



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Resolución

Número:

Referencia: EX-2020-08467621-GDEBA-SSPYCSMSALGP | PROTOCOLO DE ATENCIÓN
EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

VISTO la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, las Leyes N° 15.164 y N° 15.165, el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 260/2020, el Decreto Provincial N° 132/2020, la Resolución RESO-2020-393-GDEBA-MSALGP, el expediente EX-2020-08467621-GDEBA-SSPYCSMSALGP y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 260/2020 se amplió por el plazo de un (1) año, la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19);

Que, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, mediante el Decreto N° 132/2020 se declaró la emergencia sanitaria, por el término de ciento ochenta (180) días a partir de su dictado;

Que la enfermedad por COVID-19, de rápida propagación supone un riesgo para la salud pública y exige una respuesta inmediata y coordinada para contenerla e interrumpir el contagio;

Que, en este contexto, corresponde al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 15.164, intervenir en la producción de información y la vigilancia epidemiológica para la planificación estratégica y toma de decisiones en salud, así como entender en la regulación y control sanitario en efectores públicos y privados;

Que en concordancia con la mencionada ley se dictó la resolución RESO-2020-393-GDEBA-MSALGP, que establece la obligatoriedad de ejecución de los protocolos que la autoridad provincial publica periódicamente en función de las epidemias en curso de dengue, sarampión, y coronavirus, para todos los establecimientos de salud públicos o privados que desarrollen sus actividades en el territorio de la Provincia de Buenos Aires, independientemente de su fuente de financiamiento;

Que la confección y actualización de los mismos implica monitorear brotes y contribuir al conocimiento de las enfermedades, sus complicaciones y secuelas, a fin de respaldar la toma de medidas de prevención, asistencia y rehabilitación en sus diferentes manifestaciones;

Que el país se encuentra en estado de alerta respecto de la vigilancia epidemiológica y la respuesta integrada, a fin de detectar casos sospechosos de manera temprana, asegurar el aislamiento de los mismos, brindar la atención adecuada a los pacientes e implementar las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población;

Que la Dirección Provincial de Planificación Operativa en Salud de la referida cartera ministerial, pone a consideración el PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES;

Que, frente al riesgo que genera el avance de la referida enfermedad, resulta conveniente intensificar la adopción de medidas que, según los criterios epidemiológicos, resultan adecuadas para direccionar el esfuerzo sanitario y neutralizar su propagación;

Que ha tomado la intervención de su competencia Asesoría General de Gobierno;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 15.164 y el Decreto N° 132/2020;

Por ello;

EL MINISTRO DE SALUD
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
RESUELVE

ARTÍCULO 1°: Aprobar el PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES que como ANEXO ÚNICO (IF-2020-08452862-GDEBA-DPPOSMSALGP), forma parte de la presente.

ARTÍCULO 2°: Registrar, comunicar, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA

Digitally signed by GOLLAN Daniel Gustavo
Date: 2020.05.13 17:33:06 ART
Location: Provincia de Buenos Aires

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.05.13 17:33:08 -03'00'

Protocolo de atención en niños, niñas y adolescentes

Introducción	2
Situación epidemiológica	2
Definición de caso sospechoso, confirmado y descartado	3
Caso sospechoso	3
Caso confirmado	4
Caso descartado	4
Recomendaciones para efectores sanitarios en la atención de niños, niñas y adolescentes (NNyA)	4
a) Triage	5
b) Valoración clínica y de riesgo	6
c) Aislamiento en centros hospitalarios	8
d) Manejo clínico del paciente con aislamiento hospitalario	9
f) Seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contacto estrecho	13
e) Alta	13
Consideraciones para los consultorios particulares	13
Recomendaciones	14
Anexo 1. Cuadros clínicos asociados a infección por SARS CoV 2	14

Introducción

Ante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) que se informó por primera vez desde Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019, declarado emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) inicialmente (30 enero) y posteriormente elevado a la categoría de pandemia el 11 de marzo, se emite el siguiente protocolo para la prevención y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y de esta forma sistematizar las acciones de respuesta integral correspondiente a la atención de la salud de niños, niñas y adolescentes (NNyA).

Como documentos de referencia se han utilizado el Reglamento Sanitario Internacional 2005, las Normas, Guías y Protocolos establecidos en el país del Ministerio de Salud de la Nación, el Protocolo de preparación ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), así como documentos técnicos de OPS/OMS, **al 22 de abril 2020** con la incorporación de definición de caso para pediatría al **29 de abril 2020** y que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

Situación epidemiológica

El 3 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Argentina, correspondiente a un viajero procedente de Italia. **En la actualidad, en Argentina se detecta circulación comunitaria en la región del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y Chaco y en localidades de Tierra del Fuego, Río Negro y Santa Fe. Además, se registran cadenas de transmisión local por conglomerados en Santa Fe, Córdoba y Neuquén.**

Actualmente coexisten en el territorio bonaerense estrategias de contención y mitigación de mortalidad y transmisión. Se espera un incremento en la detección de casos, con aumento de consultas, internaciones y muertes por infecciones respiratorias agudas.

Vigilancia de casos sospechosos

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población, así como la adecuada atención de los casos graves.

Desde el punto de vista normativo, la identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley 15.465 de Notificaciones Médicas Obligatorias y Agregados y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) dentro del **Grupo de Eventos: Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), Eventos: Caso sospechoso de COVID-19 o Contacto de caso de COVID-19.**

El personal de salud de los subsectores público, privado o de la seguridad social que atiendan casos sospechosos, confirmados y sus contactos del COVID-19 están obligados a notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) sobre dichos casos, cumpliendo con esta normativa nacional.

Se encuentra disponible una Guía para la Notificación de un caso sospechoso de COVID-19 o un contacto de caso de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) [Descargue aquí](#)

Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS debe consultar al referente de epidemiología de la jurisdicción o bien por mail a snvs.pba@gmail.com.

Los casos sospechosos de (COVID-19) se notifican utilizando la Ficha de Notificación Individual de **CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)**.
[Descargue aquí](#)

La cual debe acompañar a la muestra enviada al laboratorio de virología de referencia.

Definición de caso sospechoso, confirmado y descartado

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

Caso sospechoso

CRITERIO 1

Toda persona que presente:

a- Fiebre (38° o más) y

b- Uno o más síntomas respiratorios

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/disgeusia

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

y

c- En los últimos 14 días

Haya estado en contacto estrecho con casos confirmados de COVID-19	O	Tenga un historial de viaje fuera del país	O	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina*
--	---	---	---	---

CRITERIO 2

a- En zonas definidas CON transmisión local*: Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (excepto supuración pleuropulmonar) y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
b- En zonas SIN transmisión local: Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (excepto supuración pleuropulmonar), sin otra etiología que explique el cuadro clínico que requiera internación.

CRITERIO 3

Todo paciente con infección respiratoria aguda grave que requiera **cuidados intensivos** sin otra etiología que explique el cuadro clínico

***Zonas definidas con transmisión local en Argentina:**

Zonas definidas con transmisión local en Argentina

Transmisión comunitaria

Ciudad

Autónoma de Buenos Aires

En Buenos

Aires: en los siguientes municipios correspondientes al Área Metropolitana: • **RS V**

(completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate

• **RS VI (completa):** Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes

• **RS VII**

(completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las

Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.

• **RS XI en los**

siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente

• **RS XII:** La Matanza

Provincia del Chaco

En Río Negro: Bariloche, Choele Choel, Catriel, Cipoletti

En Santa Fe: Rosario

En Tierra del Fuego: Ushuaia

Transmisión por conglomerados:

Provincia de Santa Fe: Rafaela

Provincia de Córdoba: Ciudad de Córdoba, Alta Gracia, Río Cuarto

Provincia de Neuquén: Loncopue

Caso confirmado

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

Caso descartado

Todo caso sospechoso en el que no se detecte genoma viral SARS CoV-2 por rtPCR en una muestra adecuada.

Las definiciones de caso son dinámicas y puede variar según la situación epidemiológica.

Recomendaciones para efectores sanitarios en la atención de niños, niñas y adolescentes (NNyA)

Se recomienda que los establecimientos identifiquen y acondicionen un espacio o consultorio específico para la atención de NNyA sintomáticos respiratorios agudos, o implementen en el espacio actual las medidas dirigidas a la reducción de la transmisión del SARS-CoV-2 y que tomen las medidas conducentes a la protección del personal, los pacientes y sus acompañantes.

Se recomienda que el efector de salud organice su espacio garantizando:

- Lugar para recepción de pacientes y triage.
- Área de aislamiento para la evaluación de NNyA pacientes con sospecha de COVID-19.
- Sector de consultorios, carpa o dispositivo modular para la atención de prácticas esenciales¹.
- La organización de la sala de espera deberá respetar la distancia mínima de al menos 1,5 metros entre asientos o sillas y adecuar el número de personas en el interior a un tercio de la capacidad máxima. Se indicará concurrir con un solo acompañante < 60 años y sin factores de riesgo por NNyA. Los niños y las niñas mayores de 2 años y su acompañante deberán concurrir con tapabocas.
- No colocar en salas de espera o áreas comunes juguetes, libros u otros materiales que los niños puedan compartir y que se encuentren potencialmente contaminados.
- La higiene de las superficies de alto contacto (picaportes, agarraderas, etc.) deberá ser realizada con frecuencia (30-60 minutos)
- Higiene de mouse y teclado con alcohol isopropílico
- Disponibilidad de alcohol en gel al ingreso y supervisión de la higiene de manos

a) Triage

En los establecimientos, cuya planta física lo permita o se haya agregado una estructura modular (camión sanitario, carpa u otro), deberá identificarse un acceso separado con la señalética adecuada, para la consulta de los NNyA con síntomas respiratorios. Si esto no es posible, este primer tamizaje y orientación del motivo de consulta deberá realizarse en la puerta de entrada del establecimiento.

El personal de salud que hace la orientación inicial deberá tener colocado un barbijo quirúrgico y en el caso de que no se asegure una distancia mínima al menos 1,5 metros con quien hace la consulta o no exista protección de vidrio ó plástico, deberá utilizar protección facial o gafas.

[Recomendaciones EPP 20.04](#)

Ante la identificación de pacientes con síntomas respiratorios se indicará la colocación de barbijo quirúrgico al paciente y su acompañante explicando el correcto uso de éste y se priorizará su atención en habitaciones o zonas aisladas destinadas a tal fin. También se deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de éstos. Las precauciones que se deben tener en cuenta para el aislamiento de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, son las precauciones estándar y de contacto.

Se destaca la importancia de realizar triage de emergencia para priorizar la atención de los pacientes graves.

¹ Se considera en este contexto como prácticas esenciales las siguientes:

- Atención de la persona gestante, según edad gestacional y condición clínica fomentando estrategias no presenciales de consulta, orientación y asesoramiento, sin omitir la realización de los controles serológicos recomendados según normas vigentes
- Controles de salud de niños/as sanos menores de 1 año (siendo los controles sugeridos 1, 2, 4, 6 meses y 1 año).
- Atención de Caso Sospechoso de Dengue.
- Atención de Caso Sospechoso de Sarampión.
- Garantizar acceso a diagnóstico de embarazo.
- Garantizar accesibilidad a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).
- Control de pacientes con enfermedades crónicas/discapacidad: cardiovascular, diabetes, cáncer, etc.

Tener en cuenta

En ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

En todo paciente que cumpla criterios de CASO SOSPECHOSO para COVID-19 se deberá realizar la correspondiente toma de muestra y su registro en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}) (ver arriba).

b) Valoración clínica y de riesgo

La evaluación se deberá realizar en un consultorio con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinado para estos casos y debe estar equipado con alcohol en gel y/o pileta con agua, jabón y toallas descartables, cestos de basura (uno con bolsa negra y otro con bolsa roja), camilla, tensiómetro, termómetro, saturómetro e historia clínica electrónica o en papel. El personal que realiza la atención clínica debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

Precauciones estándar y de contacto

- Higiene de manos; según las [recomendaciones de la OMS](#)
- Uso de guantes
- Barbijo quirúrgico, (se deben colocar y retirar fuera del consultorio, descartarlo en el cesto con bolsa roja)
- Protección facial o gafas
- Camisolín
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal

Para más información en control de infecciones consultar: [Recomendaciones EPP 20.04](#)
Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, desinfectar adecuadamente equipo reutilizable como termómetro y oxímetro de pulso, antes de usar en otro paciente). La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a los fluidos corporales.

En los pacientes que cumplan con los criterios de casos sospechosos deberá evaluarse la presencia de **factores de riesgo** y **criterios clínicos de gravedad** para decidir su internación o derivación a un centro de mayor complejidad ²

² Se realizará la evaluación clínica correspondiente del caso sospechoso y su correcta derivación al efector indicado según complejidad a través de la red de emergencia local o provincial, con la protección adecuada.

Tabla 1. Factores de riesgo en NNyA

- Edad menor de 3 meses (valorar cuidadosamente a < 1 año)
- Prematurez
- Cardiopatías
- Enfermedades respiratorias preexistentes (displasia broncopulmonar, asma grave, fibrosis quística, traqueostomía con oxigenoterapia domiciliaria),
- Inmunocomprometidos (VIH/SIDA, inmunodeficiencias primarias, trasplantados, en tratamiento con quimioterapia, inmunosupresores o anticuerpos monoclonales)
- Enfermedades neuromusculares
- Encefalopatía moderada o grave
- Nefropatías (hidronefrosis, diálisis)
- Desnutrición
- Diabetes insulín dependiente
- Drepanocitosis

Tabla 2. Criterios clínicos de gravedad

- Estado general: Signos de deshidratación, deterioro del sensorio, mala perfusión periférica, diuresis (oligo / anuria).
- Dificultad respiratoria con o sin sibilancias asociadas
- Taquipnea: FR Respiraciones por minuto (rpm) Evaluados sin llanto ni fiebre; < 2 meses ≥ 60 , 2–11 meses ≥ 50 , 1–5 años ≥ 40 , $\geq 5-10$ años ≥ 30 , >10-15 años >25
- Retracciones o tiraje supraesternal, supraclavicular, inter o subcostal, aliento nasal, roncus o sibilancias 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
- Tiempo de relleno capilar > 2 segundos

En los NNyA inmunocompetentes la infección por SARS-CoV-2 cursa, en general, en formas asintomática o no complicada/neumonía leve (ver otras manifestaciones en Anexo 1).

En caso de ser necesario, administrar y mantener el tratamiento de sostén requerido hasta concretar la internación o derivación al centro correspondiente.

Se debe garantizar el traslado manteniendo las recomendaciones de seguridad según protocolo. El traslado del paciente se realizará en una ambulancia común / cuidados intensivos, según la condición clínica del paciente, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el traslado deberá ser informado previamente y deberá adaptarse al cumplimiento de las normas dispuestas por el Ministerio de

c) Aislamiento en centros hospitalarios

Casos confirmados de COVID-19 con criterio clínico de internación hospitalaria y/o factores de riesgo

Caso confirmado leve o Casos sospechosos a la espera de resultado de laboratorio siempre que no se vea excedida la capacidad de internación del establecimiento de salud

Se deberá realizar prontamente la toma de muestra de secreciones nasofaríngeas, según protocolo, y el estudio **simultáneo** con Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) para diagnóstico de virus estacionales y rtPCR para SARS CoV-2 según protocolo. Mantener las condiciones de bioseguridad recomendadas durante el procesamiento de las muestras . Ver ANEXO 2 en [Protocolo de preparación para la emergencia ante la contingencia de COVID-19](#)

En ningún caso la sospecha de COVID-19 o la obtención del resultado del estudio para SARS-CoV2 debe retrasar la atención adecuada, completa y oportuna de los pacientes ni la instauración del tratamiento que requieran (Ej: cirugías, tratamiento antimicrobiano, procedimientos de diagnóstico invasivos, etc.).

El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado) con ventilación adecuada:
 - ❖ Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes pueden ser agrupados según condición de sospechoso y confirmado
 - ❖ Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1,5 metros de distancia independientemente de si se sospecha de COVID-19.
 - ❖ Los casos sospechosos agrupados en habitaciones compartidas deben permanecer con barbijo durante la internación y extremar las medidas de contacto.
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación y permitir un uso racional de los EPP.
- El material utilizado para la atención del paciente (estetoscopio, termómetro, oxímetro de pulso, etc) deberá ser de uso individual. En caso contrario deberá limpiarse con solución de alcohol al 70%.
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación. El personal de salud que lo acompañe deberá usar el EPP adecuado.

El **personal de salud** deberá adoptar las siguientes medidas:

- ➔ Higiene de manos; según las recomendaciones de la OMS
- ➔ Uso de guantes no estériles

- Uso de barbijo quirúrgico para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente,
- Camisolín
- Protección facial o gafas
- Realización de prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

La OMS recomienda el uso de barbijos o respiradores N95 /FFP2 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias, aspiración de secreciones, etc.). En el resto de las situaciones, sólo se indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

El **cuidador** del paciente deberá:

- Encontrarse asintomático durante el periodo de cuidado del paciente
- No presentar factores de riesgo para enfermedad por COVID-19
- Maximizar medidas de higiene personal e higiene respiratoria
- Deberá utilizar barbijo quirúrgico
- No compartirá utensilios, alimentos ni bebidas con el paciente
- El cuidado del paciente debe ser realizado por una única persona durante toda su estadía, quien debe permanecer en la habitación
- No se permitirán visitas

Garantizar la internación conjunta en aquellos casos en que la madre, padre o cuidador también requiera internación por sospecha o confirmación de COVID-19.

d) Manejo clínico del paciente con aislamiento hospitalario

El manejo clínico dependerá del cuadro de presentación o síndrome clínico asociado a la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, existen algunas premisas que son comunes a todas las presentaciones y deberían ser respetadas:

- Manejo conservador de fluidos, evitando la sobrecarga de líquidos ya que podría empeorar la oxigenación
- Oxigenoterapia para mantener $\text{SaO}_2 > 94\%$. Para la administración de oxígeno suplementario se prefiere el uso de cánulas nasales en niños pequeños, ya que son mejor toleradas.
- Evitar o limitar en la medida de lo posible los procedimientos generadores de aerosoles:
 - Aspiración de secreciones respiratorias
 - Aerosolterapia
 - Toma de muestras respiratorias
 - Lavado broncoalveolar
 - Oxigenoterapia de alto flujo (OAF)
 - Ventilación no invasiva (VNI)
 - Ventilación manual con mascarilla y bolsa autoinflable
- En la medida de lo posible, los procedimientos invasivos o de riesgo deberán ser anticipados o programados, para asegurar el cumplimiento de las medidas de protección adecuadas, que son más difíciles de cumplir durante una situación de emergencia

- Colocación de acceso venoso periférico
- No está indicada la administración sistemática de antibióticos
- Evaluar la necesidad de iniciar tratamientos antimicrobianos según guías IRAG
- El uso de oseltamivir está indicado en todos los niños con presentación grave o progresiva que requiera cuidados intensivos. sin esperar el resultado del laboratorio. [GUÍA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA](#)
- Se desaconseja la realización de nebulizaciones, en caso de ser necesario el uso de broncodilatadores (si se demuestra su utilidad con una prueba terapéutica inicial) utilizar cartucho presurizado con cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles
- Analgésicos y antitérmicos habituales. El uso de ibuprofeno está aún en discusión y algunos grupos lo desaconsejan, en su reemplazo se prefiere el paracetamol. Considerar que está en curso un brote de dengue en nuestro país en el que también está desaconsejado el uso de ibuprofeno.
- Mantener hidratación adecuada y aporte calórico acorde
- Se deberá controlar de cerca a los pacientes con COVID-19 en busca de signos de deterioro clínico, como insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva y sepsis. En esos casos se debe actuar inmediatamente con intervenciones de cuidados de apoyo.

Debido a la falta de evidencia sobre el potencial de aerosolización, la Oxigenoterapia de Alto Flujo, la Ventilación No Invasiva, incluido el CPAP (presión continua en la vía aérea) de burbujas, puede ser utilizado con el equipo de protección personal adecuado y en habitación individual o después de descartar infección por SARS-CoV-2, si el estado clínico del paciente lo permite.

d) Limpieza

Seguir las recomendaciones vigentes en el protocolo [Protocolo de preparación para la emergencia ante la contingencia de COVID-19](#)

e) Aislamiento extrahospitalario

Siempre y cuando se vea excedida la capacidad de internación del sistema de salud

Casos sospechosos y confirmados COVID-19 con síntomas leves, sin criterios de internación según criterio clínico y sin factores de riesgo.

Casos confirmados de COVID-19 que han requerido hospitalización y que continúan con internación domiciliaria y medidas de aislamiento, hasta el alta definitiva.

Se podrá optar por el aislamiento extrahospitalario en pacientes sin criterio de internación cuando la capacidad de internación del sistema de salud se vea excedida.

Se deberá asegurar la toma de muestra para la realización **únicamente** de rtPCR para SARS CoV-2, según protocolo.

Los pacientes ambulatorios seleccionados en el marco de la estrategia de Unidades Centinela de ETI se estudiarán mediante técnicas y para los agentes que se definan a partir de los protocolos de vigilancia vigentes (Guía de Infecciones Respiratorias Agudas 2019).

Esta modalidad de aislamiento deberá garantizar el **cumplimiento de las medidas de bioseguridad e higiene**, en el marco de una red de atención, dependiente de un establecimiento de salud de referencia con internación y adecuada complejidad y bajo el control de la jurisdicción.

Se prevén dos modalidades de aislamiento extrahospitalario, en el domicilio del paciente o en centros de aislamiento disponibles para tal fin. Se podrá acceder a los **centros de aislamiento** si se trata de **casos confirmados** sin criterio clínico de internación hospitalaria y cumplan con los requisitos establecidos.

En caso de derivarse a los centros de aislamiento epidemiológicos los cuidadores deberán respetar las recomendaciones de higiene y prevención de enfermedad (ver abajo), así como las reglas del establecimiento, debiendo ser una sola la persona la que brinde cuidado al NNyA durante su estadía.

Las características edilicias generales, su preparación y la del personal no sanitario del dispositivo se detallan en el siguiente link. ANEXO 3 en [Protocolo de preparación para la emergencia ante la contingencia de COVID-19](#)

El aislamiento **domiciliario** estará disponible para **casos sospechosos y confirmados** sin criterio de internación, si cumplen con las condiciones del LISTADO DE CHEQUEO DE LAS CONDICIONES DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO. ANEXO 3 en [Protocolo de preparación para la emergencia ante la contingencia de COVID-19](#)

Antes de irse del establecimiento de salud a su domicilio, el adulto responsable deberá firmar la declaración jurada para aislamiento domiciliario [CONSENTIMIENTO AISLAMIENTO DOMICILIARIO](#) y se le otorgará un kit de protección personal para uso en el domicilio.

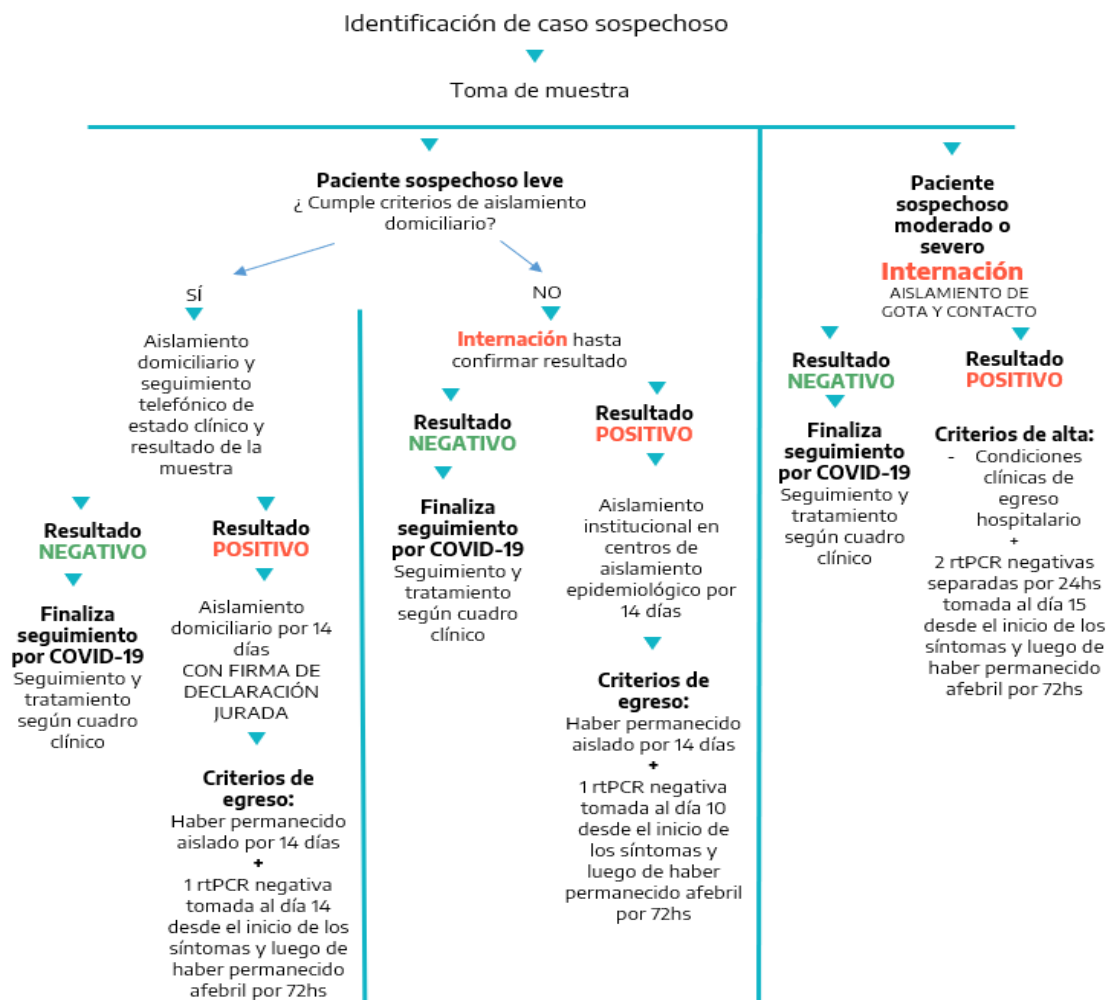
Se deberán considerar las siguientes recomendaciones adicionales de higiene y prevención de infección para los NNyA:

- El cuidador designado deberá ser menor de 60 años, sin factores de riesgo o enfermedad preexistente y permanecer en aislamiento junto con el niño o niña o adolescente utilizando barbijo quirúrgico. Los/as pacientes mayores de 2 años deberán utilizar barbijo quirúrgico cuando se encuentren a menos de 2 m de distancia de su cuidador
- En la medida de lo posible se intentará limitar la circulación del paciente por el entorno doméstico para minimizar el contacto con el resto de familiares o convivientes. Si la situación lo requiere el paciente circulará por el entorno domiciliario haciendo un uso correcto del barbijo quirúrgico manteniendo siempre una distancia de 2 metros respecto al resto de los convivientes
- Durante la lactancia la madre deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar lavado adecuado de manos antes y después del amamantamiento.
- El cuidador y el paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar alcohol gel si está disponible
- Contar con utensilios personales para uso e higiene del paciente. Las sábanas, toallas, platos, mamaderas y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua caliente y jabón después de su uso. Realizar limpieza y desinfección de los objetos o superficies

que se usan frecuentemente según las recomendaciones. En el caso de los pacientes pediátricos incluir los juguetes y evitar el uso de aquéllos que no puedan ser higienizados regularmente (peluches, por ejemplo)

- No compartir juguetes u otros objetos entre el enfermo y el resto de los convivientes.
- Retirar todos los objetos, utensilios, elementos decorativos, etc. que sea posible en la habitación del paciente.
- Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para higiene, cambio de pañales y descarte de éstos se debe utilizar barbijo quirúrgico y realizar adecuada higiene de manos. Los pañales sucios se deberán descartar siguiendo las recomendaciones del manejo de residuos.

FLUJO DE ATENCIÓN Manejo de casos sospechosos de COVID-19



f) Seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contacto estrecho

Se deberá garantizar un adecuado seguimiento del paciente con sospecha o con confirmación de COVID-19 y de sus contactos estrechos en articulación con la Secretaría de Salud del municipio. Esta tarea podrá ser realizada por los equipos de salud del 1er nivel de atención o personal extra abocado a ella. Este seguimiento se puede realizar por vía telefónica o visita domiciliaria con las medidas de protección adecuadas. Es fundamental realizar un correcto registro de los pacientes y de sus contactos que incluya nombre completo, teléfono de contacto, dirección, centro donde fue derivado. Los objetivos de este seguimiento serán evaluar el estado clínico y la evolución de los pacientes sospechosos o confirmados en aislamiento domiciliario, detectar la presencia de sintomatología en los contactos estrechos y reforzar la indicación del aislamiento domiciliario y las medidas de higiene y prevención de infección. Se realizará el primer contacto dentro de las 24 hs y controles posteriores diarios o antes si la situación lo requiera.

Tener en cuenta que en los pacientes pediátricos en los que durante la evolución se descarte enfermedad por COVID-19 se deberá garantizar el seguimiento de su intercurrentia respiratoria en el efector de salud de 1er nivel que corresponda. Si el paciente presenta infección respiratoria aguda baja (IRAB) se debe evaluar progresión o gravedad del cuadro y requerimientos posibles de internación.

e) Alta

Los criterios de toma de muestra y alta médica se definen según el lugar donde se cumpla el aislamiento. Las indicaciones se encuentran en el protocolo [Protocolo de preparación para la emergencia ante la contingencia de COVID-19](#)

- Casos confirmados en aislamiento hospitalario: Continuar con el aislamiento hasta contar con 2 rtPCR negativas separadas por 24 horas. La primera de las muestras para rt-PCR deberá ser realizada cuando se cumplan las siguientes condiciones: haber transcurrido 15 días desde el inicio de los síntomas, más mejoría clínica y 72 horas afebril.
- Casos confirmados en aislamiento en Centros de aislamiento: Mantener aislamiento adecuado durante todo el tiempo de internación en centro intermedio y realizar rt-PCR al día 10 de iniciados los síntomas, más mejoría clínica y permaneciendo 72 horas afebril: - En caso de rt-PCR negativa continuar aislamiento hasta cumplir 14 días desde el inicio de los síntomas. - En caso de rt-PCR positiva continuar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas.
- Casos confirmados en aislamiento en domicilio: Mantener el aislamiento hasta contar con 1 rt-PCR negativa al día 14 desde el inicio de los síntomas y todos los síntomas se hayan resuelto durante las 72 horas anteriores - En caso de rt-PCR positiva indicar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas

Consideraciones para los consultorios particulares

Para garantizar una adecuada atención de NNyA y sus familias se deben organizar los consultorios particulares teniendo en cuenta las reglamentaciones vigentes.

Se contemplará la atención principalmente de:

- controles de salud programados de niños y niñas sanos (recién nacido, 1, 2, 4 y 6 meses y 1 año)
- puericultura
- seguimiento de enfermedades crónicas y discapacidad
- vacunación
- enfermedad aguda

Recomendaciones

1. Colocación de información visual en las salas de espera con formato adaptado para pacientes pediátricos incluyendo instrucciones para el lavado de manos e higiene respiratoria.
2. No colocar en salas de espera o áreas comunes juguetes, libros u otros materiales que los niños puedan compartir y que se encuentren potencialmente contaminados.
3. Organizar turnos en horarios o días diferenciados para la atención de procesos agudos o controles de salud o de patologías crónicas.
4. Se sugiere un primer contacto no presencial ya sea por vía telefónica, teleconsulta, correo electrónico o redes para evaluar el motivo de consulta, programar un turno o derivar a otro efector.
5. Los turnos serán programados contemplando una distancia entre ellos para que los mismos no se superpongan.
6. Se deberá minimizar la espera para la atención y procurar la menor cantidad de personas en espacios comunes (un tercio de la capacidad permitida), asegurando una distancia de al menos 1,5 m entre ellas.
7. Se indicará concurrir con un solo acompañante < 60 años y sin factores de riesgo por NNyA.
8. Los niños y las niñas mayores de 2 años y su acompañante deberán concurrir con tapabocas.
9. Disponer de tiempo para la higiene ambiental entre la atención de un paciente y otro.
10. El consultorio deberá contar con los elementos de higiene y bioseguridad según recomendaciones vigentes (ventilación adecuada, alcohol en gel y/o pileta con agua, jabón y servilletas toallas descartables, cesto de basura, camilla con cubierta de cuero ecológico o plástico, tensiómetro, termómetro, saturómetro e historia clínica electrónica o en papel).

Anexo 1. Cuadros clínicos asociados a infección por SARS CoV 2

Infección no complicada	Los pacientes con infección viral no complicada del tracto respiratorio superior pueden presentar síntomas inespecíficos, como fiebre, tos, odinofagia, congestión nasal, malestar general, cefalea o mialgias. (Anosmia/disgeusia podrán ser evaluados en los niños y niñas mayores y en adolescentes). No existen signos de deshidratación, sepsis o dificultad respiratoria.
Neumonía leve	Tos o dificultad para respirar + taquipnea, sin signos de neumonía grave.
Neumonía Grave (IRAG)	Niño con tos o dificultad para respirar, más uno de los siguientes: - Cianosis central o Saturación de O₂ (SpO₂) ≤93% - Dificultad respiratoria grave: quejido, aleteo nasal tiraje supraesternal, retracción torácica grave o disociación tóraco - abdominal. - Neumonía con compromiso sistémico: rechazo de la alimentación (amamantamiento o beber), depresión del sensorio: letargia, obnubilación, estupor o convulsiones - Taquipnea ≥70 en menores de 1 año; ≥50 en mayores de 1 año. - Gasometría arterial: PaO₂ < 60 mmHg, PaCO₂ > 50 mmHg. Adolescente o adulto: Fiebre o sospecha de infección respiratoria, más 1 de: - Frecuencia respiratoria > 30 respiraciones / min; - Dificultad respiratoria severa - Saturación de oxígeno ≤ 93% en aire ambiente. Realizar RX de tórax para identificar o excluir complicaciones pulmonares (atelectasias, infiltrados, derrame).
Otras manifestaciones asociadas a cuadros graves	Trastornos de la coagulación (tiempo prolongado de protrombina y elevación de dímero-D), daño miocárdico (aumento de enzimas miocárdica, cambios de ST-T en el electrocardiograma, cardiomegalia e insuficiencia cardíaca), disfunción gastrointestinal, elevación de enzimas hepática, disfunción renal y rabdomiolisis.

Síndrome de Dificultad Respiratoria Agudo (SDRA)	Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) Inicio: en la primera semana de un cuadro clínico conocido o síntomas respiratorios nuevos o que empeoran . Rx tórax, TC o Ecografía: Nuevo(s) infiltrado(s) uni/bilaterales compatibles con afectación aguda del parénquima pulmonar. Edema pulmonar: insuficiencia respiratoria en ausencia de otra etiología como fallo cardíaco (descartado por ecocardiografía) o sobrecarga de volumen.
Sepsis	Niños: infección sospechada o probada y ≥ 2 criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica basados en la edad, de los cuales uno debe ser temperatura anormal o recuento de glóbulos blancos.
Shock Séptico	Adolescentes: hipotensión persistente a pesar de la reanimación con volumen, que requiere vasopresores para mantener una PAM ≥ 65 mmHg y nivel de lactato sérico > 2 mmol / L. Niños: cualquier hipotensión (PAS $< 5^{\circ}$ percentil o > 2 DE por debajo de lo normal para la edad) o dos o tres de los siguientes: alteración del estado de conciencia; taquicardia o bradicardia (FC < 90 lpm o > 160 lpm en lactantes y FC < 70 lpm o > 150 lpm en niños); relleno capilar enlentecido (> 2 segundos) o pulso débil o vasodilatación caliente con pulsos conservados; taquipnea; piel moteada o fría o exantema petequial o purpúrico; aumento de lactato; oliguria; hipertermia o hipotermia



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Protocolo de atención en niños, niñas y adolescentes

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 16 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.05.05 11:45:31 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.05.05 11:45:31 -03'00'