



CORONAVIRUS (COVID-19)

Protocolo de atención en niños, niñas y adolescentes

Información actualizada al 07/07/20

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

ÍNDICE

Resumen actualizaciones	2
Introducción	3
Situación epidemiológica	4
Definición de caso sospechoso, confirmado y descartado	5
Caso sospechoso	5
Caso descartado	8
Recomendaciones para efectores sanitarios en la atención de niños, niñas y adolescentes (NNyA)	9
a) Triage	10
b) Valoración clínica y de riesgo	11
c) Internación en centros hospitalarios	13
d) Manejo clínico del paciente con internación hospitalaria	17
e) Aislamiento extrahospitalario	18
f) Registro de la evolución durante su internación, del lugar de aislamiento y del seguimiento	20
g) Seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contacto estrecho	21
h) Alta	22
Consideraciones para los consultorios particulares	23
Recomendaciones	23
Anexo 1. Cuadros clínicos asociados a infección por SARS CoV 2	24

Resumen actualizaciones

El presente protocolo es una actualización del emitido el 24 de abril y contiene las siguientes modificaciones:

- **Definición de caso:** Las definiciones de caso sospechoso y confirmado son dinámicas y secundarias a la situación epidemiológica vigente. En este contexto el Ministerio de Salud de Nación ha modificado el criterio de caso sospechoso y de caso confirmado en pediatría. El Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires acepta y adhiere a estos cambios.
- **Manifestaciones clínicas:** Se agregan manifestaciones clínicas en pediatría en base a la evidencia disponible y según la actualización realizada por el Ministerio de Salud de Nación.
- **Criterio de Alta:** Los criterios de alta para el manejo de casos son dinámicos y se adecúan conforme con las actualizaciones de la evidencia disponible y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. En este marco, el Ministerio de Salud de Nación ha modificado el criterio de alta del aislamiento para un caso confirmado de COVID-19 el 24 de junio. El Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires acepta y se adhiere a este cambio.

Introducción

Ante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) elevada a la categoría de pandemia el 11 de marzo del corriente año y con el objetivo de prevenir, controlar y disminuir la morbimortalidad asociada a esta enfermedad, se elevan las siguientes actualizaciones del protocolo de atención de niños, niñas y adolescentes (NNyA) que buscan sistematizar las acciones de respuesta correspondientes al sector salud.

Como documentos de referencia se han utilizado el Reglamento Sanitario Internacional 2005, las Normas, Guías y Protocolos establecidos en el país por el Ministerio de Salud de Nación, el Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires actualizado al **29 de junio 2020**¹, las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), así como documentos técnicos de OPS/OMS.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir propuestas en este protocolo se han actualizado basándose en las Recomendaciones actuales para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

Con respecto a las manifestaciones y síndromes clínicos asociados, el 15 de mayo 2020 la OMS ha publicado un informe sobre un cuadro inflamatorio multisistémico de características similares a la enfermedad de Kawasaki y al síndrome de Shock tóxico posiblemente relacionados al SARS-CoV-2 en NNyA en Europa y en Norteamérica. En los informes de casos y las series de casos registradas se han descrito cuadros clínicos agudos acompañados de un síndrome hiper inflamatorio, que evoluciona a insuficiencia multiorgánica, shock y requerimiento de cuidados intensivos.²³ La OMS ha establecido una definición preliminar de caso y ha elaborado un formulario de notificación del trastorno inflamatorio multisistémico en NNyA. La definición preliminar de caso refleja las características clínicas y analíticas observadas hasta la fecha en NNyA y sirve para detectar casos presuntos o confirmados, tanto para tratarlos como para fines de notificación y vigilancia profesionales. Esta definición puede sufrir modificaciones en base a la nueva evidencia clínica que se desarrolle en relación con este síndrome.

¹ <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/>

² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332191/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Multisystem_Syndrome_Children-2020.1-spa.pdf

³ Whittaker E, Bamford A, Kenny J, et al. Características clínicas de 58 niños con un síndrome multisistémico inflamatorio pediátrico asociado temporalmente con SARS-CoV-2. JAMA Publicado en línea el 8 de junio de 2020. doi: 10.1001 / jama.2020.10369

Este grupo de NNyA requiere de un manejo interdisciplinario que incluya a un especialista en enfermedades infecciosas pediátricas, reumatología y/o cuidados críticos, dado que requieren de un manejo específico.

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 en localidades de Chaco, Chubut, Córdoba, Neuquén y Río Negro.**

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})

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

Caso sospechoso

CRITERIO 1: Personas no incluidas en los CRITERIOS 2 y 3

Todo NNyA que presente 2 o más de los siguientes:

- Temperatura de 37,5° o más
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/disgeusia de reciente aparición

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

Tenga un historial de viaje fuera del país en los últimos 14 días.	O	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina* en los últimos 14 días.	O	Requiera internación , independientemente del nexo epidemiológico
---	---	---	---	--

CRITERIO 2:

- Residentes instituciones cerradas o de estancia prolongada*,
- Residentes de barrios populares y pueblos originarios**

a- En zonas CON transmisión local: Que presente **1 o más de los siguientes síntomas:** temperatura igual o mayor a 37.5°C, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

b- En zonas SIN transmisión local: Que presente **2 o más de los siguientes síntomas:** temperatura igual o mayor a 37.5°C, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

* Penitenciarias, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

**Se considera barrio popular a aquel donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares

CRITERIO 3:

- Toda persona que sea **CONTACTO ESTRECHO** de un caso confirmado de COVID-19

Que presente **1 o más de los siguientes síntomas:** temperatura igual o mayor a 37.5°C, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia de reciente aparición.

CRITERIO 4:

Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.

NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR al tercer día de iniciados los síntomas.

CRITERIO 5:

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO POST COVID-19 EN PEDIATRÍA:

Niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días Y dos o más de los siguientes criterios:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP),
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos).

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

Transmisión comunitaria

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

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

Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas

Chubut: Trelew

Córdoba: ciudad de Córdoba

Neuquén: ciudad de Neuquén, Plottier y Centenario

Río Negro: Bariloche, Cipolletti y General Roca

Caso confirmado

- Toda persona que cumpla con criterios de caso sospechoso (1 al 4) que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.
- Toda persona que cumple con criterio 5 (síndrome inflamatorio multisistémico) y que presenta resultado positivo por rtPCR y/o serología positiva para SARS CoV-2. (Ver laboratorios de referencia)

Caso descartado

- Caso sospechoso (criterio 1 al 4) en el que no se detecte genoma viral SARS CoV-2 por rtPCR en una muestra adecuada.
- Caso sospechoso que cumple con criterio 5 que no se detecte genoma viral SARS CoV-2 por rtPCR en una muestra adecuada y/o presenta serología negativa para SARS CoV-2.

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.

IMPORTANTE: Se deberá implementar la medición de la temperatura a toda persona que ingrese al establecimiento. En caso de personas con una temperatura de 37,5°C o más se procederá a la atención correspondiente.

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 con sospecha de COVID-19.
- Sector de consultorios, carpa o dispositivo modular para la atención de prácticas esenciales⁴.
- La organización de la sala de espera deberá respetar la distancia mínima de 2 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 por NNyA, este deberá ser menor de 60 años y no tener factores de riesgo. 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 y niñas 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.

⁴ 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.

a) Triage

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

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 de 2 metros con quien hace la consulta o no exista protección de vidrio ó plástico, deberá utilizar protección facial o gafas. [Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal \(EPP\) en trabajadores de salud 16.06](#)

La evaluación del Triage deberá identificar:

1) Pacientes con temperatura igual o mayor a 37,5°C, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar o anosmia/disgeusia, con alguno de los siguientes criterios:

- a) Requiera **internación** hospitalaria por condición clínica
- b) Tengan historial de **viaje** fuera del país en los últimos 14 días, o
- c) Tengan historial de **viaje o residencia en zonas de transmisión local** (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 **en Argentina** en los últimos 14 días, o
- d) Tenga antecedente de **contacto estrecho** con alguna persona con confirmación de laboratorio de coronavirus y cualquiera de los síntomas referidos.
- e) Pertenezca a alguno de los siguientes **grupos priorizados**: personal de salud, residentes y personal que trabaja en instituciones cerradas ó de estancia prolongada, personal esencial, y habitantes de barrios populares y pueblos originarios

2) Pacientes con anosmia/disgeusia de reciente aparición, sin otra etiología definida y sin otros signos y síntomas.

Ante la identificación de pacientes que cumplan con los criterios anteriores (caso sospechoso) se indicará la colocación de barbijo quirúrgico al paciente (solo en mayores de 2 años) 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 establecimiento destinado al manejo específico. Las precauciones que se deben tener en cuenta, para el aislamiento de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, son las precauciones estándar de contacto y para transmisión por gota.

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).

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

Tener en cuenta

Aquellas personas con patologías agudas no respiratorias en zonas definidas CON transmisión local deberán ser atendidas con el Equipo de Protección Personal adecuado (Barbijos tipo quirúrgico, protección facial o gafas, camisolín y guantes).

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 antes de colocarse y luego de retirarse los elementos de protección personal

Para más información en control de infecciones consultar: [Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal \(EPP\) en trabajadores de salud 16.06](#)

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 sospechoso deberá evaluarse la presencia de **factores de riesgo** y **criterios clínicos** de gravedad para decidir su internación o derivación a un centro de mayor complejidad⁵. También deberá asegurarse la toma de muestra y el llenado correcto de la Ficha de notificación individual de caso sospechoso de Nuevo Coronavirus 2019. En caso de ser necesario, administrar y mantener el tratamiento de sostén requerido hasta concretar la internación o derivación al centro correspondiente.

⁵ 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.

Los traslados necesarios deberán garantizar las medidas de seguridad recomendadas según protocolo. El traslado del paciente se realizará en un móvil 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 Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en trabajadores de salud 16.06

Sistemática para transporte prehospitalario (107 o similar) ante caso sospechoso de COVID-19

Criterios de Internación HOSPITALARIA:

Casos sospechosos y confirmados de COVID-19 con criterio clínico de gravedad y/o factores de riesgo.

Casos sospechosos leves que no cumplan con las condiciones de aislamiento domiciliario o no se pueda garantizar el seguimiento ambulatorio, hasta el resultado de laboratorio.

c) Internación en centros hospitalarios

Resulta fundamental **para la mitigación de la transmisión comunitaria en el actual escenario sanitario, garantizar el aislamiento de todos los casos confirmados.** En los **casos confirmados** leves se podrá indicar el aislamiento extrahospitalario pudiendo realizarse en el domicilio, siempre que se encuentren garantizadas las condiciones para su cumplimiento, o de lo contrario se seleccionará un centro de aislamiento local en coordinación con el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) de cada región sanitaria en el cual permanecerá junto con su cuidador/referente afectivo (ver abajo consideraciones para cuidador/a). **Aquellos casos sospechosos leves** que no cumplan con las condiciones de aislamiento domiciliario o no se pueda asegurar el seguimiento, deberán permanecer internados hasta el resultado del laboratorio.

Criterios de internación por causa clínica:

1. Presencia de 1 o más factores de riesgo

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

2. Presencia de criterios clínicos de gravedad:

- a) Estado general: Signos de deshidratación, deterioro del sensorio, mala perfusión periférica, diuresis (oligo/anuria)
- a) Dificultad respiratoria con o sin sibilancias asociadas
- b) 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
- c) Retracciones o tiraje supraesternal, supraclavicular, inter o subcostal, aleteo nasal, roncus o sibilancias audibles sin estetoscopio, cianosis.
- d) Saturación de $O_2 < 94\%$.
- e) Signos clínicos de neumonía
- f) Gastrointestinales: Vómitos y/o diarrea con signos de deshidratación, rechazo de la alimentación, hipoglucemia
- g) Neurológicos: confusión, letargia
- h) Tiempo de relleno capilar > 2 segundos
- i) Caso sospechoso de Síndrome Multisistémico Inflamatorio

Durante la internación 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. [Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 \(COVID-19\) Actualizado al 29/06/2020](#)

En el caso sospecha de Sme inflamatorio multisistémico post COVID-19 en pediatría, se solicitará serología para SARS CoV-2. Las muestras de sangre podrán ser enviadas a los siguientes laboratorios de la red de laboratorios de la Provincia de Buenos Aires:

HIGA "San Roque"- La Plata

HIAEP "Sor María Ludovica"- La Plata

Facultad de Ciencias Exactas, UNLP- La Plata

HIGA "Eva Perón"- San Martín

HZGA "Simplemente Evita"- La Matanza

HIGA "Evita"- Lanús

Hospital Penna-Bahía Blanca

HIE Materno Infantil "Victorio Tetamanti" - Mar del Plata,

HZE Materno Infantil "Argentina Diego"- Azul

En ningún caso la sospecha de COVID-19 o la obtención del resultado del estudio para SARS-CoV 2 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. Los casos sospechosos agrupados en habitaciones compartidas deben permanecer con barbijo durante la internación (según la situación clínica) y extremar las medidas de contacto y distanciamiento.

- » Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 metro de distancia independientemente de si se sospecha de COVID-19.

- 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/La **cuidador/a** 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, en todo momento.
- » No compartirá utensilios, alimentos ni bebidas con el paciente.
- » El cuidado del paciente deberá ser realizado por una única persona durante toda su estadía, quien deberá permanecer en la habitación.
- » No se permitirán visitas.

En todos los casos se deberá asegurar la permanencia del NNyA con su referente afectivo.

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

d) Manejo clínico del paciente con internación hospitalaria

El manejo clínico dependerá del cuadro de presentación o síndrome clínico asociado a la infección por SARS-CoV-2 (ver Anexo 1). 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 $SaO_2 > 94\%$. 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
 - 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 y niñas 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 al potencial de aerosolización de la Oxigenoterapia de Alto Flujo y la Ventilación No Invasiva, incluido el CPAP (presión continua en la vía aérea) de burbujas, extremar las medidas de cuidado del personal de salud a cargo.
[Recomendaciones Implementación TAFO](#)

Limpieza

Seguir las recomendaciones vigentes en el [Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 \(COVID-19\) Actualizado al 29/06/2020](#)

e) Aislamiento extrahospitalario

Criterios de Aislamiento EXTRAHOSPITALARIO:

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

Se prevén dos modalidades de aislamiento extrahospitalario, en el **DOMICILIO** del paciente o en **CENTROS DE AISLAMIENTO** disponibles para tal fin. Se podrá optar por el aislamiento extrahospitalario solo en pacientes confirmados sin criterio de internación.

Esta modalidad de aislamiento deberá garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, higiene y limpieza, además del seguimiento clínico del paciente, 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.

Centros de Aislamiento:

Todos los NNyA podrán acceder a los centros de aislamiento siempre que se trate de **casos confirmados** sin criterio clínico de internación hospitalaria y cumplan con los requisitos establecidos. Deberán ser acompañados/as por un/a cuidador/a que deberá ser la misma persona durante toda la estadía y deberá respetar las recomendaciones de higiene y prevención de enfermedad específicas para NNyA, así como las reglas del establecimiento. Los Centros de Aislamiento deberán cumplir con las condiciones para el funcionamiento de aislamiento extrahospitalario COVID-19 aprobadas por Resolución del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires [899/2020](#).

Domicilio:

El aislamiento domiciliario estará disponible para casos sospechosos o confirmados sin criterio clínico de internación, siempre que se cumplan con las condiciones de seguimiento ambulatorio y el LISTADO DE CHEQUEO DE CONDICIONES DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO: [Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 \(COVID-19\) Actualizado al 29/06/2020](#)
ANEXO 3.

El adulto responsable deberá firmar la declaración jurada para aislamiento domiciliario y se le otorgará un kit de protección personal para uso en el domicilio.

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).

La modalidad de aislamiento extrahospitalario requiere reforzar y hacer cumplir las medidas de limpieza, higiene y prevención de enfermedad para evitar la transmisión viral. Existen recomendaciones específicas para la población de 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, niña o adolescente utilizando barbijo quirúrgico. Los/as pacientes mayores de 2 años deberán utilizar barbijo quirúrgico cuando se encuentren a menos de 2 metros 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 y 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 deberán lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrán utilizar soluciones a base de alcohol 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 y/o elementos decorativos, en la medida de lo posible, de 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. [Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#)
[Actualizado al 29/06/2020](#)

f) Registro de la evolución durante su internación, del lugar de aislamiento y del seguimiento

Los casos sospechosos y confirmados deben realizar aislamiento estricto y se debe dejar registro del sitio donde se encuentran cumpliendo el mismo para su trazabilidad. En el caso de la internación en centros hospitalarios se deberán incorporar los datos correspondientes a la internación en la Solapa Clínica del SNVS incluyendo la fecha de internación, si requirió cuidados intensivos y asistencia respiratoria mecánica. En el caso de que se haya otorgado el Alta se deberá especificar la condición al alta correspondiente. En el caso de que continúe el aislamiento en dispositivos extrahospitalarios se deberá especificar el mismo en la Solapa Epidemiología consignando el sitio de aislamiento en el campo “Ámbitos de concurrencia, tránsito o estadía ocasional”. El seguimiento diario de los casos confirmados se reportará en el Sistema de seguimiento para su monitoreo. Este registro será financiado por el Programa SUMAR.

g) 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 y 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 extrahospitalario, detectar la presencia de sintomatología en los contactos estrechos y reforzar la indicación del aislamiento domiciliario, las medidas de higiene y de prevención de infección. Se realizará el primer contacto dentro de las 24 hs. y controles posteriores diarios o antes si la situación lo requiere.

Tener en cuenta que en los pacientes pediátricos en los que durante la evolución se descarte enfermedad por COVID-19, deberá garantizarse el seguimiento de su intercurrentia respiratoria con 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.

h) Alta

En el actual contexto de pandemia de COVID-19 los criterios para el manejo de casos son dinámicos y se adecúan conforme con las actualizaciones de la evidencia disponible y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. En este marco, el Ministerio de Salud de Nación ha modificado el criterio de alta del aislamiento para un caso confirmado de COVID-19 el **24 de junio**. El Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires adhiere a este cambio en las actualizaciones publicadas el **29 de junio**.

Casos confirmados de COVID-19 con síntomas leves o moderados	Casos confirmados de COVID-19 con NEUMONÍA GRAVE*
Continuar con el aislamiento hasta 10 días después de la aparición de los síntomas,	Continuar con el aislamiento al menos hasta 10 días desde el inicio de los síntomas, con resolución de la fiebre sin el uso de antipiréticos por al menos 72 horas,
MÁS al menos 72 horas después de la desaparición o no empeoramiento de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia)	MÁS mejoría o no empeoramiento de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia)
Otorgar el alta del aislamiento sin necesidad de rt-PCR.	MÁS rt-PCR negativa en una muestra realizada luego de haber transcurrido 10 días desde el inicio de los síntomas, más mejoría clínica y 72 horas afebril. En caso de ser positiva repetir a las 72 horas.

*Ver Definición de Neumonía Grave en Anexo 1.

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 2 metros 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 o 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 O ₂ (SpO ₂) ≤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: PaO ₂ < 60 mmHg, PaCO ₂ > 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° 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 petequeal o purpúrico; aumento de lactato; oliguria; hipertermia o hipotermia.

<p>Síndrome Inflamatorio Multisistémico POST COVID-19</p>	<p>Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días: Y dos de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).b) Hipotensión o shock.c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP),d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal), MÁS <p>Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina, MÁS</p> <p>Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos).</p>
---	---

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar