

CATEGORÍA: 8.6. Ámbito universitario. Trabajos fin de grado, máster y EIR.

TÍTULO: Conocimiento del profesorado de Educación Primaria sobre atención inicial al niño accidentado (██████████).

RESUMEN

Introducción: Los accidentes constituyen la principal causa de muerte e incapacidad infantil. Cada año provocan alrededor de 950.000 muertes que podrían haberse prevenido representando un problema de Salud Pública creciente.

Objetivos: Evaluar el grado de conocimiento de los profesores de Educación Primaria de ██████████ acerca de la atención inicial al niño accidentado.

Metodología: En este estudio descriptivo participaron 84 profesores de Educación Primaria de los 13 colegios públicos de Educación Infantil y Primaria de ██████████. Los resultados fueron analizados mediante *Excel 2007*® e *IBM SPSS Statistics 19*®.

Resultados: Sólo 1 (1,2%) profesor superó la nota de corte. Mostraron conocimientos deficientes principalmente en la inmovilización del eje cabeza-cuello-tronco (9,5% contestaron correctamente) y en la aplicación de la RCP (10,7%). 26 (30,9%) profesores afirmaron haber recibido formación y 74 (88,1%) consideraron necesario el papel de enfermería escolar.

Conclusión: El grado de conocimiento de los profesores de Educación Primaria de ██████████ acerca de la atención inicial al niño accidentado es escaso. Únicamente 26 (30,9%) afirmaron recibir formación en primeros auxilios. 74 (88,1%) consideraron necesario el papel de enfermería escolar. Se propusieron medidas para reforzar el conocimiento del profesorado de Educación Primaria de ██████████.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes constituyen la principal causa de muerte e incapacidad infantil superando a otras causas de defunción [1,2]. Cada año provocan alrededor de 950.000 muertes en el mundo [3].

Los registros internacionales de traumatismos pediátricos señalan que las cinco principales causas de mortalidad por accidentes son: accidentes de tráfico (260.000 muertes/año), ahogamientos (175.000), quemaduras (96.000), caídas (47.000) e intoxicaciones accidentales (45.000) [1,3].

La edad media a la que los niños sufren un accidente es a los 10 años. Por edades, los accidentes graves más frecuentes son: caídas en lactantes, quemaduras de 1-4 años y accidentes en bicicleta entre 4-10 años [1,3].

Tanto la experiencia como la investigación han demostrado que aproximadamente un 50% de accidentes y de muertes por accidentes en menores, son prevenibles. Por lo tanto, la atención al traumatismo pediátrico debe comenzar en la prevención [1,3,4].

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Los accidentes pediátricos representan un problema de Salud Pública creciente. Por ello, el profesorado de Educación Primaria (EP), niños entre 6-12 años, se enfrenta a unas probabilidades altas de afrontar un accidente pediátrico, ya que la edad media de sufrirlo es a los 10 años. Su actuación inmediata hasta la llegada de los servicios de emergencias será crucial tanto para la propia vida del niño como para sus posibles secuelas.

Objetivo principal: Evaluar el grado de conocimiento de los profesores de EP de [REDACTED] acerca de la atención inicial al niño accidentado.

Objetivos secundarios:

1. Determinar si el profesorado de EP de [REDACTED] ha recibido formación universitaria y/o de post-grado sobre primeros auxilios pediátricos.
2. Valorar si el profesorado de EP de [REDACTED] considera necesario el papel de enfermería escolar.
3. Proponer intervenciones que refuercen su conocimiento en la atención inicial al niño accidentado.

HIPÓTESIS

Los profesores de Educación Primaria de [REDACTED] disponen en el momento actual de escasos conocimientos sobre la atención inicial al niño accidentado.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo dividido en tres fases: fase 0, diseño del estudio; fase 1, selección de población y muestra y gestión de cuestionarios; fase 2, análisis y redacción del informe final (Anexo II: Cronograma I).

La muestra escogida, que se corresponde con la población diana, ha sido los 138 profesores de 1º-6º de EP (curso 2016/2017) de los 13 colegios públicos de Educación Infantil y Primaria (CEIP) de [REDACTED]

Se han excluido de la población a: profesores de inglés, música, religión; profesionales de Centros de Educación Especial; profesores de escuelas rurales públicas; profesores de Infantil, ESO y Bachillerato; y profesores de colegios concertados y privados; ya que no fueron el objetivo principal.

El cuestionario, con preguntas de respuesta cerrada y única, está estructurado en tres partes: cuestiones sociodemográficas; enfermería escolar; y cuestiones epidemiológicas y casos clínicos, planteados considerando las principales causas de mortalidad por accidentes pediátricos (Anexo III: Cuestionario).

Dña. [REDACTED], Jefa de Servicio de Formación del Profesorado de [REDACTED], revisó el contenido del cuestionario y se optimizó de acuerdo a sus indicaciones.

Primeramente, el cuestionario se difundió vía telemática y a través del Centro Autonómico de Formación e Innovación [REDACTED]. Debido a la baja participación, se procedió a entregar los cuestionarios directamente en los 13 colegios. Después del plazo de respuesta pre-acordado de una semana, se recogieron personalmente y fueron analizados mediante Excel 2007® e IBM SPSS Statistics 19®.

Para determinar si la población a estudio tenía conocimientos acerca de la atención inicial al niño accidentado, se consideró establecer la nota de corte en un 70%, nota habitualmente exigida para aprobar los cursos de primeros auxilios. Puntuaciones por debajo del 50% se corresponderían con un conocimiento escaso del tema a estudio; 50-69%, limitado; y 70-100%, buen conocimiento.

Este estudio garantiza el anonimato y la confidencialidad al no incluir información personal de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal [6]. La participación ha sido totalmente voluntaria, ya que el no cumplimiento del cuestionario ha implicado el rechazo a participar.

RESULTADOS

En este estudio han participado un total de 84 profesores de EP (índice de respuesta del 60,9%): mayoritariamente eran mujeres (79,8%) entre 50-59 años (56,0%). Los profesores de primero y cuarto curso mostraron la mayor participación (19,0%) (Tabla 1).

Variable (N=84)	Frecuencia abs.	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	17	20,2
Mujer	67	79,8
Edad		
< 30	3	3,6
30-39	16	19,0
40-49	13	15,5
50-59	47	56,0
> 59	5	6,0
Curso que imparte actualmente		
1º	16	19,0
2º	12	14,3
3º	14	16,7
4º	16	19,0
5º	12	14,3
6º	14	16,7
Formación en primeros auxilios ped.		
Universitaria exclusiva	3	3,6
De post-grado exclusiva	17	20,2
Universitaria + de post-grado	6	7,1
Ninguna	58	69,0

Tabla 1: Características sociodemográficas.

Los participantes apenas contaban con formación en primeros auxilios pediátricos. Únicamente 26 (30,9%) profesores afirmaron haber recibido formación: 3 (3,6%) exclusiva universitaria, 17 (20,2%) exclusiva de post-grado y, 6 (7,1%) ambas.

De acuerdo a las respuestas, ningún colegio contaba en el momento del estudio con personal enfermero. Además, 74 (88,1%) participantes consideraron necesario el papel de enfermería escolar (tabla 2).

Enfermería escolar (N=84)	Frec. abs.	Porcentaje (%)
Existencia en el colegio		
Sí	0	0
No	84	100
Opinión sobre su necesidad		
Sí	74	88,1
No	10	11,9

Tabla 2: Enfermería escolar.

Ningún participante supo contestar a todas las cuestiones correctamente. Solamente 1 (1,2%) superó la nota de corte, 12 (14,3%) demostraron tener conocimiento limitado y 71 (84,5%) escaso (figura 1).

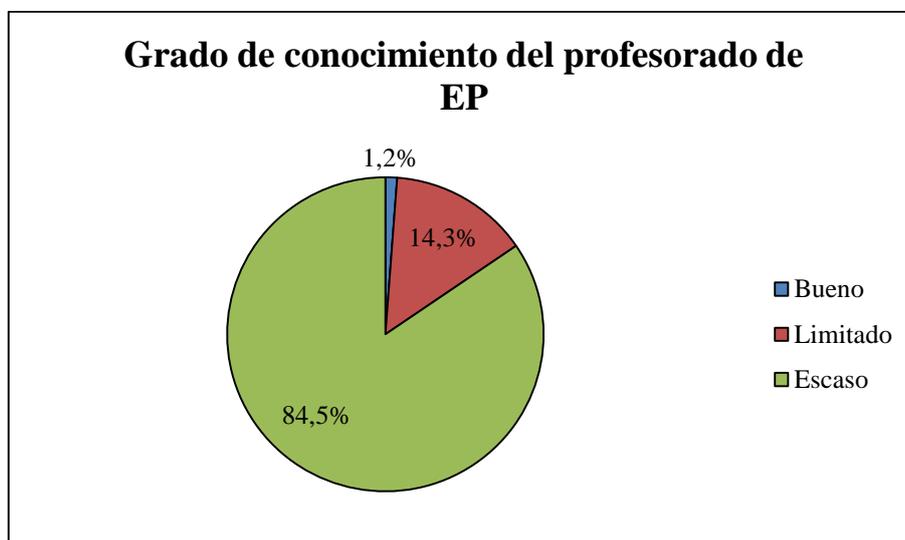


Figura 1: Distribución del grado de conocimiento.

Al examinar detalladamente las respuestas de cada uno de los casos clínicos se percibieron algunas diferencias (tabla 3):

Conocimientos primeros auxilios pediátricos (N=84)	Respuesta correcta	Frec. abs. (%)
Principal causa de muerte	Accidentes de tráfico.	28 (33,3)
Epidemiología en accidentes pediátricos	Todas son correctas.	41 (48,8)
Papel tiene 1ª persona atiende tras accidente	Tendrá un impacto directo sobre su supervivencia.	74 (88,1)
Secuencia acciones tras accidente	1º asegurar la zona y proteger al niño; 2º avisar a los servicios de emergencias; 3º comprobar si está consciente a la vez que inmovilizo eje; 4º observar si las vías respiratorias están abiertas y si respira.	20 (23,8)
Inmovilización eje cabeza-cuello-tronco	Aplicando tracción firme a la cabeza para mantener el eje en posición neutra	8 (9,5)
Acción posterior a inmovilización	Observar si tiene alguna lesión importante y tratarla.	10 (11,9)
Comprobación ventilación	Abriendo la vía aérea con la maniobra de tracción mandibular; viendo si el pecho se le eleva, escuchando si respira y sintiendo el aliento en la cara durante no más de 10 segundos.	13 (15,5)
RCP a niños en legos	5 ventilaciones de rescate y, si no hay signos de vida, secuencia 30:2.	9 (10,7)
Ahogamiento	Observar si las vías respiratorias están abiertas y si respira.	46 (54,8)
OVACE	Darle 5 golpes entre los omóplatos.	14 (16,7)
Quemaduras	Cubrir la quemadura con gasas o paños limpios humedecidos con agua.	29 (34,5)
Hemorragias	Limpiar la herida y comprimir directamente el punto sangrante.	66 (78,6)
Objetos penetrantes	Inmovilizar el palo con gasas estériles alrededor.	64 (76,2)

Tabla3:Epidemiología y casos clínicos.

En las preguntas sobre epidemiología, manifestaron pocos conocimientos sobre la situación actual de los accidentes pediátricos.

En cuanto a los casos clínicos, se observó conocimiento escaso sobre el niño politraumatizado y accidentes de tráfico. De hecho, la de menor número de aciertos fue "inmovilización eje cabeza-cuello-tronco" donde únicamente 8 (9,5%) sabrían actuar (figura 2).

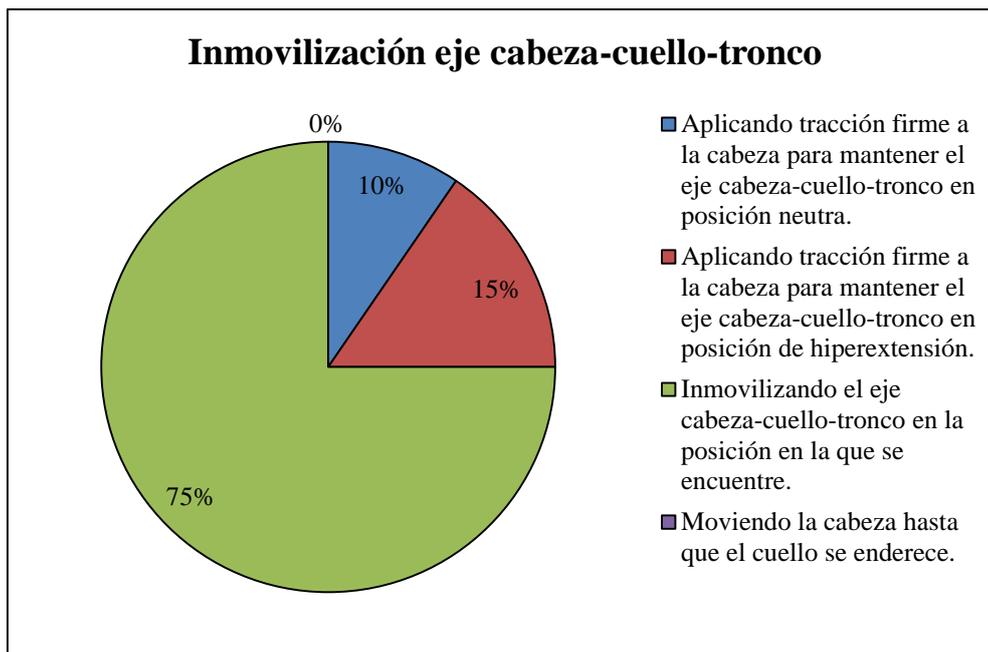


Figura 2: Distribución de respuestas.

En la pregunta sobre la acción posterior a la inmovilización del eje, contestaron correctamente 10 (11,9%) y en la correcta aplicación de la RCP, únicamente 9 (10,7%) (figura 3).

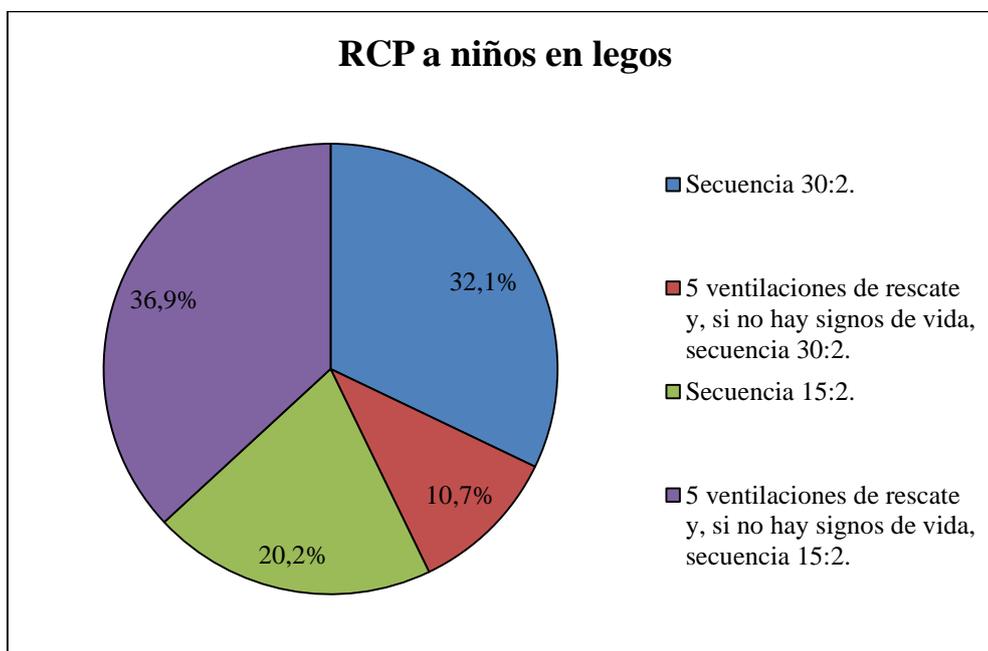


Figura 3: Distribución de respuestas.

Las cuestiones sobre hemorragias y objetos penetrantes recibieron el mayor número de aciertos: 66 (78,6%) y 64 (76,2%) profesores, respectivamente (figura 4).

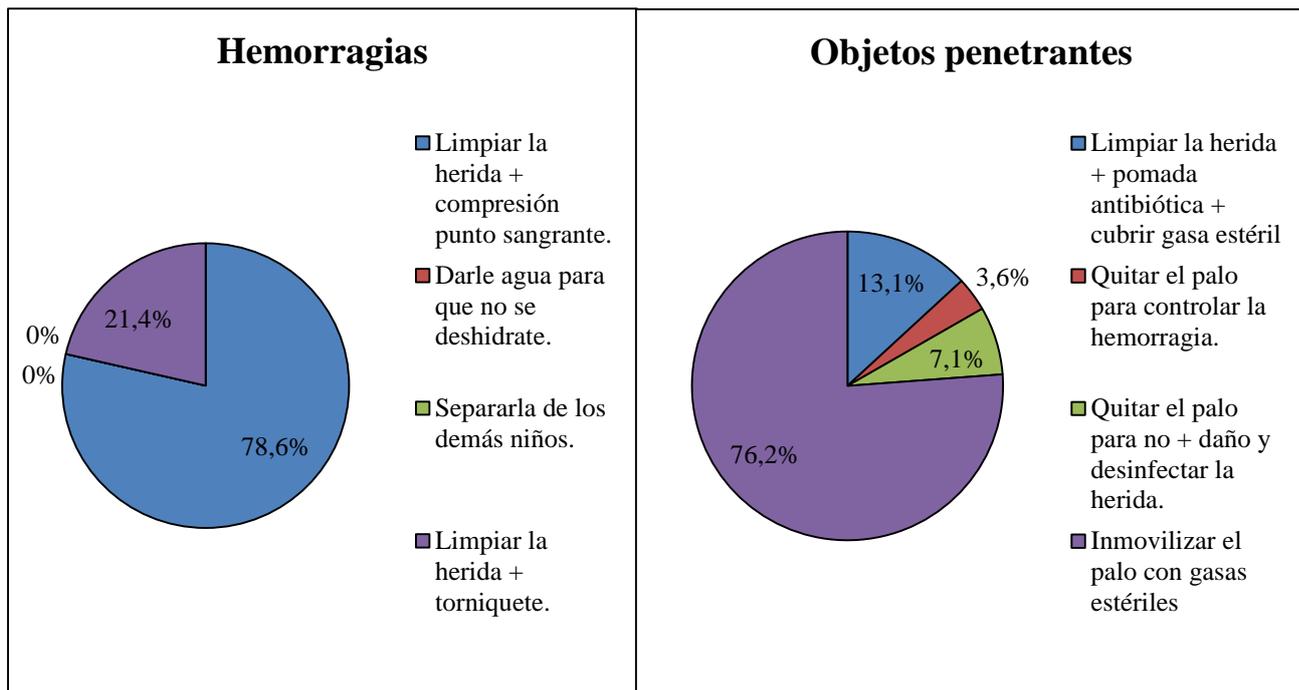


Figura 4: Distribución de respuestas.

DISCUSIÓN

Los resultados demuestran que el conocimiento del profesorado de EP de Santiago acerca de la atención inicial al niño accidentado es escaso. 71 (84,5%) profesores acertaron menos del 50% de las preguntas y, solamente 1 (1,2%) demostró un conocimiento adecuado.

En la mayoría de investigaciones se observan resultados similares: menos de la mitad de los profesores de EP del estudio completado en Iraq sobre OVACE y asfixia, obtuvieron buenos conocimientos en primeros auxilios pediátricos [7]; en Baghdad sobre hemorragias y fracturas, cerca del 77% de los profesores de EP mostraron conocimientos escasos [8] y; en China, solamente 15 (3,7%) profesores de preescolar mostraron un adecuado conocimiento [9].

Sin embargo, en Mangalore donde el 47% de profesores contaba con formación en primeros auxilios, la mayoría (88,3%) reveló poseer un conocimiento moderado. A la vista de los resultados de estos estudios y del presente, se demuestra que el haber recibido una formación en primeros auxilios resulta en una mejor preparación del profesorado [10].

El escaso conocimiento puede explicarse además por la nula formación universitaria previa. En el programa académico del grado en Maestro de EP de la USC, no se cuenta con una asignatura propia de primeros auxilios pediátricos [11].

Por último, también puede justificarse a causa de que la formación en primeros auxilios no sea un requisito curricular obligatorio en [redacted] actualmente [12], al igual que en Turquía [13].

En relación a los casos clínicos, el mayor número de fallos se registró en niño politraumatizado y accidentes de tráfico. El insuficiente conocimiento en este tema puede ser justificado por las maniobras específicas y la buena preparación que el socorrista requiere. Las dudas que tiene el personal no sanitario sobre la correcta RCP, observables también en Mangalore [10], pueden explicarse por la reciente actualización de las Guías de la ERC 2015 [14].

Por el contrario, las cuestiones sobre primeros auxilios en hemorragias (78,6%) y objetos penetrantes (76,2%) registraron el mayor número de aciertos al igual que en Agri [15] o Turquía [16].

Por todo ello, numerosos estudios recomiendan a los profesores formación periódica en primeros auxilios para disminuir su morbimortalidad en las escuelas [7,8,10]. A menudo, los profesores muestran una voluntad positiva de someterse a formación como en China [9] o Mangalore [10].

En los 13 CEIP públicos de [redacted], no existía en el momento del estudio la figura de enfermería escolar y 74 (88,1%) profesores la consideraron necesaria. Actualmente, los colegios públicos de EP de España no cuentan con esta figura en su organigrama [17].

En Turquía, se expone la necesidad de implantar la enfermería escolar para: reducir la morbimortalidad por accidentes pediátricos al proporcionar cuidados inmediatos, y formar a alumnos y profesores en primeros auxilios [16].

Los profesores de EEUU, que en el momento del estudio sí contaban con enfermería escolar en sus colegios, afirmaban que ésta reduce el absentismo escolar, gestiona enfermedades crónicas y proporciona entrenamiento en RCP y educación sanitaria [18].

Se propone continuar este estudio añadiendo las siguientes fases: fase 2, de intervención y elaboración del cuestionario post-intervención; fase 3, cuestionario a los 6 meses post-intervención; y fase 4, de análisis y extracción de conclusiones (Anexo IV: Cronograma II).

Se continuaría en la fase 2, impartiendo cinco seminarios teórico-prácticos planteados en función de las principales causas de mortalidad por accidentes:

- Seminario 1: Asistencia inicial al niño accidentado.

- Seminario 2: Accidentes de tráfico y niño politraumatizado.
- Seminario 3: Niño ahogado.
- Seminario 4: OVACE y quemaduras.
- Seminario 5: Caídas. Cuestionario post-intervención.

Se propone realizar el cuestionario 6 meses post-intervención, como en China, a profesores de preescolar [19] y similar al de India a maestros de EP [20] para observar si se requiere formación periódica.

Además, se propone añadir la asignatura de primeros auxilios pediátricos en los grados de maestro de EP y solicitar la formación obligatoria en primeros auxilios a los currículum que quieran optar a puestos públicos [8,13]. Se expone la necesidad de implantar la enfermería escolar en CEIP públicos, como en Turquía [16] o EEUU [18].

Por último, se han afrontado algunas limitaciones en este estudio:

- 1º.-La baja participación inicial requirió una intervención directa mediante la entrega de cuestionarios personalmente. Para evitar posibles sesgos de selección se decidió eliminar de la muestra los recibidos vía telemática y considerar únicamente los obtenidos mediante dicha intervención, eliminando la posibilidad de duplicidad en las respuestas.
- 2º.-La población a estudio no es representativa en otras zonas de [REDACTED]. Se considera necesario realizar estudios similares en todo el [REDACTED].

CONCLUSIONES

1. El grado de conocimiento de los profesores de EP de [REDACTED] acerca de la atención inicial al niño accidentado es escaso.
2. Únicamente 26 (30,9%) afirmaron recibir formación: 3 (3,6%) exclusiva universitaria, 17 (20,2%) exclusiva de post-grado y 6 (7,1%) ambas.
3. 74 (88,1%) consideraron necesario el papel de enfermería escolar.
4. Para reforzar el conocimiento del profesorado de EP de [REDACTED] se propone: la continuación del estudio mediante cinco seminarios teórico-prácticos y dos evaluaciones posteriores; añadir la asignatura de primeros auxilios pediátricos en los grados de maestros de EP; solicitar la formación obligatoria a profesores de EP; e implantar la enfermería escolar en CEIP públicos.