

**CORONAVIRUS**



**RECOMENDACIONES  
PARA SERVICIOS  
PEDIATRICOS  
PANDEMIA COVID-19**

**PROVINCIA  
DE SANTA FE**



Ministerio de Salud - Provincia de Santa Fe

## **RECOMENDACIONES PARA SERVICIOS PEDIATRICOS PANDEMIA COVID-19**

### **PACIENTES AMBULATORIOS**

El objetivo de estas recomendaciones es servir de guía de actuación para el manejo de casos de COVID-19 en atención primaria, consultorios y guardia.

Es indispensable adaptar estos lineamientos a los contextos laborales institucionales e individuales y a las características regionales donde cada pediatra y equipo de salud desarrolle su actividad. Estas consideraciones son dinámicas y sujetas a modificaciones según las normativas vigentes cada día en relación a la situación epidemiológica

### **RECOMONDACIONES GENERALES**

1. Evitar consultas innecesarias.
2. Reprogramar telefónicamente los turnos para controles de salud en niños mayores de un año cuyos padres no manifiesten urgencia en concurrir.
3. Contacto telefónico en pacientes de riesgo para evaluar necesidad de consulta.
4. Programar turnos y espacios diferenciados para atención de pacientes con patologías de base que requieran control y el mismo no pueda ser diferido.
5. Evaluar estrategias de atención alternativas en pacientes con trastornos del desarrollo y o patología psiquiátrica, trabajando en conjunto con los profesionales intervinientes según cada caso y patología, tratando de sostener en la medida de lo posible el aislamiento preventivo
6. Consultas a distancia para disminuir el riesgo de contagio y eventual control posterior.
7. Considerar que los pacientes médicamente estables puedan esperar fuera del centro de atención médica o en vehículo personal. Una opción podría ser contactados por teléfono móvil cuando sea su turno para ser valorados (si se cuenta con teléfono del paciente)
8. Recomendar que los pacientes concurren con un solo adulto responsable menor de 60 años y sin comorbilidades
9. En los centros donde hay residentes o médicos en formación ayudarlos a agilizar y canalizar las consultas.

#### **1.1. Recomendaciones en el lugar de atención**

- Se recomienda la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos (ingreso o sala de espera) para proporcionar a la población las instrucciones sobre higiene de manos e higiene respiratoria.



- Se recomienda realizar triage o división de pacientes al ingreso a la sala de espera de guardia o centro de atención primaria para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos.
- Se ofrecerá un barbijo quirúrgico a aquellos pacientes que acudan con síntomas de infección respiratoria aguda. También se le ofrecerá barbijo quirúrgico a su acompañante
- Se debe disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica o alcohol gel al alcance de la población y el personal.

### 1.2. En el servicio de admisión / triage

Identificar personas con **fiebre o algún síntoma respiratorio** (tos, odinofagia, dificultad respiratoria) **más:**

- **Antecedentes de viaje al exterior en los últimos 14 días, o**
- **Contacto estrecho de casos probable o confirmado de COVID-19**
- Tenga un historial de **viaje o residencia en zonas de transmisión local** (ya sea comunitaria o por conglomerados) **de COVID-19 en Argentina**

**También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19**

**Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.**

**Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)**

### **Zonas definidas con transmisión local (comunitaria o por conglomerado) en Argentina**

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires y área Metropolitana de Buenos Aires
- Provincia de Chaco
- Provincia de Santa Fé
- En Córdoba: Ciudad de Córdoba – Alta Gracia – Rio Cuarto
- En Tierra del Fuego: Ushuaia



Si el criterio es positivo, se invitará al paciente a que se coloque un barbijo tipo quirúrgico y se derivará al consultorio / box / habitación destinado a aislamiento con el fin de evitar el contacto con las personas que están siendo atendidas en el circuito convencional. El personal que le traslade hasta el aislamiento llevará un barbijo quirúrgico.

Una vez en el aislamiento el personal sanitario puede completar el triage y la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios de caso de COVID-19.

Si el paciente presenta infección respiratoria aguda sin criterios de ingreso hospitalario y no forma parte de un grupo vulnerable, se considerará **caso sospechoso** y se indicará **aislamiento domiciliario** sin necesidad de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19, siempre que las condiciones de la vivienda lo permitan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria, médico de cabecera o de la forma que se establezca en cada efector.

Si el paciente presenta infección respiratoria aguda y cumple criterios de ingreso hospitalario se considerará **caso sospechoso**, se procederá a su **hospitalización** y a la realización de las pruebas oportunas (ver protocolo de internación). En el caso de los pacientes evaluados en centro de salud, si cumple criterios de ingreso hospitalario se trasladarán al hospital de referencia.

## 1.2. En el aislamiento

- Cada efector deberá establecer su propio procedimiento de aislamiento.
- La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos.
- Es recomendable establecer un circuito de evacuación del material utilizado que pueda generarse en la dicha zona.
- Al circuito de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. Solo los menores o pacientes que requieran acompañamiento, tendrán derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.
- Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.

## **2. EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

- El personal que realice el triage debe estar protegido por una barrera física (mamparas de plástico/vidrio) en lugares de primer contacto. Idealmente 1,5 metros de distancia (mínimo 1 metro). Si el personal no cuenta con mampara o debido a la situación edilicia no puede estar a menos de 1 metro de distancia del paciente deberá utilizar barbijo quirúrgico, protección ocular, bata y guantes
- El personal sanitario que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza) debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota, a saber:
  1. Adecuada higiene de manos antes y después de retirarse los EPP.
  2. Usar guantes.
  3. Usar camisolín.
  4. Utilizar barbijo quirúrgico (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartarlo en el lugar apropiado). Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso; se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deberán llevar barbijo N95.
  5. Utilizar protección para los ojos o máscara facial.

## **3. TOMA DE MUESTRAS** (ver protocolo de internación)

Se evaluará de acuerdo al momento de evolución de la pandemia y la disponibilidad de kits para toma de muestras respiratorias, su realización en pacientes ambulatorios.

## **4. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS DEL CUARTO DE AISLAMIENTO**

Una vez que el paciente abandona el circuito de aislamiento, se deberá proceder a la desinfección de superficies, mobiliario no metálico y exterior de contenedores de residuos con solución de hipoclorito de sodio.

La desinfección de mobiliario metálico, debido al efecto corrosivo del hipoclorito de sodio, se realizará preferentemente con el desinfectante de superficies disponible en el efector. Todo el material desechable que quedó dentro de la habitación (jabón, papel, guantes, etc.) incluso aunque no se haya abierto, debe ser desechado. El personal de limpieza deberá utilizar el mismo EPP recomendado para los trabajadores sanitarios.

Mientras dure el aislamiento, los residuos se consideran residuo biosanitario.

Si el caso es descartado los residuos se tratarán de la forma habitual.

## **5. TRASLADO DEL PACIENTE AL HOSPITAL DE REFERENCIA**

En caso que el paciente sea evaluado en un centro de salud, el traslado del mismo se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el equipo para la prevención de la infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto (salvo el conductor, si no sale de la cabina).

El paciente deberá llevar colocada un barbijo quirúrgico.

Si el paciente esté acompañado, el acompañante necesitará un barbijo quirúrgico.

Se deberá seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución de hipocloritoo desinfectante aprobado para superficies en el centro y se desechará en el contenedor apropiado el material de un solo uso no tributario de descontaminación.

## **6. ORGANIZACIÓN EN LA SALA DE ESPERA**

En las salas de espera pediátricas no deberá haber materiales como juguetes, libros u otros utensilios que los niños puedan compartir.

Aquellos pacientes pediátricos que asistan con síntomas de infección respiratoria aguda deben recibir y ponerse una mascarilla quirúrgica, si es posible.

En el caso de niños muy pequeños, menores de 1 año, que no pueden utilizar barbijo, deberán mantenerse en los coches o apartados de los demás pacientes.

En niños mayores de un año que no toleren la colocación de los barbijos se deben mantener alejados, al menos, dos metros del resto de pacientes.

Si es imposible hacer una contención razonable siempre que se pueda optar por esperar en un vehículo personal o fuera del centro de atención médica, donde pueden ser contactados por teléfono móvil cuando sea su turno para ser valorados.

En cualquier caso, todos los acompañantes de los niños con síntomas de sospecha de COVID-19 u otra infección respiratoria deberán utilizar barbijo.

Los familiares o acompañantes deberán facilitar y ayudar a los niños a utilizar adecuadamente la solución hidroalcohólica que estará al alcance de la población y del personal. Se debe advertir que no debe ser ingerida ni entrar en contacto con los ojos.

## **7.EVALUACION DEL NIÑO SANO EN EPOCA DE PANDEMIA**

Evaluar posibilidad de brindar a la comunidad número de teléfono del centro de salud u hospital para poder comunicarse y responder llamados por esta vía. En el caso de consultorios privados el profesional puede pautar momentos del día para consultas o responder preguntas. Estas prácticas aún no están reglamentadas pero consideramos que deberán ponerse a consideración a la brevedad

### **Según grupos etarios:**

Se recomienda atención de niños sanos en estas franjas etarias según los siguientes criterios

- Recién Nacido: primer control deberá hacerse de ser posible, en consultorio pediátrico a las 48 hs del alta: con turno preferencial asegurando atención exclusiva extremando las medidas de cuidado y aislamiento.
- Primer mes: luego del primer control en consultorio, y según criterio medico control a la semana de vida y luego al mes. Se considera en esta etapa fundamental el apoyo del equipo de salud ampliando la red de sostén de la mujer en el período de puerperio, apoyo a la lactancia y fortalecimiento de vínculo temprano con los integrantes del entorno de cuidado
- 2 a 6 meses: Control de salud mensual de paciente sano con adulto acompañante menor de 60 años sin comorbilidades.
- 7 a 12 meses: Se proponen reducir en 50 % los controles en salud, es decir cada 2 meses (considerando excepciones: mal progreso de peso, retrasos madurativos, disfunciones vinculares familiares y otros que requieran un mayor acompañamiento presencial)
- 12 a 24 meses: Sugerimos evitar estos controles salvo casos que según criterio médico sean impostergables
- Primera infancia y escolares: no se realizarán controles en salud.
- Adolescencia: no se recomiendan controles, sin embargo, contemplar situaciones particulares en los que se debe ampliar el acompañamiento y modificar las estrategias de intervención. Para más información: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/adolescentes-y-jovenes>

**VACUNACION**

Se sugiere continuar con las vacunas correspondientes al:

- esquema primario en menores de 1 años de acuerdo al Calendario Nacional de Vacunación.
- aplicación de la vacuna antigripal a niños a partir de los 6 meses de edad.
- y debido al brote de sarampión recordar la aplicación de esta vacuna al año de edad y al ingreso escolar.

**Vacunación Antigripal**

<b>Grupo de edad</b>	<b>Dosis</b>	<b>Cantidad de dosis</b>
De 6 a 35 meses inclusive	0,25 ml	1 ó 2 (*)
De 3 años a 8 años inclusive	0,50 ml	1 ó 2 (*)
A partir de los 9 años	0,50 ml	1

(\*) Los niños menores de 9 años deberán recibir DOS DOSIS de vacuna antigripal 2020, con la excepción de los que hubieran recibido al menos dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, para los cuales sería suficiente sólo UNA DOSIS.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Protocolo para Equipos de Salud. Coronavirus 2019. Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fe.
2. Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en Argentina 2019: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>
3. Asociación Española de Pediatría. Manejo del paciente pediátrico ante sospecha de infección por el nuevo coronavirus sars-COV-2 en atención primaria (COVID-19). 17 de marzo de 2020.
4. Documento técnico. Manejo en atención primaria del COVID-19. Versión de 17 de marzo de 2020. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.
5. Documento técnico. Manejo en urgencias del COVID-19. Versión de 17 de marzo de 2020. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.