

Recomendaciones de Atención Ambulatoria de Población Pediátrica y Adolescente en el Contexto de Pandemia de COVID-19 01/04/2020. 15 hs.

Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica.

En el contexto de la Emergencia Sanitaria por la pandemia de Coronavirus, el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos considera necesario actualizar las recomendaciones de atención de la población contemplando el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Cuarentena – Decreto 297/2020 y modificatorias) cuya extensión se ha prorrogado como medida dirigida a la contención de la propagación comunitaria del virus.

En esta coyuntura epidemiológica, es necesario entender que la reorganización de la atención deberá ser planificada en los efectores de los distintos niveles de atención al menos por varios meses, período en que el sistema de salud deberá garantizar prestaciones básicas no diferibles (controles de salud en población vulnerable, inmunizaciones, atención de procesos agudos de enfermedad), postergar ciertas prácticas con la finalidad de evitar la exposición innecesaria a riesgo infeccioso y organizar la atención de casos sospechosos de COVID y de pacientes con patología respiratoria habitual de la época invernal (Campaña de invierno)

En relación a la atención de la población pediátrica y adolescente, los equipos técnicos del Ministerio brindan en este documento recomendaciones para los distintos niveles de atención y adaptables a los escenarios de la práctica pública y privada, en un formato de algoritmos y esquemas sinópticos con el objetivo de guiar la organización de los servicios y de la atención de este grupo poblacional (**Ver Anexos**). Estos lineamientos de organización y atención deben adaptarse en cada efector e individualizarse en cada paciente primando el criterio clínico.

Nos encontramos ante el desafío de una pandemia, de elaborar recomendaciones ante una situación inesperada, en base a la bibliografía recientemente disponible y a la evolución epidemiológica local, nacional y mundial. Por este motivo es muy probable que en el transcurso del tiempo debamos corregir algunos de los conceptos actuales, agregar nuevos y explorar otras consecuencias de la pandemia.

Este material ha sido elaborado en base a las recomendaciones disponibles a la fecha (Ministerio de Salud de la Nación, la Sociedad Argentina de Pediatría, la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica, los documentos provinciales preexistentes del COES y bibliografía internacional de consulta) con revisión y asesoramiento del Grupo de Trabajo Pediátrico COVID19 conformado Ad-hoc con pediatras referentes de nuestra provincia y representantes de las tres filiales de Sociedad de Pediatría (Concordia, Rio Uruguay y Rio Paraná).

Anexos:

Anexo I: Definición de Caso Sospechoso

Anexo II: Atención Ambulatoria de Población Pediátrica y Adolescente en contexto de pandemia COVID-19

Anexo III: Algoritmo de Triage y Circuito de Demanda Espontanea Paciente Pediátrico en 1er Nivel de Atención.

Anexo IV: Algoritmo de Triage y Circuito de Demanda Espontanea Paciente Pediátrico en 2do y 3er Nivel de Atención.

Anexo V: Algoritmo de Manejo de Paciente Pediátrico con Cuadro Respiratorio y Sospecha de COVID-19.

DEFINICION CASO SOPECHOSO

Covid19 (30/03/2020)

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 30 DE MARZO 2020

TODA PERSONA QUE PRESENTE

Fiebre y uno o más síntomas respiratorios

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

En los últimos 14 días

Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19

Ó

Tenga un historial de **viaje fuera del país**

Ó

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)

Caso Probable

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado COVID-19

Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

Para más información sobre recomendaciones para la población y protocolos visitar el sitio del Ministerio de Salud de la Nación:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

Para actualizar zonas de circulación viral en Argentina visitar el sitio de MSAL

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Atención ambulatoria población pediátrica y adolescente en contexto pandemia COVID19 (1/4/2020 en adelante)

ASISTENCIA PROGRAMADA

CONTROLES INTEGRALES DE SALUD (CIS)

- **GARANTIZAR CONTROLES EN MENORES DE 12 MESES**

Esquema Mínimo Obligatorio: 48 hs alta de maternidad + 1-2-4-6-9-12 meses

- **DIFERIR CONTROLES DE MAYORES DE 1 AÑO** por período a definir según evolución pandemia

(Evaluar realización de Controles 12 a 24 meses según criterio individualizado del equipo de salud)

- **REALIZAR CONTROLES EN NIÑO-A / ADOLESCENTE VULNERABLE** según criterio de Equipo de salud
 - Patología de base
 - Riesgo nutricional
 - Vulnerabilidad psicosocial

- Programar vía telefónica o virtual
- Horario/circuito diferenciado de atención de enfermos
- Mantener medidas de higiene y bioseguridad

INMUNIZACIONES

GARANTIZAR con prioridades:

- Calendario menores de 6 años
- **CAMPAÑA ANTIGRIपाल ACTIVA** (6 a 24 meses + grupos de riesgo)

Aceptar recetas de indicación médica de antigripal en grupos de riesgo vía virtual (whatsapp/mail)

ENTREGA DE LECHE Y MEDICAMENTOS CRÓNICOS

- Programar horarios y circuitos diferenciados de entrega en otras instituciones/espacios
- Planificar entrega de medicación crónica y MAC en adolescentes (planilla de crónicos 6 meses/ recetas virtuales) evitando circulación de personas

Concurrencia con un solo adulto sano menor de 60 años sin comorbilidades

CIRCUITOS DIFERENCIADOS

DEMANDA ESPONTÁNEA Pretrriage telefónico/Triage Presencial

ATENCIÓN DE OTRAS PATOLOGIAS

- ✓ **ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA** (traumatológica, infecciosa, otras), Y **SITUACIONES DE VULNERABILIDAD** (consumo, abuso, violencias, autoagresión e intento de suicidio) **TODOS LOS DIAS DE ATENCIÓN DEL EFECTOR**
- ✓ **ABORDAJES** no diferibles de **SSYR** (AHE- Entrega MAC/ preservativo- ILE- tto ITS)
- ✓ **ACOMPañAMIENTO ACTIVO** (en lo posible telef/ virtual) ante síntomas de ansiedad, angustia u otros, que pueden aparecer o incrementarse ante la situación de aislamiento/pandemia.

- Atención en espacio / horario diferenciado de consultas de CIS y consultas por cuadro respiratorio.
- **Contener la demanda en el Primer nivel (evitar sobrecarga de otros niveles y circulación de personas).**
- Según disponibilidad atención por distintos equipos sanitarios
- Mantener medidas de higiene y bioseguridad

ATENCIÓN PACIENTE RESPIRATORIO+/-FIEBRE

- Consulta en Espacio y horario diferenciado de atención
- Cuidado en **SALA DE ESPERA** (evitar aglomeración/ distancia > 1.5 mts/ barbijo qx, según disponibilidad)
- EPP para Equipo de Salud (Enfermería/Médicos/otros) barbijo qx. + protección ocular o facial +/- camisolín y guantes según situación epidemiológica y de asistencia a brindar
- Atención según normas (Ex. físico/oximetría/valoración de gravedad y factores de riesgo)

CASO SOSPECHOSO DE COVID19

- Consulta telefónica: Planificar atención en centro definido para toma de muestra // Consulta presencial espontánea: AISLAMIENTO INMEDIATO + EPP
- **ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO – COMUNIC. EPIDEMIOLOGÍA**
- En caso sospechoso o confirmado con AISLAMIENTO DOMICILIARIO: Seguimiento telef/virtual/ visita

ALGORITMO DE TRIAGE Y CIRCUITO DE DEMANDA ESPONTANEA PACIENTE PEDIÁTRICO EN PRIMER NIVEL DE ATENCION ETAPA DE CONTENCIÓN PANDEMIA COVID 19 (31/3/2020)

PERSONAL TRIAGE
Vigilador/ Adm/
Enf/Otro

Higiene de manos +
Distanciamiento con vidrio/ plástico
o EPP: Barbijo Quirúrgico/Protec. facial

En las últimas dos semanas:

- ✓ ¿Ha realizado viaje al exterior?
- ✓ ¿Ha viajado o reside en zonas con transmisión local en Argentina?
- ✓ ¿Ha estado con alguien que tenga coronavirus ?

A Circuito Covid19

B Circuito Respiratorio

C Circuito General

SI

NO

Higiene de manos + Barbijo Quirúrgico
Niño y cuidador

SINT. RESPIRATORIOS +/- FIEBRE

SINT. RESPIRATORIOS + FIEBRE

A

SI

CASO SOSPECHOSO

AISLAMIENTO INMEDIATO
ATENCION CON EPP
(higiene de manos/barbijo quirúrgico/ camisolín/ guantes/ protección ocular)

NO

ATENCIÓN HABITUAL

Según Triage de Urg/Emerg. +
Prioridad según demanda)

NO

ATENCIÓN HABITUAL

Según Triage de urg/emerg

B

SI

TRIAJE Enfermería

Higiene de manos +
EPP: Barbijo Qx.
+Protección ocular/facial
+/- guantes/camisolín

ESPERA:

- Distancia > 1.5 mts.
- Aire libre/ auto propio
- Barbijo Qx. según disponibilidad

ATENCIÓN HABITUAL

- Priorizada según criterios IRAB
- Evaluar gravedad : Clínica + oximetría
- O2 s/n
- Criterios de derivación habitual

ATENCIÓN CON EPP:

Higiene de manos + Barbijo Quirúrgico +
Protección ocular
+/- Camisolín/guantes

ATENCIÓN SEGÚN NORMAS

Evaluar gravedad. Oximetría O2 s/n (x cánula nasal)
No NBZ/ Evitar uso de aerosoles

AVISO AL Director COMUNICACIÓN NODO o VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍA
343-156210043
Ficha Notificación

- Cuadro leve
- Sin fact. de riesgo biológico/ psicosocial
- Buen nivel de alarma + Seguimiento garantizado

DOM

- Toma de muestra Hospital
- Traslado Ambulancia (107) con EPP/ Opción: auto propio
- Aviso a efector receptor

SEGUIMIENTO:

Telef/virtual/Visita dom INTERNACIÓN s/n
Aislamiento hasta 2 PCR negativas

- Menores de 1 año
- Cuadro IRAB/ compromiso sistémico
- Grupo de riesgo biológico/psicosocial
- Conviviente con riesgo

INT

- Toma de muestra c/EPP3
- Aislamiento
- EPP2 para la asistencia
- Abordaje según clínica

Aislamiento hasta 2 PCR neg.
Eventual traslado a aislamiento domicilio con mejoría clínica + condiciones aptas

Estas recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según contexto epidemiológico
Este protocolo de atención debe individualizarse primando el criterio clínico

**ALGORITMO DE TRIAGE Y CIRCUITO DE DEMANDA ESPONTANEA
PACIENTE PEDIÁTRICO EN 2do. Y 3er. NIVEL DE ATENCIÓN
ETAPA DE CONTENCIÓN PANDEMIA COVID 19 (31/3/2020)**

PERSONAL TRIAGE
Vigilador/ Adm/
Enf/Otro

Higiene de manos +
Distanciamiento con vidrio/ plástico
o EPP: Barbijo Quirúrgico/Protec. facial

En las últimas dos semanas:

- ✓ ¿Ha realizado viaje al exterior?
- ✓ ¿Ha viajado o reside en zonas con transmisión local en Argentina?
- ✓ ¿Ha estado con alguien que tenga coronavirus ?

A Circuito Covid19

B Circuito Respiratorio

C Circuito General

SI

NO

Higiene de manos + Barbijo Quirúrgico
Niño y cuidador

SINT. RESPIRATORIOS +/- FIEBRE

SINT. RESPIRATORIOS + FIEBRE

A

SI

CASO SOSPECHOSO

AISLAMIENTO INMEDIATO
ATENCIÓN CON EPP
(higiene de manos/barbijo quirúrgico/ camisolín/ guantes/ protección ocular)

NO

ATENCIÓN HABITUAL

Según Triage de Urg/Emerg. +
Prioridad según demanda)

NO

ATENCIÓN HABITUAL

Según Triage de urg/emerg

B

SI

TRIAJE Enfermería

Higiene de manos +
EPP: Barbijo Qx.
+Protección ocular/facial
+/- guantes/camisolín

ESPERA:

- Distancia > 1.5 mts.
- Aire libre/ auto propio
- Barbijo Qx. según disponibilidad

ATENCIÓN HABITUAL

- Priorizada según criterios IRAB
- Evaluar gravedad : Clínica + oximetría
- O2 s/n
- Criterios de internación habitual

ATENCIÓN CON EPP:

Higiene de manos + Barbijo Quirúrgico +
Protección ocular
+/- Camisolín/guantes

ATENCIÓN SEGÚN NORMAS

Evaluar gravedad. Oximetría O2 s/n (x cánula nasal)
No NBZ/ Evitar uso de aerosoles

AVISO AL Director COMUNICACIÓN NODO o VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍA 343-156210043 Ficha Notificación

- Cuadro leve
- Sin fact. de riesgo biológico/ psicosocial
- Buen nivel de alarma + Seguimiento garantizado

DOM

- Toma de muestra Hospital
- Traslado Ambulancia (107) con EPP/ Opción: auto propio
- Artic. Con Primer Nivel

SEGUIMIENTO:

Telef/virtual/Visita dom
INTERNACIÓN s/n
Aislamiento hasta 2 PCR negativas

- Menores de 1 año
- Cuadro IRAB/ compromiso sistémico
- Grupo de riesgo biológico/psicosocial
- Conviviente con riesgo

INT

- Toma de muestra c/EPP3
- Aislamiento
- EPP2 para la asistencia
- Abordaje según clínica

Aislamiento hasta 2 PCR neg.
Eventual traslado a aislamiento domicilio con mejoría clínica + condiciones aptas

Estas recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según contexto epidemiológico
Este protocolo de atención debe individualizarse primando el criterio clínico

ALGORITMO DE MANEJO PACIENTE PEDIATRICO CON CUADRO RESPIRATORIO Y SOSPECHA DE COVID19

ESCENARIO 1 GRUPO A

- A. Es un caso sospechoso de COVID 19? **SI**
- B. Pertenece a GRUPO DE RIESGO? **NO**
- C. Tiene signos de alarma? **NO**
- D. Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica? **NO**
- E. Tiene riesgo psicosocial o conviviente vulnerable? **NO**

AMBULATORIO

MANEJO Y TRATAMIENTO

- PCR para Influenza A-B - COVID-19. (panel virológico posterior s/n si PCR negativa)
- Manejo ambulatorio dom. (excepto < 1 año)
- Aislamiento estricto
- EDUCACIÓN A RESPONSABLES: aislamiento social + medidas de protección (lavado de manos, estornudar y toser sobre pañuelo de papel o pliegue del codo, uso de barbijo enfermo y cuidador) + pautas de alarma + manejo de residuos
- CUIDADOR menor de 60 años sin comorbilidades.
- FIEBRE: Paracetamol 15mg/kg/ Dipirona 5-10 m/kg/ cada 6 a 8 hs. Evitar ibuprofeno.
- No usar aspirina en menores de 18 años
- Asegurar hidratación adecuada
- Lactancia materna: madre con barbijo + higiene de manos antes y después de amamantar
- Control médico si presenta signos de alarma
- PAUTAS DE ALARMA: fiebre mas de 72 hs., dificultad para respirar, dolor de pecho, esputo con sangre, dificultad para alimentarse, signos de deshidratación, confusión o somnolencia.
- SI NO SE PUEDE GARANTIZAR SEGUIMIENTO: INTERNAR (Ámbito extra hospitalario destinado a tal fin o sala de hospital aislamiento/ sala cuadros respiratorios)

Modificado en base a recomendaciones SAP 24.03.20
 (https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/ganaral/tesis_recomendaciones-covid-03-20_1585217805.pdf).

Por el Equipo Técnico del Área Ati de la DMNER con revisión y consenso de Grupo de Trabajo Pediátrico COVID Entre Ríos y SAP Río Paraná, Río Uruguay y Concordia. (30.03.2020)

ESCEN. 2 GRUPO B : c/ Riesgo (B y/o E)

- A. Es un caso sospechoso de COVID 19? **SI**
- B. Pertenece a GRUPO DE RIESGO? **SI/NO**
- C. Tiene signos de alarma? **NO**
- D. Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica? **NO**
- E. Tiene riesgo psicosocial o conviviente vulnerable? **SI/NO**

INTERNACIÓN SALA

GRUPOS DE RIESGO

- MENOR DE 1 AÑO
- EMBARAZO ADOLESCENTE <15 años
- ENFERMEDAD CRÓNICA O DEBILITANTE:
 Cardiopatías, Enf. Resp. Crónica (Fibrosis Quística, Displasia BP, TQT, ARM dom. Asma grave y otras), Diabetes I, Desnutrición, Obesidad, Insuf. Renal (diálisis), Cáncer, Depresión inmunológica, Enfermedad neuromuscular o Encef. crónica, Cel falciformes.

MANEJO Y TRATAMIENTO

- HOSPITALIZACIÓN: en sala individual. Si no hay disponible, ingresar en sala designada para cuadros respiratorios con separación de 1,5 mts entre camas. UN SOLO CUIDADOR POR PACIENTE sin salir de habitación. Puerta cerrada. (Social: ver espacio extrahospitalario)
- EPP +adecuado manejo de residuos
- Control de signos vitales/oximetría cada 6 hs.+ Control evolutivo con escala PEWS
- Evaluación diaria de la evolución clínica
- HIDRATACIÓN: vía oral con control balance hidrosalino. Iniciar parenteral si no tolera vía oral o bebe poco líquido
- FIEBRE: Paracetamol 15mg/kg/ Dipirona 5-10 m/kg/ cada 6 a 8 hs. Evitar ibuprofeno.
- INICIAR OSELTAMIVIR (hasta descartar Influenza), excepto en internación social.
- Considerar LPV/RTV en Grupo de riesgo
- LABORATORIO+HEMOCULTIVOS (excepto en internación solo por riesgo social)
- RADIOGRAFIA DE TÓRAX
- PCR para Influenza A-B - COVID-19. (panel virológico posterior s/n si PCR negativa)
- Si se detectan signos de alarma pasa a ESCENARIO 3

ESC. 3 GRUPO C: c/signos alarma

- A. Es un caso sospechoso de COVID 19? **SI**
- B. Pertenece a GRUPO DE RIESGO? **SI/NO**
- C. Tiene signos de alarma? **SI**
- D. Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica? **NO**
- E. Tiene riesgo psicosocial o conviviente vulnerable? **SI/NO**

INTERNACIÓN SALA

SIGNOS DE ALARMA

- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Signos de deshidratación
- Incapacidad o dificultad para alimentarse
- Confusión, somnolencia, convulsiones

MANEJO Y TRATAMIENTO

- HOSPITALIZACIÓN: en sala individual. Si no hay disponible, ingresar en sala designada para cuadros respiratorios con separación de 1,5 mts entre camas. UN SOLO CUIDADOR POR PACIENTE sin salir de hab. Puerta cerrada
- EPP +adecuado manejo de residuos
- Control de signos vitales/oximetría cada 4 hs.+ Control evolutivo con escala PEWS
- Evaluación diaria de la evolución clínica
- HIDRATACIÓN: parenteral con estricto balance hidrosalino y ajuste de volumen según evolución clínica.
- FIEBRE: Paracetamol 15mg/kg/ Dipirona 5-10 m/kg/ cada 6 a 8 hs. Evitar ibuprofeno.
- OXÍGENO: para saturación 92-97% (idealmente por cánula nasal)
- Si requiere salbutamol NO NEBULIZAR
- INICIAR OSELTAMIVIR (hasta descartar Influenza).
- ANTIBIÓTICOS: individualizado según juicio clínico.
- LABORATORIO+HEMOCULTIVOS (excepto en internación por riesgo social)
- RADIOGRAFIA DE TÓRAX
- PCR para Influenza A-B - COVID-19. (panel virológico posterior s/n si PCR negativa)
- Si aparece insuf.resp/alt hemod. pasa a ESC. 4

ESCENARIO 4 GRUPO D: c/ insuf. Resp.

- A. Es un caso sospechoso de COVID 19? **SI**
- B. Pertenece a GRUPO DE RIESGO? **SI/NO**
- C. Tiene signos de alarma? **SI /NO**
- D. Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica? **SI**
- E. Tiene riesgo psicosocial o conviviente vulnerable? **SI/NO**

UCIP

- Evidencia clínica de :
- NEUMONIA SEVERA
 - SHOCK SEPTICO
 - SDRA

MANEJO Y TRATAMIENTO

- Estabilizar previo al traslado
- HOSPITALIZACIÓN: en UCIP en aislamiento.
- EPP +adecuado manejo de residuos
- Monitoreo continuo de signos vitales/oximetría.
- HIDRATACIÓN: parenteral de mantenimiento con estricto balance hidrosalino.
- En caso de SHOCK: bolo con solución fisiológica 20 ml/kg hasta tres veces.
- No se recomienda el uso de cristaloideos hipotónicos, gelatinas y almidones.
- Si no hay mejoría iniciar INOTRÓPICOS
- OXÍGENO: para saturación 92-97%
- ARM invasiva precoz
- VNI y OAF tienen mayor riesgo de aerosolizar.
- Si requiere salbutamol NO NEBULIZAR
- Corregir trastornos del medio interno.
- FIEBRE: Paracetamol 15mg/kg/ Dipirona 5-10 m/kg/ cada 6 a 8 hs. Evitar ibuprofeno
- INICIAR OSELTAMIVIR hasta descartar influenza/Considerar LPV/RTV
- ANTIBIÓTICOS: individualizado
- NO CORTICOIDES SISTÉMICOS
- LABORATORIO+HEMOCULTIVOS
- RADIOGRAFIA DE TÓRAX, ECOCARDIOGRAFÍA, ECOGRAFÍA TORÁCICA, ECG.
- PCR para Influenza A-B - COVID-19. (panel virológico posterior s/n si PCR negativa)