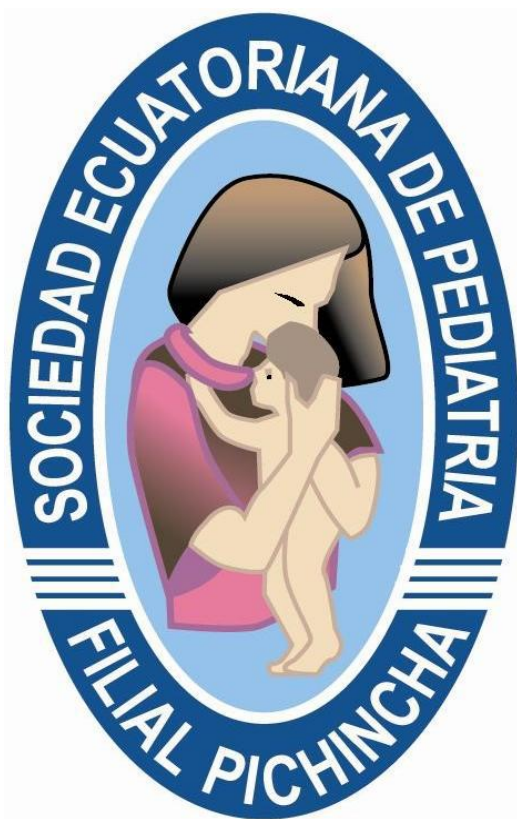


LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA





RECOPIACIÓN, ELABORACIÓN Y REVISIÓN POR:

Dr. Fernando Aguinaga R.	Presidente
Dr. Francisco Xavier Jijón L.	Ex Presidente
Dra. Joanna Acebo A.	Vicepresidente
Dra. Diana Granda G.	Tesorera
Dra. María Eugenia Arauz M.	Secretaría
Dra. Ximena Carrasco G.	Vocal
Dra. Greta Muñoz L.	Vocal
Dr. Stefan Mandakovic F.	Vocal
Dr. Mario Rubio N.	Vocal

ÍNDICE

1. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS	4
4. ¿POR QUÉ LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS PUEDEN CONTAGIAR CON MÁS FACILIDAD?	5
5. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA CONSULTA EXTERNA	5
6. DEFINICIÓN DE CASOS EN PEDIATRÍA	7
7. CONSEJOS A LOS PADRES Y FAMILIARES ANTES DE ACUDIR A LA CONSULTA	9
8. VACUNACIÓN EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO	10
9. RESPONSABILIDAD Y CUIDADOS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	11
10. CUADRO CLÍNICO Y CRITERIOS CLÍNICOS DE GRAVEDAD	12
11. NORMAS DE LIMPIEZA EN LOS CONSULTORIOS	15
12. LIMPIEZA DE ROPA	16
13. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS.....	16
14. LIMPIEZA Y MANEJO DE LOS DESECHOS DEL CONSULTORIO DE AISLAMIENTO	16
15. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	17
16. ALGORITMO SIMPLIFICADO DE ABORDAJE Y TRATAMIENTO EN PEDIATRÍA.....	19
17. BIBLIOGRAFÍA	20

1. GLOSARIO:

Anamnesis:	Entrevista al paciente o sus familiares acerca de la enfermedad actual.
COVID – 19:	Es la enfermedad producida por el SARS CoV– 2 (por sus siglas en inglés, Coronavirus Disease)
EPP:	Equipo de protección personal.
Fómites:	Objetos o sustancias que podrían transferir una infección a un nuevo organismo
INSPI:	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
OMS:	Organización Mundial de la Salud
Pan-coronavirus:	Todos los tipos de coronavirus incluido el nuevo SARS CoV-2
PCR:	Reacción en Cadena de la Polimerasa (por sus siglas en inglés, PolymeraseChainReaction)
rpm:	Respiraciones por minuto
SARS – CoV-2:	Es el nombre con el que se le designa al virus (por su siglas en inglés, SevereAcuteRespiratorySyndromeCoronavirus 2)
Taquipnea:	Frecuencia respiratoria elevada
Triage:	Es un método de selección y clasificación de pacientes
Virucida:	Que elimina virus

2. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos principales de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría, Filial Pichincha, es velar por la salud integral de la población infantil del Ecuador. En esta ocasión, y con motivo de la situación que nuestro país y el mundo entero enfrentan debido a la pandemia declarada por la OMS el 11 de marzo del 2020 por la infección COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2, la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría, Filial Pichincha, pone a disposición de sus socios y de la población médica en general este lineamiento como documento guía para el manejo del paciente pediátrico en consulta externa y en el nivel primario de atención.

Se considera que la consulta externa de la Red Pública y privada de Salud en los subcentros y centros de salud donde se dará asistencia a niños con esta patología puede ser la puerta de entrada de nuevos casos de COVID-19. ⁽¹⁾

Los datos disponibles a nivel mundial hasta la fecha han evidenciado que la población infantil también es susceptible de infectarse y enfermar, aunque en menor número que los adultos.

Los niños infectados con SARS-CoV-2 pueden presentar la enfermedad con cuadros clínicos desde leves o asintomáticos hasta graves. Según datos publicados, su evolución en niños sin inmunocompromiso generalmente es favorable, resolviéndose completamente en una a dos semanas después del inicio de la enfermedad. ⁽¹⁾

Los casos de infección asintomática en la edad pediátrica constituyen un factor de riesgo en la transmisión del virus en la población. Además, por su condición, los niños también pueden ser transmisores por un tiempo más prolongado que los adultos a través de la eliminación del virus por secreciones respiratorias y heces.

3. OBJETIVOS

1. Brindar una herramienta técnica para el manejo de pacientes pediátricos en los consultorios de atención ambulatoria de la red pública y privada.
2. Proporcionar lineamientos para una atención oportuna y adecuada a los niños y adolescentes que presenten sintomatología respiratoria compatible con la enfermedad por COVID-19, y para que se realicen las pruebas correspondientes.
3. Lograr, a través de estos lineamientos, que los niños y los adolescentes puedan participar en las acciones preventivas habituales para la contención y expansión de la infección.

4. Informar sobre el uso de protección adecuada a los profesionales de salud para evitar el contagio de la infección.

4. ¿POR QUÉ LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS PUEDEN CONTAGIAR CON MÁS FACILIDAD?

Los niños, sobre todo los de menor edad, pueden presentar determinadas características que dificultan el control de la transmisión de las infecciones, tales como:

- Babeo
- No control de esfínteres
- Incapacidad para adoptar medidas de higiene personal
- Dificultad para mantener la mascarilla sobre la nariz y boca
- Los menores de un año no pueden usar mascarilla
- Dificultad para quedarse quietos
- Tendencia a compartir juguetes y objetos
- Infecciones asintomáticas y con manifestaciones gastrointestinales.

La edad y actividad de los niños hacen siempre imprescindible que estén acompañados por sus padres o por una persona responsable de su cuidado.

5. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

NORMAS PARA LA ATENCIÓN:

Los niños y acompañantes considerados clínica y epidemiológicamente como casos sospechosos de infección, o que hayan tenido contacto con pacientes con COVID-19, deben ser aislados en una sala especial establecida con este fin.

Si el paciente pediátrico es llevado directamente al consultorio, se debe realizar un triaje para determinar la emergencia de atención y el riesgo de enfermedad por COVID-19.

Es importante espaciar las consultas cada 45 – 60 minutos a fin de evitar aglomeraciones.

Los pacientes deben ser ubicados a dos metros de distancia entre ellos y evitar que más de dos pacientes estén presentes en la sala de espera.

Se debe ser puntual y ágil en la consulta.

ACOMPAÑANTE:

Un solo acompañante por paciente que no debe ser adulto mayor ni tener síntomas respiratorios.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN:

La secretaria o asistente médico que se encuentre en exposición directa y constante con los pacientes, pero que no realice procedimientos generadores de aerosoles, debe utilizar mascarilla quirúrgica, gafas o protector facial y mantener distancia con los pacientes y acompañantes.

No se debe saludar con la mano o con abrazo.

La secretaria o asistente médico se debe lavar las manos o usar gel antiséptico todas las veces que se requiera y al llegar y salir del consultorio.

Al ingreso de la sala de espera debe existir un dispensador de gel antiséptico para que todas las personas que ingresen, incluidos los niños, se desinfecten las manos.

Se debe retirar de todas las zonas comunes revistas, folletos y juguetes a fin de evitar contaminación cruzada a través de fómites.

Los consultorios de atención primaria deben tener un lugar designado para coches de bebé o mochilas.

Se debe mantener buena ventilación dentro del consultorio y en la sala de espera. No se recomienda el uso de aire acondicionado.

No se debe realizar procedimientos de terapia respiratoria dentro del consultorio.

Los niños y acompañantes que se consideren “casos posibles” (ver definición más adelante) deberán ser aislados en la sala que el centro sanitario haya establecido para tal efecto. ⁽³⁾

Finalmente, el personal médico debe planificar e implementar sistemas de comunicación a distancia para los pacientes que tengan un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con COVID-19. Para estos pacientes se programarán, de ser absolutamente necesario, las consultas en horarios especiales. ⁽³⁾

EDUCACIÓN:

En las salas de espera se recomienda colocar información visual (carteles) para advertir y ofrecer, tanto a los pequeños pacientes que puedan colaborar, así como a sus padres o cuidadores, las instrucciones necesarias sobre lavado de manos y uso de gel antiséptico e higiene respiratoria que se practicará en la consulta médica. En el caso de niños pequeños, serán sus padres o cuidadores quienes se harán cargo de llevar a cabo tales recomendaciones. ⁽²⁾

Se informará además sobre el cuidado que se debe mantener en la rutina diaria:

- Técnica adecuada de lavado de manos.
- Los cuidados que deben tener las personas al toser o estornudar, cubriéndose la nariz y boca para evitar esparcir secreciones al medio ambiente o a personas cercanas.
- Reconocimiento temprano de síntomas de la enfermedad tales como fiebre, tos o dificultad respiratoria.

La información debe ser leída y revisada por los padres o cuidadores para que al inicio de síntomas de alerta lleven inmediatamente a sus niños a consulta o llamen al 171 o a su pediatra para que los guíe en el proceso de atención.

6. DEFINICIÓN DE CASOS EN PEDIATRÍA

Casos sospechosos:

a.- Niños y adolescentes con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que incluya al menos uno de estos signos/síntomas: fiebre, tos o dificultad respiratoria y alguno de los siguientes puntos:

- Tener antecedente de viaje o residencia en los 14 días previos al inicio de los síntomas a las áreas caracterizadas con transmisión comunitaria sostenida en el país (Provincia de Guayas: Guayaquil, Samborondón, Daule, Durán, El Empalme y Milagro) *
- Contacto con casos confirmados por el nuevo coronavirus COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas

- Tener antecedente de viaje o residencia en los 14 días previos al inicio de los síntomas en países que reportan transmisión local a la OMS: Link: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019/situationreports> ; o

b.- Pacientes con infección respiratoria aguda grave caracterizada por fiebre, tos, dificultad respiratoria y que requieren hospitalización, sin etiología identificada.

Casos probables:

Un caso sospechoso a quien se realizaron pruebas para coronavirus (CoVid-19) y el resultado de la prueba informada por laboratorio es concluyente, o para quienes las pruebas fueron positivas en un ensayo de pan-coronavirus. (OMS, Global Surveillance for Human Infection with Novel Coronavirus CoVid-19, 2020).

Casos confirmados:

Casos sospechosos con confirmación de laboratorio de coronavirus (COVID-19), independientemente de los signos y síntomas clínicos. (OMS, Global Surveillance for Human Infection with Novel Coronavirus COVID-19, 2020).

Importante: Estas definiciones de casos se modificarán de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la enfermedad. El listado de áreas con transmisión comunitaria sostenida en el país se actualizará diariamente.

DEFINICIÓN DE CASOS EN NEONATOLOGÍA

Caso sospechoso:

Se considera un caso sospechoso al recién nacido, hijo de madre con antecedente de infección por SARS CoV-2 entre 14 días antes del parto y 28 días después del parto, o neonato con historia de contacto cercano con un caso confirmado o probable

Caso probable:

Es aquel recién nacido sospechoso sintomático con PCR no concluyente, o prueba rápida positiva.

Caso descartado:

Neonato con 2 PCR negativas.

Caso confirmado:

Neonato con síntomas asociados a COVID 19 y/o nexo epidemiológico + 1 PCR positiva en muestra respiratoria (hisopado nasofaríngeo).

DEFINICIÓN DE CONTACTO**Contacto cercano:** ⁽⁴⁾

Se considera contacto cercano cuando el paciente ha estado en contacto físico directo o cara a cara a menos de un metro de distancia y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico de COVID-19, y también si ha estado en contacto con secreciones infecciosas sin protección adecuada.

Si el paciente estuvo en contacto con un caso de COVID-19 asintomático confirmado, el período de contacto directo se considera como dos días anteriores hasta 14 días posteriores de la fecha en que se tomó la muestra que condujo a la confirmación. ⁽³⁾

Contactos con exposición de alto riesgo son:

- Personal de salud de atención directa con un caso positivo sin uso de las medidas de protección personal correspondiente.
- Personas que vivan en el mismo hogar o brinden atención en el hogar a una persona confirmada de COVID-19 sin usar las precauciones recomendadas para el cuidado y el aislamiento en el hogar. Para el resto de contactos, si no presentan sintomatología respiratoria, se dará alta al culminar los 14 días de aislamiento.

7. CONSEJOS A LOS PADRES Y FAMILIARES ANTES DE QUE ACUDAN A LA CONSULTA

Si es posible, se debe suspender el control de niño sano. Si fuera necesario ir a la consulta, los padres deben coordinar con el médico pediatra.

Los adolescentes y niños que acuden a los consultorios con síntomas de infección respiratoria aguda deben portar una mascarilla de acuerdo con la edad.

En el caso de niños muy pequeños que no pueden utilizar mascarilla, se los deberá mantener apartados de los demás pacientes y, en lo posible, hacerlos entrar directamente a la consulta.

Los pacientes cuyas condiciones de salud estén poco afectadas podrían esperar junto con sus padres en su vehículo personal o fuera de la sala de espera y, si es posible, ser llamados por teléfono móvil cuando deban ingresar al consultorio para su atención.

Todos los acompañantes, independientemente de la sintomatología de los niños, deben portar una mascarilla.

Los familiares o acompañantes deben higienizar constantemente sus manos y las manos de los niños con gel antiséptico que estará disponible en la sala de espera.

Dadas las características de la población pediátrica, y considerando la dificultad para contener la circulación del virus, ante la sospecha de infección se debe asegurar una evaluación rápida y aislamiento inmediato de pacientes con síntomas de sospecha de COVID-19.

8.- VACUNACIÓN EN CONDICIONES DE CONFINAMIENTO

Ante la actual situación de transmisión comunitaria de la infección por SARS-CoV-2 y teniendo en cuenta la recomendación de confinamiento establecida por la autoridad de salud, se recomienda lo siguiente:

- Es importante continuar con el programa de vacunación, especialmente en los primeros dos años de vida.
- Se debe considerar la administración de vacunas en un horario alterno al de las consultas de niños enfermos.
- Si fuera posible, se podrá reprogramar la vacunación en días o semanas posteriores.
- Si la situación sanitaria lo permite, debe reanudarse la vacunación a los niños de acuerdo con el esquema nacional.
- Se deberá priorizar la vacunación en los primeros 15 meses de vida y la vacunación de mujeres embarazadas y de poblaciones con riesgo elevado.

Para poder administrar las vacunas en una forma segura, los centros de salud deben tener capacidad para coordinar citas para vacunación, cumplir con las medidas de seguridad oportunas y mantener el distanciamiento físico recomendado.

9. RESPONSABILIDAD Y CUIDADOS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

El personal administrativo, especialmente el de primer contacto con los pacientes, o la persona responsable de hacer cumplir las normas establecidas para la sala de espera, se debe presentar con la protección previamente recomendada.

El personal administrativo averiguará el motivo de la consulta, realizará una investigación epidemiológica y llevará a cabo el triaje del paciente.

Si el paciente ha tenido contacto epidemiológico con COVID-19 será llevado de inmediato a un consultorio designado para pacientes sospechosos de COVID-19 en el que idealmente se podrá cerrar la puerta.

Durante la consulta, el médico completará la anamnesis y, si es necesario, hará un examen físico para determinar el estado de salud del paciente y para justificar o no la prueba de SARS-CoV-2.

El consultorio para pacientes COVID-19 debe estar dotado de dispensadores con gel antiséptico para higiene de las manos.

MEDIDAS A TOMAR ANTE UN POSIBLE PACIENTE CON COVID-19

Se debe crear un sistema que separe el flujo de atención de pacientes con fiebre o con síntomas de infección respiratoria (" posible COVID-19") del resto de pacientes.

- Uso de mascarilla en pacientes "posible COVID-19" y sus acompañantes.
- Un solo acompañante por niño.
- Uso de elementos de protección personal (máscara, gafas, guantes y bata o mandil) para el médico que atienda al paciente "posible COVID-19". Estos EPP se deberán retirar apropiadamente y desechar de acuerdo a la norma indicada.
- En lo posible, evitar tratamientos o procedimientos con aerosoles que pueden incrementar la difusión del virus como, por ejemplo, la administración de fármacos mediante nebulización.

- Utilizar los criterios habituales para decidir la hospitalización del paciente con problemas respiratorios.
- Coordinar la toma de muestras para confirmar COVID-19 a través del Ministerio de Salud Pública en el laboratorio designado (INSPI), o a nivel privado en laboratorios aprobados por el MSP para un examen PCR de SARS-CoV-2.
- Si el niño tiene buen estado general y si los padres o cuidadores disponen de vehículo propio, se podrá considerar el traslado por sus propios medios para la toma del examen, o se solicitará que la prueba sea realizada en la unidad operativa.

10.- CUADRO CLÍNICO, CRITERIOS DE GRAVEDAD, FACTORES DE RIESGO

Asintomático:

Niño con test positivo para SARS-CoV-2 pero sin manifestaciones clínicas de COVID-19 ni alteraciones en la radiografía de tórax.

Sintomático:

a. Infección aguda leve del tracto respiratorio superior.

Niño que presenta síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de cabeza, o dolor muscular, sin signos de deshidratación ni dificultad respiratoria.

b.- Infección leve del tracto respiratorio inferior ^(5, 8):

Niño que presenta tos, dificultad respiratoria, taquipnea, con o sin fiebre, y cuya saturación es >92% en aire ambiente.

También el niño que tiene imágenes radiológicas que evidencian neumonía pero que no cumplen criterios de neumonía severa.

c.- Infección grave de vía aérea inferior:

Pacientes que presentan dificultad respiratoria, saturación <92% (<90% en prematuros) y criterios clínicos de gravedad.

CRITERIOS CLÍNICOS DE GRAVEDAD

Dificultad respiratoria:

Taquipnea:

- ≥ 60 rpm < 2 meses
- ≥ 50 rpm 2–12 meses;
- ≥ 40 rpm 1–5 años
- ≥ 30 rpm > 5 años (sin llanto o fiebre)

Retracciones o tiraje:

- supraesternal
- supraclavicular
- intercostal
- subcostal
- Aleteo nasal
- Roncus o sibilantes audibles sin fonendoscopio
- Cianosis o saturación de O₂ <90%

Gastrointestinales:

- Vómito frecuente
- Diarrea
- Signos o sospecha de deshidratación
- Rechazo de la alimentación

Hipoglucemia

Neurológicos

- Confusión
- Letargia
- Convulsiones
- Coma

Cardiológicos

En las últimas semanas, se ha descrito un síndrome aparentemente nuevo, ligado a la exposición previa por SARS CoV-2, el cual es más frecuente en niños mayores, estaría desencadenado por una respuesta inflamatoria, la cual, clínicamente se asemeja a la enfermedad de Kawasaki (Fiebre alta, adenopatía cervical, rash cutáneo, entre otras), pero que en una pequeña proporción de pacientes, podría progresar rápidamente con falla cardíaca y shock.

Se lo ha denominado “síndrome inflamatorio multisistémico en niños MIS – C”, (por sus siglas en inglés). Aún no se han descrito casos en nuestro país. Su sospecha y diagnóstico oportuno, mejoran el pronóstico de los niños afectados.

Son pocos casos reportados en relación con la población estudiada, sin embargo, es importante poner en alerta a la comunidad médica en especial a pediatras en general.

FACTORES DE RIESGO ^(5, 8, 9)

Si bien aún no están caracterizados los factores de riesgo de COVID-19 en pediatría, se ha publicado que tienen mayor riesgo de infecciones graves por coronavirus no COVID-19 los lactantes y preescolares y los niños con enfermedad pulmonar crónica e inmunocomprometidos.

De acuerdo con los estudios realizados en adultos, se extrapolan algunos de los factores de riesgo:

- Niños inmunodeprimidos
- Niños con cardiopatías congénitas y adquiridas
- Niños con enfermedades neuromusculares y encefalopatías
- Niños con patología respiratoria crónica como fibrosis quística, displasia broncopulmonar, oxigenoterapia domiciliaria, traqueostomía, excluyendo asma
- Niños con enfermedad de células falciformes y niños con diabetes tipo 1.

11. NORMAS DE LIMPIEZA DE LOS CONSULTORIOS Y MANEJO DE DESECHOS

Se debe mantener limpias las superficies de uso frecuente como mesas, teclados, computadoras, teléfonos, llaves, picaportes de las puertas, todas las áreas que son tocadas con frecuencia, así como todas las superficies accesibles de paredes y ventanas, grifos, la taza del inodoro y el baño, y cualquier objeto con el que el paciente tenga contacto.

La tabla siguiente indica el tiempo de supervivencia del coronavirus en diferentes superficies:

MATERIAL	TIEMPO
Aluminio	2 – 8 horas
Guantes quirúrgicos	8 horas
Acero	3 días
Madera	4 días
Vidrio	4 días
Papel	1 día
Plástico	3 días

- Se debe poner especial atención a las superficies que puedan tener sangre, heces o fluidos corporales.
- No se debe compartir los teléfonos celulares y hay que mantenerlos limpios.

La tarea de limpieza se facilitará si en la habitación de aislamiento se retiran todos los objetos, utensilios, juguetes, elementos decorativos, y otros. La limpieza diaria de todas las superficies del consultorio se debe realizar con una solución de cloro en proporción 1:100, es decir una parte de cloro por 99 de agua o, lo que es igual, medio vaso (100 ml) de cloro sin detergente en un cubo con 4 litros de agua, o usar alcohol al 70% o peróxido de hidrógeno al 0,5%. Esas superficies se deberán lavar con material desechable.

- La persona encargada de la limpieza diaria se tiene que proteger con mascarilla y guantes de un solo uso y debe asegurar que los consultorios estén bien ventilados.
- Después de cada uso del baño se procederá a su limpieza con cloro de uso doméstico.

- Todas las superficies que puedan tener sangre, heces o fluidos corporales, así como las superficies que se tocan con frecuencia se deben limpiar con una solución desinfectante que contenga cloro.

12. LIMPIEZA DE ROPA

Se debe utilizar guantes desechables antes de tocar la ropa del enfermo y luego desecharlos en una bolsa hermética.

Se debe lavar la ropa de trabajo diariamente y por separado con un detergente de ropa normal y a 60-90 °C. Se la debe secar completamente.

Se usarán toallas de uso único y se las desechará dentro de un cubo específico para su posterior lavado.

13. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Los guantes y mascarillas usados se deben tirar a la basura en una bolsa de plástico roja cerrada y a continuación realizar una completa higiene de las manos con agua y jabón al menos durante 20 segundos. También se puede utilizar un desinfectante que contenga entre 60-95% de alcohol, debiendo repartir la solución por toda la superficie de las manos.

Los pañales se eliminarán en una funda plástica dentro de un basurero rojo.

14.- LIMPIEZA Y MANEJO DE LOS DESECHOS DEL CONSULTORIO DE AISLAMIENTO

Los coronavirus son virus envueltos por una capa lipídica que les hace especialmente sensibles a los desinfectantes de uso habitual en el medio sanitario. Comprobar el nivel virucida en la ficha técnica de los productos utilizados.

Se recomienda que todo el material de uso médico (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro, etc.) sea para uso exclusivo en el consultorio de aislamiento.

El material que posteriormente será utilizado con otro paciente deberá ser limpiado y desinfectado o esterilizado correctamente.

El material que va a ser reprocesado se transportará a la zona de limpieza dentro de un contenedor cerrado.

No se requieren productos especiales pues los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tienen capacidad suficiente para inactivar el virus.

15.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA SER USADO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID

Uso racional de elementos de protección individual ⁽¹⁹⁾

Se debe minimizar el número de personal de salud que esté en contacto con casos sospechosos/confirmados de SARS-CoV2.

Antes del contacto, se debe planificar las actividades que se realizarán con el paciente. El personal de salud encargado de la atención de pacientes debe usar guantes, batas, mascarilla N95 y protección ocular (gafas o protectores faciales).

Cualquier procedimiento que induce a la producción de aerosoles (toma de muestras, aspiración, intubación, reanimación, ventilación manual, etc.) requiere el uso de mascarilla N95, protector facial, guantes y batas que sean resistentes a fluidos.

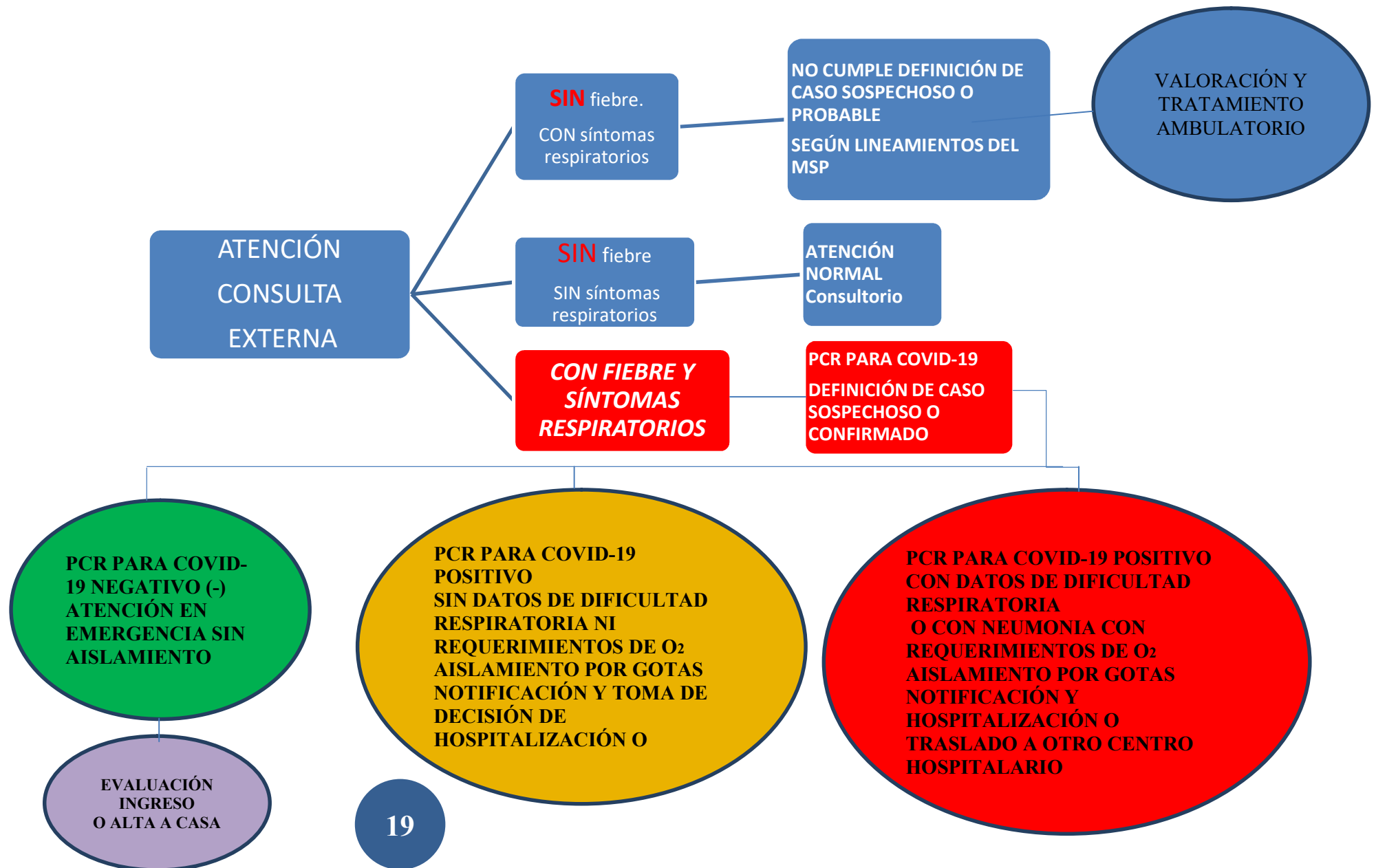
Equipo de protección personal por áreas

Salas de espera, servicios de atención directa en ventanilla a paciente.	Triaje respiratorio	Consultorios de valoración que atiende pacientes con problemas respiratorios	Consultorios de valoración de urgencias (no atienden problemas respiratorios y consulta externa.
Personal de vigilancia, Asistentes y administrativos en atención directa al paciente, trabajo social	Médico y Enfermera	Médico y Enfermera	Médico y Enfermeras
			

Tomado de: Protocolo de Atención para COVID-19 de la Sociedad Mexicana de Emergencias

16. ALGORITMO SIMPLIFICADO DE ABORDAJE Y TRATAMIENTO EN PEDIATRÍA

(Elaborado por Dra. Joanna Acebo, Infectóloga Pediatra. Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha)



17.- BIBLIOGRAFÍA

1. Isolated sudden Onset Anosmia in COVID-19 Infection. A Novel Syndrome? Simon B. Gane, Christine Kelly, Claire Hopkins. Marzo 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340414306_Isolated_sudden_onset_anosmia_in_COVID-19_infection_A_novel_syndrome
2. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. Ministerio de Salud Argentina. Abril 2020. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1WszXg2eonHldt4N6md-AeyXeaY8gm1C/view>
3. Recomendaciones para la consulta externa ante alerta por coronavirus. Sociedad Colombiana de Pediatría y la ACNP. 25 Marzo 2020. Disponible en: scp.com.co/covid-19/recomendaciones-para-la-consulta-externa-por-la-scp-y-la-acnp-ante-alerta-por-coronavirus/
4. Lineamientos operativos de respuesta frente a coronavirus CoVid-19. Dr. A. Olmedo, Dra. M. Morales, Dr. J. López. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 26 de marzo, 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/documentos-normativos-coronavirus-ecuador/>.
5. Grupo de estudio. Infección por coronavirus en niños, de la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. Colombia. Ranniery Acuña Cordero, María Alejandra Bejarano Melo, JurgNiederbacher Velásquez, Sarah Pulido Fentanes, Sonia María Restrepo Gualteros, Milena Villamil Osorio. Versión 2, 01 abril 2020. Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2020/04/Coronavirus-Version-2.pdf.pdf>
6. Recomendaciones de manejo de niños hospitalizados con COVID-19. Sociedad Chilena de Pediatría. 2020. Disponible en: https://sochipe.cl/v3/presenta_list.php?ano=2019.
7. Clinical and CT Features in pediatric Patients with COVID-19 Infection: Different Points from Adults. Wei Xia MD Jianbo Shao MD Yu Guo MD XuehuaPeng MD Zhen Li MD Daoyu Hu MD. 05 marzo de 2020. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ppul.24718>

8. A Case Series of Children with 2019 novel Coronavirus Infection: clinical and epidemiological Features. JiehaoCai, Jing Xu, Daojiong Lin, zhi Yang, Lei Xu, ZhenghaiQu, Yuehua Zhang, Hua Zhang, Ran Jia, Pengcheng Liu, XiangshiWang, YanlingGe, Aimei Xia, He Tian, Hailing Chang, Chuning Wang, Jingjing Li, Jianshe Wang, Mei Zeng. 28 February 2020. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa198/5766430>
9. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2, Extracto del Documento de Manejo Clínico del Ministerio de Sanidad Actualización: 15 de abril de 2020. Redactores pertenecientes a la Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/>
10. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). C. Calvo, M. García, J. Vicente, J. Vázquez. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332030076X?via%3Dihub>
11. Pruebas diagnósticas de laboratorio de CoVid-19. Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria. Grupo Patologías Infecciosas. 2020. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas diagnosticas de laboratorio de covid vfinal.pdf>
12. COVID-19 en Pediatría. Marta Cruz. Hospital de Montilla. España. Abril 2020. Disponible en: <https://www.cesm-cv.org/wp-content/uploads/2020/04/covid-en-pediatria.pdf>
13. RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2. Sociedad Argentina de Pediatría, Comité de Emergencias y Cuidados Críticos, Comité de Infectología, Comité de Medicina Interna. 2020. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_recomedaciones-covid-03-20_1585217805.pdf

14. A Case Series of Children with 2019 novel coronavirus Infection: clinical and epidemiological Features. JiehaoCai, Jing Xu, Daojiong Lin, zhi Yang, Lei Xu, ZhenghaiQu, Yuehua Zhang, Hua Zhang, Ran Jia, pengcheng Liu, Xiangshi Wang, YanlingGe, Aimei Xia, He Tian, Hailing Chang, Chuning Wang, Jingjing Li, Jianshe Wang, Mei Zeng. 28 February 2020. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa198/5766430>
15. Epidemiology of COVID-19 among Children in China. Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fan Jiang, Zhongyi Jiang and Shilu Tong. China. Abril 2020. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1>
16. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019(COVID-19) , a Review: James M. Sanders, PhD, PharmD; Marguerite L. Monogue, PharmD; Tomasz Z. Jodlowski, PharmD; James B. Cutrell, MD, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, JAMA. doi:10.1001/jama.2020.6019 Published online April 13, 2020.
17. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19, Adarsh Bhimraj, Rebecca L. Morgan, Amy Hirsch Shumaker, et al, last updated April 13, 2020, at 4:39 PM EDT and posted online at www.idsociety.org/COVID19guidelines.
18. SARS-CoV-2 and COVID-19, Treatment: Hydroxychloroquine, David H. Spach, MD Professor of Medicine, Division of Infectious Diseases, University of Washington; Gretchen Snoeyenbos Newman, MD, Senior Fellow Division of Infectious Diseases, University of Washington- Last updated: April 17, 2020, Source: Mahevas M, et al. MedRxiv. doi.org/10.1101/2020.04.10.20060699
19. Documento técnico: Manejo en atención primaria de pacientes con COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7]. Available from: <https://www.msccbs.gob.es/pr>

20. Wu Z, McGoogan JM., Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 2020 Feb 24 [cited 2020 Mar 6]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32091533>
21. JiehaoCai, Jing Xu, Daojiong Lin, zhi Yang, Lei Xu, ZhenghaiQu, et al. Case Series of Children with 2019 novel Coronavirus Infection: Clinical and epidemiological Features |. Clin Infect Dis [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7];ciaa198. Available from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa198/57664305>.
22. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, et al. Diagnosis and Treatment Recommendations for pediatric respiratory Infection caused by the 2019 Novel Coronavirus. World Journal of Pediatrics. Institute of Pediatrics of Zhejiang University; 2020.
23. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2
24. Wong, John E. L. Yee Sin Leo MCCT. COVID-19 in Singapore — Current Experience, Critical Global Issues that Require Attention and Action. JAMA Journal Am Med Assoc [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761890>
25. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants under 1 Year of Age in China. JAMA - J Am Med Assoc. [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761659>
26. Infection Control: Severe acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) | CDC [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <https://bit.ly/2wCLPuC>
27. Guía provisional para establecimientos de salud: Preparación para la transmisión comunitaria de COVID-19 en los Estados Unidos | CDC [Internet]. [cited 2020Mar 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html> .

28. European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Increased Transmission globally – Fifth update, 2 March 2020. ECDC: Stockholm; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-outbreak-novel-coronavirus-disease-2019-increase-transmission-globally-COVID-19.pdf>

29. European Centre for Disease Prevention and Control. Interim Guidance for Environmental Cleaning in NonhealthcareFacilities exposed to 2019-nCoV. ECDC: Stockholm; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>

30. Lineamientos operativos de respuesta frente a coronavirus Covid-19. 18 de marzo 2020. MSP del Ecuador.