipo de actividades y su formación.

CONCLUSIONES

- Los futuros padres, especialmente los primerizos, presentan carencias formativas y escasas habilidades en el manejo de los principales problemas de salud infantil.
- Hay que incidir en la captación especialmente de padres y de gestantes con menos edad, nivel socioeconómico y estudios más bajos y nacionalidad extranjera, para que no dejen de acudir a este tipo de programas educativos.
- Los participantes en este programa han mostrado satisfacción muy alta y los comentarios positivos.
- El Servicio de Enfermería hace una labor imprescindible para que el desarrollo de este programa sea viable.
- Los pediatras hacen bastante EPS individual, pero poca EPS grupal. Como limitaciones encuentran sobre todo la falta de tiempo y la formación. Sería necesario promover e incentivar estas actividades en Atención Primaria.
- Para que de manera general, las decisiones sobre la salud de los más pequeños se tomen con sensatez, la población debe disponer de conocimientos y habilidades para ejercer de manera correcta su responsabilidad.
- Próximamente se evaluará la repercusión del programa en el número y adecuación de las consultas en los primeros 6 meses de vida del niño. Así como la variación en el nivel de conocimientos y en la satisfacción con los servicios sanitarios tras su aplicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Luaces Cubells C. Urgencias pediátricas: dos reflexiones...dos retos. An Pediatr (Barc) 2017; 86(2): 59-60
2. medicoacuadros.wordpress.com [Internet].Universidad de Navarra. [Actualizado Noviembre 2011, citado 2 de Marzo 2018]. Artículo adaptado disponible en el sitio web:
<https://medicoacuadros.wordpress.com/2014/03/31/su-moco-no-es-una-urgencia-son-15e/>
3. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Jesús I, San Martín C. Manual de EPS. Pamplona: Gobierno de Navarra. Instituto de Salud Pública; 2006 [en línea]. Disponible en:
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
4. Spaoyex.es [Internet].Hospital Infantil HHUVR Sevilla. [citado 2 Marzo 2018]. Disponible en: <https://spaoyex.es/sites/default/files/pdfs/p8.pdf>
5. Portal de Salud de CyL [Internet]. Castilla y León. [Citado 2 Marzo 2018] Plan de atención pediátrica telefónica. Disponible en el sitio web:
<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-atencion-pediatrica-telefonica>
6. Comunicación.jcyl.es [Internet]. Castilla y León [Citado 2 de Marzo 2018]. Urgencias infantiles, una nueva aplicación de Sanidad para padres. Disponible en la web:
<http://www.comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1281372051501/ /1284322511989/Comunicacion>

7. Vázquez Fernández ME, González Hernando C, Sanz Almazán M, et al. Un blog materno infantil como recurso de educación para la salud y complemento de la consulta: experiencia en un centro de salud. *Comunidad*, 2016; 18(1):7
8. Vázquez Fernández ME, Morell Bernabé JJ, Cuervo Valdés JJ, Fernández Segura ME, Garrido Torrecillas FJ, López García R y cols. La web Familia y Salud como fuente de promoción de la salud de niños, familias y adolescentes. *Rev. Pediatr. Aten Primaria*. 2015;17: e117-e124.
9. Francisco Javier Pellegrini, Álvaro Gimeno, Ana María del Molino. Educación para la salud. *Anales de Pediatría Continuada*. 2007; 5:205-11
10. M. E. Vázquez Fernández, C. Núñez Jiménez. ¿Si es urgente para ti, es urgente para mí? *Rev. Pediatr. Aten Primaria*. 2015; 17(24): 83-87
11. Flores-Mateo G, Violan-Fors C, Carrillo-Santistevé P, Peiro´ S, Argimon J-M Effectiveness of Organizational Interventions to Reduce Emergency Department Utilization: A Systematic Review. *PLoS ONE* 2012; 7(5): e35903. doi:10.1371/journal.pone.0035903:
https://www.researchgate.net/publication/224919629_Effectiveness_of_Organizational_Interventions_to_Reduce_Emergency_Department_Utilization_A_Systematic_Review

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: ANÁLISIS DE LA ADECUACIÓN DE LAS CONSULTAS PEDIÁTRICAS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE URGENCIAS INFANTILES

Yo _____

He hablado con _____

Manifiesto que:

1. He leído la hoja de información que se me ha entregado respecto a la realización de este proyecto.

2. Mi participación en este estudio es de forma voluntaria.

3. He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información

sobre el estudio.

4. He hablado con el equipo investigador abajo firmante.

Por lo que declaro que todas mis dudas y preguntas han sido aclaradas, que he comprendido que mi participación es voluntaria

Por ello doy libremente mi conformidad para participar en el estudio clínico.

Fecha

Firma del participante

Estoy de acuerdo en que mis datos personales relativos a este estudio sean almacenados, procesados electrónicamente y transmitidos, con propósitos de análisis de los datos derivados de este estudio. Doy mi consentimiento para que el personal autorizado de las instituciones sanitarias revise e inspeccione mi historial referente a mi colaboración en el estudio.

Así mismo autorizo al equipo investigador a que revele la información necesaria recogida en el estudio para que pueda ser procesada, sin que se revele mi identidad en ningún caso y sólo con fines científicos.

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Le agradeceremos que responda este cuestionario, que nos ayudará a conocer el nivel de conocimientos en general sobre salud infantil. No se trata de un examen.

Por favor lea atentamente la pregunta y trate de señalar la respuesta que crea más adecuada.

1. Señale la respuesta correcta en relación a los servicios sanitarios de la seguridad social:

- a. La mayoría de las consultas realizadas en un servicio de urgencias son adecuadas
- b. El triage o clasificación de las urgencias no se hace en la sanidad pública
- c. Los servicios sanitarios suponen una carga económica para la mayoría de países
- d. Los mayoría de los padres acuden a urgencias porque temen que su hijo tenga una enfermedad grave

2. ¿Cuál cree es la actuación correcta cuando el niño tiene fiebre?

- a. Acudir a urgencias de forma inmediata para que el médico nos diga qué hacer
- b. Mantener la calma, valorar el estado general del niño y signos de alarma
- c. Darle ibuprofeno o paracetamol para que la fiebre baje cuanto antes
- d. Darle antibióticos para la infección

3. En relación con las infecciones respiratorias, señale la respuesta falsa:

- a. Son las infecciones más frecuentes de los niños sobre todo cuando van a la guardería

- b. Cuando los antibióticos se usan de forma innecesaria pierden eficacia
- c. Los antitusivos y mucolíticos tienen una gran eficacia para aliviar la tos y los mocos
- d. Despejar la nariz de mocos e hidratar son las principales medidas de tratamiento

4. Las gastroenteritis:

- a. Suelen curarse espontáneamente en pocos días
- b. No son contagiosas
- c. Requieren medicación
- d. Es poco frecuente en los niños

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a. La mayoría de las enfermedades de la piel de los niños son leves, pero en algún caso pueden indicar una enfermedad grave
- b. La dermatitis atópica es una enfermedad de la piel crónica que afecta a muchos niños
- c. La dermatitis atópica no molesta ni pica
- d. Es necesario cuidar la piel de los niños

6. Los niños tienen accidentes con frecuencia. Díganos que no se debe hacer para curar una herida:

- a. Lavar con agua y jabón
- b. Dejar al aire, si no se va a ensuciar demasiado
- c. Acudir al pediatra si la herida no deja de sangrar
- d. Poner una pomada antibiótica para evitar que se infecte

ANEXO 3: EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DEL CONTENIDO DEL TALLER

Le agradeceremos que responda este cuestionario anónimo, que servirá para valorar la calidad de las sesiones y mejorarlas. Valore del 1 al 10, marcando con una X sobre lo que crea más oportuno, siendo: 1 lo peor y 10 lo mejor:

1. ¿Cómo calificaría el contenido del taller?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Le ha parecido útil para la salud de su hijo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. ¿Le ha aclarado alguna duda?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. El taller podrá evitar alguna consulta a su pediatra o a urgencias

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿El lenguaje que se ha utilizado ha sido fácil de entender?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Ha sido adecuado el material utilizado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. ¿El tiempo en el que se ha realizado ha sido adecuado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. ¿El lugar donde se ha realizado le ha parecido adecuado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. ¿Recomendarían este taller a otras personas?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Grado de satisfacción global con el taller

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. ¿Qué tema le ha resultado más interesante?

.....

12. Sugerencias, temas que añadirías, algún cambio que nos ayude a mejorar

.....

ANEXO 4: ENCUESTA EPS PROFESIONALES:

La Educación para la Salud incluye un conjunto de actividades que tienen como objetivo principal que las personas adopten comportamientos saludables, basados en unos conocimientos, habilidades y actitudes positivas.

Vamos a evaluar las actividades de Educación para la Salud entre pediatras de Atención primaria

Datos demograficos:

- 1. Sexo:**
 - a. Hombre
 - b. Mujer
- 2. Centro de trabajo:**
 - a. Rural
 - b. Urbano
 - c. Mixto
- 3. Años de trabajo en pediatría:**
 - a. Menos de 5
 - b. De 5 a 10
 - c. De 10 a 20
 - d. Mas de 20 años
- 4. Población que atiende:**
 - a. Menos de 800 niños
 - b. Entre 800 y 1000 niños
 - c. Más de 1000 niños
- 5. ¿Realiza desplazamientos en su jornada laboral?**
 - a. Si
 - b. No
- 6. ¿Dispone de enfermera?:**
 - a. Si, propia
 - b. No
 - c. Si compartida
 - d. Solo algunos días

Conocimientos e interés sobre Educación para la Salud

- 7. ¿Le interesa la EpS?**
 - a. Mucho
 - b. Bastante
 - c. Regular
 - d. Poco
 - e. Nada

8. ¿Se considera formado en EpS?

- a. Mucho
- b. Bastante
- c. Regular
- d. Poco
- e. Nada

9. ¿Dónde ha recibido la formación? (respuesta múltiple)

- a. No he recibido formación
- b. En la Universidad
- c. Formación específica en EpS (masters, cursos específicos, etc.)
- d. Sesiones, talleres o reuniones científicas sobre EpS
- e. En Internet
- f. Aprendo de compañeros
- g. Por otro medio. Díganos cual.....

Experiencia en EPS

10. ¿Realiza algún tipo de actividad de educación para la salud? (respuesta múltiple)

- a. Consejo individual en las consultas
- b. Grupal
- c. Recomiendo Internet (páginas webs, apps, blogs, redes sociales, foros, etc.) sobre temas de salud
- d. No hago

11. ¿Ha realizado alguna vez actividades de EpS grupal?

- a. Nunca (Si es nunca saltar a la pregunta 14)
- b. Sí, en el último mes.
- c. Sí, en el último año
- d. Alguna vez

12. ¿Dónde realizó la última actividad de EpS grupal? (respuesta múltiple)

- a. En el centro de salud
- b. En colegios/institutos
- c. En asociaciones de padres
- d. En asociaciones de enfermos
- e. En empresa privada
- f. En Internet (foros, redes sociales, blogs, apps, página web, etc)
- g. En otro lugar. Dinos cual.....

13. ¿Que temas ha tratado en EpS grupal? (respuesta múltiple)

- a. Lactancia materna
- b. Cuidados del niño y estilos de vida saludable
- c. Alimentación
- d. Ejercicio físico

- e. Drogas
- f. Tabaco
- g. Alcohol
- h. Protección solar
- i. Problemas de salud (fiebre, infecciones respiratorias, etc)
- j. Reanimación cardio pulmonar
- k. Otras. Diga cual.....

Perspectivas de futuro

14. ¿Cree que podría hacer más actividades de EpS grupal?

- a. Si
- b. No

**15. ¿Cuál cree que serían las principales limitaciones para hacerlo?
(respuesta múltiple)**

- a. Falta de tiempo
- b. Falta de formación
- c. No cuento con colaboradores
- d. No considero que deba hacerlo
- e. No creo que la gente venga
- f. Otra limitación. Díganos cual.....

16. ¿Quien cree que sería la persona más adecuada para hacer estas actividades?

- a. Pediatra/residentes
- b. Enfermera pediátrica/EIR
- c. Matrona/EIR de matrona
- d. Pediatra con enfermera
- e. Enfermera con matrona
- f. Pediatra, enfermera y matrona
- g. Otra persona. Díganos cual.....
- h. Nadie, porque no creo que sea efectiva.

17. ¿En que horario le parece mas adecuado realizarlo?

- a. Dentro del horario laboral
- b. Fuera del horario laboral

18. ¿Le gustaría que su gerencia hiciera formación e incentivase las actividades de EpS grupal?

- a. Mucho
- b. Bastante
- c. Regular
- d. Poco
- e. Nada