

CONSULTA MULTIDISCIPLINAR EN EL CENTRO ESCOLAR DEL NIÑO CON PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR: VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA INICIAL

Gimeno Calavia, N; Chiner Oms, F; Martínez Grau, P; Casellas
García, G; Galindo Barrué, M

Unidad de Cirugía y Ortopedia Pediátrica.
Consortio Corporación Sanitaria Parc Tauli.
Hospital de Sabadell (Barcelona).

Introducción

-  **Barrera Tradicional:** El seguimiento por múltiples especialistas genera fragmentación asistencial, alto absentismo escolar y gran sobrecarga sociofamiliar.
-  **Atención Unificada:** Implementación de visitas conjuntas (pediatría, traumatología, rehabilitación y equipo educativo) en el propio colegio del niño.
-  **Enfoque Humanizado:** Trasladar el eje clínico fuera de los muros del hospital, adaptando la medicina a la rutina de desarrollo real del menor.



Objetivo. Material y método.

PROPÓSITO

Objetivo

Describir la experiencia de uso y la percepción cualitativa global de las familias respecto al nuevo modelo de consulta presencial integrada en el entorno educativo habitual del paciente.

PROCEDIMIENTO

Material y Método

Estudio descriptivo cualitativo de carácter observacional, fundamentado en el diseño y aplicación de encuestas escritas estructuradas y entrevistas telefónicas a los cuidadores principales.

RELEVANCIA

Importancia

Aporta evidencia empírica directa sobre un cambio de paradigma asistencial necesario hacia la **Medicina Centrada en el Entorno del Paciente**, clave en la cronicidad compleja.

Resultados

Experiencia y Percepción Familiar

88.9% TASA DE RESPUESTA **9 / 10** SATISFACCIÓN GLOBAL MEDIA

DIMENSIÓN / PREGUNTA	TABLA 1. CITAS SOBRE LA EXPERIENCIA DE LAS FAMILIAS (VERBATIMS)
Conciliación Escolar	“Sí, me parece muy útil, ya que los niños pueden hacer su día normal en el cole, sin faltar por las visitas médicas”.
Accesibilidad y Utilidad	“Creo que es útil porque no hace falta ir al médico si hay un problema”.
Privacidad y Dinámica	“El espacio es amplio, está bien. Quizás, pondría pequeñas mamparas entre camillas para preservar un poco más la intimidad. La atención fue muy buena. El grupo de trabajo era muy grande y a veces se creaban varias conversaciones simultáneas...”.
Calidad vs. Hospital	“Es diferente al hospital... allí tienen demasiados niños. Para mí, fue mejor que en la consulta, porque la valoraron más específica y conjuntamente con el equipo para buscar una solución. Estuvieron alrededor de 30 minutos por niño.”

Conclusiones

“El traslado de la asistencia especializada al entorno escolar representa una evolución hacia una medicina más humana y eficiente.

PARADIGMA DE ATENCIÓN INTEGRADA

Este modelo mejora la cohesión terapéutica y la satisfacción, al tiempo que reduce el impacto social y el absentismo escolar y familiar derivado de la enfermedad neuromuscular.

Propuesta de mejora (Tabla 1): Optimizar la privacidad de las familias mediante el uso de mamparas divisorias en las áreas de exploración y modular la cantidad de conversaciones simultáneas en el equipo.

Bibliografía Seleccionada

1. **García-Navas J, et al.** Atención integral al niño con necesidades especiales de salud: del hospital a la comunidad. *Rev Esp Pediatr.* 2022;78(2):45–52.
2. **AAP.** Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics.* 2016;137(6):e20160852.
3. **López-García M, et al.** Modelos de atención multidisciplinar en patología neuromuscular infantil. *An Pediatr (Barc).* 2021;94(4):230–238.