

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Cleary GM, Wiswell TE. Meconium-stained amniotic fluid and the meconium aspiration syndrome. An update. *Pediatr Clin North Am.* 1998;45:511–29.
2. Choi W, Jeong H, Choi SJ, Oh SY, Kim JS, Roh CR, et al. Risk factors differentiating mild/moderate from severe meconium aspiration syndrome in meconium-stained neonates. *Obstet Gynecol Sci.* 2015;58:24–31, <http://dx.doi.org/10.5468/ogs.2015.58.1.24>.
3. Calkovska A, Mokra D, Calkovsky V, Matasova K, Zibolen M. Clinical considerations when treating neonatal aspiration syndromes. *Expert Rev Respir Med.* 2019;13:193–203, <http://dx.doi.org/10.1080/17476348.2019.1562340>.
4. Ross MG. Meconium aspiration syndrome: more than intrapartum meconium. *N Engl J Med.* 2005;353:946–8.

5. Oliveira CPL, Flôr-de-Lima F, Rocha GMD, Machado AP, Guimarães Pereira Areias MHF. Meconium aspiration syndrome: risk factors and predictors of severity. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019;32:1492–8, <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2017.1410700>.

Cristina Nogueira-Cobas, Cristina Antúnez-Fernández, Natalia Saldaña-García*, Jesús Saldaña-García y Tomás Sánchez-Tamayo

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nata.salda.gar@gmail.com

(N. Saldaña-García).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.024>

1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Organización y valoración de la atención telefónica urgente hospitalaria pediátrica ante la pandemia COVID-19



Organisation and assessment of urgent paediatric telephonic hospital care during the COVID-19 pandemic

Sr. Editor:

En respuesta a la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2, el gobierno de España declaró el estado de alarma el día 14 de marzo (Real Decreto 463/2020). Ante el extraordinario incremento de la demanda asistencial en los servicios de urgencias de adultos y la escasa repercusión en los servicios pediátricos, la Comunidad de Madrid reorganizó la atención pediátrica, centralizando desde el 21 de marzo hasta el 6 de mayo la asistencia urgente pediátrica preferentemente en dos centros hospitalarios de tercer nivel.

Durante este periodo, la telemedicina ha sido una de las herramientas empleadas por los profesionales sanitarios para facilitar la atención y seguimiento tanto de pacientes con COVID-19 como con enfermedades crónicas (p. ej. diabetes o trastornos psiquiátricos)¹⁻⁶.

Ante la nueva situación de confinamiento, la reducción en el número de centros de atención pediátrica y la sobresaturación de las líneas de respuesta telefónica extrahospitalaria por la demanda de pacientes adultos, el hospital organizó un sistema de atención telefónica urgente dirigido a la población pediátrica (< 18 años).

El objetivo de este trabajo es describir la organización de la atención telefónica urgente hospitalaria pediátrica durante la pandemia por COVID-19 y conocer la opinión de los profesionales sanitarios participantes.

Se trata de un estudio descriptivo realizado entre el día 20 de marzo y el 3 de mayo en el Hospital Universitario Infan-

til Niño Jesús. Durante este periodo, las llamadas recibidas desde la centralita del hospital por consultas médicas fueron derivadas al teléfono móvil personal del pediatra de turno, facilitando así el trabajo no presencial. Se atendieron las llamadas recibidas entre las 8 am y las 9 pm los siete días de la semana. Se organizaron turnos diarios (mañana y/o tarde) a través de una agenda Doodle, con dos o tres pediatras por turno. Se realizó la historia clínica vía telefónica y se solicitó apoyo audiovisual a través de fotografías y videos enviados al correo institucional. La prescripción médica, si era necesaria, se realizó utilizando el sistema de recetas del Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Durante la primera semana de atención se recogieron los motivos de consulta y la necesidad de derivación a Urgencias.

Al final del periodo de atención telefónica se realizó una encuesta anónima *online* dirigida a los profesionales que atendieron las llamadas, que incluía 13 preguntas (tabla 1).

Se atendieron 1.899 llamadas (una media de 42 diarias). Se analizaron los motivos de consulta de las 270 llamadas registradas en la primera semana: infección respiratoria febril (33.3%), fiebre sin foco (12.9%), síntomas abdominales con vómitos y/o diarrea (9.3%), lesiones cutáneas (9.3%), caídas/accidentes (5.5%), dudas sobre salud (cuidados del recién nacido y vacunas) (7.4%) o sobre la infección por COVID-19 (5.7%) y otros (16.6%). El 21% de los pacientes fueron derivados al servicio de Urgencias, siendo la dificultad respiratoria seguida de la fiebre sin foco los principales motivos de la derivación.

Del total de 52 médicos participantes en la atención telefónica contestaron la misma 32 (índice de respuesta 60%). La mediana de edad de los profesionales participantes fue de 32 años (RIQ 27-44), el 48% tenía menos de cinco años de experiencia, el 10% entre cinco-10 años y el 37% tenía más de 15 años. El 58% había trabajado alguna vez en atención primaria y el 83% realizaba guardias en el servicio de Urgencias. La mediana de turnos realizados fue de cuatro (RIQ 2-7).

El 90% consideró que la atención telefónica urgente fue útil para identificar a los pacientes que precisaban deriva-

Tabla 1 Encuesta a los pediatras sobre el servicio de atención telefónica urgente hospitalaria

Preguntas	Respuestas
1. Edad en años	
2. Años de experiencia como pediatra	< 5 años 5-10 años 10-15 años >15 años
3. ¿Realiza guardias en su práctica clínica habitual?	Sí/No
4. ¿Ha trabajado alguna vez en atención primaria?	Sí/No
5. Indique el número de turnos que ha realizado de atención telefónica:	
6. La atención telefónica es útil para identificar a los pacientes que precisan atención en el Servicio de Urgencias:	Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo
7. La atención telefónica es útil para resolver dudas médicas de los padres sobre procesos que no requieren atención en Urgencias:	Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo
8. Los medios audiovisuales (envío de fotos y/o vídeos a través del correo) han sido útiles:	Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo
9. En los pacientes derivados a Urgencias, los padres se han mostrado reticentes en salir del domicilio:	Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo
10. Considera que los pacientes han hecho un uso adecuado de la atención telefónica:	Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo
11. ¿Cree que sería útil mantener la atención telefónica tras la pandemia por COVID-19?	Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo
12. Evalúe (en una escala de 1-10) la utilidad de la atención telefónica durante la COVID-19:	
13. Evalúe (en una escala de 1-10) lo seguro que se ha sentido realizando la atención telefónica:	

ción al servicio de Urgencias y el 97% para resolver otro tipo de dudas médicas. El 93,5% consideró que los medios audiovisuales habían sido de ayuda. Solo un médico contestó que su seguridad atendiendo vía telefónica había sido baja (3/10), mientras que el 73.6% puntuó este ítem en más de 8/10. Con respecto a la percepción sobre los pacientes, el 32% de los pediatras refirieron notar a los padres reticentes a salir del domicilio para acudir al servicio de Urgencias y el 55% de los encuestados creyó que el uso que habían realizado los padres fue adecuado. El 93,5% puntuó en más de 8/10 la utilidad de la atención telefónica urgente durante la pandemia y hasta un 64.9% estaría de acuerdo con prolongar dicho servicio.

Durante la situación de emergencia por el COVID-19, se implementó un sistema de atención telefónica urgente hospitalaria dirigida a la población pediátrica atendida por los pediatras del centro organizados en turnos. Se consideró útil tanto para identificar a los pacientes que precisaron derivación urgente como para la resolución de dudas médicas. Valorando los pediatras muy positivamente esta herramienta telemática.

Bibliografía

- Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:1–3685, <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1182.full.pdf>.
- Mahmood S, Hasan K, Colder Carras M, Labrique A. Global Preparedness Against COVID-19: We Must Leverage the Power of Digital Health. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6.

- Zhao J, Zhang Z, Guo H, Li Y, Xue W, Ren L, et al. E-health in China: Challenges Initial Directions, and Experience. *Telemed J E Health*. 2010;16:344–9.
- King JS. Covid-19 and the Need for Health Care Reform. *New Engl J Med*. 2020;382. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2000821>. [Consultado 15 Mayo 2020].
- Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26:309–13.
- Elkbuli A, Ehrlich H, McKenney M. The effective use of telemedicine to save lives and maintain structure in a healthcare system: Current response to COVID-19. *American J Emerg Med*. 2020.

Jara Gaitero Tristán*, Marta Bascuas Arribas,
Clara Luna Parera Pinilla
y Raquel Jiménez García

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jara_g_t@hotmail.com
(J. Gaitero Tristán).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.013>
1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).