

## **Eskerrak Emergentzia Pediatrikoen Diziplinarteko Taldetik (EPDTik)**

Apiriletik ekainera bitartean, sei astez, "Emergentzia Pediatrikoen Diziplinarteko Taldearen" jarduerak (EPDT- GIDEP) eta "GIDEP-WEST Pediatriako Larrialdiak" aplikazioa baloratzeko inuesta egin da, *Inkestagune (Limesurvey)* aplikazio informatikoa erabiliz.

Lantaldea osatzen dugun guztiok eskerrak eman nahi dizkizuegu inuesta bete duzuen guztiei, baita inkestabete ez arren, web orriaren eskegitako materiala eta mugikorreko aplikazioa erabiltzen duzuenoi ere.

Guztira 317 erantzun jaso ditugu. Momentu honetan jasotako emaitzen analisia egiten ari bagara ere, aurreratu dezakegu, edukien balorazio orokorra eta hauen erabilgarritasuna talde lana hobetu eta baloratzeko orduan oso positiboak izaten ari direla.

Eskerrik asko eta ondo izan,

[Emergentzia Pediatrikoen Diziplinarteko Taldea \(EPDT\)](#)

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/profesionalak/-/informazioa/emergentzien-pediatrikoen-diziplinarteko- taldea-epdt/>

Android (Play Store):



iOS (Apple Store):



## **Agradecimiento desde el Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas (GIDEP)**

A lo largo de 6 semanas, entre abril y junio, se ha realizado la encuesta para la valoración de las actividades del "Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas" (GIDEP) y de la App "Urgencias Pediátricas GIDEP- WEST", mediante la aplicación informática *Inkestagune (Limesurvey)*.

A las personas que integramos este grupo de trabajo nos gustaría agradecer la participación de quienes han respondido a la encuesta y también agradecer a quienes, no habiendo podido participar, son usuarias habituales de los documentos de la web y de la App para móviles de GIDEP.

En total se han recibido 317 encuestas cumplimentadas. Está en proceso la realización del análisis de los resultados, pero, ya de entrada, la valoración general de los contenidos y su utilidad para la evaluación y mejora del trabajo del grupo están siendo muy positivas.

Muchas gracias y un saludo,

[Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas \(GIDEP\)](#)

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/grupo-interdisciplinar-de-emergencias-pediatricas- gidep/ab84-procon/es/>

# Encuesta a profesionales sobre la utilidad del Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas de Osakidetza: GIDEP

## EPDT: Osakidetzako Pediatriako Larrialdietako Diziplinarteko Taldearen erabilgarritasunari buruzko inkesta profesionalentzat

E.J. Aparicio Guerra<sup>1</sup>, I. Molina Samos<sup>2</sup>, A. Semperena Aguirreche<sup>3</sup>, E. López Gutiérrez<sup>4</sup>, E. Ruiz de Velasco Artaza<sup>5</sup>, M. Montejo Fernández<sup>6</sup>, S. Ballesteros Peña<sup>7,8</sup>; en representación del Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas de Osakidetza (GIDEP)

<sup>1</sup>Pediatra de AP. UAP Bombero Etxániz, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza. <sup>2</sup>Técnico de Emergencias y Transporte Sanitario, Bilbao, Osakidetza. <sup>3</sup>Técnica de UGS, Emergencias y Transporte Sanitario, Donostia, Osakidetza. <sup>4</sup>Pediatra de Urgencias Pediátricas Hospitalarias, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Osakidetza. <sup>5</sup>Farmacéutica de AP. OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza. <sup>6</sup>Pediatra de AP, UAP Róntegui, OSI Barakaldo-Sestao, Osakidetza. <sup>7</sup>Enfermero, Hospital Santa Marina, Bilbao, Osakidetza. <sup>8</sup>Profesor asociado, Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioa

### LABURPENA

**Helburuak:** Profesionalen iritzia eta iradokizunak ezagutzea, Osakidetza EPDTren lanari buruz, webgunean eta "GIDEP/WEST Pediatriako Larrialdiak" mugikorretarako aplikazioan, planteatzen diren beharrei hobeto erantzuteko.

**Metodoak:** 2023ko apirila eta ekaina bitartean on line inkesta anónimo bidez egindako ikerketa deskribatzalea. Osakidetzako profesionalen posta elektroniko korporativoaren bidez zabaldu zen, baita sare sozialen, elkarteen eta elkarlanean profesionalen bidez ere.

**Emaitzak:** 317 erantzun lortu ziren. %41 pediatrak izan ziren, %33 erizainak, %17 familiako eta komunitateko medikuak eta % 4,7 osasun-larrialdietako teknikariak. Lan-eremua ospitalez kanpoko izan zen % 85ean. %91,2k Osakidetza egiten zuen lan, eta osasun-erakunde integratu guztiak parte hartu zuten. Gehienek (%71,6k) aldez aurreik ezagutzen zuten EPDT. EPDTren jardueraren balorazio orokorra bikaina edo oso ona izan zen % 94,6an, eta % 99,5ek EPDTgomedatuko lieke beste profesional batzuei.

**Ondorioak:** EPDTek lagun du dezake ospitaleez kanpoko ingurunean premiazko laguntza pediatrikoaren estandarizazioa, ekitatea eta segurtasuna lortzen. Hobetu beharreko alderdiak dauden arren, balorazio positiboak gure lana hobetzen eta zabaltzen jarraitzen bultzatzen gaituzte.

**Hitz-gakoak:** Larrialdietako zerbitzu medikoak; Pediatriako larrialdietako medikuntza; Aplikazio mugikorrak; Pazientearen segurtasuna.

### RESUMEN

**Objetivos:** Conocer la opinión y sugerencias de los y las profesionales, sobre el trabajo de GIDEP de Osakidetza, en la web y en la App para móviles "Urgencias Pediátricas GIDEP/WEST", para responder mejor a las necesidades que se planteen.

**Métodos:** Estudio descriptivo realizado mediante encuesta *online* de carácter anónimo, realizada entre abril y junio de 2023. Se difundió mediante e-mail corporativo de profesionales de Osakidetza además de a través de redes sociales, asociaciones y colegios profesionales.

**Resultados:** Se obtuvieron 317 respuestas. El 41% fueron pediatras, el 33% personal de enfermería, el 17% médicos y médicas de familia y el 4,7%, personal técnico de emergencias sanitarias. El ámbito de trabajo fue extrahospitalario en el 85%. El 91,2% trabajaba en Osakidetza y hubo participación desde todas las Organizaciones de Salud Integradas. La mayoría (71,6%) conocía GIDEP previamente. La valoración global de la actividad de GIDEP fue excelente o muy buena en un 94,6% y el 99,5% recomendaría GIDEP a otros profesionales.

**Conclusiones:** GIDEP puede contribuir a la estandarización, equidad y seguridad de la asistencia pediátrica urgente en el entorno extrahospitalario. Aunque existen aspectos de mejora, las valoraciones positivas de forma global impulsan al grupo de trabajo a seguir mejorando y difundiendo su trabajo.

**Palabras clave:** Servicios Médicos de Emergencias; Medicina de Emergencia Pediátrica; Aplicaciones móviles; Seguridad del paciente.

### INTRODUCCIÓN

El Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas (GIDEP), de Osakidetza, está diseñando indicadores de calidad para la evaluación y mejora continua de su actividad.

Dentro del diseño de los indicadores, se ha considerado adecuado recabar la opinión del personal a quien va destinada su actividad: profesionales que alguna vez pueden necesitar atender urgencias y emergencias pediátricas en el ámbito extrahospitalario, incluido el transporte sanitario desde Atención Primaria (AP) a los servicios de urgencias hospitalarios.

En el presente estudio, se persiguen los siguientes objetivos:

1. Investigar las percepciones y recomendaciones de los y las profesionales sanitarios respecto a los protocolos y herramientas proporcionados por GIDEP a través de su sitio web corporativo y de la aplicación móvil (disponible en plataformas Android e iOS) denominada "Urgencias Pediátricas GIDEP/WEST".
2. Analizar pormenorizadamente los datos recopilados con el propósito de responder

de manera más precisa a las necesidades emergentes identificadas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño y desarrollo de la encuesta

Estudio descriptivo transversal, basado en una encuesta anónima *online*. Esta herramienta fue meticulosamente concebida y estructurada por el Grupo de Trabajo GIDEP y posteriormente desarrollada utilizando la reconocida plataforma *Inkestagune* (*Limesurvey*). La encuesta se hizo disponible en dos lenguas oficiales: euskera y castellano. Un aspecto fundamental a destacar es que el diseño implementado garantiza la confidencialidad y protección de los datos proporcionados por los participantes, en consonancia con las normativas vigentes sobre protección de datos personales en investigaciones biomédicas.

### Estrategias de difusión de la encuesta

Para asegurar una amplia participación y representatividad, se emplearon diversos canales de comunicación:

- Envíos masivos de correos electrónicos desde la Subdirección para la Coordinación de AP, dirigidos específicamente a profesionales en áreas de pediatría, medicina de AP y PAC, y enfermería de Atención Primaria (AP) y Puntos de Atención Continuada (PAC).
- Comunicaciones desde la Unidad de Gestión Sanitaria de Emergencias y Transporte Sanitario (EyTS) destinadas al personal sanitario y técnico auxiliar de EyTS.
- Distribución a través de la lista de correo de la Asociación Vasca de Pediatría de AP (AVPap).
- Notificaciones a responsables de Hospitales Comarcales (Urduliz, Gernika, Bidasoa, Mondragón, Zumárraga, Mendaro), instituciones que atienden urgencias pediátricas a cargo de especialistas en pediatría o urgencias generales.
- Canales de comunicación interna de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría (SVNP).

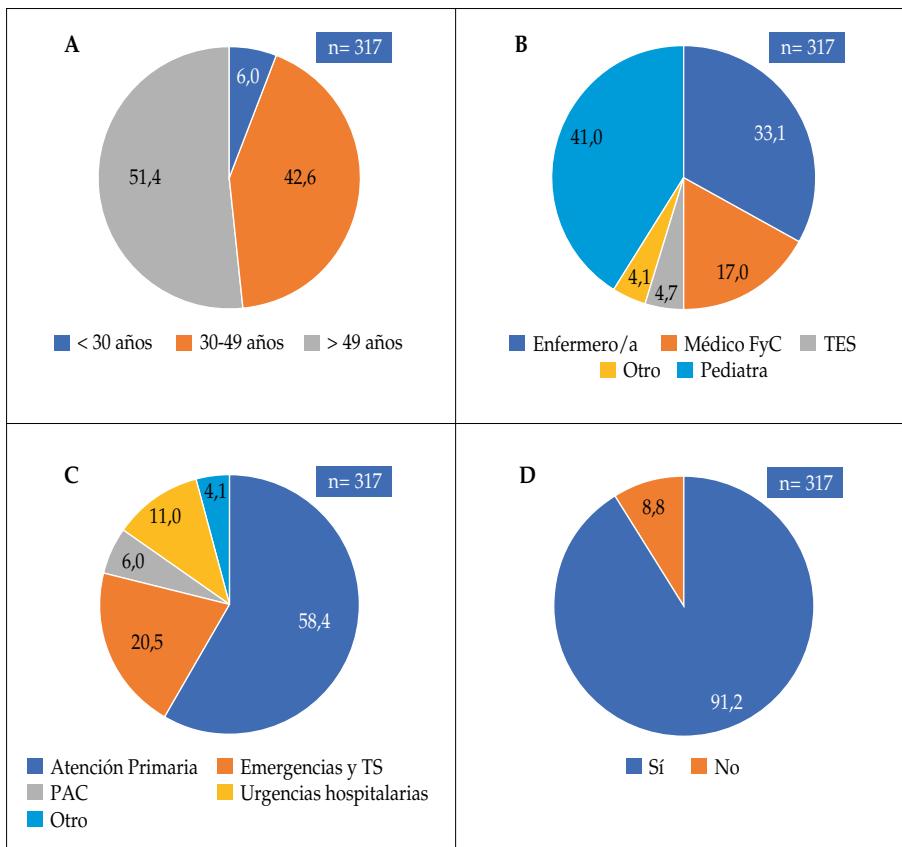


Figura 1. A) Edad. B) Perfil profesional. C) Ámbito de trabajo. D) Pertenencia a Osakidetza.

- Publicaciones y anuncios en la página web oficial de GIDEP, alojada en la intranet de Osakidetza.
- Anuncios en la Intranet corporativa de Osakidetza.
- Grupo de comunicación de WhatsApp de pediatras de AP de Osakidetza, que cuenta con 270 miembros activos.
- Asociación de Técnicos de Emergencias Sanitarias (EUSTES).
- Otras asociaciones y grupos autonómicos y locales con enfoque en la atención extrahospitalaria de urgencias pediátricas.

### Cronograma de la encuesta

La encuesta estuvo disponible para ser completada por los profesionales desde el 19 de abril de 2023 hasta el 4 de junio de 2023, abarcando un período total de 46 días (6 semanas y 4 días). Tras su cierre en *Inkestagune* el 5 de junio de 2023 a las 08:00, se procedió a la fase de depuración y análisis de los datos recopilados, garantizando en todo momento la integridad y calidad de la

información para su posterior interpretación y discusión en el contexto biomédico.

### Análisis de datos

Para el análisis de los datos recopilados, se empleó un enfoque descriptivo. Las variables categóricas se presentaron mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las variables continuas se describieron utilizando medidas de tendencia central y de dispersión acordes a la distribución de los datos.

Se utilizó el software estadístico *Excel 2016* para el procesamiento y análisis de la información.

## RESULTADOS

Se obtuvieron respuestas de 317 profesionales sanitarios a la encuesta propuesta. Del total, 300 profesionales (94,6%) optaron por responder en castellano, mientras que 17 (5,4%) lo hicieron en euskara (Fig. 1).

### Demografía y perfil profesional

- Edad de los encuestados** (Fig. 1A): la mayoría de los profesionales (51,4%) tienen más de 49 años. El segmento de 30 a 49 años representa el 42,6%, y solo un 6% es menor de 30 años.
- Perfil profesional** (Fig. 1B): de los 317 encuestados, el 41% son pediatras (incluyendo pediatras de AP y hospitalaria), el 33% pertenecen a enfermería (de AP, hospitalaria y EyTS), el 17% son profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, y el 4,7% son Técnicos de EyTS. En cuanto al ámbito laboral, el 58,4% trabaja en AP y el 20% en EyTS y Puntos de Atención Continuada, lo que indica que al menos el 78,4% opera en el ámbito extrahospitalario.
- Afiliación laboral** (Fig. 1C): el 91,2% de los encuestados labora en Osakidetza, mientras que el 8,8% trabaja en otros sistemas de salud. Desglosando por Organizaciones de Servicios (OOSS), EyTS lidera con el 13,8%, seguido por otras organizaciones como Donostialdea, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, entre otras (Fig. 2A).

### Conocimiento y utilización de GIDEP

- Del total de encuestados, el 71,6% está familiarizado con GIDEP, mientras que el 8,2% optó por no responder (Fig. 2C). De aquellos familiarizados (71,6% o 227 profesionales), el 90,7% ha utilizado documentos de GIDEP en los últimos tres años (Fig. 2D).
- En cuanto a la valoración de los documentos de GIDEP (graduación de 0 a 5), el 75,4% otorgó la máxima puntuación (5) a la utilidad percibida de estos documentos en la práctica clínica. Si se consideran las calificaciones 4 y 5, el 94,2% valoró positivamente los documentos (3A).
- Al evaluar la utilidad de secciones específicas sobre enfermedades-síntomas y amenaza vital, el 72,1% y el 21,9% calificaron la utilidad como excelente y muy buena, respectivamente, sumando un 94% entre ambas (Fig. 3B).
- La herramienta “Score pediátrico de traslado”, disponible también en la Historia Clínica electrónica, fue calificada como muy buena o excelente por el 77,8% de los

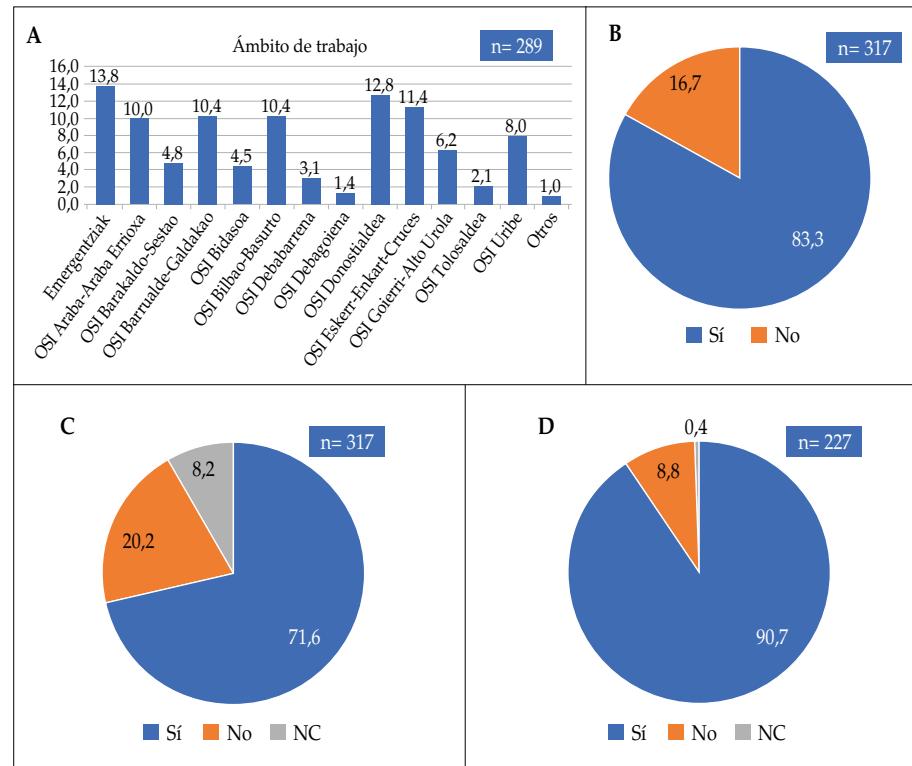


Figura 2. A) Ámbito de trabajo por OSIs de Osakidetza. B) Atiende pacientes pediátricos de forma habitual. C) Conoce GIDEP. D) Ha utilizado documentos de GIDEP en los últimos 3 años.

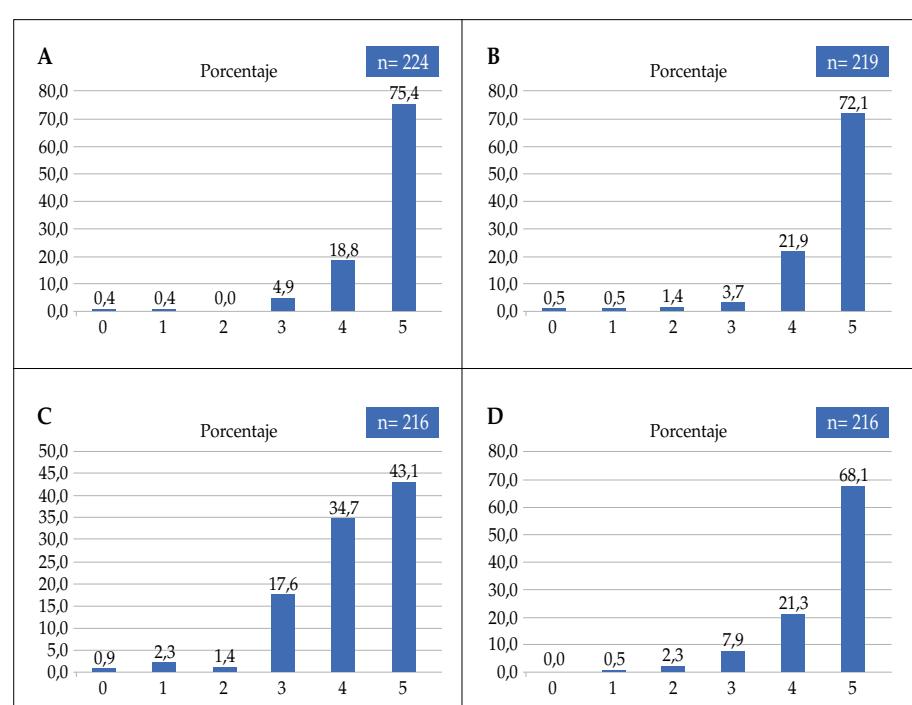
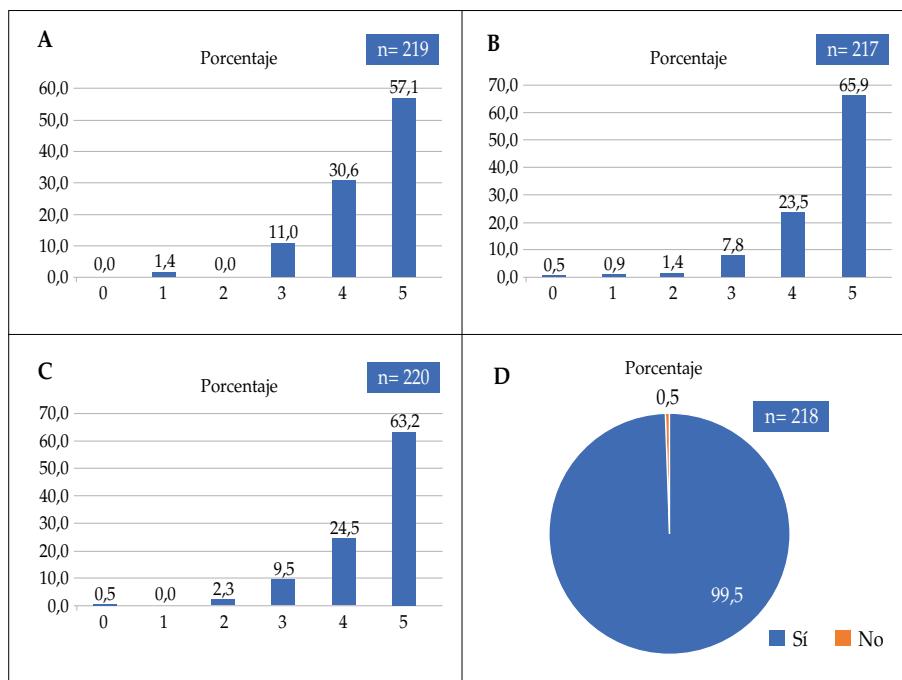
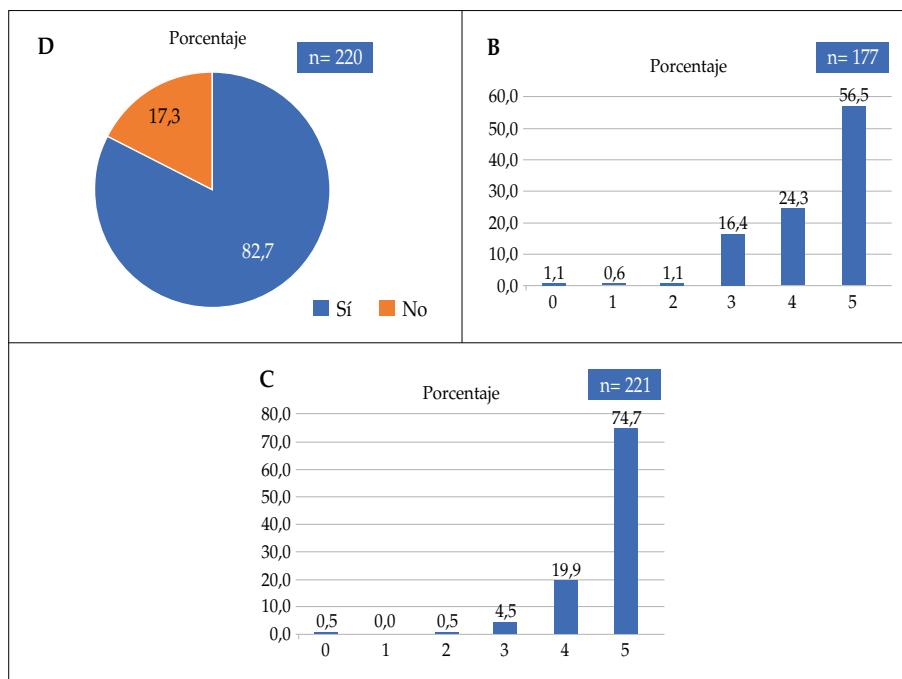


Figura 3. A) Utilidad general percibida de los distintos documentos elaborados por GIDEP en la práctica clínica. B) Utilidad percibida en la práctica clínica de los protocolos de algoritmos de enfermedades-síntomas y de amenaza vital. C) Utilidad percibida en la práctica clínica de la herramienta del score de traslado pediátrico. D) Utilidad percibida en la práctica clínica de las CARD de medicación.



**Figura 4.** A) En general, ¿te parece adecuado y fácil de seguir el formato de los algoritmos elaborado por GIDEP? B) Con respecto a la siguiente afirmación: “conocer los protocolos de GIDEP me produce una mayor seguridad a la hora de enfrentarme al manejo de las urgencias pediátricas”, ¿cuál es tu grado de acuerdo? C) Utilidad percibida en la práctica clínica para el manejo del paciente pediátrico urgente “in situ” que ofrecen los contenidos de GIDEP.



**Figura 5.** A) ¿Conoces la App para móvil Urgencias Pediátricas GIDEP/WEST? B) Utilidad percibida en la práctica clínica de la App para móvil Urgencias Pediátricas GIDEP/WEST. C) ¿Cuál es la valoración global de la actividad de GIDEP?

profesionales. Sin embargo, el 4,6% la valoró de forma negativa (Fig. 3C).

- En relación con las CARD DE MEDICACIÓN (Fig. 3D), el 68,1% la calificó como

excelente y el 21,3% como muy buena, sumando un 89,4% de opiniones positivas.

- Respecto a los algoritmos de GIDEP (Fig. 4A), el 87,7% los percibió como muy buenos o excelentes.
- Un 89,4% de los encuestados concuerda plenamente o en gran medida con que los protocolos de GIDEP les brindan mayor seguridad en el manejo de urgencias pediátricas (Fig. 4B).
- En cuanto a la App “Urgencias Pediátricas GIDEP/WEST”, el 82,7% la conoce (Fig. 5A). De estos, el 80,8% la considera excelente o muy buena en su utilidad clínica (Fig. 5B).
- Finalmente, la valoración global de la actividad de GIDEP es positiva, con un 94,6% calificándola como excelente o muy buena (Fig. 5C).

## DISCUSIÓN

La participación de 317 profesionales, se considera un número suficiente para que los resultados sean representativos y significativos.

La edad: algo más de la mitad (51,4%) tienen 50 o más años de y solo el 6% tienen menos de 30. Es cierto que hay un reflejo de la media de edad del personal sanitario en la organización, sin embargo, llama la atención el escaso porcentaje de menores de 30 años, teniendo en cuenta que GIDEP también tiene difusión entre residentes y enfermería, por lo que se debería hacer más difusión entre profesionales más jóvenes.

Respecto al perfil profesional y al ámbito de trabajo, el elevado porcentaje de enfermería que responde a la encuesta, refleja un interés de estos protocolos y App por parte de enfermería, no solo por facultativos. Se contempla que las CARD de medicación son especialmente útiles para el perfil de enfermería (en su diseño se ha tenido esto especialmente en cuenta). Sin embargo, el porcentaje de médico de familia respecto a pediatría debería ser superior, dado que sería el perfil que más beneficio puede sacar de este tipo de protocolos y App en la aten-

ción de urgencias pediátricas en Puntos de Atención Continuada, EyTS y en Hospitales Comarcales donde se atienden urgencias pediátricas por parte de médicos de familia. Que la utilización sea superior en el ámbito extrahospitalario (78,4%) es congruente y esperable dado que en las urgencias pediátricas hospitalarias existen protocolos más específicos y con más medicación y medios técnicos que en AP.

Es congruente que el 91% de personas trabajen en Osakidetza, pero **casi un 10% de profesionales es de fuera de la organización**. Esto se debe a la difusión en la intranet y en foros pediátricos y sanitarios de fuera de la Comunidad Autónoma, además de la difusión en forma de App, con más de 10.000 descargas solo con Android.

**El desglose de personas por OSI es homogéneo** y sugiere que la difusión del trabajo de EPDT-GIDEP puede contribuir a la estandarización de la asistencia y a una mayor equidad en la atención.

**El 16,7% de profesionales no trabaja en pediatría de forma habitual**. El grupo GIDEP entiende que este porcentaje de personas trabaja atendiendo pediatría ocasionalmente, y que debería darse a conocer más en este ámbito **no habitualmente pediátrico**, que ocasionalmente atiende urgencias pediátricas y puede beneficiarse más de unos documentos técnicos fáciles de entender por personal sanitario no pediátrico.

**Algo más del 90% de profesionales que conoce GIDEP ha utilizado los protocolos en los últimos 3 años**. Además, la utilidad percibida, de modo general, de los distintos documentos elaborados por GIDEP en la práctica clínica y la valoración de la utilidad de los apartados concretos de enfermedades-síntomas y de amenaza vital son muy elevadas. Esto conduce a la necesidad del mantenimiento de la revisión y actualización continua de los mismos.

**La utilidad de la herramienta “Score pediátrico de traslado”** se define como muy buena o excelente por más de 3 de cada 4 profesionales. Es una herramienta disponible como formulario en la Historia Clínica del paciente (Osabide Global), y este resultado

**conduce a mantenerla activa**, si bien resulta difícil conocer su grado de utilización real de forma objetiva, ya que puede ser utilizada sin ser descargada.

Se obtiene una alta valoración en la **utilidad percibida en la práctica clínica de la herramienta de las CARD DE MEDICACIÓN** y en la **facilidad de seguir el formato de los algoritmos (protocolos) elaborados por GIDEP** (como muy buenos o excelentes en el 89,4% y 87,8%, respectivamente), que conduce a continuar avanzando en esa línea.

Respecto al **grado de seguridad a la hora de enfrentarse al manejo de las urgencias pediátricas que produce el conocimiento de los protocolos de GIDEP**, el nivel de acuerdo es muy elevado en el 89,4% y la **utilidad percibida en la práctica clínica para el manejo del paciente pediátrico urgente in situ que ofrecen los contenidos de GIDEP** es muy elevada en el 87,7%.

Una pregunta clave en este cuestionario es la **recomendación que se haría de las herramientas de GIDEP a otros u otras profesionales**, siendo afirmativa en el 99,5% de los casos.

En el grado de conocimiento de la App para móvil **Urgencias Pediátricas GIDEP/WEST**, el 82,7% afirma conocerla y la **utilidad percibida en la práctica clínica de dicha App** es del 80,8%.

Por último, en el apartado de las cuestiones reflejadas en formato gráfico, la **valoración global de la actividad de GIDEP** es excelente o muy buena en un 94,6% de las opiniones.

Además, ha habido un total de 53 sugerencias y comentarios en los espacios habilitados en texto libre para ello. Para el “**análisis de las sugerencias para la introducción de nuevos temas o de la mejora de algún protocolo en particular**” se deben tener en cuenta los **objetivos de GIDEP** (<https://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/grupo-interdisciplinar-de-emergencias-pediatricas-gidep/webosk00-procon/es/>):

#### *Objetivo general:*

- **Mejorar la atención y seguridad** de los y las pacientes de pediatría que requieran de asistencia sanitaria urgente en el **ámbito extrahospitalario**.

#### *Objetivos específicos:*

- Contribuir a **reducir la variabilidad asistencial** por medio de herramientas, procedimientos de trabajo, protocolos y técnicas asistenciales.
- Hacer **recomendaciones de los recursos necesarios** en los centros de salud para la atención de urgencias pediátricas: material del carro de emergencias, documentación, medios tecnológicos de información y comunicación, etc.
- Contribuir a **mejorar la comunicación y la coordinación** entre profesionales.
- Facilitar la **toma de decisión para el recurso de transporte** más apropiado mediante el **score de traslado** de GIDEP.
- Facilitar la **administración urgente de medicación** mediante las **CARD de medicación**.
- Actualizar de forma continua los protocolos y herramientas de GIDEP.
- **Difundir los contenidos** por medios digitales: **web y APP**.

Hay que tener en cuenta que GIDEP elabora documentos técnicos sobre atención o estabilización de urgencias y emergencias pediátricas en atención primaria o prehospitalaria (Centros de Salud, PAC y EyTS), pero no entra en entidades o grupos patológicos generales, crónicas o en patologías complejas que requieren abordaje hospitalario, salvo la estabilización para el traslado o en la reagudización de patologías comunes que puedan recibir tratamiento extrahospitalario, como el asma.

GIDEP se limita a **revisar bibliografía para elaborar recomendaciones sobre entidades de urgencia o de organización**, como la posibilidad del triaje en AP. La **implementación no depende de GIDEP** sino de la estrategia de la organización en cada momento. También esto afecta a la **unificación de los carros en las diferentes Unidades de AP**; hay que tener en cuenta las diferencias en ubicación, distancia al centro hospitalario, recursos humanos, etc., que se producen en las diferentes organizaciones sanitarias y unidades asistenciales.

La **docencia para la formación y competencias para determinadas técnicas**, excede la capacidad de GIDEP. Ya hay grupos para

reanimación cardiopulmonar pediátrica, con competencias obtenidas mediante formación reglada. El diseño de actividades formativas requiere recursos materiales, de tiempo y humanos, fuera de las posibilidades u objetivos del grupo.

**La propuesta de GIDEP es la de revisar sistemáticamente y actualizar los protocolos para facilitar la asistencia de las urgencias pediátricas. Recomendar actuaciones o guías de material, establecer documentación o formularios para facilitar el registro, la comunicación y la toma de decisiones.**

Hay algunas otras sugerencias y peticiones a las que GIDEP, en virtud de estos objetivos y límites, no puede ofrecerse. No sería un área de trabajo del grupo la utilización de **analgesia o sedación que precise monitorización, o con fármacos de los que no se dispone en los centros de salud**.

Hay algunas **entidades patológicas que precisan ingreso y abordaje hospitalario**, como el debut diabético (tan solo la estabilización inicial para el transporte). La atención a **cuadros de salud mental**, brotes psicóticos o psiquiátricos agudos en AP, solo pueden manejarse mediante contención o sedación, pero esto no daría para un protocolo específico, aunque se valorará en el grupo si puede hacerse alguna reseña.

También se solicita el abordaje de los **procesos oftalmológicos, dermatológicos, quemaduras, etc.** Se podría valorar una aproximación al cuadro agudo para estabilizar y derivar.

Se sugieren también **patologías o apartados pediátricos que serían constitutivos de un manual de pediatría general** no dedicado al abordaje de la emergencia o urgencia aguda sino del proceso longitudinal, tales como vacunaciones, enfermedades congénitas o cardiopatías de larga evolución, o la neonatología en el postparto inmediato, que no son de manejo en AP.

Las **habilidades para la comunicación e información** también serían un capítulo muy interesante, pero que se debe abordar en otro tipo de grupo de trabajo.

**El abordaje del politraumatismo pediátrico**, es el del abordaje fisiopatológico en función del triángulo de evaluación pediátrica y de la

aproximación ABCDE, con el posterior manejo del shock, traumatismo craneal, coma, etc., de los que se dan claves de manejo a lo largo de diferentes documentos y protocolos de GIDEP, para estabilizar de cara al traslado.

Los **protocolos de maltrato o abuso sexual** o, en general, los relacionados con la **pediatría social**, tienen otros grupos de trabajo más específicos para su desarrollo. La parte aguda de lesiones asociadas, están recogidas en diferentes protocolos de GIDEP (trauma craneal, trauma periférico, intoxicación, etc.).

Uno de las estrategias del grupo de trabajo es la de la **elaboración de documentos lo más resumidos y visuales posibles**. Trabajamos constantemente en aras de intentar conseguirlo (estandarización de colores, ubicación de los niveles de gravedad, tipo de grafismo, etc.), tal como se nos sugiere. También hay enlaces a vídeos u otros documentos, para facilitar el acceso a la información.

La **difusión de los protocolos, técnicas y herramientas** se produce mediante web abierta (extranet), App, notas en sociedades pediátricas, de emergencias y comunicaciones en reuniones científicas, publicaciones, etc. Todo en la medida de las posibilidades de las personas que componen el grupo de trabajo.

La **mejora de la App es continua**, a lo largo de las diferentes versiones que ya se han ido sucediendo desde la primera, en julio de 2021. Puede haber problemas técnicos ocasionalmente, aunque la mayoría de los que se han reportado no son internos del grupo y, por fortuna, han sido puntuales.

La **implementación en tablets**, ya es una realidad en EyTS. En los centros de salud y puntos de atención continuada, no se contempla actualmente debido a que las tablets están destinadas al uso en los desplazamientos fuera de los centros de salud, situación excepcional en AP, y para ello también se dispone de la App.

#### PUNTOS CLAVE

Del análisis de los resultados y las conclusiones, los puntos más destacables podrían ser los siguientes:

- Realizar **mayor difusión en profesionales jóvenes** de menos de 30 años.
- Realizar **mayor difusión en personal sanitario no pediátrico** que ocasionalmente se puede enfrentar a atender urgencias o emergencias pediátricas, con menor formación al respecto.
- Valorar en el grupo la introducción de contenidos o de **nuevos protocolos de algunas patologías agudas: oftalmológicas, quemaduras, brote psicótico, etc.**
- Aumentar y mejorar los enlaces a **vídeos sobre técnicas o maniobras**.
- Mejorar algunos **contenidos y funcionalidades en la App**.
- Hay **demandas de formación en AP**, sin embargo, GIDEP no dispone de capacidad o competencias para poder desarrollar o impartir formación de forma generalizada al personal de la organización. Deberían de buscarse cauces formativos apropiados en las organizaciones sanitarias o desde la Dirección General.
- Los **contenidos sobre material en los carros o bolsas de urgencias de AP-Puntos de Atención Continuada** son una propuesta de GIDEP basada en la revisión bibliográfica que se deriva de los diferentes protocolos. La estandarización en las diferentes organizaciones sanitarias o unidades de AP pueden variar en función de la accesibilidad al hospital de referencia y no depende del grupo de trabajo.
- Los **protocolos de trabajo, como el de Triaje en AP**, son propuestas de utilidad supeditadas a las directrices y líneas estratégicas que convienen o se establecen desde la organización.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Clasificación internacional de enfermedades, 10<sup>a</sup> revisión. Modificación clínica. Edición española. eCIE10ES [Internet]. 2<sup>a</sup> edición. 2018. Disponible en: [https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_10\\_mc.html](https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html).
2. American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Emergency Physicians (ACEP). APLS:

- The Pediatric Emergency Medicine Resource. 5<sup>a</sup> edición. Jones and Bartlett; 2018.
3. Van de Voorde P, Turner NM, Djakow J, de Lucas N, Martínez-Mejías A, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support. *Resuscitation*. 2021; 161: 327-87. [Consultado el 15.07.2023]. Disponible en: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(21\)00068-X/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(21)00068-X/fulltext).
  4. European Resuscitation Council. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines [Internet]. 24/04/2020. Disponible en: <https://www.erc.edu/covid>.
  5. Srinivasan S, Schwartz HP. Pediatric considerations in prehospital care. En: Woodward GA, Deputy Editor: Wiley JF, editores. UpToDate [Internet]. Jun 2023. [Revised Sep 2022; Consultado el 14.07.2023]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>. Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. 2016 (consultado: 30.09.2023). Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es>.
  6. Osakidetza, Servicio Vasco de Salud. Estrategia de Seguridad del Paciente 20-30. Vitoria-Gasteiz (Araba / Álava), 01.04.2023. [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_trbg\\_planes\\_programas/es\\_def/adjuntos/Estrategia-de-Seguridad-del-Paciente-20-30.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/Estrategia-de-Seguridad-del-Paciente-20-30.pdf).