

NOTA DE PRENSA

Establecer circuitos diferenciados con franjas horarias y atención telefónica, algunas de las propuestas de los pediatras de AP para afrontar la COVID-19 en los centros de salud en los próximos meses

- La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha elaborado un documento de propuestas sobre la organización de las consultas de AP para garantizar la atención a los menores, con y sin sospecha de infección por SARS-CoV-2
- Solicita que la primera valoración sea telefónica, para orientar a las familias sobre la necesidad de una visita presencial y recibir indicaciones sobre la zona del centro de salud y horario en el que se atendería a los menores en función de sus síntomas
- AEPap pide que se refuercen los sistemas telemáticos para garantizar el intercambio seguro de imágenes y videollamadas que eviten visitas presenciales innecesarias

Madrid, 4 de agosto de 2020.- La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha elaborado un [documento](#) de propuestas sobre cómo debería ser la organización de las consultas de Pediatría de Atención Primaria en los próximos meses de otoño-invierno dirigido a las administraciones y gestores sanitarios basado en tres premisas:

1. La adecuada atención a los niños enfermos con sospecha de infección por COVID-19 optimizando los recursos disponibles.
2. El cuidado de los niños que no tienen sospecha de dicha infección para evitar su contagio en las consultas de Atención Primaria pediátrica.
3. La protección de los profesionales sanitarios, enfermería y pediatría, así como del área de atención al paciente.

1.- La atención a los niños enfermos con sospecha de infección por COVID-19.

Los pediatras de AP subrayan que en el periodo que comprende de octubre a febrero se presentan además de cuadros catarrales, dos infecciones muy prevalentes: la bronquiolitis aguda, específicas de la infancia; y la gripe, que afecta a todas las edades, pero cuya máxima incidencia es en los menores de 10 años. AEPap recuerda además que para ambas enfermedades existen test rápidos de diagnóstico, similares a la PCR del coronavirus, cuya disponibilidad en las consultas permitiría un diagnóstico certero de estas enfermedades, ayudando a diferenciar unos cuadros de otros, ya que clínicamente las tres patologías cursan con fiebre y cuadros respiratorios similares.

2.- El cuidado de los niños que no tienen sospecha de dicha infección para evitar su contagio en las consultas de atención primaria pediátrica.

En estos meses estivales, los pediatras de Atención Primaria han realizado un importante esfuerzo por retomar todas las actividades preventivas y de promoción de la salud, como los programas de vacunación y revisiones del niño sano; y como señala la Dra. Concepción

Sánchez Pina, presidenta de AEPap, "se debe continuar por ese camino, siempre que haya suficiente dotación de medios y tiempo para hacer los programas de salud infantil".

Para seguir llevando a cabo estas actividades con seguridad para los niños sanos y evitando posibles contagios de COVID-19, los pediatras de AP consideran necesario establecer dos circuitos de atención en los centros de salud: uno para los casos con sospecha de coronavirus y otro para los menores sin esa sospecha. Una clasificación que conlleva mayor necesidad de tiempo por la colocación de los trajes individuales de protección (EPIs), desinfección del material, consultas, etc., lo que hace necesario aumentar el personal de Atención Primaria.

Además, señalan, para una mejor organización de las consultas, es necesario que el primer contacto con el centro de salud sea telefónico para poder indicarles a los padres en qué momento y zona del centro de salud se les va a atender, proteger así a los niños y a sus acompañantes y optimizar los recursos. Otro aspecto para mejorar esta atención será resolver algunos problemas por medio de fotografías o vídeos, que permiten a los pediatras valorar adecuadamente el caso sin necesidad de que el niño se acerque al centro de salud.

3.- La protección de los profesionales sanitarios, enfermería y pediatría; y del área de atención al paciente.

El tercer punto clave de cara a los meses que se aproximan es la protección de los profesionales. "Si los pediatras de AP enferman, no podremos atender a la población, no hay suplentes ni recambio generacional para los pediatras de Atención Primaria. Dado que el virus circula en la comunidad, es necesario que tomemos medias de precaución con todos los niños y adolescentes que acuden a los centros de salud", advierte la Dra. Sánchez Pina.

En base a estas tres premisas, las propuestas que realiza la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria son las siguientes:

CONSULTAS TELEFÓNICAS Y TELEMÁTICAS

- ✓ Se deben mantener las consultas telefónicas para establecer, si es preciso, una visita presencial. **No se puede acudir al centro de salud sin la orientación previa del profesional sanitario.**
- ✓ Se deben establecer también consultas telefónicas con los profesionales de enfermería pediátrica.
- ✓ Su duración mínima debería ser de 10 minutos.
- ✓ Las llamadas telefónicas se complementarán con una plataforma para el intercambio seguro de información sensible y así aumentar la capacidad resolutoria para intentar solucionar la demanda asistencial sin necesidad de consulta presencial.
- ✓ Aumentar las líneas telefónicas para evitar la demora de atención a los pacientes.
- ✓ Desarrollar sistemas informáticos para realizar videoconferencias que cumplan la Ley de Protección de Datos.
- ✓ Dotar los ordenadores de las consultas de cámaras.
- ✓ Disponer de una plataforma para el intercambio seguro de información sensible con capacidad suficiente para recibir fotos y vídeos de los usuarios.
- ✓ Potenciar la teleconsulta (e-consulta) con atención hospitalaria.

CONSULTAS PRESENCIALES

- ✓ Todas las consultas presenciales se deberían realizar previa valoración telefónica.
- ✓ Durante los meses de otoño e invierno circulan numerosos virus respiratorios que producen cuadros clínicos compatibles con SARS-CoV-2, como son el VRS (virus respiratorio sincitial), virus influenzae, *Streptococcus pyogenes*, rinovirus, rotavirus, etc. Por ello consideran imprescindible aumentar la capacidad diagnóstica con test específicos.
- ✓ Es prioritario dotar a los profesionales de tiempo suficiente para ponerse y quitarse el complejo equipo de protección individual con calma para evitar errores, mínimo 10 minutos antes y después de usarlo. Si la organización de circuitos de atención a niños con y sin sospecha tiene lugar en franjas horarias diferenciados, se evitan varios cambios de EPI a lo largo de la jornada.
- ✓ Es necesario dotar los circuitos con sospecha de COVID-19 de lavabos cercanos independientes para los profesionales, a ser posible, dentro de la misma consulta.
- ✓ Se debe aumentar la dotación de servicio de limpieza de los centros de salud para la desinfección de las consultas tras la atención médica a casos sospechosos de infección por SARS-CoV-2.

PARA NIÑOS Y SUS FAMILIARES

- ✓ Salas de espera separadas para niños con cuadros respiratorios y febriles con respecto al resto de las consultas. Si es posible, se solicitará a los progenitores que acudan puntualmente a la cita o que permanezcan fuera del centro de salud o en el coche, para evitar el hacinamiento en las salas de espera. Cuando esto no sea posible por las características del Centro de Salud, los horarios diferenciados de cita tratarán de evitar que coincidan en la sala de espera niños con sospecha de COVID-19, con niños con otras patologías o del programa de salud infantil.
- ✓ En las salas de espera se debe respetar las normas de aislamiento existiendo dos asientos vacíos entre dos familias.
- ✓ Acudirá un único familiar por niño.
- ✓ Es necesario el uso de mascarilla quirúrgica tanto el adulto acompañante como en los niños mayores de 3 años, independientemente del motivo de la consulta.

OTRAS PROPUESTAS

- ✓ Si no hay profesionales sanitarios suficientes, se facilitará la agrupación de los horarios de atención.
- ✓ Reforzar el personal de los centros de salud para incrementar la capacidad de realización de las pruebas diagnósticas, realizar llamadas telefónicas para comunicar los resultados y poder realizar la búsqueda de contactos con celeridad.
- ✓ Aumentar el número de envíos diarios de las muestras de PCR al laboratorio de referencia, a las 9h y a las 16h, por ejemplo, para poder tener los resultados con la mayor celeridad posible, disminuyendo la incertidumbre y aislamiento de los casos sospechosos de COVID-19.
- ✓ Valorar abonar horas extras a los profesionales para incrementar la dotación de personal del circuito respiratorio fuera de sus horarios asistenciales.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria se constituye como una Federación de Asociaciones de Pediatras que trabajan en Atención Primaria (AP), de carácter científico y profesional, sin fines lucrativos, que representa a más de 5.300 pediatras de AP en el estado español. En su seno se encuentran diferentes Grupos de Trabajo sobre diversas materias (Grupo de Prevención en la Infancia y Adolescencia, Grupo de Vías Respiratorias, Pediatría Basada en la Evidencia, Docencia MIR, Cooperación Internacional, Patología del Sueño infanto-juvenil, Grupo de Investigación, Grupo Profesional, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Grupo de Educación para la Salud, Grupo de Patología Infecciosa, Grupo de Ecografía Clínica Pediátrica, Grupo de Relaciones con Europa y el Grupo de Gastro-Nutrición). Los objetivos principales de esta Asociación son: promover el desarrollo de la Pediatría en la Atención Primaria, buscar el máximo estado de salud del niño y del adolescente, promocionar su salud, prevenir la enfermedad y facilitar su recuperación en caso de contraerla, fomentar y ejercer la docencia sobre Pediatría de Atención Primaria del pregraduado y postgraduado (Médicos Residentes de Pediatría, Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y profesionales del ámbito de la Atención Primaria), fomentar y ejercer la investigación, coordinar los diferentes programas sanitarios relacionados con el niño, recoger los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio de la Pediatría de Atención Primaria y representar los intereses de sus socios en el marco de las leyes y ante los distintos organismos (Administraciones Públicas Sanitarias y Docentes, otros órganos o entidades Nacionales o Internacionales), y coordinar con otras asociaciones similares (regionales, nacionales o internacionales) actividades y proyectos encaminados a la mejora de la Pediatría en Atención Primaria.

Para más información:

BERBÉS– Gabinete de prensa de AEPap

Rosa Serrano / María Valerio

91 563 23 00 / 637 55 64 52

rosaserrano@berbes.com / mariavalerio@berbes.com