

J.M. Figueira Gonçalves^{a,*}, I. García-Talavera^a, R. Golpe^b y N. Gurbani^a

^a Servicio de Neumología y Cirugía Torácica, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Lucus Augusti, Lugo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmarcofigueira@gmail.com (J.M. Figueira Gonçalves).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.10.002>
1138-3593/ © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Asistencia a población infantil en una unidad de pediatría de atención primaria durante el estado de alarma por COVID-19. Eficacia de la asistencia telefónica y los circuitos específicos



Assistance to children in a Primary Care Pediatric Unit during the COVID-19 state of alarm. Effectiveness of telephone assistance and specific circuits

Sr. Editor:

Considerando el artículo publicado en su revista a propósito de la pandemia de COVID-19¹, presentamos un proyecto acerca del impacto en pediatría de atención primaria.

En España disponemos de una red de unidades de pediatría en atención primaria. Durante el estado de alarma,

declarado en España el 14/03/20 (Real Decreto 463/2020), se establecieron medidas extraordinarias para limitar el movimiento de personas, incluyendo el confinamiento. La asistencia a los centros de salud se consideró una excepción a esta situación. El 11 de marzo se estableció el cierre de todas las actividades escolares. Al escribir este proyecto, según datos oficiales del Gobierno de España, el número de casos confirmados era de 245.268 (Principado de Asturias 2.435 casos, 12 de ellos en menores de 14 años).

Presentamos los datos de la Unidad de Pediatría del Centro de Salud de Moreda en Asturias (cupó de 700 pacientes).

Durante el estado de alarma (15/3/20-20/6/20) se atendieron 743 pacientes, en comparación con 864 atendidos en el mismo período de 2019. La distribución de la asistencia por períodos del estado de alarma y el mismo período de 2019 se muestra en la [figura 1](#). Durante el primer período hemos analizado y comparado las características clínicas y epidemiológicas de todos los pacientes en ambos años ([tabla 1](#)).

Observamos una gran disminución en la asistencia durante el período de confinamiento de niños en compa-

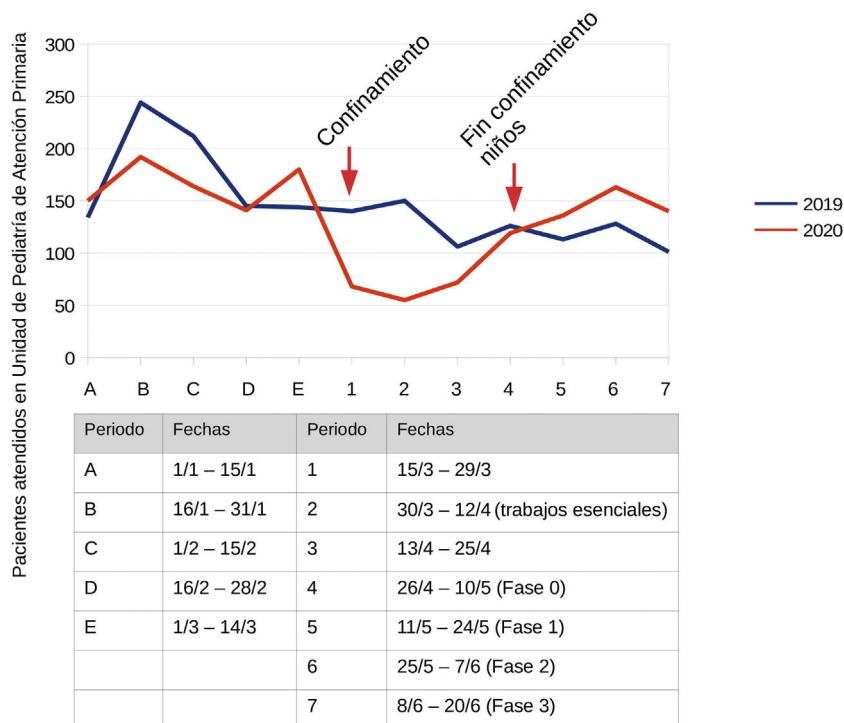


Figura 1 Pacientes atendidos en la unidad de pediatría de atención primaria durante el estado de alarma.

Tabla 1 Características clínicas de los pacientes en el primer periodo (15/3-29/3)

Características	Año 2020 (15/3-29/3)	Año 2019 (15/3-29/3)	Significación (p-valor)
<i>Número; n</i>	68	140	
<i>Media de edad en meses (RIQ)</i>	45,5 (14-106,5)	58,5 (18,5-125)	
<i>Grupo de edad</i>			
< 1 año; n (%)	15 (22,1)	20 (14,3)	
1-2 años; n (%)	8 (11,8)	22 (15,7)	
2-3 años; n (%)	7 (10,3)	10 (7,1)	
3-6 años; n (%)	16 (23,5)	22 (15,7)	
6-14 años; n (%)	22 (32,4)	66 (47,1)	
<i>Sexo varón; n (%)</i>	40 (58,8)	74 (52,9)	
<i>Duración de los síntomas. Mediana en horas (RIQ)</i>	48 (24-168)	48 (24-84)	
<i>Tipo de consulta</i>			
Demanda; n (%)	52 (76,5)	98 (70)	
Atención urgente; n (%)	3 (4,4)	12 (8,6)	
Revisión salud infantil; n (%)	7 (10,3)	22 (15,7)	
Receta/administrativa; n (%)	6 (8,8)	8 (5,7)	
<i>Consulta telefónica</i>			
n (%)	37 (54,4)	5 (3,6)	p < 0,0001
<i>Diagnóstico</i>			
Infección respiratoria vías altas; n (%)	25 (45,5)	28 (25,5)	
Lesión dérmica; n (%)	7 (12,7)	10 (9,1)	
Asma/bronquiolitis; n (%)	6 (10,9)	6 (5,5)	
Síndrome febril; n (%)	3 (5,5)	2 (1,8)	
Gastroenteritis aguda; n (%)	2 (3,6)	14 (12,7)	
Amigdalitis estreptocócica/otitis media; n (%)	2 (3,6)	10 (9,1)	
Cefalea; n (%)	2 (3,6)	3 (2,7)	
Traumatismo craneoencefálico; n (%)	1 (1,8)	0 (0)	
Neumonía; n (%)	1 (1,8)	0 (0)	
Lesión osteomuscular; n (%)	1 (1,8)	14 (12,7)	
Dolor abdominal; n (%)	0	7 (6,4)	
Otros	5 (9)	16 (14,5)	
<i>COVID-19 en proceso</i>			
Casos sospechoso COVID-19; n (%)	3 (4,4)		
Caso confirmado COVID-19 (PCR positiva); n (%)	0		
<i>Tratamiento</i>			
Antibiótico; n (%)	5 (7,4)	9 (6,4)	
Corticoide oral; n (%)	1 (0,9)	2 (1,8)	
<i>Pruebas complementarias</i>			
n (%)	0	4 (3,6)	
<i>Seguimiento</i>			
Reconsulta en menos de 15 días; n (%)	4 (5,8)	8 (7,2)	
Seguimiento atención primaria; n (%)	19 (27,9)	19 (13,5)	p = 0,01
Seguimiento telefónico; n	19/19	0/19	p < 0,0001

PCR: reacción en cadena de la polimerasa; RIQ: rango intercuartil.

ración con el año anterior (195 frente a 396 pacientes). Sin embargo, una vez que el confinamiento de los niños terminó y la situación se estabilizó, el número de consultas aumentó, siendo incluso mayor que el año anterior (558 frente a 468 pacientes). Esto se debe a la realización de consultas telefónicas y al gran trabajo de coordinación para llevar a cabo revisiones de niños sanos y asistencia a niños enfermos.

Hemos observado una distribución similar de edad y género. Asimismo, los motivos de asistencia, diagnóstico al alta y tasa de ingreso fueron similares. El descenso en consultas durante el primer periodo del estado de alarma fue

principalmente a expensas de enfermedades infecciosas y problemas osteomusculares. Se observó un uso similar de pruebas complementarias. El seguimiento de los niños en los siguientes 15 días a su consulta fue más frecuente y siempre se realizó de forma telefónica.

Durante el periodo de confinamiento las familias evitaron acudir a los centros de salud, excepto en casos de niños con enfermedades graves o urgentes. Una vez que se organizaron los circuitos de asistencia específicos en los centros y la asistencia telefónica, la población hizo uso regular de los servicios de salud^{2,3}.

El confinamiento ha supuesto una menor circulación de virus entre la población y un menor riesgo de accidentes⁴. La búsqueda de atención médica por parte de las familias de niños con enfermedades graves o urgentes no estuvo limitada, siendo diagnosticados y tratados en el momento apropiado.

La organización de las unidades pediátricas en los centros de salud de atención primaria resultó exitosa durante el estado de alarma. Además, la asistencia telefónica demostró ser una herramienta eficaz durante la pandemia.

Bibliografía

1. Serrano-Cumplido A, Antón-Eguía Ortega PB, Ruiz García A, Olmo Quintana V, Segura Fragoso A, Barquilla García A, et al. COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Semergen*. 2020;46:55–61.
2. Role of Primary Care in the COVID-19 Response. Interim guidance. World Health Organization. March 2020 [consultado 25 Ago 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331921>.
3. Greenhalgh T, Huat Koh GC, Car J. Covid-19: A remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:m1182.
4. Isba R, Edge R, Jenner R, Broughton E, Francis N, Butler J. Where have all the children gone? Decreases in paediatric emergency department attendances at the start of the COVID-19 pandemic of 2020. *Arc Dis Child*. 2020;105:704.

D. Mata Zubillaga*, S. Rodríguez Manchón,
L.G. González García
y C. García Aparicio

*Servicio de Pediatría, Hospital Vital Álvarez Buylla,
Servicio de Salud del Principado de Asturias, Mieres del
Camino, Asturias, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dmatzub@yahoo.es (D. Mata Zubillaga).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.10.003>
1138-3593/ © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención
Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos
los derechos reservados.