

NOTA DE PRENSA

Los pediatras de AP plantean medidas de higiene, distanciamiento y refuerzo de los centros de salud como claves para una vuelta al cole segura

- Ante la próxima reunión de los responsables educativos y sanitarios de las CC AA, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) plantea una serie de recomendaciones para facilitar el regreso presencial a las aulas y evitar contagios
- Aumentar los medios diagnósticos y el rastreo de contactos en los centros de salud, además de mantener grupos estables y aislar las clases con positivos, claves para afrontar el otoño
- “No ha habido refuerzo en Atención Primaria, como habían prometido los departamentos de salud, y algunas CC AA ya están desbordadas en la búsqueda de contactos”, denuncia el vicepresidente de AEPap

Madrid, 20 de agosto de 2020.- La pandemia de la COVID-19 va a modificar las relaciones de los niños entre sí, con los centros educativos y con su pediatra de Atención Primaria. Por eso, ante la inminente vuelta a las aulas, y ante la próxima reunión de los responsables educativos y sanitarios de Gobierno y autonomías, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha elaborado una propuesta con recomendaciones para el regreso a la escuela presencial y para la coordinación entre los colegios y los centros de salud. Las medidas de higiene, distanciamiento y aislamiento, junto con el refuerzo en Atención Primaria y de los servicios de rastreo prometido por los Departamentos de Salud son las claves para una vuelta al cole segura.

Para realizar la propuesta, se ha analizado el estado de salud de la población pediátrica en relación con la pandemia. De acuerdo con el Estudio Nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España la prevalencia estimada de anticuerpos IgG frente a SARS-CoV-2 en España ha sido de un 5,2% en la 3ª ronda, siendo menor en población pediátrica¹. Sin embargo, en el estudio de seroprevalencia realizado en Torrejón de Ardoz (Madrid) las cifras más altas corresponden a los pacientes de 10 a 14 años (26,47%) y de 1 a 4 años (24,66%), lo que indica que los niños también se infectan.

De acuerdo con datos del Ministerio de Sanidad, el porcentaje de contagios en niños, sobre el total de contagiados, inicialmente era inferior al 1%, pero ha ascendido a un 7%² en el mes de julio, y a un 10%³ de los casos en agosto, en menores de 15 años.

¹https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2020/060720-Estudio_ENE-COVID_Informe_final.pdf

²[Informe nº 36. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo Informe COVID-19. 23 de julio de 2020](#)

³[Informe nº 39. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo Informe COVID-19 . 13 de agosto de 2020.](#)

Por tanto, “los datos disponibles en la actualidad son cambiantes y debemos ponernos en guardia y pensar que cualquier niño puede ser fuente de contagio. De cara a la apertura del curso escolar, y en cualquier atención presencial, debemos contar con medidas de distanciamiento e higiénicas, sea cual sea la edad del niño”, explica el Dr. Pedro Gorrotxategi, vicepresidente de AEPap.

Por otra parte, “los niños tienen más probabilidades de tener una infección leve o asintomática, lo que significa que la infección puede pasar desapercibida o no ser diagnosticada”, explica. Los síntomas más frecuentes son la tos, dolor de garganta, diarrea o fiebre. Esto “hace difícil diferenciarlo de otras enfermedades víricas del otoño-invierno como infecciones por rinovirus, bronquiolitis o gripe, con las que además podría coincidir”.

En cuanto a los niños como foco de transmisión de la enfermedad, “cuando son sintomáticos, excretan el virus en cantidades similares a los adultos y pueden infectar a otros de manera similar a los adultos. Se desconoce la capacidad infecciosa de los niños asintomáticos”, señala.

Recomendaciones para la vuelta presencial a las aulas

Pese a los riesgos, AEPap considera importante la vuelta a las aulas presencial, para favorecer el aprendizaje, el desarrollo emocional y las relaciones sociales de los niños con sus iguales. Organizaciones en defensa de la infancia como Save the Children⁴ y Unicef⁵ así lo propugnan. Sin embargo, “durante este curso va a haber muchas dificultades para que los niños sigan la escolarización con normalidad”, indica el Dr. Gorrotxategi, que cita un informe técnico publicado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades el pasado 6 de agosto⁶. El informe indica que el hecho de que muchos niños sean asintomáticos hace difícil detectar brotes en las escuelas, aunque, por el momento, los datos de varios países de la UE sugieren que la reapertura de escuelas no se ha asociado con importantes aumentos en la transmisión comunitaria. Por tanto, el Dr. Gorrotxategi asegura que “las recomendaciones para la vuelta al cole fundamentales pasan por las medidas de distanciamiento físico e higiene adecuadas”.

- ✓ **Distanciamiento físico.** AEPap recomienda realizar trayectos separados para que los niños no se crucen en los pasillos. El profesorado debería utilizar siempre mascarilla y, el alumnado, si no se puede mantener la distancia de seguridad.
- ✓ **Grupos más reducidos y, en niños pequeños, “grupos burbuja”.** Tendrían que mantenerse en clase, durante el recreo y en el acceso y salida del colegio.

⁴ https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_vuelta_aula_actividades_verano_11.6.2020_.pdf

⁵ <https://www.unicef.es/noticia/la-vuelta-al-cole-en-tiempos-de-covid-19>

⁶ Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades, el 6 de agosto sobre COVID-19 en niños y el papel de los entornos escolares en la transmisión de COVID-19 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

- ✓ **Medidas de higiene.** ventilar las aulas entre clase y clase, higiene de manos entre clases y al volver del recreo, disponibilidad de hidrogel y mascarillas y desinfección de aulas al finalizar la jornada.
- ✓ **Adultos acompañantes.** Si es posible, debería ser siempre la misma persona la que acompañe al niño en la entrada y salida del colegio.
- ✓ **Comedor.** Además de mantener las medidas de distanciamiento y el lavado de manos a la entrada y la salida, AEPap recomienda mantener grupos fijos en cada mesa y extremar la vigilancia para evitar que se compartan alimentos y utensilios.

Coordinación entre colegios y centros de salud

Además de las medidas en los centros educativos, el Dr. Gorrotxategi indica que “es importante que, ante una enfermedad febril detectada en un colegio se aisle al niño en el colegio y se llame a su familia. Luego, esta debería ponerse en contacto de forma telefónica con el centro de salud y no acudir directamente”. En el centro de salud se verá si procede hacer una PCR o explorar al niño, y se indicará a la familia el momento y lugar para llevarlo a cabo, pues existen franjas horarias diferentes y, en algunos centros, salas distintas para atender a pacientes con sospecha de coronavirus. Además, AEPap propone otras medidas:

- ✓ **No acudir con fiebre o tos al colegio,** con independencia de su causa.
- ✓ **Cuarentenas de todo el grupo y PCR si un alumno o profesor es positivo.** Incluso en el caso de que todos dieran negativo, deberán quedarse en casa 14 días. Si hay dos casos positivos en dos clases diferentes del mismo centro, las autoridades sanitarias podrían ordenar el cierre del centro para cumplir el aislamiento preceptivo. Este sistema se maneja ya en Catalunya⁷.
- ✓ **PCR en 24 horas.** La agilidad en las pruebas podría evitar aislamientos y bajas laborales de los padres.
- ✓ **Refuerzo en Atención Primaria.** Como recuerda el Dr. Gorrotxategi, “existe un déficit crónico en Atención Primaria, con 1.500 plazas ocupadas por no especialistas y 900 con exceso de pacientes, que deberían desdoblarse para hacer frente a la COVID-19, con lo que el déficit total sería de 2.400 pediatras de AP”. Asegura que “no ha habido ningún refuerzo, como habían prometido los Departamentos de Salud, y en esa situación

⁷Cataluña. PCR en 24 horas para todos los compañeros de un niño positivo.

<https://www.lavanguardia.com/vida/20200813/482801207708/escuelas-catalunya-septiembre-cap-regreso.html>

precaria hay que atender a un número progresivo de contagios, lo que está superando la capacidad de resolución de la pediatría de AP”.

- ✓ **Rastreadores.** Es necesario un refuerzo y coordinar la situación de las distintas CC AA, que es muy dispar en la actualidad. De acuerdo con la revisión elaborada por AEPap, en Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, La Rioja y Murcia, los rastreadores de contactos y toma de muestras dependen de Atención Primaria, en coordinación con Salud Pública. En cambio, en Asturias, Cantabria, Navarra y País Vasco es Salud Pública la que coordina el rastreo, aunque las muestras se toman en AP. En varias CC AA “los rastreadores están colapsados, por lo que los pediatras de AP colaboran directamente en el rastreo, como sucede en Baleares y Madrid. O son enfermeros del centro de salud los que hacen esta labor, como en Andalucía”, explica el Dr. Gorrotxategi. Mientras, en Catalunya hay rastreadores telefónicos para casos sencillos y, para los complejos, se encarga Epidemiología. Con el aumento de casos, AEPap teme que no se consiga realizar una contención eficaz del virus, pues “hay CC AA que ya se han desbordado en la búsqueda de los contactos y otras que están al límite del desbordamiento”, señala el vicepresidente de AEPap.
- ✓ **Refuerzo de los medios diagnósticos.** AEPap considera que Atención Primaria debería contar con medios diagnósticos más rápidos. “Existe la posibilidad de hacer PCR para coronavirus, gripe y virus sincitial respiratorio (VSR) con la misma muestra, lo que facilitaría mucho el diagnóstico y manejo del coronavirus”, recuerda el Dr. Gorrotxategi. Esto “sería muy útil, porque los contactos de COVID-19 tienen que guardar 14 días de aislamiento”.

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 rosaserrano@berbes.com / mariavalerio@berbes.com

91 563 23 00 / 637 55 64 52