



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

SEGUNDO DOCUMENTO COVID-19

Recomendaciones para la Atención del Paciente Pediátrico con Infección Sars-Cov-19.

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus prevalentes en distintos animales que en ocasiones pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves en humanos, como ocurrió con el que ocasionó el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV) en 2002-2003 y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en 2012. Recientemente, en diciembre 2019 ha aparecido un nuevo coronavirus que es una nueva cepa que no se había encontrado antes en el ser humano.

Este nuevo virus llamado COVID-19 se caracteriza por:

- su fácil transmisibilidad
- la producción de una amplia gama de cuadros clínicos que van desde síntomas banales de afectación de la VAS, neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, shock séptico y falla orgánica múltiple
- mayor impacto en mayores de 65 años y en pacientes con enfermedades crónicas subyacentes.

Por el momento, no se ha documentado la transmisión perinatal de este virus ni su pasaje a la leche humana. Después del primer documento destinado a desarrollar pautas de manejo clínico e institucional del paciente pediátrico en los diferentes escenarios asistenciales, hoy queremos hacer llegar a nuestros socios nueva información relacionada con el accionar del pediatra en el consultorio, el manejo del recién nacido, la utilidad de la telemedicina en esta contingencia, el impacto sobre la salud mental de la misma y recomendaciones para el manejo oftalmológico pediátrico tal como ya fuera anunciado.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE PANDEMIA DE COVID 19

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente documento es generar **guías prácticas** para pediatras, para la atención **ambulatoria** de recién nacidos, niños niñas y adolescentes, ante circunstancias únicas en nuestras vidas y carreras producto de la pandemia de Covid 19.

Incluiremos estrategias de atención en consultas ambulatorias. Así como también estrategias para **manejo de información y sostén emocional de pacientes** en las distintas edades que abarca la pediatría, haciendo foco, además, en los distintos contextos en los que viven los mismos.

Incluiremos algunas reflexiones y propuestas compartidas

Históricamente los pediatras hemos hecho uso del vínculo con nuestros pacientes como una herramienta fundamental en nuestra práctica. Es una relación de casi 2 décadas en que acompañamos su crecimiento desde recién nacidos, hasta verlos convertirse en casi adultos con autonomía creciente. Esta relación médico-paciente (y su familia), nos coloca en una situación de gran privilegio, pero también de gran compromiso. El pediatra es el primer recurso de las familias para consultas relacionadas con la salud física y psíquica, así como de temas sociales y del entorno familiar que hacen a su desarrollo y se diferencia de otros médicos, por la disponibilidad y accesibilidad para la comunicación y resolución de situaciones problemáticas. El pediatra, en general, es accesible a consultas relacionadas con el paciente y su entorno vincular

La actual pandemia que atravesamos nos presenta un nuevo desafío. En épocas de aislamiento social preventivo obligatorio toda nuestra práctica asistencial se modifica. Sin embargo, seguimos siendo los efectores de salud conocidos y confiables para las familias, así como trabajadores imprescindibles para no sobrecargar los sistemas de salud abocados a la atención de pacientes graves. Estamos convencidos que debemos seguir, en la medida de nuestras posibilidades, atendiendo en cada uno de nuestros lugares de trabajo. Nos hemos propuesto como lema acompañar siempre, curar a veces.

En este marco, son necesarias estrategias innovadoras para llevar a cabo nuestra tarea y la telemedicina se constituye en una herramienta fundamental para consultas entre pacientes y médico de cabecera, para la orientación, resolución y seguimiento de patologías intercurrentes que de otro modo recargaría los sistemas de urgencia.

El acceso a la tecnología requerida para poder realizar este tipo de prestaciones es básico (cualquier dispositivo móvil), y el avance de los sistemas informáticos de salud posibilita la comunicación a través de diversas plataformas disponibles y de sencillo manejo tanto en un consultorio particular como dentro del sistema público de atención. Para los centros de salud u hospitales proponemos compartir un número de teléfono, un celular o consultas por algún sistema de mensajería por redes sociales al cual las familias o referentes barriales o promotores de salud puedan contactarse. Debiendo establecerse con anterioridad y darse a conocer los horarios en los cuales los profesionales se encuentran disponibles para esa tarea y organizar previamente quien/es van a dedicarse a ello disponiendo de un sistema de turnos. En el caso del ejercicio profesional en consultorios particulares, de Obras Sociales o Prepagas, deben acordarse de igual manera según cada caso. Insistimos en el incalculable valor agregado que tiene para la resolución de consultas de este tipo, el poder realizarlas con el médico de cabecera, y no con un servicio de urgencia por videollamada o sistema similar.

La telemedicina y la teleconsulta se encuentran en esta coyuntura recomendadas como herramienta prioritaria y fundamental de contención de pacientes y familias durante la pandemia por la OMS, la AAP y el Ministerio de Salud de la República Argentina

Con estas premisas expuestas y con fines de organización práctica, hemos decidido abordar estas recomendaciones haciendo foco en las siguientes áreas:

- Reflexiones sobre la función del pediatra ambulatorio en épocas de pandemia por Covid 19

- Recomendaciones para la atención ambulatoria de pacientes sanos y enfermos
- Recomendaciones en la situación particular de recién nacidos, puerperio y lactancia
- Recomendaciones en cuanto a cuidados personales del médico y equipo de salud

1.-REFLEXIONES SOBRE LA FUNCIÓN DEL PEDIATRA AMBULATORIO EN ÉPOCAS DE PANDEMIA POR COVID 19

Ante la pandemia de Covid 19, los pediatras de cabecera, al igual que todo el equipo de salud, nos encontramos frente a una circunstancia única que nos impone nuevos desafíos de manera constante y cambiante día a día.

La pandemia que enfrentamos no parece hasta el momento, hacer gran foco u objetivo en nuestra población de pacientes en particular, pero sí en sus familiares, así como en sus hábitos de vida. Dado que somos muchos y ejercemos en medios muy variados en todos los niveles sociales de la Argentina, y que cada uno de nosotros, además, presenta situaciones particulares que nos hacen únicos (edad, condiciones de salud, modalidad de atención etc.), intentaremos en el presente documento de recomendaciones, tratar de contemplar la mayor cantidad de escenarios posibles.

Las medidas ineludibles en esta etapa de contención y mitigación implican el aislamiento social, el riguroso cumplimiento de los cuidados y en consecuencia acrecentar la medicalización de la vida cotidiana. La pandemia y las posibles repercusiones en la salud generan estrés, angustia y miedo - entre otros- para los niños niñas y adolescentes, sus familias y toda la población. Estas situaciones deben ser tenidas en cuenta y deben ser abordadas de forma integral. Los pediatras debemos trabajar fuertemente con las familias la idea del **carácter temporario** del aislamiento y el curso de la pandemia. Debemos contemplar además que el aislamiento social puede tener consecuencias emocionales en la subjetividad de las personas y en forma muy especial, en los niños pequeños. Por otro lado, se deberán contemplar los contextos sociales diversos (asentamientos, hogares de niños y madres adolescentes, hospitales de día psiquiátricos) para arbitrar los medios necesarios y garantizar las medidas de aislamiento, higiene y abastecimiento con equidad por parte de los Estados Nacional y Provincial.

Otro aspecto a tener en cuenta en este abordaje es la coexistencia de otras patologías y situaciones epidemiológicas estacionales y procesos que el encierro y la pérdida del espacio exterior empeoran, como por ejemplo violencias intrafamiliares, mayor transmisibilidad de otras patologías, exacerbación de procesos respiratorios, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la obesidad y la hipertensión, daños emocionales y psíquicos, vulneración de derechos (falta de acceso a la salud, alimento, nutrición adecuada, educación a distancia), etc.

Son muchas las funciones que como pediatras de cabecera podemos desempeñar ante esta Pandemia. Pero en particular queremos destacar que además de hacer triage, indicar medicación, brindar información actualizada, realizar consultas a distancia, orientar, derivar casos sospechosos a los centros telefónicos o institucionales de atención y aliviar el trabajo de las guardias, los y las

pediatras tenemos que seguir acompañando el crecimiento y desarrollo de los niños niñas y adolescentes desde las primeras etapas de la vida, haciendo abordajes amplios que incluyan los procesos emocionales vinculares, familiares y sociales.

Ante la pandemia y las medidas de exclusión y aislamiento se hace indispensable encontrar modos para ampliar la red de sostén de las familias. La crianza no debiera ser en soledad, pero las circunstancias actuales limitan el contacto con otros integrantes del núcleo familiar y del entorno impidiendo el acompañamiento a los adultos cuidadores en las primeras etapas de la vida de los niños. Es nuestra función también entonces, como médicos de cabecera, en el contexto actual continuar con la atención generando estrategias innovadoras de comunicación y acercamiento a las familias más vulnerables, para acompañarlas e intervenir de la mejor manera posible. Ya sea abordando situaciones de violencia por medio de una videollamada, como de sostén del puerperio a una familia con un recién nacido o acercando alternativas creativas para “pasar el encierro” en las distintas edades pediátricas (brindaremos una serie de opciones y enlaces al final del documento para ofrecer a las familias).

Recordamos que el presente documento está escrito siguiendo normas del Ministerio de Salud de la Nación y que cada pediatra que acceda al mismo deberá chequear diariamente actualizaciones de dicho ministerio así como de la autoridad federal en la materia

2.-RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES SANOS Y ENFERMOS

2.1 Pautas generales para la atención ambulatoria en centro de salud, hospital o consultorio (según corresponda el caso).

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

- Evitar consultas innecesarias
- Reprogramar telefónicamente los turnos para controles de salud en niños mayores de 12 meses cuyos padres no manifiesten urgencia en concurrir.
- 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 el mismo no pueda ser diferido
- Evaluar estrategias de atención alternativas en pacientes con trastornos del desarrollo o patología psiquiátrica, trabajando en conjunto con los profesionales intervinientes según cada caso y patología, tratando de sostener el aislamiento preventivo.
- Consultas a distancia para disminuir el riesgo de contagio y eventual control posterior.
- Establecer un registro de horario de entrada y salida de los pacientes que ingresan y egresan del centro de salud.

- 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).
- 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 ayudarlos a agilizar y canalizar las consultas.
- Atención preferencial a los pacientes con fiebre y síntomas respiratorios que puedan tener sospecha de infección por COVID-19 y de los pacientes con fiebre y exantema (dengue, sarampión).

2.2 Atención de pacientes sanos

Estas recomendaciones se ajustan al momento epidemiológico actual donde, la población pediátrica no es la más afectada presentando cuadros asintomáticos o leves. Apunta a controles de salud en los diversos ámbitos del ejercicio profesional como hospitales centros de salud o consultorios privados contextualizando en las diversas localidades y realidades a lo largo de todo el país.

Suspender turnos programados y consultas en los centros de mayor complejidad definiendo efectores en la red que den respuesta a la demanda. Establecer un sector diferenciado del centro de salud para la atención de los niños y niñas sanos.

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.

2.2.1 Según grupos etarios

Se recomienda atención de niños sanos en estas franjas etarias según los siguientes criterios. Se recomiendan espacios diferenciados de los pacientes que consultan por enfermedad.

- Primer mes de vida: primer control a las 48 hs. de vida y según criterio médico 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 bimensual de paciente sano con adulto acompañante menor de 60 años sin comorbilidades (2-4 y 6 meses).
- 7 a 12 meses: Se proponen reducir en lo posible los controles en salud, sugerimos control a los 9 y 12 meses. Considerando una etapa fundamental para el acompañamiento en los procesos de alimentación, crecimiento desarrollo. Cada pediatra considerará las situaciones que requieran mayor acompañamiento: mal progreso de peso, retrasos madurativos, disfunciones vinculares familiares.
- 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>

2.2.2 Recomendaciones en sala de espera de centros de salud y consultorios

- Evitar compartir sala de espera asegurando un distanciamiento de por lo menos 1.5 metros. En caso de tener que hacerlo sentar a los pacientes silla de por medio. Otra alternativa es habilitar el ingreso de 1 paciente por vez junto con 1 acompañante menor de 60 años sin comorbilidades.
- Habilitar sector especial para entrega de leche y /o medicamentos preferentemente fuera del centro de salud
- Evitar elementos plausibles de contaminación juguetes, libros, y mobiliario innecesario.
- Higiene de elementos de trabajo (luego de examinar a cada paciente higienizar espacios de circulación, superficies planas, instrumental médico y camilla utilizado alcohol 70 % (ver cuidados del personal sanitario).
- Habilitar otros canales de comunicación: videollamadas, consultas telefónicas, vías de difusión. Rigiriéndose por las normas del Ministerio de Salud de Nación y la SAP
- Higiene de manos extremado las medidas de cuidado: acorde a las normas OMS se recomienda lavado de manos frecuente entre pacientes.

2.3 Recomendación de vacunación

El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, establecerá las prioridades en relación a qué poblaciones se continuará vacunando según el Calendario Nacional de Vacunación en forma dinámica acorde a la situación epidemiológica.

2.4 Atención de pacientes que concurren por enfermedad

El objetivo de la presente es orientar a los servicios de salud en la atención pediátrica. Esta guía deberá adaptarse dinámicamente en cada lugar de trabajo según los contextos y modificándose según situación epidemiológica.

2.4.1 Atención de pacientes que concurren por enfermedad en Institución pública o privada

Se realizará triage previo al ingreso al Servicio, centro de salud para la búsqueda, derivación y atención rápida de casos sospechosos (ver definición de barbijo común , guantes y alcohol gel caso).

Elegir una **única vía de acceso** de los pacientes. El objetivo del triage es detectar casos sospechosos. Se aconseja que esto sea realizado en la puerta de la institución y el personal que lo realice debe contar con barbijo común, guantes y alcohol gel .

Se recomienda que el paciente esté acompañado por 1 adulto menor de 60 años y que no presente comorbilidades.

Se recomienda que los flujos de pacientes no compartan espacio físico y sean atendidos por equipos sanitarios distintos. Por lo tanto, en lo posible deberían determinarse 2 salas de espera y 2 equipos sanitarios distintos evitando siempre que estos flujos se mezclen. Aquel paciente que cumpla con criterio de caso sospechoso se le deberá colocar barbijo quirúrgico a él y a su acompañante.

Si no hubiera opción de 2 salas de espera y se cuenta con una sola, se puede dividir la misma. Otra opción es aquellos que no reúnan criterios de casos sospechosos y la consulta fuera por otro motivo se recomienda permanezca afuera y ser convocados al momento de ser atendidos.

2.4.2 Atención de pacientes que concurren por enfermedad en consultorios particulares u obras sociales

Como hemos mencionado en la introducción de este documento, queremos jerarquizar la relación del pediatra de cabecera con sus pacientes, y en el marco de esta pandemia, consideramos que en la medida de las posibilidades personales (edad, condiciones de salud del profesional, situaciones familiares particulares etc.), **debemos seguir atendiendo** de la manera más responsable y segura posible, siguiendo normas actualizadas del Ministerio de Salud de la Nación y de los referentes locales. En caso de consultas presenciales, se sugiere separar niños sanos de enfermos, tomar las medidas de cuidado personal correspondientes que tengamos disponibles. De ser posible hacer uso adecuado de medios como la teleconsulta para seguir cuidando a nuestros pacientes, al sistema de salud y sin descuidarnos a nosotros mismos.

Deberá evitarse que niños sanos y con intercurrencias (con su respectivo acompañante) compartan sala de espera, disponiendo de horarios diferenciales para control y seguimiento de menores de 1 año y en otro horario consultas de pacientes con intercurrencias, y otras consultas de urgencias que no se ajusten a la definición de caso sospechoso de COVID 19. Recordamos además que las consultas no urgentes en niños mayores de un año deberán posponerse.

2.4.3 Atención preferencial pacientes febriles en centro de salud u hospital

Una vez realizado triage y definido lugar de derivación dentro del centro de salud u hospital derivar al paciente al lugar correspondiente.

Definición de caso sospechoso COVID 19 (al 24/3) Ministerio de Salud:

- **Fiebre y uno o más síntomas respiratorios:**
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que en los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID 19 o tenga historial de viaje fuera del país. También considerar caso sospechoso de COVID 19 paciente con Enfermedad Respiratoria Aguda Grave como Neumonía. Ver <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

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. Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y que en los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19 ó tenga un historial de viaje ó que haya estado en zonas con **transmisión local** de SARS CoV-2 (China, Corea del Sur, Japón, Irán, Europa, Estados Unidos, Chile, Brasil).

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19:

- Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

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 más información sobre la situación mundial de COVID-19 ingresar al sitio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (en inglés): <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

2.5 Atención de pacientes en domicilio. Recomendaciones al 24/03/20

Un apartado especial merece las visitas médicas a domicilio.

Antes del ingreso al domicilio del paciente, se recomienda al médico realizar nueva anamnesis a distancia mayor de 1.5 m, y si se tratara de un caso probable o sospechoso, ya sea el paciente en cuestión o algún conviviente (según definición vigente de autoridad de salud competente), active protocolo según normas al momento de realizada la visita. Insistimos en que deberá negarse a ingresar si considera que las condiciones para su resguardo personal no están aseguradas.

En el caso de ingresar al domicilio se recomienda que si no se trata de un caso probable o sospechoso, se realicen procedimientos habituales, manteniendo medidas de higiene de manos e instrumental. En caso de tratarse de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, sumar: uso de barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular. El uso de **barbijo N95** se reserva para la realización de procedimientos invasivos que no se dan en domicilios. Si no se dispone del material requerido se desaconseja evaluación de fauces por aerosolización de secreciones, tan frecuente en el examen físico de niños pequeños.

2.6 Medidas de prevención en la 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 social de al menos 1,5 metros.
- 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.

3. RECOMENDACIONES EN LA SITUACION PARTICULAR DE PUERPERIO Y LACTANCIA (ver documento adjunto)

4.- CUIDADOS DEL PERSONAL SANITARIO EN EL ÁMBITO AMBULATORIO

4.1- Introducción

Este capítulo resume las recomendaciones para la correcta utilización de las medidas de protección personal y de limpieza adecuadas en el marco de la contingencia de COVID-19 en el ámbito ambulatorio.

Todo el personal sanitario debe utilizar los elementos de protección adecuados según el riesgo de exposición a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y a la dinámica de transmisión del patógeno (contacto, gotas, aerosoles).

Estas medidas comprenden: la higiene de manos, higiene respiratoria, uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo, descarte seguro de materiales cortopunzantes, manejo adecuado del ambiente y de los residuos patológicos hospitalarios, esterilización y desinfección de dispositivos médicos, hospitalarios y limpieza del entorno hospitalario.

Es importante minimizar la cantidad de personal de salud que contacta con casos sospechosos / confirmados de SARS-CoV2. Para esto, se sugiere planificar previamente las actividades que se realizarán con el paciente (distribución de funciones de cada integrante del equipo de salud).

4.2 Protección adecuada para el cuidado del personal sanitario según función

4.2.1 Triage

Se recomienda realizarlo en el ingreso del paciente a la institución/consultorio para la detección y atención rápida de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de manera tal de evitar el contacto con pacientes que asisten por otras razones y con el personal.

Se sugiere para aquellos que lo realicen, utilizar:

- Métodos de barrera física. Separación con vidrio o mampara de plástico en lugares de primer contacto con los pacientes.
- Idealmente mantenerse a 1,5 metros de distancia.
- Barbijo quirúrgico.
- Guantes.
- Gel alcohólico.

4.2.2 Personal de salud involucrado en la atención directa de casos sospechosos o confirmados de SARS-CoV2 (médicos/as, enfermeros/as kinesiólogos/as).

Aquellos profesionales de alto riesgo (portadores de comorbilidades) y las mujeres embarazadas, deberán evitar el contacto con casos sospechosos o confirmados.

Equipo de protección personal para trabajadores involucrado en la atención directa de casos sospechosos o confirmados de SARS-CoV2

Sin exposición a secreciones:

- Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente
- Barbijo quirúrgico
- Bata
- Guantes
- Protección ocular (antiparras o casco con protección)

Ante procedimientos que generen riesgo de exposición a secreciones respiratorias (como toma de muestras o instrumentación de la vía aérea):

- Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente
- Barbijo N95
- Guantes
- Protección ocular
- Bata/Camisolín hidrorrepelente

- Botas

Comentario: Ante la dificultad para establecer flujos diferenciados para los pacientes graves que precisen estabilización, se recomienda que el personal sanitario que los atiende porte sistemáticamente los elementos de protección personal previendo la posibilidad de exposición a secreciones respiratorias.

4.2.3 ¿Cómo ponerse y sacarse el equipo de protección?

Es esencial conocer el orden y modo correcto tanto de colocación como de retirada de cada uno de sus componentes.

Para colocarse el equipo de protección personal:

a- Higiene de manos.

b- Bata/Camisolín (se ata por detrás en el cuello y en la cintura).

c- Barbijo (colocación correcta: tira superior por detrás de la nuca y la inferior por detrás del cuello, no cruzadas, ajuste nasal, deslizar sobre el mentón, chequear ajuste del barbijo)

d- Protección ocular.

e- Guantes (deben cubrir el puño del camisolín).

Cómo quitarse el equipo de protección personal

El orden de retiro adecuado debe ser el siguiente:

a- Retirar el camisolín y descartar en bolsa roja

b- Retirar guantes y descartar en bolsa roja

c- Higiene de manos

d- Retirar protección ocular para poder limpiarla adecuadamente

e- Retirar el barbijo

f- Nuevamente higiene de manos

4.2.4 Recomendaciones para utilización de barbijos

Se utiliza como medida de barrera cuando se prevea que se pueden producir salpicaduras durante la atención sanitaria a cualquier persona que se aproxime a <1 metro de los pacientes que están sometidos a aislamiento de gotas o presenten una infección respiratoria aguda de origen desconocido. El objetivo es evitar que las secreciones respiratorias emitidas por el paciente al hablar, toser o estornudar, puedan impactar en la mucosa nasofaríngea u ocular de otras personas susceptibles.

a- Tanto para la indicación de barbijo quirúrgico solo o colocación de barbijo quirúrgico sobre el barbijo N95 para la protección de este último, coloque el barbijo con cuidado, asegurándose de que cubra la boca y nariz, y átelo de forma segura para minimizar cualquier espacio entre la cara y la máscara.

b- Evite tocar el barbijo mientras lo usa.

c -Quítese el barbijo utilizando la técnica adecuada: no lo saque tocando el frente, desátele por detrás.

d-Después de retirarlo limpiar las manos con alcohol gel o agua y jabón si las manos están visiblemente sucias.

e- No reutilice el barbijo quirúrgico, es de un solo uso.

Barbijo con filtro de partículas N95

- Indicado para tomar muestras respiratorias (hisopados oro/nasofaríngeos), intubación orotraqueal, broncoscopia, BAL, aspirado traqueal, RCP, entre otros procedimientos directos, y en situaciones que pueden generar aerosoles en Influenza o COVID 19.
- El uso debe ser individual (no se comparten) y pueden ser reutilizados hasta 15 días en jornadas de trabajo menores a 7 horas diarias o hasta 7 días en jornadas mayores a 7 horas diarias.
- Extraer el barbijo tomándolo por el elástico y luego guardar.
- Puede considerarse el uso del barbijo N95 acompañado del uso de barbijo quirúrgico cubriéndolo para evitar el deterioro del mismo.
- El barbijo N95 se debe conservar dentro de bolsas de papel o de tela identificadas con el nombre y la fecha de inicio de uso.
- No llevar el barbijo N95 al domicilio.
- En caso de rotura o si se ha humedecido, el barbijo N 95 se descartar inmediatamente.
- Luego de guardar, descartar o tocar el barbijo observar siempre el lavado de manos.

Barbijo común o quirúrgico

- Indicado para el personal que asista de forma directa a pacientes con aislamiento de gota, como el que se indica en casos de infección por influenza, coronavirus (incluido COVID 19), virus sincicial respiratorio, meningococo, parotiditis, rubéola.
- Pacientes con infección respiratoria.
- Para procedimientos invasivos que requieran técnica estéril.
- Son descartables y de un solo uso.
- Hay que realizar higiene de manos cada vez que se remueve el mismo

4.2.5 Ropa de Trabajo y objetos personales

Se sugiere arribar al lugar de trabajo con ropa de calle, allí colocarse ropa de trabajo (ambo), y una vez concluida la jornada laboral, colocarse nuevamente la ropa de calle para retornar al hogar. Se debe procurar que toda la ropa utilizada dentro del hospital/consultorio quede ahí para su lavado.

Una vez que se arriba al hogar, se debe realizar un baño general y un profuso lavado de manos.

Si la ropa de calle fue utilizada dentro del hospital/consultorio por largo tiempo, se debe realizar un lavado con agua caliente entre 60 y 90 grados.

Los objetos personales (billetera, teléfono celular, llaves, cartera, tarjetas, etc.), deben ser limpiados con Alcohol al 70%.

4.2.6 Personal de salud que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, y que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas, se considera contacto estrecho.

Debe realizar:

- Aislamiento domiciliario por 14 días
- Evitar el contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros).
- No compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos personales.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo.
- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón o usar un desinfectante de manos.
- Ventilar regularmente los ambientes.
- Evitar viajes locales, nacionales, internacionales.
- En caso de comenzar con síntomas se deberá colocar un barbijo y contactar a la autoridad sanitaria local.

4.3 Personal que realiza tareas administrativas

Métodos de protección individual para personal que realiza tareas administrativas:

- Utilizar métodos de barrera física. Separación con vidrio o mampara de plástico en lugares de primer contacto con los pacientes.
- Higiene de manos adecuada.
- No requiere equipo de protección personal.

4.4 Personal de limpieza

Métodos de protección individual para personal que realiza tareas de limpieza

Para las personas que se ocupen de la limpieza de los lugares por los que hayan transitado pacientes con sospecha o diagnóstico de SARS-CoV 2, se sugiere:

- Higiene de manos antes y después de colocarse el equipo de protección personal
- Barbijo quirúrgico
- Camisolín hidrorrepelente
- Guantes gruesos o doble guante
- Protección ocular en caso de riesgo de salpicadura de químicos o fluidos
- Botas o calzado grueso cerrado

4.5 Cuidados ambientales de los espacios involucrados en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19

En todos los ambientes destinados a la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19:

- Adecuada limpieza para evitar contaminación de superficies.
- Espacios apropiados para evitar hacinamiento (distancia mínima de 1,5 metros entre pacientes y pacientes/personal de salud).
- Minimizar a 1 acompañante por paciente
- Adecuada ventilación.
- Sistemas de ventilación para los aislamientos de pacientes confirmados.

4.5.1 Para los lugares de tránsito de pacientes

Cualquier actividad que no implique contacto con pacientes con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, no requieren ningún tipo de acción especial.

Persistencia del virus en diferentes superficies

La viabilidad del virus en distintas superficies depende del inóculo, de la temperatura, de la humedad y del tipo de superficie. Distintos trabajos sugieren los siguientes tiempos aproximados de viabilidad del virus:

- Papel: 4 a 5 días
- Guantes plásticos (quirúrgicos): 8 horas
- Aluminio: 2 a 8 horas
- Plástico: 5 días
- Vidrio: 4 días

- Acero: 2 días
- Madera: 4 días

4.5.2 Agentes propuestos para la inactivación del SARS-CoV 2

- Glutaraldehído (0.5–2.5%)
- Formaldehído (0.7–1%)
- Iodopovidona (0.23–7.5%)
- Hipoclorito de sodio ($\geq 0,21\%$)
- Peróxido de hidrógeno (0.5%)
- Temperaturas mayores a 30°
- Dicloroisocianurato de sodio 1 mg/ml en el piso y 5 mg/ml en resto de las superficies.

Se sugiere:

- **Higiene de manos:** con solución a base de alcohol isopropanol 70% o etanol 80% o combinación de 45% 2-propanol con 30% 1-propanol.
- **Desinfección de superficies:** con hipoclorito de sodio al 0,05% (para limpieza habitual) y al 0,5% en caso de salpicadura de materiales biológicos.

4.6 Gestión de residuos

Los residuos generados en la atención del paciente se consideran residuos biosanitarios, por lo tanto, deberán ser eliminados como residuos especiales.

4.7 Aspectos administrativos relacionados con las medidas de prevención

- Asegurar los recursos.
- Infraestructura apropiada.
- Facilidad para el acceso a los test diagnósticos.
- Triage adecuado.
- Ubicación adecuada de los pacientes (casos sospechosos / casos confirmados/pacientes con patologías de base).
- Adecuada relación médico/enfermero/paciente, según área de internación.

4.8 Consideraciones finales

- Considerar el uso de telemedicina para evaluar casos sospechosos.
- Utilizar barreras físicas para reducir la exposición al COVID 19, por ejemplo, en los servicios de admisión (ventanillas vidriadas o plásticas)
- Los equipos de protección personal se utilizarán en base al riesgo de exposición (tipo de actividad) y a la dinámica de transmisión del patógeno (contacto, gotas, aerosoles).
- Procurar en todo momento la optimización del uso de los equipos de protección personal.
- Restringir el ingreso a las salas a los trabajadores de la salud que no estén directamente involucrados con la atención del paciente COVID 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Recomendación CDC https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cdc-in-action.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fphp%2Fpreparing-communities.html
2. Flexibilización del HIPAA <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html>
3. Recomendación AAP
http://www.magnetmail.net/actions/email_mobile_web_version.cfm?recipient_id=3297887140&message_id=18337929&user_id=AAPorg&jobid=47333723
4. BRASIL: disposición de desregulación de telemedicina
http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
5. Krynski L, Ghersin S, Del Valle M, Cardigni G. Comunicación a través de medios electrónicos en pediatría. Recomendaciones de uso. Arch Argent Pediatr 2019;117Supl 4:S175-S179.
6. [Recomendaciones para el uso de los EPP. 1In: Argentina.gob.ar. Available: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp](https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp)
7. [Healthcare-associated infections | HAI | CDC. 3 Jun 2019. Available: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf)
8. [Kampf G E al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. - PubMed - NCBI. Available: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi-4oHTuq3oAhVXGLkGHRZuBkIQFjACegQIBxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F32035997&usq=AOvVaw2Wy3DdgM5ECylzZ7MyovEI](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi-4oHTuq3oAhVXGLkGHRZuBkIQFjACegQIBxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F32035997&usq=AOvVaw2Wy3DdgM5ECylzZ7MyovEI)
9. [https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus- COVID-19/Identificacion-y-seguimiento-de-contactos](https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Identificacion-y-seguimiento-de-contactos)
10. https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_When_How_Leaflet_OPC_Sp_web_2012.pdf?ua=1
11. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es

12. <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
13. Recomendaciones de atención del paciente pediátrico con infección con SARS-CoV-2. Sociedad Argentina de Pediatría. Marzo 2020.
14. ¿Cómo se deben cuidar los pediatras en el consultorio y la internación? Dra. aría Florencia Lucion. Subcomisión de Epidemiología- Ateneo del día 19/3/20. Sociedad Argentina de Pediatría Hospital de Niños "R. Gutiérrez". Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
15. Limpieza y desinfección de material sanitario, superficies y espacios. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2020.
16. https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_GuiaParaLaElaboracionLocalWEB-2012.pdf?ua=1

ANEXOS ÚTILES PARA ACERCAR A LA POBLACIÓN:

Medidas de excepción para padres y madres puedan trasladar niños, niñas y adolescentes

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/coronavirus-medidas-de-excepcion-para-que-padres-y-madres-puedan-trasladar-ninos-ninas-yadolescentes>

Sitios de interés para familias

1. <http://www.cazacuentos.com.ar/>
2. Colonia gratuita de Lectura juego y expresión <https://pequenoeditor.com/> +54 9 11 4176-1499 en WhatsApp
3. Contenidos en canales PakaPaka y Encuentro

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL RN HIJO DE MADRE CON SOSPECHA O INFECCIÓN POR SARS-COV-2

El conocimiento disponible en relación con el impacto del COVID-19 en embarazadas y recién nacidos es limitado, por lo que estas recomendaciones están basadas en premisas de la evidencia científica actualizada al momento de realizarse esta publicación.

Estas premisas son:

-No hay evidencia clara de transmisión vertical (antes, durante o tras el parto por lactancia materna) del COVID 19. Información proveniente de los pocos neonatos hijos de madres infectadas en el tercer trimestre (no hay datos de otros trimestres) indica que han sido negativos, así como los estudios de la placenta, el líquido amniótico y leche materna. Solo se ha reportado un caso de un neonato de 40 semanas, hijo de una madre con neumonía y nacido por cesárea, que resultó positivo en una muestra de exudado faríngeo tomada a las 30 horas de vida y que fue asintomático. (Qi Lu et al).

-No está claro si la clínica presentada por los hijos de madres infectadas está relacionada con la infección materna, ya que los análisis virológicos realizados a los neonatos fueron negativos. En una de las publicaciones sobre el brote en China, que incluye 9 neonatos, 4 fueron prematuros tardíos, pero la prematuridad no fue causada directamente por la infección y todos los niños se mantuvieron

asintomáticos. En el segundo estudio también de China, con 10 neonatos se describe prematuridad en 6 casos (5 de ellos con dificultad respiratoria al nacimiento y 2 con trombocitopenia) y 4 casos a término uno asintomático y 3 con clínica leve y sin complicaciones. Falleció uno de los prematuros, a 5 niños se les otorgó el alta hospitalaria y 4 seguían ingresados pero estables al momento de la publicación.

-El riesgo de transmisión horizontal (por gotas, de contacto o fecal-oral), a través de un contacto familiar infectado, es igual que en la población general. Hasta ahora se han descrito tres casos cuyo síntoma principal fue fiebre en dos casos, acompañada en un caso de vómitos y en otro de tos, estos evolucionaron como casos leves.

DEFINICIÓN DE CASOS EN NEONATOS:

Caso en investigación:

Neonato hijo de una madre con infección confirmada por SARS-CoV-2.

Neonato en contacto con un caso probable o confirmado.

Neonato con fiebre y/o clínica respiratoria/diarrea o vómitos.

Caso confirmado: caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva).

Caso descartado: caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.

En los casos en investigación sintomáticos hijos de madre con infección confirmada o con alta sospecha clínica/epidemiológica, para considerar un caso descartado y retirar las medidas de aislamiento se recomienda tener dos controles de PCR (nacimiento y 24-48 horas) negativos.

En casos de madres en investigación y neonato asintomático, si la PCR para el SARS-CoV-2 resulta negativa en la madre, no es preciso hacer estudio virológico al neonato y este puede ser alojado de forma conjunta con ella y alimentado con lactancia materna.

NACIMIENTO

1.-Vía de nacimiento

Es importante en el momento del parto definir la estabilidad hemodinámica y respiratoria de la madre para decidir la vía de nacimiento. Se sugiere la saturación materna y tomar como factor de riesgo un valor menor a 95% aire ambiental.

Como es habitual, el parto vaginal es la recomendación. La evidencia no indica la necesidad de cesárea por infección por SARS-CoV-2.

Ante un parto prematuro se decidirá según la estabilidad clínica materna la administración de corticoides antenatales.

2.-Clampeo oportuno del cordón umbilical

No existe evidencia de que acelerar el clampeo del cordón umbilical evite la infección por SARS-CoV-2. Por el contrario, la evidencia demuestra múltiples beneficios de esta práctica. El clampeo demorado impacta en la mejor adaptación hemodinámica del neonato, disminuye significativamente la deficiencia de hierro y previene la anemia en la vida pediátrica, la que puede generar un impacto negativo sobre el neurodesarrollo. La deficiencia de hierro tiene una incidencia en los países en vías de desarrollo entre el 35 y 50%. El clampeo oportuno del cordón umbilical es el método más eficiente, más barato y de menor riesgo para proteger el capital humano.

Ante la falta de evidencia de transmisión vertical es por lo tanto recomendable esta práctica, y las consideraciones sobre sus limitaciones serán las que se aplican a la población general.

Luego del nacimiento se realizarán los cuidados de rutina del recién nacido, como el contacto piel a piel con su madre respetando las medidas de aislamiento (higiene de manos y barbijo). No hay evidencia actual para alentar el baño temprano del bebé.

3.-Traslado del Recién Nacido hijo de madre sospechosa o confirmada

El transporte del neonato tanto intra como interhospitalario se hará en incubadora de transporte y el equipo de salud encargado del mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas en (tabla 1).

LACTANCIA

La lactancia materna otorga innumerables beneficios a corto y largo plazo. Uno de ellos es el potencial paso de anticuerpos madre-hijo contra la infección por SARS-CoV-2.

La OMS recomienda mantener el amamantamiento tanto para casos de madres positivas como en investigación, manteniendo medidas de control de la infección; en casos de madres con enfermedad grave será importante recurrir a la extracción de leche para el neonato y de esta manera poder restituir la lactancia una vez que a madre supere la etapa de inestabilidad clínica. Este concepto fue adoptado por países como España, Italia, Reino Unido y Canadá

No es preciso pasteurizar la leche extraída antes de administrarla al neonato pero es fundamental el cuidado de la no contaminación de la leche extraída.

La paciente NO podrá asistir al lactario por el riesgo que genera su circulación en la institución donde se encuentra internada.

Cada caso será discutido de manera individual junto a la madre, con nutrición, infectología y lactancia.

Para los casos de madres lactantes que se infectan o existe la sospecha de infección durante el periodo postnatal inmediato se recomienda extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y

barbijo) para amamantar al neonato o hacer una extracción de leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y barbijo).

Es necesario un intenso trabajo del equipo abocado a la lactancia, ya que en estos pacientes es de especial importancia la posibilidad de su sostén posterior.

Uso de bomba extractora de leche

Extraer leche es una forma de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, pero es importante garantizar un producto con calidad nutricional y bacteriológicamente seguro. Por tal motivo es indispensable cumplir con las normas de bioseguridad de cada institución haciendo hincapié en el lavado de manos materno, higiene del pecho y la utilización de barbijo.

Cabe destacar que el documento relacionado con el manejo de embarazadas con infección por COVID-9 del Ministerio de Salud de la Nación del 06 de marzo de 2020 realiza las siguientes consideraciones respecto de la lactancia materna:

- Se sugiere continuar con lactancia materna.
- Se sugiere no amamantar en forma directa, sino extracción de leche materna, y que la misma sea administrada por otra persona.
- Extracción de leche materna: se debe proveer bomba de extracción de leche con estricta adherencia a las normas de esterilización. La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento.
- No hay evidencia a la fecha de presencia del virus SARS-CoV-2 en leche materna.

CIRCULACIÓN DE PADRES Y MADRES SIN ENFERMEDAD O SOSPECHA DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

El trabajo bajo el paradigma Maternidades Seguras y centradas en la Familia contempla a las familias como los verdaderos “dueños de casa”. Este concepto no cambia aún ante una situación peculiar como es una pandemia mundial. Sin embargo la seguridad de los pacientes también forma parte de este paradigma.

Por este motivo se sugiere según normas actuales:

- Suspender visitas de hermanos y abuelos.
- Brindar información detallada a madres y padres acerca de la circulación.
- Si se cuenta con residencia para madres sugerir la estadía a tiempo completo, para cumplir la cuarentena junto a su hija o hijo, previo minucioso interrogatorio acerca de síntomas, contactos y viajes.
- En el caso de los padres realizar un minucioso interrogatorio acerca de síntomas, contactos y

viajes. Si está en condiciones de continuar concurrendo a la Unidad de Neonatología gestionar un pase para la circulación. Es necesario brindar expresa información acerca de cómo circular del modo más seguro.

- Cada familia de manera individual debe decidir junto al equipo de salud cual es la mejor opción mientras continúen las medidas de aislamiento social.
- Se recomienda limitar la circulación de personas en la UCIN. Es conveniente que, en lo posible los progenitores se alternen para estar con su hijo/a. Habrá situaciones críticas en las cuales esto puede ser modificado.

1.-Madre con sospecha de SARS-CoV-2

Evaluar el alojamiento en conjunto con aislamiento de contacto y gotas entre la madre y el neonato (higiene de manos, barbijo y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre). Hasta el resultado de la muestra de PCR materna para SARS-CoV-2 .

Realizar seguimiento clínico del neonato y control de signos vitales (FC, FR, T^a, TA y Sat. O₂).

Limitar las visitas a excepción de la madre o cuidador principal sano (si la madre no pudiera), que utilizará medidas de aislamiento por contacto y gotas para el acceso a la habitación.

2.-Madre positiva para SARS-CoV-2

2.1 Neonato asintomático

Es importante valorar el aislamiento en conjunto con su madre, en una habitación común, en incubadora a dos metros de la madre, con medidas de aislamiento de contacto y por gotas

Control de signos vitales (FC, FR, T^o, TA y Sat. O₂), vigilancia clínica.

Toma de muestras de PCR para SARS-CoV-2

2.2 Neonato sintomático

Ingreso a UCIN o sector destinado en la institución para el paciente sintomático, en aislamiento de contacto y por gotas, se recomienda el uso de incubadora. Control de signos vitales (FC, FR, T^o, TA y Sat. O₂) y vigilancia clínica.

Muestras de laboratorio: Pruebas de función hepática, función renal, hemograma Proteína C Reactiva y hemocultivos.

RX tórax

Toma de muestras de PCR para SARS-CoV-2

El manejo clínico del recién nacido será similar al de SDR, evaluando la necesidad presión positiva, SIMV, HFOV, surfactante a dosis habituales y óxido nítrico inhalado.

Si es necesaria la intubación endotraqueal, se recomienda que sea llevada a cabo por un profesional experimentado en el manejo de la vía aérea con medidas de protección recomendadas (tabla1).

Para el circuito de ventilación mecánica, se emplearán dos filtros antimicrobianos de alta eficiencia en ramas inspiratoria y espiratoria. Vigilar la condensación que obligará a su sustitución.

Minimizar la aspiración de secreciones que se realizará con sistemas de aspiración cerrado.

El personal expuesto debe ser el mínimo imprescindible.

Actualmente no existe tratamiento etiológico para SARS-CoV-2, solo tratamiento sintomático.

Utilizar antibioterapia en los casos de infección bacteriana confirmada

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qi Lu, Yuan Shi. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. doi: 10.1002/jmv.25740
2. Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition) Ann Transl Med 2020;8(3):47- 55
3. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.
4. Zhu H, Wang L, FangCh et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia.
5. Transl Pediatr 2020;9 (1):51-60 ...<http://dx.doi.org/10.21037/tp.2020.02.06>
6. Dong Y et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. Pediatrics 2020. DOI: 10.1542/peds.2020.0702
7. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definición-de-caso>.
8. Vain N, Prudent LM, Satragno DS, Gordillo JE, Gorestein AN. Effect of gravity on volume of placental transfusion: a multicentre, randomised, non-inferiority trial. Lancet 2014; 384(9939):235-40. doi:10.1016/S0140-736(14)60197-5.
9. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/embarazadas>
10. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
11. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19)
12. <https://www.anzics.com.au>

13. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS CoV-2. Sociedad Española de Neonatología. Marzo 2020.
14. COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana. Società Italiana di Pediatria, marzo 2020.
15. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy – Information for healthcare professionals RCOG March 2020.
16. <http://safelyfed.ca/covid19-resources/>

TELEMEDICINA Y COVID-19

A partir que la OMS ha declarado la pandemia en relación a la creciente propagación de la infección por Coronavirus, es necesario contar con soluciones que permitan evitar el colapso de las instituciones de salud ante la creciente demanda de atención sanitaria por parte de los pacientes. En países que ya están atravesando fases más avanzadas de la epidemia, el propio personal de salud ha sido aislado ante su contagio, por lo que disminuye el recurso humano que es vital en este momento. La propia evolución de la enfermedad requiere respuestas rápidas y efectivas.

Ante estas situaciones la Telemedicina puede ayudar a brindar servicios de atención de salud para la prevención, y detección de los enfermos, para su correcta orientación ante esta creciente demanda. También es necesario desalentar las consultas presenciales sobre dudas y síntomas que pueden manejarse de manera virtual. De esta manera se puede limitar el contacto con potenciales infectados al mínimo, así aquellos pacientes que realmente necesitan ser atendidos de manera presencial puede tener mejor acceso. El servicio de Teleconsulta también puede dar mayor capacidad de respuesta ya que muchos profesionales (incluso en aislamiento preventivo) podrían sumarse a la primera línea de atención.

En este sentido, contar con un sistema de atención virtual brinda una herramienta valiosísima para la prevención, detección, seguimiento y tratamiento de casos sospechosos. Esta comunicación médico-paciente de manera virtual no sólo se evita la exposición o el contagio sino que además, puede integrarse a una Historia Clínica Electrónica, donde se encuentra información clínica y antecedentes que le dan más herramientas al profesional que realiza la teleconsulta.

Los beneficios de la Telemedicina son claros y han sido ampliamente descriptos en la literatura científica internacional.

En Septiembre de 2019 el Ministerio de Salud aprobó la Recomendación para el uso de la Telemedicina

(Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/216549/20190913>)

Este documento, que se confeccionó dentro del marco de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, tiene como uno de sus objetivos que se implementen redes de telesalud, que permitan la

atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

El documento recomienda utilizar sistemas de teleconsulta sincrónica mediante videollamada o videoconferencia, describiendo la modalidad de instrumentación de la misma para garantizar la calidad y seguridad en la correcta atención de los pacientes.

La recomendación también establece que como toda actividad asistencial, la teleconsulta es una prestación de salud, y es necesario establecer una remuneración de la misma para la institución/profesional que brinda el servicio.

En el ese sentido contamos también con una publicación SAP del año 2019 (*Comunicación a través de medios electrónicos en pediatría. Recomendaciones de uso. Arch Argent Pediatr 2019;117 Supl 4:S175-S179. Krynski L, Ghersin S, Del Valle M, Cardigni G.*) que apoya y refuerza los recursos y herramientas de teleconsulta orientando a su vez acerca de sus límites y alcances.

El reciente artículo de Hollander y Carr concluye que, "los desastres y las pandemias plantean desafíos únicos para la prestación de atención médica. Si bien la telesalud no los resolverá a todos, es adecuada para escenarios en los que la infraestructura permanece intacta y los médicos están disponibles para atender a los pacientes. La implementación del programa lleva tiempo, pero los sistemas de salud que ya han invertido en telemedicina están bien posicionados para garantizar que los pacientes con COVID-19 reciban la atención que necesitan. En este caso, puede ser una solución prácticamente perfecta." (*Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med. 2020 Mar 11. doi: 10.1056/NEJMp2003539.*)

EL AISLAMIENTO PREVENTIVO EN LOS HOGARES Y EL CUIDADO EMOCIONAL DE LA FAMILIA

Estamos viviendo una situación inédita donde es necesario tomar conciencia de **lo inevitable e imprescindible del aislamiento**. Situación que a todas/os nos genera mucha incertidumbre y angustia, las familias nos vemos obligadas a estar encerradas y compartiendo, muchas veces, viviendas no tan espaciales y cómodas para trabajar, estudiar, jugar, etc.

Son momentos difíciles que nos tocan vivir y que debemos afrontar lo mejor posible.

Queremos transmitir ciertas reflexiones e ideas para ir pensando y transitar por esta crisis con el menor daño posible, no solo en lo físico sino también en lo emocional.

¿Cómo cuidar y contener a nuestros niños/as y adolescentes?

La angustia que sentimos las/os adultas/os ante la incertidumbre también la viven las/os menores pero la expresan de otra manera, se inquietan, hacen berrinches, están más demandantes, más rebeldes...

No podemos dejar de advertir que el tema de la muerte de gran número de personas está rondando las conversaciones, noticieros, etc. desde hace varias semanas, las/os chicas/os están asustados, es

necesario **hablar con ellas/os** y explicarles claramente qué es lo que está pasando (adaptando el discurso a la edad del destinatario).

- **Evitar que estén expuestas/os al torbellino de noticias** que llegan por los distintos medios, no están en condiciones de procesar ese exceso de información.

- Reforzar el concepto que **NO estamos de vacaciones**, las vacaciones invitan al relax, al disfrute, a la despreocupación y la falta de obligaciones.

Tenemos que seguir trabajando, estudiando, estar atentos a las medidas de higiene y tratar, dentro de lo posible, de crear el clima de vida cotidiana que se vive habitualmente.

- **Respetar horarios y actividades**, crear una rutina favorece un ordenamiento interno y ayuda a pasar el día. (Hora de levantarse, desayuno, tarea escolar, recreación, hora del baño, cena y horario para dormir). Modificar la rutina los fines de semana, seguir poniéndose contentos porque llega el "finde" y se puede hacer algo diferente (horarios más relajados, más juegos, pelis, cocinar algo especial).

- **Utilizar la tecnología a nuestro favor**, facilitar la conexión por videollamada, skype, zoom, etc. para conectarse con los familiares y compartir lo que hacen, que puedan ver que las/os abuelas/os, por ejemplo, están bien. Recordar las advertencias que se escuchan continuamente sobre las personas mayores.

Promover que por estos medios también jueguen con los amigos, no solo a los juegos de consola en línea, sino que compartan actividades, conversaciones, experiencias. Jugar en línea al ahorcado, batalla naval en papel como en otras épocas. Las/os mas grandes pueden coordinar y conectarse en el mismo horario para hacer juntas/os clases de yoga, gimnasia, etc., hay múltiples aplicaciones gratuitas a las que recurrir. Tener durante el día una actividad programada con otros genera expectativas y disminuye la sensación de soledad y aislamiento.

- Tomarse el tiempo para explicarles que esta es una situación nueva, excepcional, que **para todas/os va a ser difícil estar tantos días cumpliendo el aislamiento preventivo en los hogares sin poder salir**, que seguramente va a haber momentos de malhumor, de enojos, fastidios y alguna que otra discusión. Anticipar esto y no ponerle un peso excesivo ayuda a que cuando surja se resuelva de una manera más satisfactoria.

- No olvidarse que **todas/os, niñas/os, adolescentes y adultas/os necesitan espacios de privacidad, de intimidad**, muy difícil de obtener en estas circunstancias.

Respetar que alguien quiera estar solo en algún momento, sugerir que se utilicen los distintos lugares de la casa, aunque sea pequeña, para poder hacer algo en privado.

Las/os adultos, en especial, **proponerse tener al día un espacio de privacidad aunque sea breve**, esto hará que después estén más disponibles emocionalmente para las altas demandas de las/os pequeñas/os del hogar.

Si entre todas/os logramos mantener la calma sin restarle seriedad a la situación podremos enfrentar y atravesar el aislamiento preventivo obligatorio cuidando y protegiendo a nuestras familias de la mejor manera posible.

EVALUACION OFTALMOLOGICA. EN QUE MOMENTO LOS NIÑOS DEBERÍAN SER ATENDIDOS DURANTE LA EMERGENCIA POR COVID-19

- En caso que el niño refiera disminución de visión o visión doble debe ser examinado a fin de determinar si es por causa orgánica.
- En caso de estrabismo de aparición repentina o nistagmo reciente el niño debe ser examinado a fin de determinar si es por causa orgánica.
- En caso de un problema sospechoso u obvio: leucocoria, buftalmos, megalocornea, lagrimeo, fotofobia, el niño debe ser visto en la sala de emergencias.
- En caso de infecciones (ojos rojos y / o dolorosos, secreciones, edema, etc.), y traumatismos; los niños deben ser vistos en la sala de emergencias. Recordar que conjuntivitis puede ser un signo de Covit-19.

Controles que no deben ser suspendidos en niños:

- Bebés prematuros con ROP o sin ella pero con peso al nacer debajo de los 1.500 g. o nacidos antes de la semana 32 de gestación o con factores de riesgo asociados.
- Niños con uveítis activas o de reciente diagnóstico.
- Niños con glaucomas de reciente diagnóstico o de difícil control.
- Niños con hipertensión endocraneal idiopática o pseudotumor cerebri.
- Fondo de ojo a recién nacidos que aún se encuentren en internados.

CIRUGÍAS QUE NO DEBERÍAN SER POSTERGADAS DURANTE LA EMERGENCIA POR COVID-19

- Trauma ocular penetrante.
- Procesos inflamatorios de las vías lagrimales que requieran drenaje.
- Procesos inflamatorios orbito-palpebrales que obstruyan la visión de un ojo.
- Perforaciones infecciosas de córnea.
- ROP: Todo procedimiento indicado en curso desfavorable (laser-crio-bevacizumab-vitrectomía)
- Glaucomas congénitos que no responden a tratamiento médico, o sintomáticos (edema de córnea-epifora-fotofobia- aumento acelerado del largo axial).

- Cataratas congénitas en bebés que ya estén en las 8 semanas de vida
- Retinoblastomas y otros tumores en tratamiento o detectados en situación de emergencia por Covid-19
- Biopsia de neoformaciones de rápido crecimiento.

Comisión Directiva Sociedad Argentina de oftalmología pediátrica (SAOI)

CONSIDERACIONES FINALES

La Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Pediatría agradece profundamente el esfuerzo de los Comités intervinientes en estos documentos referidos al COVID 19, y su manejo en la Pediatría.

Las experiencias con este tema en otros países, con estructuras de salud más desarrolladas y fortalecidas, nos han enseñado que este momento que nos toca enfrentar debe ser abordado con el distanciamiento social, como la única “vacuna” capaz de disminuir el impacto inicial de la pandemia, focalizado fundamentalmente en atenuar el impacto en la población de mayor riesgo de formas severas, los adultos mayores.

No obstante, como ya hemos referido, debemos estar preparados para otras instancias de la pandemia, de allí que fue necesario recoger la mejor evidencia posible, y la opinión de los distintos actores en los distintos niveles de atención, a los efectos de generar un documento único, de base, que seguramente sufrirá algunas modificaciones y agregados con el devenir de los hechos.

Los documentos de la SAP son esperados por todo el universo pediátrico nacional y regional, y la elaboración de estos documentos, en un marco institucional, independiente de opiniones personales y de información errónea ó poco calificada, debe ser analizada, consensuada y editada de manera tal que sea clara y lo más concisa posible, llevando un tiempo de ejecución que hemos intentado sea lo más breve posible, haciendo frente aún a situaciones especiales como la cuarentena obligatoria actual.

La opinión y posicionamiento de la Sociedad Argentina de Pediatría puede ser utilizada libremente en todo el territorio de la República Argentina por nuestros socios que trabajan en las grandes instituciones, en centros de atención primaria, en consultorios particulares, y en todas aquéllas situaciones que tanto las familias, autoridades locales y la prensa soliciten información con el respaldo de nuestra institución centenaria

Las Instituciones se forman, mantienen y crecen al ritmo de las personas que las constituyen.

Estamos muy orgullosos de poder compartir nuestro tránsito por la SAP con personas tan idóneas y dispuestas al esfuerzo desinteresado, para compartir con nuestros colegas sus mejores conocimientos.

Muchas Gracias

Comisión Directiva