

Los pediatras de Atención Primaria en el ojo del huracán

Margarita Monge Zamorano



La pandemia por SARS-CoV-2 ha marcado un antes y un después en la pediatría en España.

Con el confinamiento que siguió al estado de alarma, se han visto interrumpidas o aplazadas las revisiones del Programa de salud infantil, muchas vacunaciones en niños, las actividades de fomento de la lactancia materna y muchos controles de patologías crónicas no graves. Además, también han sido aplazadas muchas de las interconsultas con otras especialidades (Otorrinolaringología, Traumatología, Rehabilitación, Oftalmología...)

Aunque los datos son limitados todavía, parece que la buena cobertura vacunal infantil conseguida en España, ha sufrido un descenso importante durante el estado de alarma. Las vacunas más afectadas fueron la tercera dosis de vacuna antineumocócica pautada a los 11 meses (descenso del 32% en marzo) y la primera dosis de vacuna triple vírica pau-

tada a los 12 meses (descenso del 30,7%)¹.

En relación a la demanda de consulta, se ha producido una disminución también muy importante de las urgencias pediátricas en todos los hospitales, (81,7% menos consultas en servicio de urgencias, un 64,6% menos de hospitalizaciones y un 53,5% menos ingresos en UCIP)², aunque con algunas diferencias en Comunidades como Madrid, dónde al existir una mayor incidencia de enfermedad por COVID-19, se reorganizó la asistencia pediátrica dirigiéndola a sólo dos hospitales³. Esto mismo se ha observado en otros países como Alemania⁴ o Italia⁵.

Las causas de esta disminución son múltiples. Por un lado, el miedo al contagio que hace que los padres no lleven a sus hijos al hospital; por otro, el cierre de los colegios e institutos a todos los niveles, no solo evitó la transmisión del coronavirus sino también del resto de virus y, además, el hecho de que la enfermedad por COVID-19 cursa

de manera más leve en niños con un 90% de casos asintomáticos, o de enfermedad leve o moderada que no requieren tratamiento hospitalario y que pueden manejarse en sus domicilios⁶.

No está sucediendo lo mismo en muchos Centros de Salud, dónde una vez pasado el confinamiento, los pediatras de Atención Primaria (AP), además de las tareas habituales, han asumido en gran medida, el seguimiento de niños enfermos y contactos COVID, incluyendo varias de las labores tanto burocráticas y de rastreo, como de seguimiento clínico.

Aunque no hemos encontrado datos publicados en relación a la presión asistencial de los pediatras en AP, los datos aportados a nivel nacional, por el Instituto de Salud Carlos III en sus informes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)⁷, nos puede dar una idea de la sobrecarga [156.736 menores de 14 años COVID-19 positivo, de los que sólo 1017 (0,6%) fueron hospitalizados, 43 requirieron cuidados intensivos y 10 fallecieron, desde el 10 de mayo de 2020]. En resumen, más del 99% de los casos en menores de 14 años han sido tratados y/o seguidos en AP. En el mismo sentido, en el informe diario de situación COVID-19 de 18 de noviembre de 2020 en la Comunidad Autónoma de Canarias⁸, aunque sin datos en relación al número de afectados en edad pediátrica específicamente, se informa de 19.729 casos de COVID-19 de todas las edades, a lo largo de toda la pandemia, de los que el 87% (17.204 casos) no ha requerido hospitalización. Ningún menor ha fallecido mientras 316 adultos fallecieron. La incidencia acumulada entre 0 y 10 años es de 580,29/100.000 habitantes, y en el grupo de 10 a 19 años de 773,56/100.000 habitantes.

Desde hace una década, se había observado un aumento de las visitas al pediatra de AP, atribuido principalmente a la gran accesibilidad a los Centros de Salud. En un intento de agilizar y disminuir la demanda se diseñó un estudio de consulta telefónica en pediatría en AP, observándose que resolvía más del 50% de las consultas⁹. Este modelo de consulta por teléfono, a pesar de generar una importante controversia en la época pre-COVID por los múltiples problemas que plantea (riesgo de vulneración del derecho a la confidencialidad del paciente, la dificultad en la valoración del grado de severidad por

el pediatra, entre otros), se ha generalizado en toda España, desde que se decretó el estado de alarma. En este sentido, la Gerencia de AP de Tenerife, ha recomendado utilizarla como triaje inicial, antes de la cita presencial.

En este número de *Canarias Pediátrica* se publica el estudio que lleva por título *Consulta telefónica en un cupo de pediatría durante el periodo de confinamiento por COVID-19¹⁰*, realizado en un cupo de AP de Tenerife durante el confinamiento, donde se muestra una disminución del número de consultas.

El descenso de consultas pediátricas en situaciones de cierre escolar no es del todo nuevo. En 2004, en una huelga de guarderías de 2,5 meses, se produjo un descenso del 34,6% de las urgencias pediátricas en el Hospital de Txagurritxu, (Vitoria)¹¹.

Este descenso debe ser valorado con precaución, ya que se ha publicado un aumento de casos graves y muertes en niños por acudir tarde a los Servicios de Urgencias por temor de los padres al SARS-CoV-2⁵.

De cara al futuro inmediato, hay que tener en cuenta que la consulta presencial durante la pandemia COVID-19 requiere más tiempo, por tener que tomar medidas que eviten el contagio de los pacientes y del personal. Según las recomendaciones de las sociedades científicas de pediatría en su documento de desescalada AEP-SEPEap¹², se estima que las consultas presenciales tengan una duración mínima de 15 minutos, debido a la necesidad de realizarlas con métodos de protección y como mínimo un equipo básico: bata desechable, gafas, mascarilla quirúrgica, pantalla y guantes, y en casos sospechosos de COVID-19 con un Equipo de protección individual (EPI), a lo que se suma la necesidad de desinfección del instrumental y del material específico necesario para explorar a un niño.

Llama la atención la cantidad de minutos de consulta que el pediatra dedica a tareas de tipo administrativo. Si estas tareas se pudieran distribuir entre el personal administrativo, se ganaría también un tiempo precioso para dedicar a la pediatría. En este mismo sentido, organizar en el mismo horario de consulta al personal auxiliar de clínica y de limpieza, podría permitir dedicar más tiem-

po a la consulta en sí misma, al no tener que utilizar el pediatra, parte del tiempo en limpiar y desinfectar la consulta y el material.

Desde las Gerencias de AP, en previsión de la segunda oleada de COVID 19, se han tomado ya algunas medidas para disminuir la presión de las consultas de los pediatras de AP. En Tenerife, se ha creado un grupo de seguimiento especial (EVIP), para los casos en colegios e institutos, y son ellos los que se encargan de pedir las pruebas a los niños que lo requieren y de dar instrucciones a los profesores y a los padres, lo que supone una descarga importante de trabajo. No obstante, todos los niños a los que este equipo solicita PCR son citados con su pediatra de AP, que es el encargado de hacer el seguimiento.

Otra medida para agilizar las consultas ha sido la mejora de la receta electrónica, haciendo innecesario el documento en papel para retirarla de las farmacias y la autorización on-line de los visados de inspección.

Todas estas actuaciones, parecen muy útiles pero probablemente insuficientes a la vista de que las cifras de contagios siguen en aumento: que la apertura de los colegios obliga a mantener muchos niños en cuarentena con seguimiento; que la campaña de vacunación de la gripe este año se ha vuelto todavía más importante, si cabe; que es necesaria la recuperación de las revisiones de salud y vacunas aplazadas durante los meses de confinamiento y que se ha producido un incremento de niños bajo el umbral de la pobreza, con la carga de enfermedad que conlleva.

En el mes de septiembre se publicó un documento *Crónica de una muerte anunciada*¹³, firmado por el Foro de Atención Primaria (AEPap, SEPEap, SEMFyC, SEMERGEN, SEMG, OMC, CEEM) en el que se alerta de la situación en los Centros de salud ante la pandemia.

Valorando los datos publicados hasta ahora, probablemente, los pediatras verán en los hospitales, un porcentaje mayor de niños graves y aumentarán los ingresos, pero no es previsible que aumente el número de las consultas en urgencias hasta las cifras de años anteriores. Los niños con enfermedades graves distintas de COVID no tienen por qué aumentar y el 99% de los niños con COVID no tiene patología grave que requiera

ingreso y serán tratados en AP. No obstante, habrá que estar muy atento a esos niños que llegan tras muchas horas de evolución de la enfermedad, por miedo de los padres a acudir y por las dificultades que la propia situación COVID plantea.

La tormenta probablemente va a afectar a todos los pediatras, qué duda cabe, pero hay un grupo que debe prepararse especialmente, porque está situado en el ojo del huracán.

Bibliografía

1. Moraga Llop F. Las Vacunaciones caen durante la pandemia. *Adolescere* 2020; 8:1-4. Accesible en: <https://www.adolescenciase-ma.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num2-2020/Editorial%20Fernando%20A.OLlop%20v2.pdf> (último acceso 26-11-2020)
2. Díaz Pérez D, Lorente Sorolla M, González Lago S, Osona B. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la asistencia a urgencias e ingresos de un hospital. *An Pediatr (Barc)* 2020 Oct 26:S1695-4033(20)30456-2
3. Molina Gutiérrez MA, Ruiz Domínguez JA, Bueno Barriocanal M, de Miguel Lavisier B, López López R, Martín Sánchez J et al. Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid. *An Pediatr (Barc)* 2020; 93:313-322
4. Dopfer C, Wetzke M, Zychlinsky Scharff A, Mueller F, Dressler F, Baumann U et al. COVID-19 related reduction in pediatric emergency healthcare utilization - a concerning trend. *BMC Pediatr* 2020; 20:427.
5. Lazzarini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4:e10-e11
6. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics* 2020; 145:e20200702
7. Informe COVID-19. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir del 10 de mayo. Informe nº 53. 18 de noviembre de 2020. Accesible en <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N>
8. Informe diario de situación del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Canarias correspondiente al 18/11/2020. Accesible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/dcb400c5-6504-11ea-9a8e-719d4b52bf6c/InformeCasosCOVID-19.pdf> (último acceso 20/11/2020)

9. García de Ribera MC, Vázquez Fernández ME, Bachiller Luque MR, Barrio Alonso MP, Muñoz Moreno MF, Posadas Alonso J et al. Estudio piloto de consulta telefónica pediátrica. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2010; 12:413-424
10. Álvarez Luis D, Caparrós Nieto B, Padilla Méndez A, Pavés Lorenzo E, Valerio Hernández E. *Can Pediatr* 2020; 44 (en prensa)
11. Montiano Jorge J, Ocio Ocio I, Díez López I, Mantilla Fernández A, Bosque Zabala A. ¿Qué pasaría si cerrasen las guarderías? *An Pediatr (Barc)* 2006; 65:556-560
12. Propuesta de desescalada en pediatría de atención primaria. AEP, AEpap y SEPEAP. Accesible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/05/Propuesta-de-desescalada-en-Ateni%C3%B3n-Primaria.pdf> (último acceso 18/11/2020)
13. Comunicado del Foro de Médicos de Atención Primaria sobre la situación de los centros de salud en el contexto de la pandemia de Covid-19. Crónica de una muerte anunciada. Septiembre 2020. Accesible en https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/comunicado_foro_ap_14_septiembre_2020.pdf (último acceso 26-noviembre)

