



Recomendaciones en Pediatría Ambulatoria Pandemia COVID 19

Comité de Pediatría Ambulatoria
26 de Marzo 2020

Contexto Actual

Población pediátrica

- 9 % ASINTOMATICOS.
- 45-50% FEBRILES.
- 82% Contacto intrafamiliar.



Ejercicio Profesional
Rol del
Pediatra
Modalidad
de atención

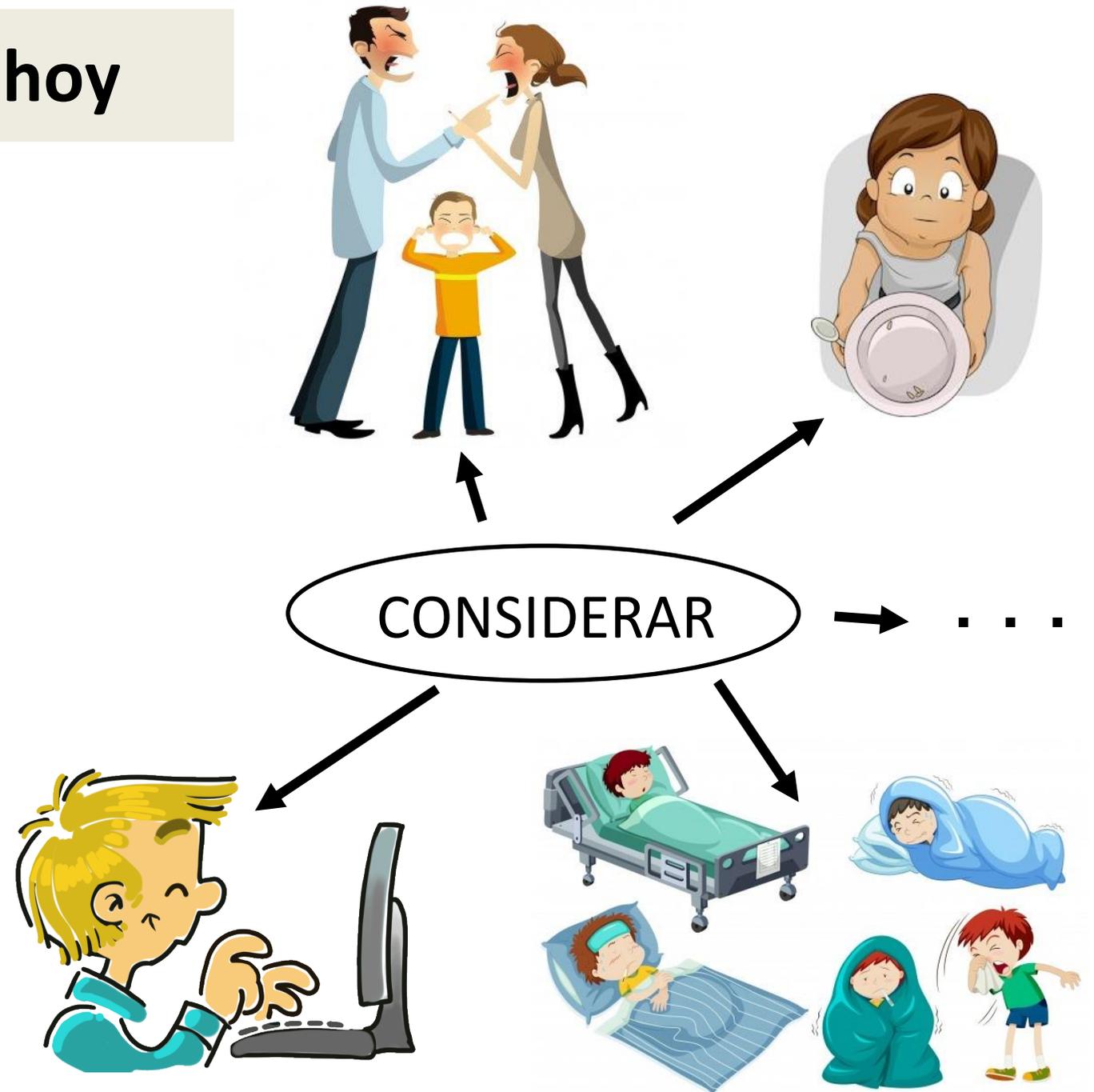


Distanciamiento obligatorio y preventivo:
Ruptura de lazos sociales, miedo al
afuera, miedo a la pérdida, estrés,
encierro...

Dilemas de la práctica hoy



- ¿Controles de Salud?
- ¿Vacunación?



Interpelación de la práctica pediátrica en Pandemia Covid-19



Intensificar medidas personales de cuidado y protección ampliando la escucha para acompañar el padecimiento , incluyendo otras variables de cuidado asegurando la atención



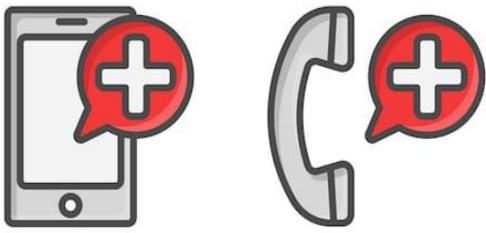
Nuevas modalidades de atención:

- Orientar**
- Sostener**
- Resolver**
- Acompañar...**



Medicalización de la vida diaria

Sufrimiento emocional



Pautas Generales



- Evitar consultas innecesarias / suspender turnos programados.
- Contacto telefónico en pacientes de riesgo para evaluar necesidad de consulta.
- Programar turnos y espacios diferenciados para atención de pacientes con patologías de base que requieran control y no pueda ser diferido.
- 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, tratando de sostener en la medida de lo posible el aislamiento preventivo.
- Recomendar que los pacientes concurren con un solo adulto responsable menor de 60 años y sin comorbilidades.
- En los centros donde hay residentes o médicos en formación trabajar en conjunto para canalizar las consultas y definir estrategias. Turnos de 3 hs.

Agenda Turnos

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oc
Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab			
31	1	2	3	4	5	6			
7	8	9	10	11	12	13			
14	15	16	17	18	19	20			
21	22	23	24	25	26	27			
28	29	1	2	3	4	5			

Caso sospechoso

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 21 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 o probables de COVID-19

Ó

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

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave definida como: Neumonía, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes:

- Frecuencia respiratoria: >30/min
- Sat O₂<93% (aire ambiente)
- Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)
- Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs
- Alteración de conciencia
- Inestabilidad hemodinámica
- CURB-65 \geq 2 puntos
- Requerimiento de UTI

y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Caso Probable

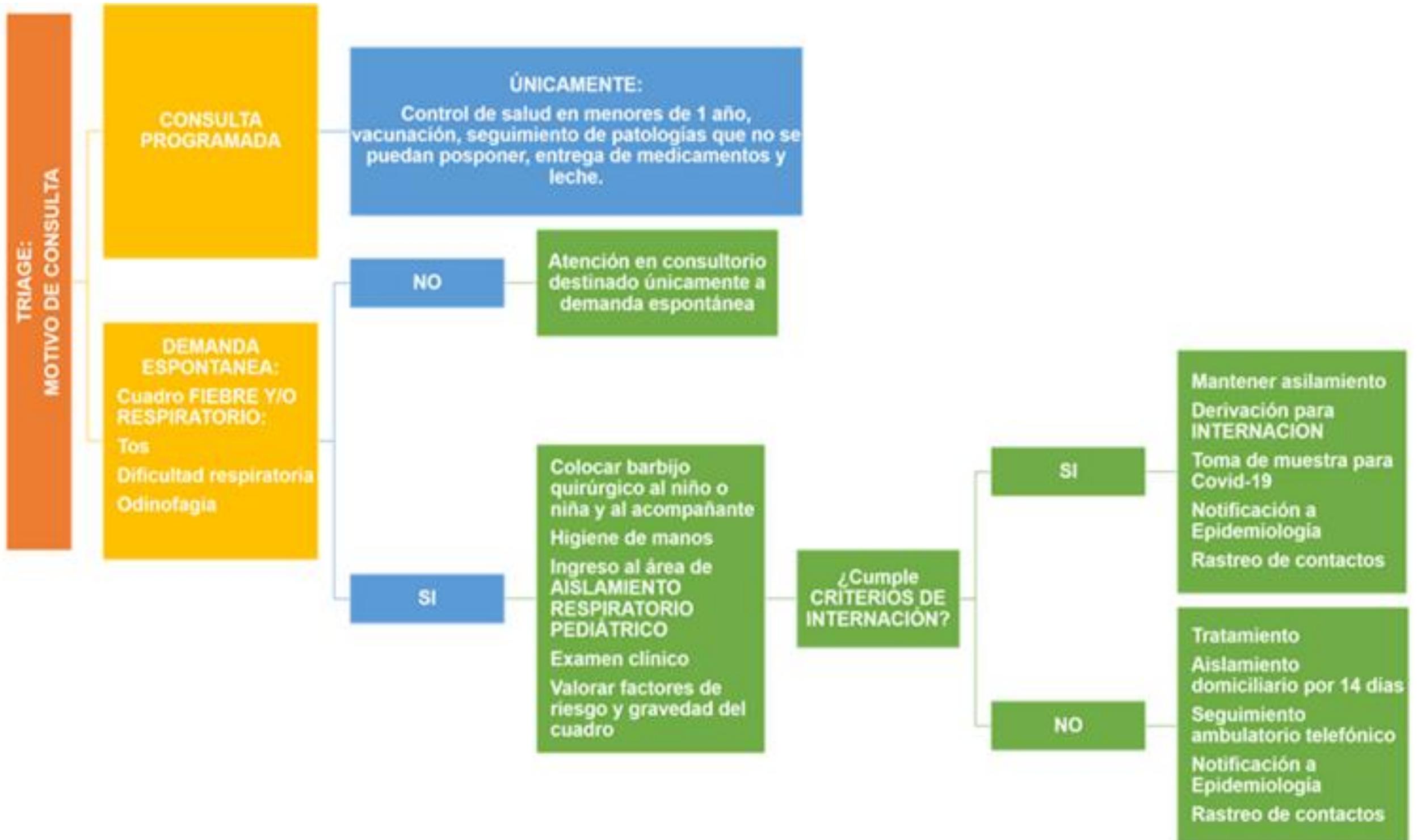
Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado COVID-19

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

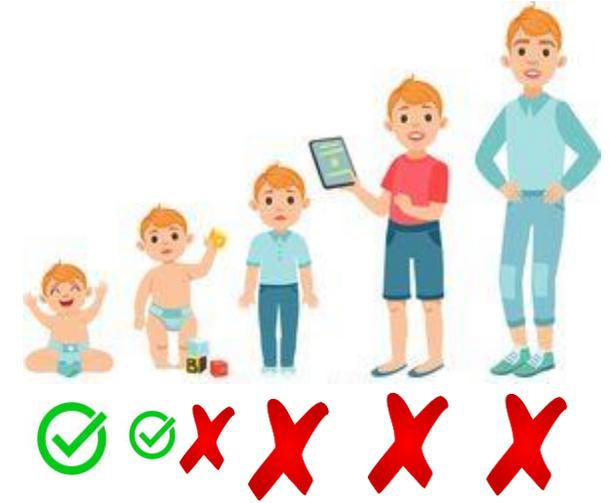
Pre Triage / orientación inicial

- ✓ Primer Ingreso al efector de salud (puerta)
- ✓ Categorización inicial de los pacientes
- ✓ Orientar Flujo de Pacientes
- ✓ Detectar casos sospechosos antes del ingreso al centro
- ✓ Evaluación de gravedad
- ✓ Tiendas de campaña o trailers previo al acceso a los servicios de salud



Atención Ambulatoria en consultorios

- Asegurar la atención de los pacientes según normas de Ministerio de Salud, asegurando normas de bioseguridad en los diversos efectores.
- Realizar Pre triage / orientación vía teleconsulta: en caso de caso sospechosos remitir a 107/ 148 o teléfono regional de cada provincia.
- Definir espacios y horarios diferenciados de pacientes sanos con pacientes con interurrencias no febriles acompañados de un/a adulto cuidador menor de 60 sin comorbilidades
- Diferir consultas de niños mayores de 1 año
- Mantener higiene y medidas de protección de instrumental (estetoscopio, termómetro) y mobiliario.



Seguimiento y controles de salud

- RN Primer mes de vida: control en consultorio a las 48 del egreso de la maternidad. Semana (presencial o virtual/telefonico) y 30 días
- Primer semestre: consultas 2 - 4 y 6 meses coincidente con programa de inmunizaciones
- Segundo semestre: 9 y 12 meses.
- 12 a 24 meses: evitar controles (Salvo criterio médico)
- Primera infancia y escolares: no se recomienda pautar controles
- Adolescencia: no se recomiendan (contemplar situaciones particulares ILE, sufrimiento psíquico)

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

SALA DE ESPERA

- ✓ Evitar compartir sala de espera asegurando un distanciamiento de por lo menos 1.5 metros
- ✓ Mantener el espacio de sala de espera suficientemente ventilado
- ✓ Retirar materiales plausibles de contaminación (juguetes, libros, eliminar mobiliario innecesario)
- ✓ Higiene de elementos de trabajo (luego de examinar a cada paciente higienizar espacios de circulación, superficies planas, instrumental médico camilla puertas gabinetes , celulares teclados pantallas utilizado alcohol 70 % o Hipoclorito de sodio 0.1 %
- ✓ Higiene de manos extremando las medidas de cuidado: acorde a las normas OMS se recomienda lavado de manos frecuente entre pacientes
- ✓ Higiene de ropa y calzado utilizado en la jornada laboral

Lavandina 0,1%

Alcohol al 70%



Inmunizaciones en pandemia

- Continuar con **calendario nacional coincidente con los meses de controles de salud** (recomendados a la fecha)
- Vacuna **antigripal** acorde normativa MSAL para grupos de riesgo
- Vacuna **triple viral**: dosis 0 y 12 meses
- Generar acciones extramuros



Paciente febril sospechoso

- **Área aislamiento : un consultorio del centro o un tráiler o camión sanitario ubicado fuera del centro, con baño incluido para uso de pacientes y 1 acompañante. Asegurar ventilación**
- Disponer contenedores con antisépticos para contención y desinfección.
- **Todos los medicamentos deben estar guardados**
- Designar profesionales responsables del área de aislamiento.
- **El equipo que realiza la evaluación clínica debe estar adecuadamente preparado y dotado de materiales para tomar todas las medidas de bioseguridad: barbijo N95 (para la toma de muestras o en contacto con secreciones aerosolizantes), antiparras o máscara facial, camisolín, cofia, botas descartables y guantes descartables de látex no estériles. (Ministerio de Salud y SADI)**
- Cubrir con barbijo quirúrgico al barbijo N 95 mayor durabilidad (conservar en tela o papel, dura 15 días con 7 hs de trabajo , descartar si esta dañado o húmedo.

Criterios de internación

- **Factores de riesgo:** prematurez, cardiopatías, enfermedades respiratorias preexistentes, inmunocomprometidos, enfermedades neuromusculares, encefalopatías moderadas o graves, nefropatías, etc.
 - Evaluar los **criterios clínicos de gravedad** para decidir su derivación a un centro hospitalario
 - **Estado general:** hidratación, sensorio, perfusión periférica, diuresis.
 - **Evaluar dificultad respiratoria con o sin sibilancias**
- **Retracciones o tiraje supraesternal, supraclavicular, inter o subcostal, aleteo nasal, roncus o sibilantes audibles sin estetoscopio**
- **Cianosis**
- **Saturación de O₂ <94%**
- **Signos clínicos de neumonía**
- **Gastrointestinales: Vómitos y/o diarrea con signos de deshidratación, rechazo de la alimentación, hipoglucemia.**
- **Neurológicos : confusión, letargia**

Edad	Respiraciones por minuto (rpm) (evaluados sin llanto ni fiebre)
< 2 meses	≥60 rpm
2–12 meses	≥ 50 rpm
1–5 años	≥ 40 rpm
> 5 años	≥ 30 rpm

CONTACTOS

- **Contactos: Quienes son ? Identificarlos indicando aislamiento por 14 dias.**
- **Seguimiento telefónico**

RECOMENDACIONES COMUNIDAD

- ✓ **Lavado de manos frecuente con soluciones a base de alcohol 70 % en manos limpias o con agua y jabón en manos visiblemente sucias.**
- ✓ **Evitar tocarse el rostro (ojos, nariz y boca).**
- ✓ **Toser o estornudar en la región de flexión del codo o bien en un pañuelo descartable.**
- ✓ **En caso de tener síntomas respiratorios usar barbijo (lavado de manos posterior a la colocación del mismo)**
- ✓ **Distanciamiento de al menos 2 metros con personas con síntomas respiratorios.**
- ✓ **Los acompañantes de casos confirmados de SARS-CoV2 o aquellos pacientes con síntomas respiratorios deben utilizar barbijo quirúrgico.**
- ✓ **Los pacientes asintomáticos no deben utilizar ningún tipo de barbijo..**

Atención en domicilios

- > **Pretriage telefónico por equipo orientador**
- > **Categorización según riesgo**
- > **Previo al ingreso del domicilio realizar anamnesis detallada conservando distanciamiento de 2 mts**
- > **En domicilio descartando caso sospechosos, realizar examen clínico y procedimientos habituales con normas de higiene recomendadas**
- > **Ante caso probable o sospechoso del paciente o conviviente o nexo epidemiológico activar protocolo según norma vigente: usar barbijo quirúrgico camisolín guantes y protección ocular y derivar según canales establecidos**
- > **De no contar con equipamiento adecuado de protección no realizar maniobras de aerosolización.**

Interpelaciones

- Magnitud de la pandemia y respuesta del sistema de salud
- Desafíos de las nuevas modalidades atención/ telemedicina
- Accesibilidad de las poblaciones más vulnerables
- Corrimiento epidemiológico : Situaciones de Salud postergadas : Prevalencia / Ocultamiento de otras enfermedades TBC , Sífilis , ECNT , violencias y vulneración de derechos
- Reconstrucción del afuera y del entramado social
- Sufrimiento Psíquico de NNYA sus familias y equipo de salud