



Publicado en Internet:  
05-junio-2020

M.<sup>a</sup> Rosa Albañil Ballesteros:  
[mralba100@hotmail.com](mailto:mralba100@hotmail.com)

Pediatra. CS Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. España. Coordinadora del Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (GPI-AEPap). Coordinadora del Equipo Editorial de la Guía ABE.

La pandemia de COVID-19 ha planteado a nivel epidemiológico, clínico y preventivo incógnitas aún no resueltas por la comunidad científica. El impacto directo de la infección en los niños es muy bajo en comparación con el que ha supuesto en población adulta. A fecha de 31 de mayo de 2020, los menores de 14 años suponen el 0,6% de los pacientes totales confirmados en España, la afectación que han presentado ha sido más leve y mejor el pronóstico de la enfermedad, registrándose hasta la fecha tres fallecimientos<sup>1</sup>.

Sabemos que, durante el momento más duro de la pandemia, muchos pediatras, tanto de hospital como de Atención Primaria, colaboraron activamente en la atención a adultos enfermos de COVID-19, pero a continuación voy a referirme exclusivamente a las condiciones de atención a los pacientes pediátricos y a los condicionantes que, derivados de esta situación, pueden influir en la salud de los niños.

### ATENCIÓN DIRECTA A LOS ENFERMOS DE COVID-19

En un primer momento, al no disponer de pruebas diagnósticas específicas, el papel del pediatra de

Atención Primaria se circunscribió a la detección de posibles casos en los pacientes y su entorno, aconsejar aislamiento, realizar seguimiento y vigilar la aparición de datos de alarma y necesidad de derivación. En el escenario actual<sup>2</sup>, con la recomendación de realizar una prueba de reacción en cadena de la polimerasa en Atención Primaria, además de las actividades previas, los pediatras de Atención Primaria pueden, con las limitaciones de la técnica, contribuir a la detección de casos sospechosos de COVID-19, confirmar el diagnóstico de nuevos casos y colaborar en el control y aislamiento de los pacientes y sus contactos.

En cuanto a la detección de casos sospechosos, cabe realizar dos observaciones; en primer lugar, que la mayoría de los síntomas referidos en los casos de COVID-19 pediátrico son inespecíficos y se presentan con alta frecuencia en los procesos patológicos habituales en los niños. En segundo lugar, que en las últimas semanas se han observado nuevos cuadros clínicos, como el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico<sup>3,4</sup>, por lo que es preciso estar alerta ante la aparición de signos y síntomas o asociaciones llamativas de los mismos que pudieran asociarse a COVID-19.

Cómo citar este artículo: Albañil Ballesteros MR. Pediatría y COVID-19. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:125-8.

## CAMBIOS EN LA ASISTENCIA SANITARIA

---

La situación de riesgo de contagio que existe en los centros sanitarios, la indicación de aislamiento de casos sospechosos y confirmados y la necesidad de mantener distancia social, han propiciado un cambio en el tipo de asistencia prestada a los pacientes, primando, de forma generalizada, la asistencia telefónica y telemática sobre la presencial.

Esta situación, en principio, es positiva porque ha permitido mantener contacto entre profesionales y familias, en muchos casos a través de nuevas vías, y fomentar el autocuidado y autonomía por parte de estas<sup>5</sup>, pero cabe preguntarse si ha supuesto un empeoramiento en las condiciones de salud y en la asistencia prestada a los niños.

**Coberturas vacunales:** a pesar de la recomendación del Ministerio de Sanidad de mantener la vacunación hasta los 15 meses de edad y en embarazadas, ya disponemos de datos de al menos dos comunidades autónomas que muestran una disminución muy importante de las coberturas en las dos primeras dosis de la vacuna hexavalente, máxima (hasta un 44% en marzo y 55% en abril) para la primera dosis de triple vírica<sup>6</sup> (recordemos el contexto de aumento de casos de sarampión a nivel mundial que existe en los últimos años)<sup>7,8</sup> y Tdpa en embarazadas (hasta de un 32% en abril)<sup>6</sup>.

La recomendación actual del Ministerio es recuperar las dosis perdidas, reanudar el calendario establecido y reanudar la captación para la vacunación con vacuna antimeningocócica tetravalente en los adolescentes, así como retomar la vacunación en embarazadas y en personas de riesgo<sup>9</sup>.

Los pacientes que hayan padecido COVID-19 se podrán vacunar 14 días después de la resolución de los síntomas y los contactos de un caso tras no haber desarrollado síntomas en el periodo de cuarentena<sup>9</sup>.

Respecto al **agravamiento de cuadros clínicos** por retraso en su atención y al aumento de los accidentes domésticos, es difícil conocer datos globales porque en algunas comunidades la atención hospitalaria se ha centralizado en algunos centros.

## Supresión de actividades programadas en primer y segundo nivel

Esto ha supuesto una interrupción en el seguimiento de patologías crónicas en ambos niveles, atenuada en parte mediante el contacto telefónico con las familias. Además, se han anulado pruebas complementarias y procedimientos diagnósticos programados, lo que supondrá un retraso en el acceso a diagnósticos y tratamientos. Reanudar la atención a estos pacientes será más ágil mediante la coordinación entre niveles y más fácil para los centros que cuentan con historia clínica compartida y e-consulta.

## Supresión de actividades de rehabilitación

Además del cierre de centros sanitarios donde se realizan actividades de rehabilitación, como fisioterapia, foniatría, etc., se ha producido el cierre de centros de atención temprana, estimulación precoz, terapia ocupacional, psicoterapia y logopedia. El cese de estas actividades supone un problema muy importante en el proceso de rehabilitación de niños con retraso psicomotor, trastornos del espectro autista, enfermedades neuromusculares, etc. Y sin duda puede tener repercusiones en sus expectativas de mejora y progreso.

## CIERRE DE ESCUELAS

---

La escuela no es solo el lugar donde los niños adquieren conocimientos, es también el lugar donde se socializan, establecen contacto con otros niños y participan en actividades formativas y lúdicas. El cierre físico de las escuelas ha dejado en manos de las familias la supervisión de la actividad escolar, pero no todas las familias disponen de medios y capacidades para realizar con éxito esta labor. Y esta carencia es mayor en las familias más desfavorecidas y afecta más a los niños de estas familias y a los que presentan necesidades educativas especiales, que se han visto privados de los apoyos que reciben en los centros.

Para los pediatras, la escuela es una fuente de información sobre capacidades y comportamiento del niño. Los equipos de Atención Temprana y de

Orientación nos ayudan a detectar situaciones de riesgo y a establecer mecanismos de corrección y mejora de estas.

Se abre, además, un escenario incierto en cuanto al restablecimiento de la actividad escolar. No sabemos el momento ni las condiciones en que ocurrirá. *A priori* parece difícil adiestrar a los niños, sobre todo a los más pequeños, en el respeto a las medidas de higiene y distancia social, medidas que incluso, según su edad, pueden no comprender completamente.

Por último, hay que mencionar que, a través de los comedores escolares, un número importante de niños cubren parte de sus necesidades de alimentación. Con el cierre de las escuelas esta actividad también se ha visto comprometida.

## ORGANIZACIÓN DE LAS CONSULTAS

En la fase actual no existe riesgo cero de contagio y los centros sanitarios son lugares con mayor riesgo tanto para profesionales como para pacientes; por tanto, la actividad de los centros debe partir de dos premisas: prestar asistencia y en condiciones de seguridad. Los centros deben adaptarse a esta realidad: se debe mantener distancia social en su interior, establecer sistemas de *triaje* y reducir la actividad presencial a lo imprescindible (y para ello es fundamental trabajar en equipo de forma coordinada con enfermería pediátrica —no reconocida de forma generalizada—), estableciendo la consulta telefónica. Las agendas deben adaptarse con franjas horarias diferenciadas y asignación de tiempos adecuados de atención y establecerse circuitos para asistencia a pacientes COVID-19 y no COVID-19, pero, dado que esta diferenciación no es infalible, la atención a todos los pacientes se debe prestar en condiciones de seguridad con, como mínimo, mascarilla, guantes, gafas y bata. La limpieza por personal específico debe asegurarse durante todo el turno de trabajo y, a nivel individual, cada profesional debe extremar las medidas de higiene, como lavado de manos y de limpieza de los objetos de uso personal: teclados, teléfonos, superficies, etc.

Y realizar cualquier cambio de forma escalonada y evaluando el impacto que produce<sup>10</sup>.

## SITUACIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA

La principal prioridad es, como se expuso antes, actualizar y completar el calendario vacunal de los niños.

Llegamos a este momento tras un periodo de confinamiento en el que, cabe suponer, han aumentado las actividades sedentarias y se han alterado rutinas y hábitos. Esto puede haber tenido repercusión en el sueño, la alimentación y las actividades de ocio. También es cierto que las familias, al disminuir los desplazamientos y las actividades laborales de los adultos, han podido disponer de más tiempo para aumentar la relación y comunicación entre sus miembros y, por ejemplo, cocinar alimentos más saludables. En todo caso es posible que tengamos consultas sobre estos aspectos y algunas pueden haber tenido repercusión en patologías crónicas como obesidad, asma (por ejemplo, en familias con hábito tabáquico) o abuso del consumo y uso de tecnologías.

Habrà que prestar atención especial a, entre otros, niños con retraso psicomotor, trastornos del espectro autista, patologías crónicas y a situaciones de posible violencia familiar.

Se avecina, ya estamos inmersos en ella, una crisis económica de grandes proporciones, pero a diferencia de la crisis que se inició en 2008, en la situación actual, al empobrecimientos de las familias se suman circunstancias potencialmente agravantes, como la disminución de recursos sociales y de ocio, el cierre de escuelas, la recomendación de distancia social a todos los niveles (que empeora la ausencia de relaciones y la interrupción de apoyos) y, en algunas familias, situaciones de enfermedad y muerte en circunstancias especialmente dramáticas. Todo ello puede hacer aflorar sentimientos de soledad, culpa, incompreensión, tristeza y podrían aparecer alteraciones del comportamiento, duelos patológicos, depresión, ansiedad y patología funcional<sup>11</sup>.

Habremos de estar alerta ante estas situaciones, pero tampoco pensar que esta va a ser la evolución natural de la mayoría de nuestros pacientes.

Para los pediatras, como para todos los ciudadanos y el conjunto de la sociedad, se abre un periodo de incertidumbre que abarca no solo los aspectos clínicos y sanitarios, sino que se extiende al conjunto de la organización social y laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Informes periódicos sobre situación de COVID-19 en España. En: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica [en línea] [consultado el 01/06/2020]. Disponible en <https://cnecovid.isciii.es/>
2. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia 12.05.2020. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [en línea] [consultado el 01/06/2020]. Disponible en [www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Paediatric inflammatory multisystem syndrome and SARS-CoV-2 infection in children – 15 May 2020. En: European Centre for Disease Prevention and Control [en línea] [consultado el 01/06/2020]. Disponible en [www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessment-paediatric-inflammatory-multisystem-syndrome-15-May-2020.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessment-paediatric-inflammatory-multisystem-syndrome-15-May-2020.pdf).
4. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. Scientific Brief. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 01/06/2020]. Disponible en [www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19](http://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19)
5. Bravo Acuña J, Merino Moína M. Uso de nuevas tecnologías en la comunicación con los pacientes, su utilidad y sus riesgos. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:251-2.
6. Moraga Llop F. Las vacunaciones caen durante la pandemia. *Adolescere*. 2020;8:1-4.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles. Annual epidemiological report for 2019. En: European Centre for Disease Prevention and Control [en línea] [consultado el 01/06/2020]. Disponible en [www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-2019-aer.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-2019-aer.pdf)
8. CAV-AEP. Sarampión en el mundo en 2019: tres veces más casos que el año anterior. En: CAV-AEP [en línea] [consultado el 01/06/2020]. Disponible en <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/sarampion-en-el-mundo-2019-OMS>
9. Ministerio de Sanidad, Comisión de Salud Pública del CISNS. Nota informativa: Prioridades del Programa de Vacunaciones durante las fases de transición de la pandemia de COVID-19. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [en línea] [consultado el 01/06/2020]. Disponible en [www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19\\_Vacunacionprioritaria2.pdf](http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria2.pdf)
10. Grupo Laboral-Profesional de la AEPap, Junta directiva de la AEPap. Propuesta de desescalada en Pediatría de Atención Primaria. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 01/06/2020]. Disponible en [www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/prpuesta\\_de\\_desescalada.grupo\\_laboral-profesional\\_y\\_junta\\_def.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/prpuesta_de_desescalada.grupo_laboral-profesional_y_junta_def.pdf)
11. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, *et al*. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr*. 2020;221:264-266.e1.