

Inicio del curso escolar durante la segunda ola de la COVID 19: una oportunidad para la salud comunitaria en las zonas básicas de salud de La Elipa y Daroca (Madrid)

Ver en pdf

Julia Martínez Alfonso. Centro de Salud Daroca. Madrid. España

Nerea Sánchez Rodríguez. Centro de Salud María de Guzmán. Madrid. España

Nuria Jiménez Olivas. Centro de Salud Daroca. Madrid. España

Para contactar:

Julia Martínez Alfonso. julia.martinezalfonso@gmail.com

RESUMEN

Introducción y objetivos: El comienzo del curso escolar durante la epidemia por COVID-19 hizo necesaria la comunicación entre el Centro de Salud Daroca (Madrid) y los centros educativos de su zona.

Métodos: Se realizó un mapeo de los centros educativos estableciendo contacto telefónico y ofreciendo un correo electrónico para compartir incidencias. Se recogieron datos sobre las medidas adoptadas ante la epidemia y se celebraron sesiones informativas en los centros que lo solicitaron, evaluadas mediante cuestionarios.

Resultados: Se contactó con 14 centros educativos de la zona (3.635 alumnos y 412 profesionales) y se intercambiaron 103 correos electrónicos. Todos los centros tomaron medidas especiales ante la epidemia. Se impartieron 13 sesiones informativas en 3 centros: 92,5% solicitaron más sesiones y la puntuación media fue de 8,1.

Conclusiones: El contacto del centro de salud con los centros educativos tuvo muy buena acogida y supuso un punto de partida para establecer un vínculo comunicativo.

Palabras clave: colegios, COVID-19, prevención, salud comunitaria.

START OF THE ACADEMIC YEAR DURING THE SECOND WAVE OF COVID-19: AN OPPORTUNITY FOR COMMUNITY HEALTH IN THE BASIC HEALTH AREAS OF LA ELIPA AND DAROCA (MADRID)

Abstract

Introduction and objectives. The onset of the school year during the COVID-19 epidemic made communication between Daroca Health Centre (Madrid) and the schools in its area of influence of paramount importance.

Methods. Schools were mapped after establishing contact by phone. Data were collected regarding the interventions made to tackle the epidemic. An e-mail for sharing incidences was provided. Informative sessions were held in the schools when requested; these were evaluated using *ad hoc* questionnaires.

Results. Fourteen schools were contacted (3635 students and 412 school workers) and 103 e-mails were exchanged. All schools took special measures to tackle the epidemic and 13 briefing sessions were held in three centres. A total of 92.5% requested further sessions addressing health issues and their mean satisfaction score was 8.1

Conclusions. Contact between health centres and schools appears to be satisfactory and serves as a starting point for establishing a communication link.

Keywords: Community Health, COVID-19, Prevention, Schools.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 está siendo protagonista de una de las crisis más importantes de nuestra historia reciente, con gran impacto desde el punto de vista sanitario, económico y social. Esta situación ha abierto las costuras del sistema sanitario público y, en particular de la Atención Primaria que, ya desbordada antes de que comenzara la epidemia, corre el riesgo de poner en peligro la calidad en la atención y dejar de lado su vertiente comunitaria¹.

Por otro lado, la COVID-19 ha supuesto la mayor interrupción de los sistemas educativos de la historia, ya que ha afectado a cerca de 1,6 billones de estudiantes². Niños y adolescentes de todo el mundo están sufriendo las consecuencias de la pandemia de la COVID-19, no tanto por sus consecuencias clínicas, sino por el impacto en su desarrollo psicosocial que están teniendo las medidas preventivas y de distanciamiento social. La apertura de los centros educativos ha supuesto un reto para profesorado, alumnado y profesionales de la sanidad, y la educación para la salud se ha convertido en una asignatura indispensable para hacer frente a la epidemia³.

Aunque no hay evidencia consistente que justifique que las intervenciones de promoción de salud en las escuelas sean eficaces, salvo excepciones como en obesidad⁶ o actividad física⁷, es en estos momentos de crisis cuando la Atención Primaria debe demostrar la importancia de salir del centro de salud y mirar al barrio.

Las zonas básicas de salud de La Elipa y Daroca atienden a una población de unos 56.000 habitantes, con un nivel socioeconómico medio en la ciudad de Madrid⁴ y mantuvieron una incidencia acumulada a los 14 días durante toda la pandemia por encima de la media de la ciudad⁵.

Por ello, durante las primeras semanas de septiembre y mientras los colegios se preparaban para un inicio del curso plagado de incertidumbre, el conjunto de profesionales del centro de salud de Daroca (Madrid) nos pusimos en contacto con los centros educativos y unos y otros nos acompañamos en el comienzo de curso.

OBJETIVOS

- Establecer una vía de comunicación efectiva entre los centros educativos y el centro de salud.
- Acompañar a los centros en el inicio del curso escolar y en la adaptación a la nueva normativa COVID-19.
- Realizar actividades de concienciación e información sobre los aspectos más relevantes de la COVID-19 en los centros educativos.

MÉTODOS

A principios de septiembre se mapeó la zona básica de salud del Centro de Salud Daroca, en los barrios de Daroca y La Elipa (Madrid) para localizar los centros educativos de su zona de influencia (escuelas infantiles, colegios e institutos). Posteriormente, se contactó con ellos por teléfono para ofrecer una vía de comunicación directa con el centro a través de un correo electrónico, recoger los datos sobre las medidas adoptadas ante el inicio del curso incipiente y detectar e intentar solucionar las primeras dificultades.

Durante septiembre y octubre, se mantuvo el contacto con los centros educativos vía telefónica y mediante correo electrónico para resolver las incidencias que iban surgiendo y organizar actividades de concienciación e información sobre la COVID-19 en los centros que lo solicitaron.

El contenido de estas charlas expositivas consistía en una explicación breve de qué es la infección por SARS-CoV-2, las vías de transmisión, circunstancias, tiempos, riesgos de contagio, definición de contacto estrecho, métodos de protección y experiencia personal de los sanitarios. A continuación, se realizaba una lluvia de ideas sobre los pros y contras de utilizar las medidas de protección, con un debate posterior. Para finalizar, se utilizaban preguntas tipo test para afianzar conceptos y resolver dudas. Las sesiones fueron impartidas durante el horario lectivo en las propias aulas, en el salón de actos e incluso vía virtual bimodal, respetándose todas las medidas de seguridad impuestas en ese momento. A finales de octubre se distribuyó en los tres centros educativos una encuesta anónima a alumnado y personal docente para evaluar las charlas impartidas. Se preguntaba acerca de si conocían el centro de salud de la zona, contenidos aprendidos durante la sesión, sugerencias para futuras colaboraciones y valoración de las charlas.

RESULTADOS

En total se localizaron 17 centros educativos y se consiguió contactar telefónicamente con 14 (tres de ellos no contestaron). Seis centros educativos se dedicaban a primer ciclo de educación infantil, siete impartían segundo ciclo de educación infantil y educación primaria, cuatro ofrecían educación secundaria obligatoria, dos impartían bachillerato, uno contaba con ciclos formativos y otro ofertaba educación especial.

En total, los centros contaban con 3.635 alumnos y alumnas que se repartían por todos los ciclos educativos (incluidos los de educación especial) y 412 trabajadores pertenecientes a diferentes categorías profesionales: profesorado, educadores, personal de limpieza, de comedor o cocina, orientadores, sanitarios... (tabla 1).

Tabla 1. Datos generales recogidos de los centros educativos (excluyendo guarderías)

Públicos	44%
Concertados	44%
Privados	11,11%
Responsable COVID-19	88%
Personal sanitario	22%

Plan de contingencia ante un caso	77%
Menos de 25 alumnos por clase	77%
Reciben charlas de EpS COVID-19	3 centros

Durante septiembre y octubre, se intercambiaron 103 correos electrónicos con siete centros educativos distintos. En el 24,2% se informaba sobre la existencia de casos/contactos COVID-19 en las aulas, en el 33% se solicitaba información y/o resolución de dudas acerca de los protocolos de actuación y en el 42,7% se organizaban las charlas sobre COVID-19. Todos los correos recibidos fueron respondidos por médicas o médicos de familia del centro de salud y se mantendrá esta vía de comunicación abierta de forma indefinida.

Se impartieron un total de 13 sesiones de información y concienciación sobre la COVID-19 por parte de profesionales sanitarios (residentes de Medicina Familiar y Comunitaria) en tres centros educativos a alumnos de entre 12 y 18 años a lo largo de 1 mes, que cursaban educación secundaria, bachillerato o formación profesional, llegando a un total de 312 alumnos y alumnas y 54 docentes (**figura 1**). Tras finalizar la actividad, se repartieron un total de 27 cuestionarios de satisfacción anónimos a 9 profesores y 18 estudiantes. Los datos recogidos fueron: un 74% conocían el centro de salud, un 92,5% solicitaban más sesiones por parte de profesionales sanitarios, un 63% descubrieron información que desconocían, y la media de puntuación de la actividad fue de un 8,1 sobre 10. Los contenidos que consideraron más interesantes fueron: la experiencia personal de las médicas, las vías de transmisión y las formas de prevenir la infección. Finalmente, preguntados sobre la temática de eventuales nuevas charlas en el futuro, la mayoría proponía hablar de sexualidad (18,5%), enfermedades de transmisión sexual (15%), cáncer (15%) y otros (51,5%).

DISCUSIÓN

Las actividades presenciales de promoción de salud para prevenir y controlar la COVID-19 han sido prácticamente olvidadas desde el inicio de la pandemia en Madrid y probablemente en el resto del mundo. Aunque nadie duda de que la transmisión de la enfermedad hay que pararla desde la comunidad, que es donde está la principal fuente de contagio, los mensajes se transmiten en medios de difusión masiva, cuya efectividad es más que cuestionable⁸.

Las intervenciones de educación para la salud relacionadas con la pandemia de la COVID-19 en niños y jóvenes, aunque si se efectúan de forma esporádica tienen una efectividad discutible en su capacidad de modificar conductas, en un momento en que los destinatarios están sometidos a múltiples influencias, a veces contradictorias⁹, tienen carácter de urgencia.

Por tanto, aun sabiendo que los datos eran limitados, trabajamos para que las relaciones creadas no quedasen reducidas a un espacio temporal y de esta manera mantener abierta una vía de comunicación para, en un futuro, planificar nuevas intervenciones y afrontar juntos nuevos retos.

Como residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, esta experiencia constituye una oportunidad para familiarizarse con los recursos de la comunidad y establecer redes de comunicación, acercar a los profesionales de Atención Primaria a la población y dar a conocer las funciones y competencias de los mismos. En tiempos en que priman los modelos de atención centrada en el paciente, creemos que estas redes son el sustrato previo para instaurar intervenciones de autocuidado y autogestión de la enfermedad que deben sustentarse en la confianza mutua.

Hasta donde conocemos, no hay estudios en España que hayan evaluado intervenciones para mejorar la información sobre adolescentes durante la pandemia de COVID-19, aunque sí se han publicado valiosas aportaciones en otros países¹⁰. En general, se ha sugerido que, a pesar de que no se suele poner en duda que la Atención Primaria desempeña un papel importante en la promoción de salud en la población adolescente, también se ha reportado que la escasez de actividades similares podría deberse a una falta de autoconfianza de sus profesionales para llevar a cabo este tipo de intervenciones¹¹. Por ello, el entrenamiento en habilidades para implementar programas como este sería una etapa previa para incluir estas intervenciones entre las actividades programadas de los centros de salud.

En conclusión, esta experiencia, a pesar de la escasez de tamaño muestral y del seguimiento longitudinal que requeriría, nos sugiere que podría tratarse de intervenciones bien aceptadas y necesarias para que los profesionales de Atención Primaria ganen visibilidad entre la población más joven, entre los centros educativos y que así se retome un vínculo comunicativo, en aras de coordinar nuevas intervenciones conjuntas y mejorar la accesibilidad y cooperación entre ambos.

Figura 1. Médicas residentes en una de las sesiones informativas sobre COVID-19 impartidas en uno de los centros educativos



BIBLIOGRAFÍA

- Vázquez Canales LM, Pujol Flores A. Los pilares de la Atención Primaria en tiempos de la COVID-19. AMF. 2020.
- WHO (World Health Organization). COVID-19 and Children. [Internet.] Copenhagen: WHO; 2020 [consultado en octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/covid-19-and-children>
- Gray DJ, Kurscheid J, Mationg ML, Williams GM, Gordon C, Kelly M, et al. Health-education to prevent COVID-19 in schoolchildren: A call to action. Infect Dis Poverty. 2020;9(1):2-4.
- Díaz Olalla JM (dirección técnica), Benítez Robredo MT, Rodríguez Pérez M, Sanz Cuesta MR (coordinación). Estudio de salud de la ciudad de Madrid 2018. Madrid: Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; 2020.

5. COVID-19 Situación epidemiológica por zonas de salud. [Internet]. Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. 2020 [consultado en octubre de 2020]. Disponible en: <https://comunidadmadrid.maps.arcgis.com/apps/PublicInformation/index.html?appid=7db220dc2e0a40b4a928df661a89762e>
6. Dabravolskaj J, Montemurro G, Ekwaru JP, Wu XY, Storey K, Campbell S, et al. Effectiveness of school-based health promotion interventions prioritized by stakeholders from health and education sectors: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med Reports* [Internet]. 2020 [consultado en octubre de 2020];19(April):101138. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101138>
7. McLoughlin GM, Graber KC. The Contribution of Physical Education to Physical Activity Within a Comprehensive School Health Promotion Program. *Res Q Exerc Sport* [Internet]. 2020 Aug 18;1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02701367.2020.1765952>
8. Bode L, Vraga EK. See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media. *Health Commun*. 2018 Sep;33(9):1131-40.
9. Ashrafi-Rizi H, Kazempour Z. Information Typology in Coronavirus (COVID-19) Crisis; a Commentary. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;8(1):e19.
10. Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjørnsen A, Richardsen KR. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*. [Internet.] 2020 [consultado en octubre de 2020];15(8):e0238161. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>
11. Van de Mortel T, Bird J, Chown P, Trigger R, Ahern C. General practitioners as educators in adolescent health: a training evaluation. *BMC Fam Pract*. 2016;17:32. Published 2016 Mar 22. Doi: 10.1186/s12875-016-0432-0.

Fecha de recepción: 12 de diciembre de 2020 **Fecha de aceptación:** 3 de junio de 2021

Editora responsable: Micaela Llull Sarralde



Volver

Inicio del curso escolar durante la segunda ola de la COVID 19: una oportunidad para la salud comunitaria en las zonas básicas de salud de La Elipa y Daroca (Madrid)

Julia Martínez Alfonso, Nerea Sánchez Rodríguez y Nuria Jiménez Olivas

Comunidad noviembre 2021;23(3):6

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

0
comentarios

Dejar un comentario

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar