

Urgencias en Atención Primaria. Un trabajo interdisciplinar

E. Aparicio Guerra¹, Grupo de Trabajo GIDEP²

¹Pediatra de EAP. CS Bombero Etxániz. Bilbao. Vizcaya. Coordinador del Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas (GIDEP). Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. País Vasco. España.

²Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. País Vasco. España.

La definición de una “urgencia” o una “emergencia” pediátrica, desde el punto de vista de la asistencia sanitaria extrahospitalaria, abarca un amplio espectro tanto en cuanto al tipo de patología como al nivel de gravedad de esta. Además, este nivel de gravedad puede ir variando desde el instante de la atención inicial hasta el momento en que el niño es, o bien dado de alta, o bien derivado a un servicio de urgencias pediátrico hospitalario (SUPH) para continuar la asistencia.

Si bien el lugar preferente para el manejo de las emergencias es el hospitalario (hospitales terciarios y algunos hospitales comarcales con servicio de Pediatría), por su disponibilidad de recursos humanos y materiales especialmente orientados a esta misión, la incidencia de auténticas emergencias en el ámbito extrahospitalario no es desdeñable, como bien conocemos los profesionales sanitarios que trabajamos en la atención pediátrica.

Este ámbito extrahospitalario comprende los centros de salud (CS), donde habitualmente los niños son atendidos por pediatras con formación vía MIR o por médicos no pediatras; los puntos de atención continuada (PAC), y algunos hospitales comarcales, donde las urgencias de niños y de adultos son atendidas por médicos no pediatras. También pertenece al nivel extrahospitalario el servicio de emergencias y transporte sanitario (EyTS), que se encargan de la atención y del traslado de los niños más graves desde cualquier punto de la Atención Primaria (AP) hasta los SUPH, y del que forman parte médicos y sanitarios no pediatras, pero con experiencia en el manejo de auténticas emergencias pediátricas, RCP, vía aérea, etc.

Así pues, debido a que, en los CS, PAC, etc., la atención de urgencias con cierto nivel de gravedad, no es tan habitual como en los SUPH, los sanitarios, de medicina y de enfermería, que nos enfrentamos a ellas no contamos con la misma experiencia y capacidad de reacción frente a las mismas. Si a esto se suma que a veces el hospital de referencia no está cerca, se considera imprescindible disponer de un proceso de atención multidisciplinar, consensuado y protocolizado, que garantice en la mayor medida posible los resultados de la asistencia, así como la eficacia y eficiencia del transporte sanitario en los casos en que corresponda.

Por todo lo expuesto, en el año 2013 se constituye el Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas (GIDEP) (Figura 1), dependiente de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, que está formado por profesionales que tienen o pueden tener que hacer frente a la atención de urgencias pediátricas en los diferentes ámbitos asistenciales mencionados: AP, EyTS, SUPH.

Actualmente GIDEP está formado por 20 profesionales de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud): una enfermera de Pediatría de AP, 8 pediatras de AP, de diferentes CS, urbanos y rurales, de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, una farmacéutica de AP, dos técnicos de EyTS (una administrativa y un técnico sanitario), dos médicos de EyTS, un médico de familia de PAC en AP, una pediatra de hospital comarcal de Gipuzkoa, y cuatro pediatras de SUPH, una por cada uno de los cuatro hospitales terciarios de la red de Osakidetza (Hospitales Universitarios de Donostia, Cruces, Basurto y Txagorritxu).

Cómo citar este artículo: Aparicio Guerra E, Grupo de Trabajo GIDEP. Urgencias en Atención Primaria. Un trabajo interdisciplinar. Form Act Pediatr Aten Prim. 2019;12;57-9.



Figura 1. Logotipo de GIDEP.

Los objetivos del grupo son:

- Elaboración, estandarización y actualización de protocolos y procesos de emergencias pediátricas, enfocadas siempre al nivel de asistencia prehospitalario.
- Mejora del circuito de comunicación entre los diferentes centros sanitarios y la red de emergencias.
- Creación de un protocolo o *score* de traslado pediátrico que facilite la decisión del tipo de transporte sanitario más adecuado a las necesidades de soporte vital de cada paciente, para su traslado del medio extrahospitalario al hospitalario: soporte vital básico; soporte vital con enfermería o soporte vital avanzado (unidad de cuidados intensivos móvil).
- Difusión y actualización de los protocolos y documentos del grupo.
- Propuesta de actividades de formación y de reciclaje para el personal susceptible de atender emergencias pediátricas.
- Establecimiento de indicadores que sirvan de referencia para la evaluación continua del proceso (encuesta pre y post difusión de los protocolos; cuestionarios de satisfacción, análisis del uso del *score* de traslado y otros).

La metodología de trabajo del grupo se fundamenta en seis reuniones presenciales anuales que, debido a la dispersión geográfica de los miembros de GIDEP, se realizan mediante videoconferencia simultánea desde tres o cuatro centros diferentes. Además de estas reuniones presenciales, se trabaja de forma continua mediante una herramienta informática corporativa que ofrece Osakidetza: Osagune, plataforma que sirve para aportar, revisar y debatir los diferentes temas y documentos del grupo, de forma interna, con el propósito de su validación.

Para la elaboración de los documentos y protocolos de GIDEP, se utilizan las recomendaciones de las principales guías de práctica clínica internacionales, en sus ediciones más recientes, y revisión o búsqueda de las referencias más relevantes y actualizadas para cada entidad mediante UpToDate, DynaMed Plus, The Cochrane Library, PubMed, etc.

Una particularidad importante, en los protocolos de entidades clínicas, consiste en incluir la valoración inicial sistemática del estado fisiopatológico del niño mediante el Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) (Figura 2), seguida de la evaluación ABCDE, con el fin de priorizar la atención inicial y la estabilización del paciente para optimizar el tratamiento posterior y el resultado final. Esto adquiere todavía una mayor relevancia cuando es necesario un traslado a un centro hospitalario.

Los documentos de GIDEP se pueden obtener de forma abierta desde la extranet de Osakidetza: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/grupo-interdisciplinar-de-emergencias-pediatricas-gidep/r85-gkgnr100/es/>

Cabe recordar que la vigencia de las actualizaciones en medicina es fugaz; por este motivo se ha elegido la difusión de los documentos de forma abierta e individual, *online*, para poder ir actualizándolos cada vez que se produzcan cambios relevantes en las recomendaciones. Incluso, aunque no los hubiera, se ha creído conveniente hacer una revisión bibliográfica y actualización de cada protocolo con un periodo no superior a 3 años, por lo que, entre paréntesis, aparece el número de versión correspondiente a cada uno de ellos.

Además, en las revisiones de los protocolos se incluye la justificación para la actualización de la versión (resumiendo los cambios más importantes).

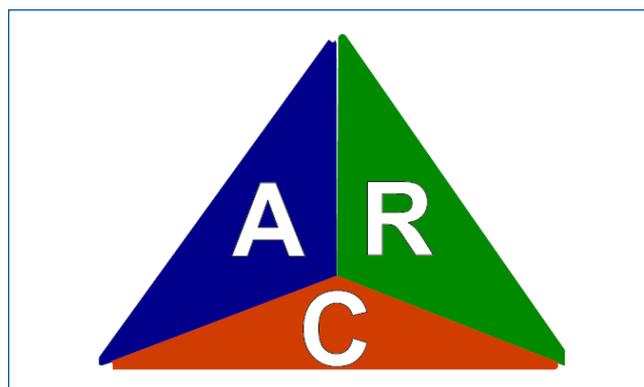


Figura 2. TEP. Sirve para una rápida aproximación inicial al estado fisiopatológico del niño evaluando tres aspectos: apariencia, respiración y circulación (véase protocolo de GIDEP sobre el TEP).

También hay disponible un cuestionario *online* para que los usuarios de los protocolos puedan emitir su opinión para la evaluación y aplicabilidad de estos.

Como resumen, los protocolos de GIDEP nacen del consenso y la revisión bibliográfica realizada por los profesionales implicados en la atención de las urgencias pediátricas en AP, sistematizan la valoración inicial del niño, facilitan la actuación clínica disminuyendo la variabilidad en la atención, y tienen definidos plazos para su actualización y mejora.

Por último, es de destacar el papel preponderante de los profesionales de Pediatría de AP en la creación y en el trabajo del citado GIDEP, que los convierte en el punto de referencia fundamental del proceso.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Emergency Physicians (ACEP). APLS: The Pediatric Emergency Medicine Resource. 5.ª edición. Jones and Bartlett Publisher; 2018.
- Asociación Española de Pediatría. Pediamecum [en línea] [consultado el 12/06/2019]. Disponible en: <http://pediamecum.es/>
- Fichas Técnicas. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios En: AEMPS [en línea] [consultado el 12/06/2019]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/home.htm>
- Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas (GIDEP). En: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud [en línea] [consultado el 12/06/2019]. Disponible en: www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/grupo-interdisciplinar-de-emergencias-pediatricas-gidep/r85-gkgnr100/es/
- Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. Guías para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación. En: European Resuscitation Council [en línea] [consultado el 12/06/2019]. Disponible en: www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones_ERC_2015_Resumen_ejecutivo.pdf
- Storch de Gracia Calvo P. Valoración inicial del niño grave en Atención Primaria. FAPap 2014;7:169-75.