

## **PROPUESTA DE DESESCALADA EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Durante los dos meses de confinamiento, la pediatría de atención primaria del sistema nacional de salud se ha volcado en la atención de niños y adolescentes con sospecha de padecer la enfermedad causada por el nuevo SARS-CoV-2 y en las diferentes necesidades de la población pediátrica surgidas en este periodo. Se han realizado cientos de miles de consultas en todo el país y se ha mantenido el programa de salud infantil y las vacunaciones hasta los 15 meses, posponiendo otras actividades propias de la atención primaria que podían ser demoradas.

La atención pediátrica basada en consultas no presenciales ha permitido el seguimiento de los niños, niñas y adolescentes, ha resuelto muchas consultas, dudas y trámites burocráticos. A su vez ha permitido realizar un triaje eficiente para determinar qué pacientes y en qué momento debían acudir a una consulta presencial. El resultado ha sido satisfactorio para los padres, los niños y los profesionales de los equipos de pediatría.

Una vez superada la fase de restricción de las actividades es necesario reanudar la actividad ordinaria y considerar la experiencia acumulada durante estos dos meses para proponer nuevas directrices que conlleven una mejora de la calidad y eficiencia en la asistencia pediátrica. Se buscará estar preparados para afrontar situaciones que pueden saturar el servicio o generar situaciones de aglomeración. Por otro lado, en los meses de julio, agosto y septiembre las plantillas no deberían quedar reducidas por los permisos vacacionales. Se debería procurar sustitución y fidelizar mediante contratos en atención primaria a los residentes que finalizan.

Actualmente, se desconoce el estado inmunológico de los lactantes, niños, niñas y adolescentes y también de los profesionales respecto al SARS-CoV-2, por lo que es imprescindible seguir adoptando medidas de protección que garanticen la seguridad de los ciudadanos y ciudadanas y de los profesionales de una manera uniforme, en todos los ámbitos asistenciales.

Asimismo, es necesario que los profesionales de todos los centros de salud dispongan de PCR y test serológicos de respuesta rápida para SARS-CoV-2, así como test de diagnóstico rápido para Gripe A, Gripe B, VRS y Estreptococo Pyogenes que permitan aumentar la capacidad resolutive de la atención primaria.

Las propuestas son a corto plazo, aunque algunas medidas se podrían prolongar y generar cambios estructurales más adelante. Se deben poner en marcha de manera escalonada, de tal manera que antes de implementar un nivel más avanzado de actividad se pueda valorar el impacto que ha supuesto el nivel anterior en la organización de cada centro sanitario. Se recomienda esperar un periodo de unas 2 semanas entre la implantación de cada una de las fases, siguiendo las recomendaciones de la OMS en su última actualización de la estrategia frente a la COVID-19 del 15 de abril. Este distanciamiento permitirá identificar eficazmente el riesgo de nuevos repuntes en la infección por SARS-CoV-2 y responder a los mismos de forma adecuada.

Este documento se ofrece como ayuda. Estas líneas estratégicas comunes, se deberían adaptar a los diferentes escenarios según la prevalencia del SARS-Cov-2 en la comunidad, así como en la localización y características del centro (centro urbano/rural, grande/pequeño).

## **PROPUESTA CON LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS ACTUALES:**

### **1- ACCESO AL SISTEMA SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA PEDIÁTRICA**

El acceso a los servicios sanitarios deberá ser preferentemente no presencial. Es aconsejable incluir en los sistemas de cita previa (teléfono, app, cita web) un mensaje al paciente/ciudadano para evitar que acuda directamente al centro de salud. Sería conveniente habilitar la consulta telefónica con el siguiente mensaje: “Está usted solicitando una consulta telefónica con su pediatra/enfermera. Desde su centro de salud contactarán con usted para valorar el tipo de atención que precise. Muchas gracias por su colaboración”. Si no fuera posible, se podrán habilitar diferentes formas de comunicación desde cada centro de salud.

### **2- MANTENER DOS CIRCUITOS DE ATENCIÓN, ROJO Y VERDE**

Es necesario mantener el triaje en la entrada de los centros de salud a todos los grupos de edad como se ha venido haciendo durante los dos últimos meses.

La atención se distribuirá en dos circuitos de atención:

- Un circuito rojo: consultas de niños con síntomas compatibles con enfermedad por SARS-CoV-2 que incluiría a todos los niños con patología aguda (respiratoria, digestiva, cutánea y/o neurológica).
- Un circuito verde: consultas no presenciales, presenciales sin sospecha de padecer la enfermedad por SARS-CoV-2 y programa de salud infantil.

En los centros de salud con profesionales únicos, o cuando la infraestructura lo impida, se habilitarán tres franjas horarias que permitirán la separación de los pacientes y su atención en tramos de consulta diferenciada: consulta de programa de salud infantil, la consulta no presencial y la consulta presencial.

### **3- REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

No se recomienda reanudar de la actividad pediátrica habitual hasta que se decrete el fin del estado de alarma. Cuando esta se inicie, se deberán aplicar medidas restrictivas en relación al número de acompañantes en el Centro de Salud. En el caso de las consultas de pediatría, el menor asistirá acompañado de un adulto y con el fin de poder mantener la distancia de seguridad, cada adulto acudirá a la consulta con un solo menor.

En el momento de la reanudación de las actividades y consultas pospuestas, se priorizarán las vacunaciones y el Programa de Salud Infantil y las consultas a enfermos crónicos

(asma, obesidad, trastornos del desarrollo etc.), valorando la posibilidad de la consulta no presencial para realizar el seguimiento de algunos enfermos crónicos.

Las revisiones del Programa de Salud Infantil se realizarán en el primer tramo horario de la agenda, en la sala del circuito verde si existe esa disponibilidad y en coordinación con los profesionales de enfermería con dedicación exclusiva a la atención pediátrica.

Se aconseja realizar una captación activa de los niños que han podido perder dosis de vacunas y revisar la fecha de caducidad de las vacunas disponibles en el centro de salud que no se han administrado durante los dos meses de confinamiento.

### **Propuesta de fases de reinicio de la actividad en las consultas de pediatría:**

Los pacientes que acudan espontáneamente al centro de salud **sin cita previa** concertada no podrán acceder directamente a la consulta del profesional por seguridad de los niños/as, adolescentes y del profesional. Se debe realizar siempre una valoración previa en zona de triaje a la entrada del centro y/o triaje por enfermera pediátrica, donde se le asignará el tipo de consulta apropiada a su gravedad, incluso se puede diferir a otro momento. Ante cualquier duda desde la zona de triaje se podrá consultar de forma telefónica con pediatría.

#### **1ª fase:**

- Se mantendrán los espacios de agenda dedicados a controles del Programa de Salud Infantil con vacunaciones prioritarias, ampliándose el tramo en esta primera fase hasta **los 3-4 años** según los diferentes programas de cada CC.AA.
- Triaje telefónico para todos los pacientes que soliciten consulta, priorizando los pacientes no demorables, y dando cita a los demorables de tal forma que se impida la masificación en salas de espera

#### **2ª fase:**

- Se mantendrán los espacios de agenda dedicados a controles del Programa de Salud Infantil con vacunaciones prioritarias, ampliándose el tramo en esta segunda fase, hasta los 6 o 12 años, dependiendo del nivel de carga asistencial existente.
- Triaje telefónico para todos los pacientes que soliciten consulta.
- Se recomienda la opción de mantener al menos un tercio del espacio de la agenda dedicado a consultas y seguimiento domiciliario telefónico.

#### **3ª fase:**

- Se retomarán todas las actividades del programa de salud infantil y se mantendrán los espacios de agenda de autogestión que determine cada gerencia, manteniendo espacios razonables habilitados para la consulta no presencial.

#### 4- CONSULTAS TELEFÓNICAS

Se recomienda mantener las consultas telefónicas como triaje para determinar si se precisa, una visita presencial y para resolución de ciertos problemas de salud. No se recomienda acudir al centro de salud sin la orientación previa del profesional sanitario, tal como se indica en el punto 1.

Para favorecer la organización y dar agilidad a las consultas no presenciales se recomienda diferenciar las consultas telefónicas del profesional de enfermería pediátrica y las del profesional pediatra.

La duración mínima de las consultas no presenciales debería ser de 10 minutos. Las llamadas telefónicas se podrán complementar con correos electrónicos, vídeos, fotos, etc. para aumentar su capacidad resolutoria y así poder resolver la demanda asistencial sin necesidad de consulta presencial. El uso de la telemedicina y del correo electrónico corporativo en la gestión diaria de la consulta está respaldado por el Código de Deontología Médica en su artículo 26.

Con el objetivo de poder desarrollar adecuadamente la telemedicina, se aconseja dotar a los profesionales de los centros de salud de las aplicaciones informáticas necesarias:

- Móviles que dispongan de aplicaciones para realizar videollamadas, cumpliendo con la ley de protección de datos.
- Disponer de aplicaciones en los ordenadores para poder realizar videollamadas.
- Correo electrónico corporativo ágil y con capacidad suficiente para recibir fotos y videos de los usuarios.

También se recomienda potenciar la e-consulta con atención hospitalaria a todos los niveles.

#### 5- CONSULTAS PRESENCIALES

Se recomienda realizar consultas presenciales previo triaje y valoración por enfermería con dedicación exclusiva pediátrica. Se determinará en qué circuito se va a realizar la atención y si existe la posibilidad de resolución de la consulta por el profesional de enfermería pediátrica.

En el caso de no disponer de circuitos de atención diferenciados, el paciente será atendido en la franja horaria establecida previo triaje telefónico o triaje realizado por el personal de enfermería.

En la entrada del centro de salud se entregará una mascarilla a todos los pacientes, niños mayores de 1 año y adultos, que vayan a ser atendidos y circulen por el centro, sean pacientes respiratorios o no respiratorios. Sería conveniente disponer de mascarillas pediátricas.

Dada la inquietud e incertidumbres de los padres ante la pandemia, los problemas de salud pendientes de valoración y la patología aguda correspondiente, las consultas van a requerir una duración mayor de lo habitual. Asimismo, se suma la necesidad de desinfección del instrumental y material específico necesario para explorar a un niño. Por

todo ello, se recomienda que las consultas presenciales tengan una duración mínima de 15 minutos.

## 6- SISTEMAS DE PROTECCIÓN

**Profesionales:** todas las consultas presenciales deberían realizarse con métodos de protección.

- Equipo básico: bata desechable, gafas, mascarilla quirúrgica, pantalla y guantes.
- Equipo para casos sospechosos de COVID 19: bata del EPI, mascarilla FFP2, pantalla, doble/triple guante, calzas y gorro.

Se debería disponer del material suficiente para cambiar la bata desechable y los guantes en cada niño y dependiendo de las horas transcurridas, también para poder cambiar la mascarilla.

Son recomendables salas de espera diferenciadas para cada uno de los circuitos. En las salas de espera será obligatorio dejar tres sillas vacías (1,5 metros) entre cada grupo familiar para evitar aglomeraciones que favorezcan el contagio. Especificar el máximo aforo de la sala en la pared.

Es necesario reforzar el personal de limpieza con horario completo en los centros de salud que posibiliten la desinfección de las consultas del circuito rojo después de cada una de las visitas realizadas a niños con sospecha de infección por SARS-CoV-2.

## 7- AGRUPACIÓN DE PEDIATRAS

Si el número de profesionales fuera insuficiente, se podrá valorar agrupar los horarios de atención, manteniendo solo el turno de mañana, siguiendo el modelo de algunas CC.AA cuando los niños no acuden al colegio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo laboral profesional de la AEPap. Propuesta de desescalada en pediatría de atención primaria.[fecha versión 30/4/2020] [ acceso 6/5/2020] Disponible <https://tinyurl.com/y74vzwt7>
2. Ministerio de Sanidad. Plan de transición hacia la nueva normalidad. [fecha versión 28/4/2020] [ acceso 6/5/2020] Disponible <https://tinyurl.com/ybr26z7p>
3. World Health Organization 2020, 2019 Novel Coronavirus (2019-ncov): strategic preparedness and response plan . [fecha versión 3/2 2020] [ acceso 6/5/2020] Disponible <https://tinyurl.com/ycod264w>
4. World Health Organization. Updated Country Preparedness and Response Status for COVID-19 as of 30 April 2020 [fecha versión 30/4/2020] [ acceso 6/5/2020] Disponible <https://tinyurl.com/y92pyh64>