



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.

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 tests de diagnóstico rápido para Gripe A, Gripe B, VRS y Estreptococo Pyogenes que permitan aumentar la capacidad resolutoria de la atención primaria.

Las medidas propuestas 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 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.



PROPUESTA A CORTO PLAZO, 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 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.

Se recomienda centralizar la atención pediátrica en varios centros de salud para facilitar la agrupación de los profesionales.

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:

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..
- Triage 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.
- Triage 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 con aplicación de Whatsapp para realizar videollamadas, borrándolas posteriormente para evitar problemas de falta de protección de datos profesionales.
- Disponer de las aplicaciones Skype o Zoom en los ordenadores para 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

La propuesta de dos circuitos diferenciados de atención requiere valorar la posibilidad de agrupar a los pediatras de los Centros de Salud con un único profesional por turno.

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.