



CARTAS AL EDITOR

SARS-CoV2 en pediatría: más allá de la infección



SARS-CoV2 in pediatrics: Beyond the infection

Sr. Editor:

Desde diciembre de 2019, momento en el que se identificó el nuevo coronavirus SARS-CoV2 y la infección que ocasiona (COVID-19), hemos podido conocer prácticamente “a tiempo real” datos sobre su patogenia, incidencia y posibles tratamientos mediante la publicación de numerosos textos científicos.

En el ámbito pediátrico español se ha recogido una proporción de casos en torno al 1% con respecto a la población general,¹ teniendo la mayoría de nuestros pacientes una sintomatología leve como fiebre de corta duración y clínica catarral,² lo que concuerda con los datos internacionales publicados hasta la fecha.³

A pesar de la aparentemente escasa repercusión clínica debido a esta infección, nos gustaría señalar en nuestra carta otras implicaciones, diferentes a las propiamente infecciosas, que conlleva esta situación.

En el momento actual, debido al estado de alarma en nuestro país, las restricciones de movilidad pueden ocasionar problemas en la salud de nuestros niños, sobre todo en aquellos con patología de base por la cual precisen una rutina y/o realización de actividad física de forma regular (trastorno de espectro autista, diabetes...). La permanencia en el domicilio de estos niños que precisan cierto tiempo diario de expansión podría ocasionar empeoramiento de su patología de base.

Por otra parte, queremos recalcar la importancia de detectar situaciones que conlleven posibles problemas emocionales y/o psicológicos tanto en los niños como en sus familias. Están surgiendo situaciones por las que un menor debe separarse de sus progenitores por estar infectados y en los que no existe apoyo familiar. En nuestro centro hemos conocido un caso de ingreso en centro de acogida por este motivo.

También es importante señalar, los problemas de distanciamiento maternofiliales tras el parto en casos de

madres infectadas,⁴ en las que además es posible que ni siquiera el padre pueda conocer al hijo al estar también infectado o ser sospechoso de estarlo. Estas situaciones repercuten de forma negativa tanto en la madre, que se encuentra en un momento muy sensible, como en el neonato que no puede realizar piel con piel con ninguno de sus progenitores. La separación materno-filial se ha llevado a cabo con varios neonatos en nuestro centro; tanto por ser el recién nacido hijo de madre afecta de COVID-19 como a la espera de obtener el resultado de la PCR para SARS-CoV2 solicitada ante síntomas maternos compatibles.

Finalmente, el hecho de que el confinamiento supone un mayor riesgo de exposición al maltrato familiar en ambientes propicios hace que este aspecto también deba tenerse en cuenta a la hora de valorar las consecuencias de la pandemia.

La pediatría debe atender al niño de una forma holística, valorando tanto aspectos físicos como psicológicos del menor. Por este motivo, nos gustaría que se tuviesen en cuenta las repercusiones emocionales en los niños para poder brindarles la mejor atención posible durante y tras el confinamiento.

Bibliografía

1. Calvo C, Tagarro A, Otheo E, Epalza C. Actualización de la situación epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 en España. Comentarios a las recomendaciones de manejo de la infección en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:239–40.
2. Alonso Díaz C, López Maestro M, Moral Pumarega MT, Flores Antón B, Pallás Alonso C. Primer caso de infección neonatal por SARS-CoV-2 en España. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:237–8.
3. Kam K, Yung CF, Cui L, Pin RLT, Mak TM, Maiwald M, et al. A well infant with coronavirus disease 2019 (COVID-19) with high viral load. *Clin Infect Dis*. 2020.
4. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92, 241.e1-e11.

Lucía Hernández Peláez* y Sara Fernández Castiñeira

Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias, Spain

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luciahdezpelaez@gmail.com (L.H. Peláez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.011>

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-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>).

Los conocimientos en soporte vital básico del personal escolar han de mejorar: un problema crítico compartido por España e Italia



Basic life support knowledge of school personnel must be improved: A common critical problem in Spain and Italy

Sr. Editor:

Recientemente, Abelaíras-Gómez et al. reportaron que el nivel de conocimientos en soporte vital básico (SVB) de los futuros profesores de colegio en España podría ser inaceptablemente bajo, pues solo el 3,8% de los 185 participantes en su estudio mostraron conocimientos adecuados de SVB pediátrico¹.

La precariedad de los conocimientos en SBV del personal escolar no está restringida a España². En el verano de 2019 realizamos una encuesta mediante cuestionario de personal escolar en Italia. La muestra incluyó a un total de 28 ayudantes de profesor (edad media: $56,6 \pm 3,9$ años; 21,4% varones) y 111 profesores de colegio (edad media, $47,5 \pm 8,8$ años; 33,3% varones) que participaron en cursos de entrenamiento en SVB. La ley italiana de salud y seguridad en el trabajo establece la obligatoriedad de la formación periódica en primeros auxilios (entrenamiento inicial seguido de reentrenamiento cada 3 años), incluyendo formación en reanimación cardiopulmonar (RCP). Todos los participantes habían completado como mínimo la formación básica inicial. Antes de realizar el reentrenamiento, se administró una prueba a los participantes para evaluar sus conocimientos, que incluía 18 preguntas de tipo verdadero/falso sobre el SVB y en el que se inquiría si estarían dispuestos a llevar a cabo intervenciones de SVB en sus alumnos. Los ítems de la prueba habían sido validados previamente en un estudio similar³. Se calculó una puntuación acumulativa (PC) de sus conocimientos consistente en el porcentaje de respuestas correctas en la prueba, y se realizó un análisis inicial univariado (prueba de Chi-cuadrado) de los factores asociados a PC más altas (por encima de la mediana) y a la voluntad de llevar a cabo maniobras de SVB. A continuación, se incluyeron las variables con asociaciones significativas en el análisis uni-

variado ($p < 0,05$) en modelos de regresión para identificar predictores de PC más altas y de la voluntad de realizar maniobras de SVB mediante el cálculo de *odds ratio* (OR) y sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Los participantes se mostraron inseguros con respecto a los requerimientos técnicos del SVB (tabla 1): tan solo el 54,7% identificó correctamente el centro del pecho como el lugar en el que hay que practicar las compresiones, el 55,4% seleccionó la opción de 30:2 para el *ratio* de compresión: ventilación, el 22,3% consideró apropiado un *ratio* de 100 compresiones/minuto y solo el 5,0% conocía la posibilidad de realizar la RCP «solo manos». En resumen, la PC media fue inadecuada, de un $43,4\% \pm 19,3$ (mediana: 50,0%).

Se observó una correlación positiva entre PC más altas y actitudes más favorables con respecto a la realización de maniobras de SVB (OR: 5,136; IC 95%: 1,774-14,874) (tabla 2). Cabe destacar que las PC fueron menores en los participantes que habían realizado 2 o más entrenamientos (OR: 0,085; IC 95%: 0,021-0,340). En cuanto a la voluntad de realizar maniobras de SVB, la posesión de un título universitario (OR: 0,233; IC 95%: 0,082-0,659) y el empleo como profesor escolar (OR: 0,211; IC 95%: 0,061-0,728) fueron predictores negativos, mientras que PC mayores (OR: 3,201; IC 95%: 1,184-8,658) y la formación previa en RCP con ayuda de maniqués (OR: 8,111; IC 95%: 2,970-22,152) fueron predictores positivos.

En resumen, los conocimientos en SVB del personal escolar eran inadecuados. Aunque el impacto negativo de estar en posesión de un título universitario y del puesto de profesor podría atribuirse tentativamente a una formación insuficiente en primeros auxilios del profesorado¹, la correlación negativa entre el entrenamiento recurrente en SVB y la PC podría explicarse por las sucesivas actualizaciones de las guías internacionales de SVB en las últimas décadas, a menudo contradictorias³. Además, los resultados de nuestro estudio sugieren que la mera repetición de la formación puede no ser suficiente para mejorar los conocimientos en SVB^{3,4}. En cambio, la formación práctica podría mejorar tanto los conocimientos generales como la disposición a realizar la RCP, incluso en el ámbito escolar⁴.