

# RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN UNIDADES DE PEDIATRÍA Y UPC PEDIÁTRICAS

Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Prevención y Control de Enfermedades | División de Gestión de la Red Asistencial



Las recomendaciones incluidas en este documento están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación epidemiológica lo requiriera.

Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaria de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 07 julio de 2020.

## GLOSARIO

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ESPII:** Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

**MINSAL:** Ministerio de Salud.

**COVID-19:** Enfermedad por Coronavirus 2019.

**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave.

**APS:** Atención Primaria de Salud.

**SARS:** Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

**EPP:** Equipo de Protección Personal.

**ISP:** Instituto de Salud Pública.

**RN:** Recién Nacido.

**CDC:** *Center of Disease Control and Prevention* (Centro de Control y Prevención de Enfermedades).

**LM:** Lactancia Materna.

**UPCP:** Unidad de Paciente Crítico Pediátrico

**SIM-C:** Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico por Coronavirus

**TABLA DE CONTENIDO:**

I.	ASPECTOS GENERALES	5
1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	OBJETIVO	7
3.	ALCANCE	7
4.	RESPONSABLES	7
5.	DEFINICIONES	7
II.	RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN EL NIVEL TERCIARIO DE SALUD	9
1.	MEDIDAS GENERALES	9
1.1	RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DIRECTIVOS Y/O UNIDADES DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES.	9
1.2	INDICACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD DE UNIDADES PEDIÁTRICAS:	9
	Criterios de Hospitalización	10
	Unidad de Hospitalización	10
1.3	PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	10
	Precauciones Estándar	11
	Precauciones ante riesgo de contagio por contacto y gotitas	12
	Precauciones ante riesgo de transmisión aérea	12
	Uso adecuado de EPP	13
	Abastecimiento de EPP	13
1.4	GESTION EPIDEMIOLÓGICA, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA:	13
2.	MEDIDAS ESPECÍFICAS EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y UPC PEDIÁTRICAS:	14
2.1	INDICACIONES PARA EL/LA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO	14
2.2	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN NINOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD O CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN DE SALUD	16
2.3	EGRESO HOSPITALARIO	17
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

## I. ASPECTOS GENERALES

### 1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de infección respiratoria aguda, asociado a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, denominado SARS-CoV-2, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria causada por este nuevo virus ha sido denominada COVID-19 (1).

El mecanismo de transmisión es por vía gotitas o por contacto, es decir, como virus respiratorio se expele por gotitas al toser, hablar o estornudar, a 1 metro o menos de distancia, alcanzando no solo a otras personas, sino también a las superficies. El periodo de supervivencia del virus en superficies inanimadas como metal, vidrio o plástico puede persistir hasta por 9 días, pudiendo ser inactivado con etanol al 62-71%, peróxido de hidrógeno 0,5% o hipoclorito de sodio 0,1% en un minuto (2).

En niños la infección severa por SARS-CoV-2 es poco frecuente. Los datos reportados en China muestran que de una cohorte de 2143 niños con COVID 19 solamente el 5.6% presentó una enfermedad severa definida como hipoxia y el 0.6% una falla multiorgánica o síndrome de distrés respiratorio agudo (3). Al momento de la edición de estas recomendaciones, se han reportado casos de fallecimientos en población pediátrica, la cual sigue presentando una letalidad mucho más baja que en población general. Si bien aún no están completamente caracterizados los factores de riesgo para que un niño o niña curse con una presentación grave de COVID-19, hasta la fecha se ha publicado que los recién nacidos y lactantes menores, los niños con enfermedad pulmonar crónica e inmunocomprometidos, son de mayor riesgo de infección grave por COVID-19 (4,5). La coinfección viral es frecuente de tal manera que alrededor de 40% de los pacientes pediátricos contagiados por SARS-CoV-2 presentan coinfección viral acorde a la epidemiología estacional; por lo que es esperable que, en niños con insuficiencia respiratoria grave, esta sea explicable por virus endémicos durante epidemia estacional (6). El diagnóstico diferencial de COVID-19 es con otras infecciones por virus respiratorios, especialmente influenza, neumonías bacterianas e infección por *Mycoplasma pneumoniae* (7).

En los casos que se requiere hospitalización, hay que tener en cuenta que ésta implica la separación del paciente de su familia y/o de contextos normales; ante esta situación el objetivo es brindar protección, y cuidado hasta que estén dadas las condiciones para volver al hogar.

Todo paciente tiene derecho a cuidados adecuados según sus necesidades. Ello implica, en primer lugar, el deber de los integrantes del equipo sanitario de tratar a cada paciente en su particularidad, como una persona única e irrepetible con valores propios y dificultades derivadas de la enfermedad, que se manifiestan de diferentes maneras. Por otro lado, en tiempos normales, el acompañamiento familiar constituye un

derecho del paciente de acuerdo con el Reglamento interno de cada establecimiento, cumpliendo con los protocolos establecidos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional (8). Por ello es que la limitación o restricción del derecho a dichos acompañamientos debe ser temporal, reevaluable y que no *“sea de tal intensidad que acabe, de facto, por convertirse en una absoluta privación”*(9).

En situaciones de estado de emergencia, la autoridad sanitaria ha entregado la facultad de definir normativas y protocolos locales en base a las condiciones epidemiológicas del territorio y de la institución (10). Es por este motivo que los centros asistenciales de atención cerrada han establecido rigurosos protocolos para las visitas de pacientes hospitalizados. Estas visitas deben ser garantizando la seguridad del paciente, familia y equipo de salud, lo que en tiempos de transmisión comunitaria del coronavirus significan asegurar todas las medidas de protección necesarias para prevenir el contagio asociado a la atención de salud, así como la modificación de protocolos de circulación y desplazamiento tanto de paciente, visitas y equipos de salud. El presente documento tiene por objetivo brindar esta información a los equipos de salud para su adecuada implementación en los servicios de pediatría y unidades de paciente crítico pediátrico y está en concordancia con los Protocolo de Referencia entregados por el Minsal, y fue elaborado en base a la última definición de casos publicada por el MINSAL (11).

Particularmente, la hospitalización de niñas, niños y adolescentes (de ahora en adelante NNA) implica una situación de especial complejidad, ya que la presencia de un adulto significativo es fundamental para lograr que el impacto emocional de la hospitalización sea mitigado, y al mismo tiempo permita sostener las interacciones vinculares fundamentales en el neurodesarrollo. Por otro lado, también brinda mayor tranquilidad a padres y madres, en el contexto de una situación de gravedad de sus hijos/as. El principio fundamental que se busca salvaguardar por medio de la presencia y/o visita de un cuidador en hospitalizaciones pediátricas es la centralidad de la persona en la relación y la atención clínica. Este principio obliga a los equipos de salud a:

- Tratar a cada paciente acorde a su dignidad, en cuanto persona humana.
- Ofrecer un cuidado de calidad, proporcionado a la condición de cada paciente, reconociendo las limitaciones que impone la escasez de recursos.
- Cuidar al equipo de salud particularmente expuesto en esta situación, desarrollando una conciencia de responsabilidades (12).

Niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, requieren una evaluación particular, y para ello, sumado al presente documento, se debe considerar el documento *“Consideraciones Especiales en el Manejo y Tratamiento de las Personas con Discapacidad durante la Pandemia SARS-CoV-2”* publicado por el MINSAL en Memorandum B28/Nº15 el 26 de junio del 2020, en que señala que: *“Si una persona presenta dependencia moderada o severa, o la persona lo solicita se debe dar opción a que el acompañante (familiar o cuidador) asuma el rol de facilitador de la atención y lo acompañe en los procedimientos, sala de urgencia y/o durante la hospitalización (...)”* (13).

El presente documento está en concordancia con el “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19” y su complemento, publicado en Circular C37 N°2 del 07 de abril (14) y N°4 del 21 de abril, del 2020 (15).

## 2. OBJETIVO

Establecer lineamientos y recomendaciones para el control de la transmisión de la infección por COVID-19 en los servicios clínicos de atención cerrada de pediatría y unidades de paciente crítico pediátrico, a los equipos de salud públicos y privados para su adecuada implementación.

## 3. ALCANCE

Este documento establece las acciones a realizar por el equipo de salud de las Unidades de Pediatría y Unidades de Paciente Crítico Pediátrico, para la atención de pacientes pediátricos sospechosos y/o confirmados COVID-19 y sus familiares, de manera de entregarles una atención oportuna, segura y de calidad, así como también al personal de salud que atiende esta población. Las instrucciones sobre el uso de equipos de protección personal (EPP) serán cumplidas según lo que se ha indicado por el Minsal en última Circular publicada (16).

## 4. RESPONSABLES

Las jefaturas de cada servicio clínico y unidades pediátricas, junto con los profesionales y equipos encargados de Calidad, Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y de Gestión de Usuarios de cada centro asistencial.

## 5. DEFINICIONES

● **Contacto estrecho:** Persona que haya estado en contacto directo y sin mascarilla, con persona diagnosticada con COVID-19, según las siguientes circunstancias<sup>1</sup>:

- Está cara a cara, a menos de un metro de distancia con alguien que es o resulta positivo para coronavirus, durante al menos 15 minutos sin usar mascarilla.
- Compartió un espacio cerrado por más de dos horas sin el uso de mascarillas-
- Viven o cohabitan una misma habitación cerrada.
- Compartió un medio de transporte estando a menos de 1 metro de una persona contagiada, con coronavirus o que se sabe después, sin el uso de la protección adecuada.

● **Caso Sospechoso:** Hace referencia a la persona que presenta un cuadro agudo con al menos **2 síntomas** de los compatibles con COVID-19: fiebre (37,8°C o más), tos, disnea, dolor torácico, odinofagia, mialgia, calofríos, cefalea, diarrea, anosmia o ageusia, o bien, paciente con infección respiratoria aguda que requiere hospitalización<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Según la publicación en el Diario Oficial N°42.668 del sábado 30 de mayo de 2020, a partir de la Res. Exenta 403 del 28 de mayo de 2020.

<sup>2</sup> Según el Ordinario B51 N°2137 “Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de Covid-19” del 11 de junio de 2020.

- **Caso Probable:** persona que cumple con la definición de **caso sospechoso** y en el análisis de laboratorio no entrega resultados concluyentes (indeterminado); o contacto estrecho de un paciente confirmado con PCR (+) que presenta síntomas respiratorios dentro de los 14 días posteriores al contacto sin necesidad de realizar prueba diagnóstica de PCR.
- **Caso Confirmado:** persona que ha sido categorizada como caso sospechoso, cuyo análisis de laboratorio entrega un resultado “positivo” para COVID-19.
- **Aislamiento:** Acto de separar a **una persona enferma** con una enfermedad infectocontagiosa de personas sanas sin dicha enfermedad, para proteger a los contactos estrechos y al público en general de la exposición de una enfermedad contagiosa. Se aplica por un lapso equivalente al periodo de contagiosidad.
- **Cuarentena:** Restricción de movimiento que se aplica a las **personas sanas que han estado expuestas** a un caso contagiante (contactos). La cuarentena se mantendrá hasta por 14 días, que es el periodo de incubación de Covid-19.
- **Trazabilidad:** proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso contagiante (contactos expuestos a los casos índice). Con la información validada se dispone su cuarentena supervisada por el periodo de incubación de la enfermedad, 14 días. Se debe considerar los ambientes familiares, laborales, actividades religiosas, el uso de transporte y cualquier otra actividad que haya realizado el caso durante el período de contagiosidad.
- **Persona en situación de discapacidad:** son personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad (17).
- **SIM-C (Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico asociado a COVID-19):** Se define como un síndrome inflamatorio caracterizado por la presencia de fiebre por 3 o más días con DOS de los siguientes criterios (18):

- 1.-Exantema o conjuntivitis bilateral no supurativa y/o afectación mucocutánea
- 2.-Hipotensión o shock
- 3.- Disfunción miocárdica\* y/o elevación de parámetros de daño miocárdico (troponinas y/o Pro BNP)
- 4.- Coagulopatía (alteración TP (tiempo de protrombina), TTPA (tiempo de tromboplastina parcial activado), elevación dímero D ( $2 \times > 1.000$ ))
5. -Afectación Gastrointestinal (vómitos, diarrea o dolor abdominal)

Y elevación de PCR (proteína C reactiva) ( $>50$  mg/L) y/o PCT (procalcitonina)  $> 1$ ng/dl

Y sin otras etiologías demostrables que expliquen plausiblemente el caso

Y evidencia de infección COVID-19 (PCR COVID19 (reacción de polimerasa en cadena), serología, nexo epidemiológico)

Estas definiciones pueden ser modificadas, según documento vigente de definición de caso disponible en la página del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud: <http://epi.minsal.cl/>

## II. RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN EL NIVEL Terciario de Salud en el Contexto COVID-19

### 1. MEDIDAS GENERALES

#### 1.1 RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DIRECTIVOS Y/O UNIDADES DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES.

La principal recomendación para los equipos directivos es establecer un protocolo o plan de acción específico en que se reconsideren la totalidad de los procesos asistenciales, en base a la normativa vigente, y releven los siguientes puntos, los que son desarrollados en detalle en este documento.

1. Establecer protocolos clínicos para el manejo de los cuadros clínicos por COVID-19 de acuerdo al nivel de complejidad de cada centro, así como los flujos de derivación a centros de referencia cuando corresponda.
2. Asegurar provisión en oportuna, adecuada y permanente de equipo de protección personal (EPP) a los equipos de salud que atienden pacientes para cumplir con las medidas de protección correspondiente a cada situación clínica.
3. Capacitar en forma permanente al personal de salud como a los familiares de pacientes sobre las indicaciones y el correcto uso de los EPP en base a los documentos regulatorios disponibles en la web MINSAL.
4. Establecer protocolos de identificación oportuna de nuevos casos COVID-19 positivos en pacientes o personal, sus contactos estrechos, y un plan de seguimiento epidemiológico de estos casos.
5. Asegurar abastecimiento en forma oportuna y permanente de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de los cuadros COVID-19, y/o protocolos de derivación a centros de referencia.
6. Establecer un plan de supervisión continua de los equipos de salud en la gestión clínica, administrativa y epidemiológica, con indicadores que permitan el monitoreo del avance del Plan establecido.

#### 1.2 INDICACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD DE UNIDADES PEDIÁTRICAS:

Los pilares del manejo clínico de los NNA con COVID-19 son el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la instalación adecuada de medidas de control de infecciones precozmente para evitar su diseminación. En relación a estos tres aspectos, se recomienda a los equipos de salud (19):

### **Criterios de Hospitalización (19):**

- Insuficiencia Respiratoria Aguda (Distrés respiratorio, Neumonía multilobar, Síndrome Bronquial Obstructivo severo, otros)
- Compromiso Hemodinámico (shock, sepsis, falla renal, falla multiorgánica, síndrome inflamatorio, otros)
- Compromiso Neurológico (meningoencefalitis, compromiso de conciencia no explicado, otros)
- Compromiso gastrointestinal con Deshidratación moderada a severa o dolor intenso.
- Paciente con Comorbilidades: Enfermedad Neuromuscular, Displasia Broncopulmonar, Enfermedad Pulmonar Crónica, Inmunodeficiencia, Enfermedad Cardiovascular, u otra.
- Recién Nacido.

### **Unidad de Hospitalización**

- Hospitalizar según la gravedad o los factores de riesgo del paciente, en sala de cuidados pediátricos básicos y medias o en UPC pediátrica.
- Si el centro asistencial no cuenta con el equipo o los equipamientos necesarios para dar respuesta al caso, este debe ser referido tempranamente al centro de referencia correspondiente por el territorio.
- El aislamiento de los pacientes debe ser en pieza individual, con las puertas cerradas.
- Pacientes infectados por el mismo agente pueden compartir habitación, con las camas a más de 1 metro de distancia, siempre y cuando no tengan co-infecciones.

### **1.3 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD**

- Se debe capacitar permanentemente tanto al personal de salud como a los familiares de pacientes sobre las indicaciones y el correcto uso de los equipos de protección personal (EPP), los que se definen como el conjunto de elementos de equipamiento, componente de las precauciones estándares, destinados a proteger la piel y mucosas del operador (en este caso, personal de salud) en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse los agentes.
- El personal de salud debe usar EPP cada vez que ingresa a la pieza a realizar la atención, control, toma de muestra u otro procedimiento, y se debe realizar una adecuada aplicación de los elementos de protección personal para gotitas y contacto, en toda atención clínica propiamente tal, además de las precauciones estándar que deben ser consideradas en todo proceso de atención de salud (16) .
- Los implementos utilizados para los controles de salud del paciente deben ser de uso personal. En caso de no haber suficientes, se debe realizar una adecuada desinfección entre pacientes y que se utilicen diferenciadamente entre pacientes COVID-19 en cohorte (sospechosos o confirmados) de los que no tienen COVID-19

- Los pacientes deben usar solo los juguetes necesarios, disminuyendo al máximo la cantidad de artículos que pueden ser posibles vectores. De requerir algún artículo de entretención, este debe ser lavable y ser limpiado frecuentemente al menos 2 veces por día con alcohol 70°. Los Juguetes NO pueden ser compartidos.
- En lo posible, la unidad deberá facilitar acceso a productos de primera necesidad (papel higiénico, pasta de dientes, u otros), que eviten el ingreso y salida prevenibles.
- En caso de pacientes que se alimentan con lactancia materna, la recomendación es no suspenderla, salvo que la madre no se encuentre en condiciones de ello. En ese caso promover la extracción de leche y considerarla como primera opción nutricional.
- Se recomienda limitar el traslado y movilización de pacientes y en caso de ser necesario, se deben considerar las condiciones de aislamiento correspondientes.
- Se recomienda separar espacios de atención a pacientes con síntomas respiratorios, o casos sospechosos, o confirmados con COVID19 de aquellos que no presentan síntomas ni criterios de caso sospechoso o confirmado.
- En los accesos a los centros asistenciales y salas de espera debe haber material educativo disponible y visible sobre higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos.
- Disponer en estas zonas dispensadores de soluciones en base alcohólica y/o lavamanos para realizar lavado de manos con agua y jabón. En las zonas de espera deben existir contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal.
- Los acompañantes adultos deben usar mascarillas, así como aquellos niños y niñas mayores de 2 años que las toleren, y no implique una mayor manipulación de ésta (llevar frecuentemente las manos a la cara), o en su defecto se puede considerar el uso de escudos faciales si son tolerados por el lactante.

### **Precauciones Estándar**

Precauciones estándar tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención de salud. En particular la transmisión entre pacientes, así como entre pacientes y el personal de salud. En el escenario de Fase 4, con transmisión comunitaria de COVID-19, se deben reforzar particularmente las siguientes:

- Higiene de manos
- Uso de EPP al estar en riesgo de contacto con fluidos de alto riesgo.
- Gestión segura de residuos.
- Limpieza ambiental y de superficies.
- Desinfección de equipos de atención al paciente con amonio cuaternario o alcohol de al menos 70°.

### **Precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión de contacto y gotitas**

Están indicadas en la atención de un paciente sospechoso, probable o confirmado, sin la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo. El EPP se utilizará durante toda la atención del paciente. En pacientes hospitalizados, el EPP se colocará antes de ingresar a la habitación o unidad del paciente y se retirará antes de salir de ésta (20). El EPP considera:

1. Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior.
2. Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño
3. Mascarilla quirúrgica, de preferencia preformada no colapsable.
4. Protección ocular, antiparras o escudo facial.

Después de la atención al paciente quitar y desechar todos los EPP y realizar higiene de las manos. **Las unidades de los deben contar con clara distinción de cada una** (ver en recomendaciones específicas).

### **Precauciones ante procedimientos generadores de aerosoles asociados con riesgo de infección**

En caso de se vaya a realizar la atención de un paciente sospechoso o confirmado, para la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo (ver Tabla N° 1), se deben aplicar precauciones estándares más precauciones de contacto, gotitas y uso de respiradores tipo N95 o equivalente (20). El EPP se utilizará durante toda la atención del paciente. En pacientes hospitalizados, el EPP se colocará antes de ingresar a la habitación o unidad del paciente y se retirará justo antes de salir de ésta, con la excepción del respirador o mascarilla con filtro absoluto tipo N95, FFP2 o similar, que se retirará después de salir de la habitación o unidad. El EPP considera:

1. Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior.
2. Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño
3. Respirador (mascarilla) tipo N95, FFP2 o equivalente.
4. Protección ocular, antiparras o escudo facial.

En todos los casos, después de la atención al paciente, se debe quitar y desechar todos los EPP y realizar la higiene de las manos. Previo a la atención con otro paciente, volver a usar conjunto de EPP (con la excepción de la atención de cohortes de pacientes con COVID-19, en cuyo caso se puede atender secuencialmente a los pacientes haciendo uso extendido del EPP con la excepción de los guantes, que se cambiarán entre pacientes ver circulares C37 n°2 (14) y N°4 (15).

### Procedimientos generadores de aerosoles<sup>3</sup>

- Aspiración abierta de la vía aérea, independiente del procedimiento asociado en el cual se realice (ventilación invasiva, endoscopia digestiva alta u otro)
- Intubación traqueal (procedimiento)
- Ventilación mecánica no invasiva
- Ventilación manual previa intubación
- Broncoscopia
- Procedimientos realizados con motores o turbinas de alta velocidad en la cavidad oral, micromotores, scaler o escaladores ultrasónicos y jeringas triples.

### Uso adecuado de EPP:

La práctica del uso del EPP en un establecimiento siempre deberá ser precedida y/o acompañada de:

1. Capacitación del personal que lo utilizará en la teoría y principios a cumplir
2. Práctica supervisada frecuente y reiterada de instalación, uso y retiro con las piezas disponibles y a ser utilizadas en el establecimiento, según las funciones a ser realizadas por el personal de salud y las condiciones del ambiente.
3. Evaluación de las competencias de instalación, uso y retiro del EPP por supervisores entrenados.
4. Supervisión frecuente durante su instalación y retiro por supervisores entrenados.
5. Se recomienda que todo el personal sea instruido sobre observar a otros y hacer notar en el acto si ocurren posibles transgresiones.

### Abastecimiento de EPP

El centro de salud debe asegurar la disponibilidad de EPP, para garantizar la seguridad de los funcionarios en todo proceso asistencial, así como a los pacientes hospitalizados en el centro. Para esto se sugiere:

1. Planificar oportunamente el abastecimiento de EPP
2. Promover el uso adecuado y racional de EPP por el equipo de salud.
3. Monitorizar el plan de abastecimiento, y señales de alarma en caso de su agotamiento.
4. Mantener comunicación continua con abastecedores (CENABAST, otros)
5. Establecer plan de contingencia, en caso de quedar sin stock de EPP.

### 1.4 GESTIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL:

Los pacientes que cumplen con criterio de caso sospechoso, probable o confirmado COVID -19 deben acogerse a las recomendaciones de cada centro asistencial, el cual debe considerar: la normativa nacional

<sup>3</sup> Circular C37Nº04 del 21 de abril de 2020

que establece cuarentena para los contactos COVID 19, la realidad e infraestructura local y el servicio en el cual se encontrara hospitalizado el paciente. Mientras sea posible, se recomienda al centro de salud llevar el registro de los contactos intrahospitalarios (pacientes, personal de salud, otros) con el paciente COVID -19, siempre en acuerdo con lo que establezca el comité de IAAS de cada centro(21). Para mayor información ver documento “Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento” (22). Así mismo, se recomienda a los equipos seguir las siguientes indicaciones:

- La notificación epidemiológica inmediata es OBLIGATORIA ante la sospecha de uno (o varios) casos, los que deben ser reportados a la SEREMI de Salud que corresponda según el territorio.
- Las unidades de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP) debieran contar con una coordinación con todos los servicios pediátricos, con el fin de facilitar los flujos de atención y procesos de hospitalización desde las unidades de emergencia, servicios médico-quirúrgicos pediátricos hasta la UPCP, según corresponda.
- Se recomienda a los equipos de salud del país reforzar las medidas de detección de casos según la definición de caso vigente, junto con realizar la identificación de contactos estrechos para su adecuado y oportuno seguimiento epidemiológico. Asegurar la toma de las muestras en los casos requeridos, y su envío al laboratorio local certificado o al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), con el objetivo de promover oportunamente el cumplimiento de las medidas de salud pública recomendadas.
- Los funcionarios que no participan en la atención directa de pacientes o que no están expuestos a entornos contaminados por el virus (seguridad, limpieza, administración, celadores, hostelería) deberán recibir información y capacitación sobre las medidas de prevención, y supervisión, respecto de la correcta aplicación de las precauciones estándares, de contacto y de gotitas, así como del uso adecuado de EPP.
- Deberá evaluarse el número de funcionarios que se reúnen en el horario de alimentación, en casinos y otros, flexibilizando horarios de uso y manteniendo un máximo adecuado según el espacio, para cumplir el distanciamiento mínimo recomendado de los asistentes.

## 2. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y UPC PEDIÁTRICAS:

### 2.1 INDICACIONES PARA EL/LA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO:

En los últimos meses se ha descrito una nueva entidad diagnóstica que produce la infección por SARS-CoV-2 en población infanto-juvenil. Esta entidad ha sido denominada SIM-C (Síndrome Inflamatorio Multisistémico debido a Coronavirus), por la respuesta inflamatoria exacerbada que se produce entre la 3era

y 4ta semana desde la infección, condición que suele requerir manejo avanzado en unidades de cuidado intensivo. Para conocer el manejo de este cuadro, revisar Protocolo (18).

Considerando la situación epidemiológica actual se ha evidenciado la necesidad de mantener el acompañamiento de los niños hospitalizados, considerando los beneficios que esto implica para la recuperación del paciente (9). Así mismo se debe velar por el cumplimiento de las medidas de protección que requieren los acompañantes para evitar mayor riesgo que actúen como vectores en el aumento de la trasmisión, tanto para los niños hospitalizados no COVID-19, como con el personal y su entorno familiar.

La presencia de un acompañante en situaciones de hospitalización es un derecho del niño/niña por el que la institución debe velar, asegurando el cumplimiento de las medidas de protección personal del equipo de salud y del acompañante, para resguardar la seguridad tanto del paciente como del equipo de salud (8).

Para dar cumplimiento a las visitas de los niños hospitalizados se debe dar estricto cumplimiento a las siguientes medidas, de no contar con la posibilidad de ser realizadas, debe coordinar en forma local con el Programa de control de IAAS local, para dar una solución de la mejor forma posible respetando los tópicos básicos para ello:

- Las visitas de familiares se restringirán a una persona sana (madre, padre o cuidador), sin recambio por otra persona, esto con la finalidad de evitar la circulación de personas en el servicio clínico.
- En caso de que el cuidador presente síntomas COVID-19, se deben suspender sus visitas inmediatamente. En ese caso de ser caso sospechoso, se recomienda indicar que recurra a su centro de referencia para notificar y toma de PCR COVID-19. Se evaluará posibilidad de cambiar por un segundo/a cuidador/a.
- Los cuidadores/as no deberán tener contacto con familiares ni con otras personas durante el periodo que dure la hospitalización.
- Los servicios deberán contar con baños individuales, o compartidos con un grupo de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, para los cuidadores/as.
- No se puede ingresar comida desde fuera del hospital, por lo cual se debe proveer de alimentación a los cuidadores. En caso de no ser posible esta medida, revisar estrategias y flujos internos que permitan la llegada de alimentación desde fuera del hospital resguardando medidas de protección.
- Evitar el uso de celulares, por la alta contaminación que puede llegar a tener.

La madre/padre o cuidador sano deberá adoptar las medidas necesarias de protección mediante la utilización de medidas de aislamiento indicadas. Esto debe ser explicado rigurosamente al ingreso del paciente y en cada turno, con las indicaciones siguientes:

- Se debe capacitar y supervisar sobre la realización de una correcta higiene de manos al llegar, y del adecuado uso y secuencia de aplicación de EPP, así como de su adecuado retiro, eliminación y lavado de manos al retirarse.

- La madre/padre o el cuidador sano deberá utilizar el equipo de protección individual antes de ingresar en la habitación. El retiro de estos implementos de protección, una vez utilizado se eliminará dentro de un contenedor dentro de la habitación antes de salir, con excepción de la protección respiratoria (mascarilla) que se retirará fuera de la misma.
- El acompañante, al ingresar al servicio, deberá ser registrado al ingreso y a la salida, similar a un “*triage*” o “aduana sanitaria” con una encuesta para identificar posibles riesgos de contagio de la persona que será el acompañante, sumado al control de temperatura. Esta se debe repetir en cada ingreso al centro asistencial.
- Solicitar a los padres que informen cualquier contacto con caso sospechoso o confirmado que ocurra después de efectuada la encuesta de ingreso, en cualquier momento de la hospitalización.

En caso de no haber otro cuidador que cumpla con los requisitos para mantener las visitas, evaluar el caso con equipo psico-social del hospital, o ponerse en contacto con equipo de salud del CESFAM para apoyo en este aspecto. En caso de que las recomendaciones mencionadas no puedan realizarse en su totalidad, se podrán revisar a nivel local, con los coordinadores de las unidades y el personal del programa local de prevención y control de IAAS, algunas resoluciones locales para velar por el cumplimiento de las visitas, ya sea con restricción horaria para mantener al menos el ingreso diario.

Si aún evaluando las alternativas no se hace posible el ingreso de acompañante durante la hospitalización del niño/niña, ya sea por mantenerse en cuarentena o por las condiciones del centro asistencial, se debe coordinar y gestionar un sistema de información diaria con la familia, donde se trasmite la condición del paciente y pueda permitir a la familia disminuir su ansiedad y angustia, así como proveer un sistema de telecomunicación entre el paciente y familia, en la medida en que esto no le genere mayor angustia.

## 2.2 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD O CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN DE SALUD

Como se ha dicho, la experiencia de la hospitalización en población pediátrica puede presentar alteraciones emocionales relacionadas con este evento. Esta afección, es aun mayor en NNA con necesidades especiales de cuidado, discapacidad y de atención de salud. En las reacciones emocionales intervienen variados factores asociados a esto, como son los factores personales, familiares, del equipo de salud y de la institución que brinda la hospitalización, más aun en este contexto de pandemia donde la dinámica de los servicios pediátricos ha tenido que ser adaptada a las medidas estrictas de aislamiento determinados en el equipo sanitario y para las visitas de los pacientes hospitalizados, para prevenir los contagios COVID-19 y las restricciones de visitas en muchos casos. Estos eventos pueden causar dificultades que alteran severamente el funcionamiento psíquico y conductual de estos pacientes, causando ansiedad en un espacio desconocido, dificultades de comprensión social, entre otros.

Es por ello que, en relación a la hospitalización en servicios de pediatría, o unidades de cuidado intensivo pediátrico, se hace especial énfasis en mantener la mayor disposición al acompañamiento de estos NNA con alguna alteración del desarrollo (trastorno del espectro autista), condiciones de salud crónicas, trastornos de la conducta, la movilidad, sensoriales (no videntes, hipoacusia, afasia), síndromes genéticos (síndrome de Down), entre otros.

Para las medidas y consideraciones particulares en el manejo y tratamiento de personas con discapacidad en el tiempo de pandemia por COVID-19, revisar el documento “Consideraciones especiales en el manejo y tratamiento de personas con discapacidad durante la pandemia SARS-CoV-2” publicada por el MINSAL. En él se busca mejorar la respuesta en la atención de salud de personas con discapacidad en el contexto de la emergencia sanitaria (13).

Para las medidas particulares en el manejo y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el tiempo de pandemia por COVID-19, revisar el documento “Protocolo para hospitalización de personas con trastorno del espectro autista en tiempos de pandemia por COVID-19” publicada por el MINSAL. En él se busca establecer lineamientos y recomendaciones para el manejo y control de transmisión de la infección en pacientes con TEA infectados por COVID-19 hospitalizados en los servicios clínicos de atención cerrada, públicos y privados (23).

## 2.3 EGRESO HOSPITALARIO

Al egreso hospitalario se deben considerar los criterios de no contagiosidad para la indicación de aislamiento domiciliario(24):

- Si al momento del egreso el paciente se encuentra asintomático, cumplir 14 días desde el inicio de los síntomas, o si este no está claro, desde la confirmación diagnóstica.
- Si al momento del egreso el paciente se encuentra sintomático, cumplir 14 días desde el momento del alta.
- Si el paciente presenta una inmunodeficiencia confirmada, la cuarentena se debe extender hasta las 28 días desde el inicio de los síntomas

En caso de traslado a otro centro asistencial, éste debe realizarse manteniendo las condiciones de soporte vital y aislamiento de contacto y de gotitas del paciente. Se debe realizar desinfección de la ambulancia, antes y después del traslado. El personal que le acompañe debe usar equipo de protección, según lo indicado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *CCDC Wkly. Vol. 2*(No. 8):113-22.
2. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect. marzo de 2020*;104(3):246-51.
3. Ogimi C, Englund JA, Bradford MC, Qin X, Boeckh M, Waghmare A. Characteristics and Outcomes of Coronavirus Infection in Children: The Role of Viral Factors and an Immunocompromised State. *J Pediatr Infect Dis Soc. 28 de marzo de 2019*;8(1):21-8.
4. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics. junio de 2020*;145(6):e20200702.
5. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med. 2020*;3.
6. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatr Pulmonol. mayo de 2020*;55(5):1169-74.
7. Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S, et al. Detection of Covid-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China. *N Engl J Med. 2 de abril de 2020*;382(14):1370-1.
8. Párrafo 4° Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
9. Declaración del Comité de Bioética de España sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad. En Madrid; 2020. p. [http://www.comitedebioetica.es/documentacion/#doc\\_declaracion\\_acomp\\_covid19](http://www.comitedebioetica.es/documentacion/#doc_declaracion_acomp_covid19).
10. ORD-C27/808 27 de marzo Recomendaciones Plan de Contingencia Covid19.pdf.
11. MINSAL. Resolución Exenta N° 403 del Ministerio de Salud. *Diario Oficial*; 2020.
12. Valera L. Orientaciones éticas para la toma de decisiones médicas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile. *Rev Méd Chile. 149*(2).
13. Consideraciones especiales en el manejo y tratamiento de las personas con discapacidad durante la pandemia SARS-CoV-2, MINSAL 2020.pdf.
14. MINSAL 2020. CIRCULAR C37 N° 02, 07 de abril, 2020 “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en Circular C37 N°2 del 07 de abril, 2020”.
15. CIRCULAR C37 N° 04, 21 de abril, 2020 “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en Circular C37 N°4 del 21 de abril, 2020”.
16. MINSAL. Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en Circular C37 N°4 del 18 de marzo, 2020. 2020.

17. Recomendaciones para el Uso del Lenguaje en Discapacidad Octubre SENADIS 2019.pdf.
18. Protocolo Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico en Niños Niñas y Adolescentes con SARS-CoV-2 MINSAL, 2020.pdf.
19. Jofre, Leonor. RECOMENDACIONES DE MANEJO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS CON COVID-19. SOCHIPE;
20. MINSAL. Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en Circular C37 N°1 del 18 de marzo, 2020.
21. SOCHIPE. v 2.0 abril 2020. Guía de Recomendaciones para manejo de pacientes pediátricos cursando COVID-19 grave.
22. Estrategia Testeo Trazabilidad y Aislamiento, MINSAL 2020.pdf.
23. MINSAL 2020. Protocolo para hospitalización de personas con trastorno del espectro autista en tiempos de pandemia por COVID-19.
24. Ministerio de Salud, 2020. Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19.