Comunicación. Enfermedades infecciosas

Análisis de la situación en las consultas de Atención Primaria en el segundo pico de la pandemia por SARS-CoV-2 (primera quincena de noviembre)

Carmen Góez Sanz[a], Marianna Mambié Menéndez[b], Ángel Carrasco Sanz[c], Agustín Graffigna Lojendio[d], Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi[e], vocales autonómicos de la AEPap[f]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • [b]Pediatra. CS Escorxador. Palma de Mallorca. Islas Baleares. España • [c]Pediatra. CS Potosí. Madrid. España • [d]Pediatra. CS de Taco. Tenerife. España • [e]Pediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasajes. Gipuzkoa. España • [f]www.aepap.org/la-aepap/junta-directiva

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Carmen Góez Sanz:
carmen.goez94@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La primera quincena de noviembre se ha caracterizado por presentar el pico de incidencia de la segunda ola (20 000-25 000 casos diarios) y disponibilidad casi generalizada del test rápido de antígenos (TRA) del SARS-CoV-2.

El objetivo de este estudio ha sido analizar la gestión que se realiza en las diversas autonomías de la pandemia y ver las diferencias existentes en este periodo.

METODOLOGÍA

Encuesta realizada entre los vocales autonómicos de la AEPap, sobre aspectos relacionados con disponibilidad de pruebas diagnósticas y características de la gestión realizada.

RESULTADOS

El rastreo de contactos en la mayoría de los centros de salud se realiza por personal contratado para esta labor, seguido de personal de enfermería, pediatras de Atención Primaria, médicos de familia y personal de las fuerzas armadas. El rastreo a nivel escolar se realiza mayoritariamente por personal contratado, seguido por salud pública o epidemiología, enfermería, Pediatría de Atención Primaria y salud escolar (Fig. 1).

Los test rápidos de antígenos están disponibles en el 83% de los consultorios de Atención Primaria y en el 100% de hospitales. El retraso de su disponibilidad entre hospital y Primaria varía entre siete y 15 días. En septiembre un 14% de los PAP contaban con test rápidos, en octubre un 55% y en noviembre se ha alcanzado el 83%. El 85% considera que con los test rápidos se ha mejorado la gestión del COVID-19, así, el tiempo de comunicación de los resultados de PCR positiva en un 5% es menor de 24 horas y en el resto entre 24 y 48 horas.

Los pediatras de Atención Primaria no reciben información de las pruebas positivas detectadas en otros servicios asistenciales públicos en un 33%, y de la medicina privada en un 79%.

CONCLUSIONES

La incorporación de los test rápidos en Atención Primaria ha sido más tardía que en los centros hospitalarios, con un retraso de entre 7 y 15 días.

A pesar del gran número de casos en este periodo, la información de las reacciones en cadena de la polimerasa se ha obtenido en un tiempo razonable (<48 horas en el 100%) a lo que han podido contribuir los test rápidos, que los pediatras consideran un elemento adecuado parta el control de la pandemia.

El rastreo en Atención Primaria recae en un porcentaje elevado en los miembros del centro de salud (pediatras y enfermería), mientras que el de los contactos en centros escolares, en la mayoría de los casos lo realiza personal contratado o de salud pública.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Góez Sanz C, Mambié Menéndez M, Carrasco Sanz A, Graffigna Lojendio A, Gorrotxategi Gorrotxategi P, vocales autonómicos de la AEPap. Análisis de la situación en las consultas de Atención Primaria en el segundo pico de la pandemia por SARS-CoV-2 (primera quincena de noviembre). Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):100-1.
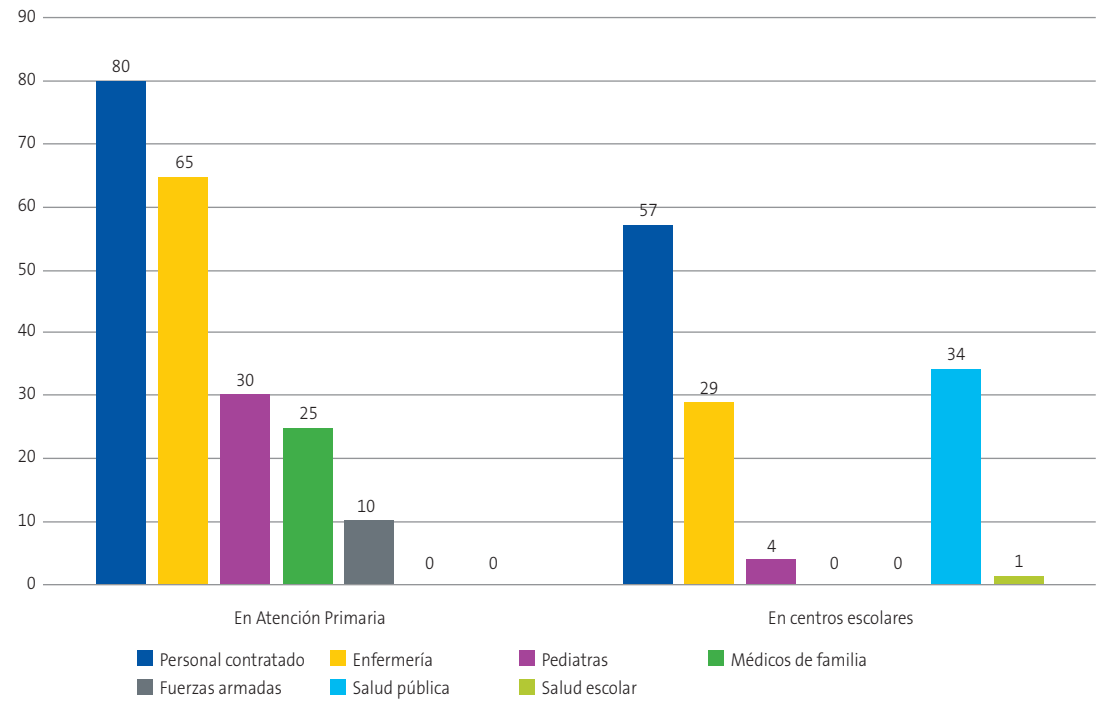
Figura 1. Personal que realiza los rastreos en Atención Primaria y en los centros escolares