	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 1 de 14
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	Código: L.GM. DDSS. AAIP-240320  VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

**Fecha:** marzo 2020

**Elaborado por:**

**Dra. Olga Arguedas.** Directora Hospital Nacional de Niños.

**Dra. Raquel Boza Orozco.** Medico Jefe Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional de Niños

**Dra. Jessica Gómez Vargas.** Medico Asistente especialista Dpto. de Consulta externa y Emergencias. Hospital Nacional de Niños

**Dra. Marcela Hernández De Mezerville.** Medico Coordinadora Unidad de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones. Hospital Nacional de Niños

**Dra. Mariela Rojas Solano.** Enfermera. Unidad de Epidemiología y Prevención y Control de Infecciones. Hospital Nacional de Niños

**Dra. Rocío Porras Velásquez.** Medico Asistente especialista Dpto. de Consulta externa y Emergencias. Hospital Nacional de Niños

**Dra. Adriana York Corrales.** Medico Asistente especialista Dpto. de Consulta externa y Emergencias. Hospital Nacional de Niños


**Avalado por:** Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, **Gerente Médico CCSS**

**Para:** Profesionales en Pediatría de la Caja Costarricense de Seguro Social

**LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19**

**Relación con normativa vigente:**

- Norma técnica nacional para influenza: Ministerio de Salud. Protocolo Nacional para la vigilancia de personas con influenza y otras virosis respiratorias. 2-edición. San José, Costa Rica: Grupo Técnico Nacional de Influenza, octubre 2014.
- Norma técnica nacional pen versiones de actualización según situación país: Ministerio de Salud. Protocolo Nacional para la vigilancia de personas con influenza y otras virosis respiratorias. 2-edición. San José, Costa Rica: Grupo Técnico Nacional de Influenza, octubre 2014.
- Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. Versión 8- 18 de marzo 2020

	<p style="text-align: center;"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p style="text-align: right;">Página 2 de 14</p>
<p style="text-align: center;">ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</i></p>	<p style="text-align: center;">Código: L.GM. DDSS. AAIP-240320</p>	<p style="text-align: right;"><i>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i></p>

### **Justificación:**

Ante la aparición del nuevo Coronavirus (SARS CoV 2) en Wuhan China en diciembre del 2019, que da la enfermedad COVID-19, se han creado documentos para guiar al personal de la salud en cuanto a la vigilancia epidemiológica y medidas de salud pública basados en la experiencia de SARS-CoV y el MERS-CoV. El conocimiento clínico sobre el SARS CoV2 se está adquiriendo al día a día, por lo que las recomendaciones están sujetas a cambios frecuentes.


Los datos tomados para realizar esta guía son los proporcionados por la OMS, CDC y las publicaciones del brote en China, en la publicaciones y comunicados los casos son en niños corresponden entre el 2-9 % del total de los casos, la mayoría han manifestaciones clínicas leves, mucho se extrapola de las manifestaciones clínicas y manejo de los pacientes adultos afectados.

### **Objetivo:**

Proporcionar al personal de atención clínica de los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, una guía inicial de manejo para los pacientes de edad pediátrica sospechosos o portadores de infección por SARS CoV 2 en la población pediátrica del país.

### **Fundamentación del Lineamiento:**

Proteger al personal médico de la infección 2019-nCoV en Áreas de Salud y Hospitales del país, que atienden en su práctica clínica a niños de 0 meses a 12 años con 11 meses 29 días.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>Página 3 de 14</b>
<b>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	<b>CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320</b>  <b>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</b>

## Descripción del Lineamiento:

### Etiología

Los coronavirus son virus RNA que se encuentran ampliamente distribuidos en los humanos y animales. Se conocen 4 tipos de coronavirus humanos (229E, OC43, NL63 y HKU1) que en los pacientes inmunocompetentes pueden causar resfriados. Además de estos existe el síndrome respiratorio agudo grave SARS-CoV y el síndrome respiratorio del medio oriente MERS- CoA que son zoonóticos y se han asociado a enfermedad grave y letal.

La emergencia de nuevos coronavirus puede ocurrir ya que tienen alta prevalencia y distribución, cuenta con diversidad y las recombinaciones genéticas son frecuentes. Actualmente se trata de un nuevo coronavirus SARS CoV 2 reportado en Wuhan, China.

### Modo de transmisión

Vía respiratoria y contacto de animal a persona o persona a persona.

### Periodo de Incubación

Es de 2 a 14 días (extrapolado de MERS-CoV y SARS-CoV)

### Manifestaciones clínicas


Los pacientes pediátricos con COVID-19 en su mayoría cursan con infección leve y presentan los siguientes síntomas y signos:

- Fiebre (45-98%), en niños esto es menor, algunos se han presentado afebriles.
- Tos (76%)
- Disnea (55%)
- Mialgias o fatiga (44%)
- Con menor frecuencia pueden presentar congestión, expectoración, hemoptisis, cefalea y diarrea

Captar al paciente tempranamente en el inicio de la enfermedad es muy importante para poder tomar las medidas de prevención y control de infecciones.

Los síntomas de vía aérea respiratoria superior como rinorrea, estornudos y odinofagia son poco frecuentes, lo que sugiere una predilección del virus de las células del tracto respiratorio inferior. Son raros los síntomas en el tracto gastrointestinal, a diferencia de otras variantes del coronavirus.

Algunas personas pueden desarrollar neumonía o bronquitis. Principalmente los grupos de riesgo como lo son la población pediátrica, los cardiopatas, diabéticos, hipertensos y los pacientes con algún tipo de inmunosupresión. Pueden presentar síntomas leves de vía aérea superior, moderados o graves, como neumonía grave, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis y choque séptico. Se describe que la media del inicio de síntomas al momento de la admisión es de 7 días, para la disnea 8 días y para SDRA es de 9 días e intubación a los 10,5 días después del inicio de síntomas. Un 32% de los pacientes reportados ameritan UCI por requerir cánula de alto flujo de oxígeno u mayor soporte para corregir la hipoxemia. La tormenta de citoquinas producida por este virus parece estar asociada con la severidad de la enfermedad.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>Página 4 de 14</b>
<b>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	<b>CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320</b>  <b>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</b>

### Laboratorio

- **Hemograma:** Se ha reportado leucopenia ( $< 4 \times 10^9/L$ ), con predominio de linfopenia ( $1 \times 10^9/7$ )
- **Pruebas de función hepática:** AST elevada en 37% de los pacientes.
- **Tiempos de coagulación:** En pacientes de UCI tiempo de protrombina y dímero D elevado (12.2 s y 2-4 mg/dl).
- **DHL:** Elevada
- **Procalcitonina:** Indicada solo si se sospecha sobreinfección bacteriana. Se eleva sólo en los pacientes con sobreinfección bacteriana.

Según la gravedad de los pacientes, la complejidad del centro que atiende al paciente y el criterio del especialista se amplían estudios, como por ejemplo los marcadores inflamatorios cardiacos, éstos se elevan considerablemente en el paciente con lesión miocárdica asociada al virus.

### Gabinete

- **Radiografía de tórax:** Anormal, con compromiso bilateral, consolidaciones multilobares o su segmentarias.
- **TAC tórax** con infiltrados en vidrio esmerilado.

### Complicaciones

- Distrés respiratorio agudo grave (29%) que se puede instaurar en 2 días, con una mortalidad de 15%.
- Lesión cardiaca aguda (12%): determinada por elevación de marcadores inflamatorios cardiacos por encima del percentil 99, o anomalías del ECG o del ecocardiograma.
- Sobreinfección (10%).
- Se ha descrito un 5% de los pacientes con hipoxemia refractaria y que ameritan ECMO.

### Criterios de egreso


Ausencia de fiebre por 48h, tolerancia de la vía oral y no requerimiento de  $O_2$  por 24 horas y saturación  $> 92\%$ . Debe continuar en cuarentena en su hogar según lineamientos del Ministerio de Salud

### Manejo clínico

- **Paciente en Centro de Salud**

#### **Triage**

Reconocimiento temprano del paciente con IRAG con sospecha de infección por SARS CoV 2. Identificar a los casos siguiendo definiciones operativas desde el primer punto de atención e iniciar el manejo según la gravedad del paciente.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>Página 5 de 14</b>
<b>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	<b>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</b>  <b>CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320</b>

### **Prevención y control de infecciones**

Aplicar las medidas de prevención y control de infecciones (seguir el lineamiento de PCIAAS( Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de la Salud )para coronavirus y la recomendación técnica para uso racional del equipo de protección personal):

- Se recomienda la mascarilla quirúrgica o N95 para el personal de salud (en caso de realizar procedimientos que aerolicen).
- El inicio de fiebre y síntomas respiratorios en el personal de salud debe vigilarse estrictamente y tomar las muestras respiratorias pertinentes.
- Si la condición del paciente lo permite colocar al paciente una mascarilla quirúrgica.
- Ubicar al paciente en un cuarto aparte, cuarto de aislamiento si se tiene, si no, mínimo a 1.8 metros de distancia de los demás pacientes. Instruya sobre la etiqueta al toser e higiene de las manos.
- Aplicar higiene de las manos estricta
- Indicar precaución de aislamiento de tipo respiratorio y de contacto. Utilice una mascarilla quirúrgica si mantiene una distancia de al menos 1.8 metros con el paciente. Se debe utilizar protección ocular, bata y guantes al ingresar al área de aislamiento del paciente.
- Utilizar precauciones aéreas, con uso del respirador N95 si se va a realizar procedimientos que generen aerosoles (Intubación, aspiración, toma de muestra respiratoria, reanimación o broncoscopia). El personal con barba no queda protegido con el respirador N95. No usar barba.
- Si hay más de un paciente que cumple definición de caso sospechoso y no hay suficiente espacio para aislamiento individual, se pueden aislar en cohorte.
- Realizar cohorte de personal de salud.
- Se debe utilizar equipo médico dedicado por paciente, si es necesario compartir equipo médico este debe limpiarse y desinfectarse entre paciente y paciente.
- Minimizar el transporte del paciente

### **Reporte a Vigilancia Epidemiológica** (Seguir Lineamiento Vigente del Ministerio de Salud):

- A todo caso valorado como sospechoso por IRAG por COVID-19, en Hospitalización y/o Consulta Externa, se debe generar la boleta de notificación obligatoria VE01 en el EDUS con el código B342: “Infección debida a Coronavirus, sin otra especificación” y realizar el llenado de la ficha de investigación epidemiológica para los casos de IRAG.
- También debe realizarse la notificación inmediata del caso a los encargados de Vigilancia Epidemiológica por vía telefónica y enviar la ficha de investigación en formato físico según el mecanismo establecido a nivel local.
- El personal de Vigilancia Epidemiológica debe enviar la boleta VE01 y la ficha de investigación a los encargados de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, Dirección Regional de CCSS y Área de Salud CCSS, del lugar donde habita el paciente. Esto debe realizarse por medio de correo electrónico inmediatamente conocido el caso.

### **Manejo y medidas de Soporte**

Un esquema integrado del manejo del paciente a partir de cumplimiento de la definición de caso vigente en un consultorio de triage, se muestra en la Figura 1.



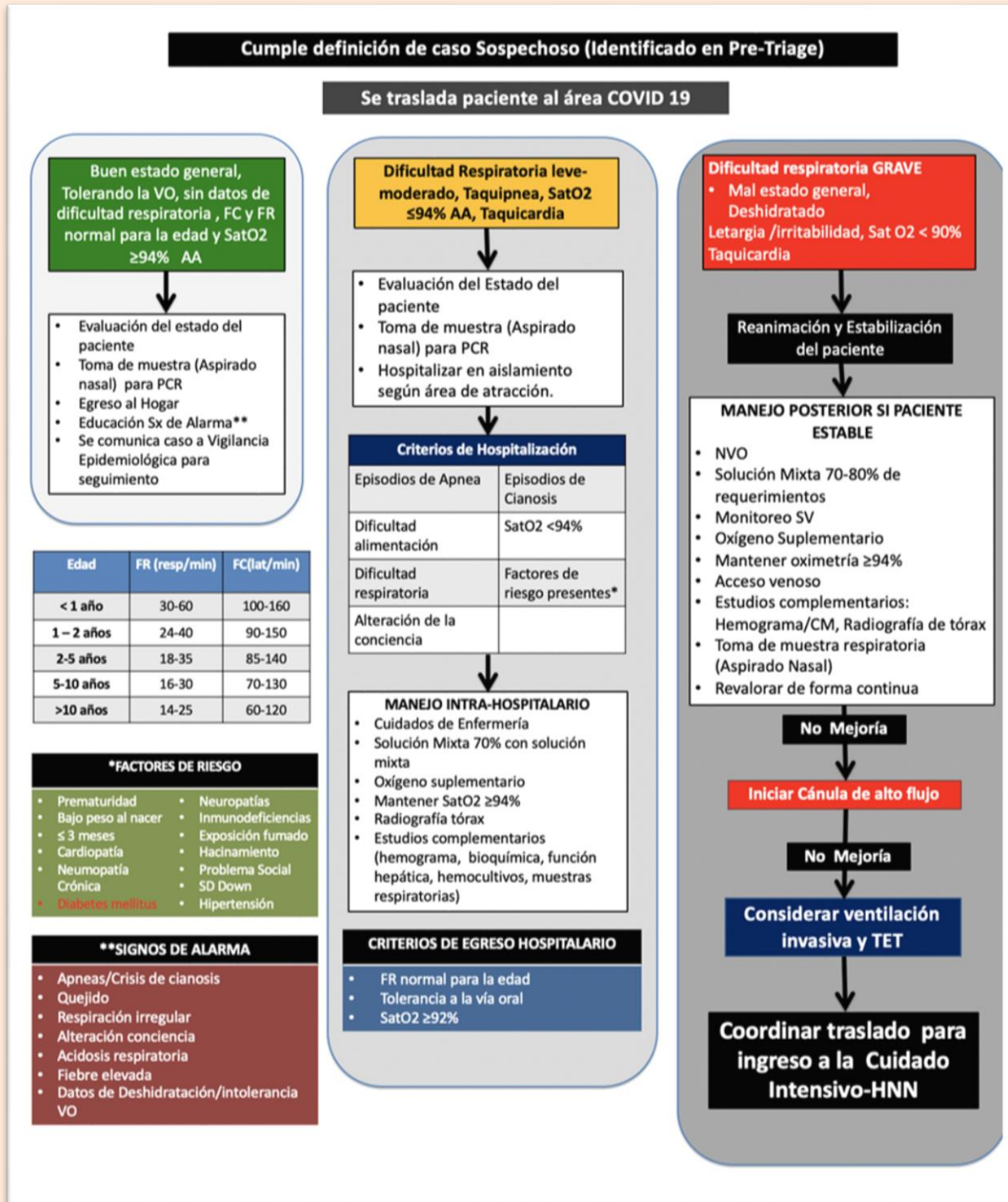
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS


LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19

Código: L.GM. DDSS. AAIP-240320

VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

FIGURA 1. MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SOSPECHA DE COVID-19



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 7 de 14
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320  VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

### Consideración sobre fármacos

- **Uso de Esteroides**

En vista de la gran cantidad de citoquinas inducidas por virus como SARS-CoV y MERS-CoV y del COVID-19, los esteroides han sido usados frecuentemente para el tratamiento de los pacientes con enfermedad muy severa dado el posible beneficio al reducirse el daño pulmonar inducido por inflamación. Sin embargo, la evidencia actual obtenida del SARS-CoV y del MERS-CoV sugiere que la administración de esteroides no tiene ningún efecto sobre la mortalidad y puede retrasar la eliminación del virus. Por lo tanto, los corticosteroides no deben administrarse rutinariamente.

- **Tratamiento:**

La recomendación del tratamiento puede cambiar según la evidencia científica.

En los casos con **IRAG** que requieran **UCI**: lopinavir/ritonavir. La figura 2 muestra las dosis recomendadas según peso.


**FIGURA 2. DOSIS PEDIÁTRICA DE LOPINAVIR/RITONAVIR**

Peso corporal	Dosis de solución oral dos veces al día (en mg/kg)
7 a <15kg	12/3 mg/kg
15 a 40kg	10/2.5 mg/kg
>40 kg	Usar dosis para adultos

A todo contacto cercano con una persona confirmada con COVID-19, sospechoso, probable o confirmado: Hidroxicloroquina a la dosis según edad:

- Menor de 6 años 6.5mg/kg/días, la dosis se divide en dos y se brinda cada 12 horas (max 400mgs/día) por 5 días
- Mayor de 6 años: 10 mg/kg/día, la dosis se divide en dos, se brinda cada 12 horas (max 400mgs/día) por 5 días.



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Página 8 de 14</b>
	<b>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	<b>CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320</b>

VIGENCIA:  
DURANTE LA  
VIGENCIA DE LA  
ALERTA SANITARIA  
POR COVID-19


### Plan de Atención de Enfermería estandarizado

<b>Diagnóstico de Enfermería #1:</b>	Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación-perfusión
<b>Objetivo:</b>	Recuperar el estado de oxigenación del paciente a su condición basal, según la edad del paciente

#### **Acciones**


- Identificar al paciente y categorizar la condición de este (grado I, grado II, grado III según protocolo establecido localmente).
- Ubicar al paciente en la cama y/o cubículo destinada para aislamiento respiratorio y/o aislamiento para sospechosos de IRAG por el nuevo virus Coronavirus.
- Tomar los signos vitales cada 4 horas, por hora o PRN según condición clínica e indicación médica. Registrando en el EDUS o en la hoja de registro respectivo. Anotar la frecuencia cardíaca y respiratoria, presión arterial con su respectiva presión media, oximetría de pulso, temperatura.
- Medir la respuesta a estímulos.
- Administrar los medicamentos para sedación según condición clínica del paciente e indicación médica.
- Realizar el baño en cama en caso de que la condición del paciente lo requiera.
- Rotar el sitio anatómico de colocación del oxímetro de pulso.
- Realizar cambios de posición cada 2 horas o PRN y anotarlos en los registros respectivos.
- Realizar en EDUS la nota de enfermería basada en la evolución del paciente y con el sistema SOAPE, así como los demás registros requeridos.
- Suministrar el oxígeno humidificado según el patrón respiratorio e indicación médica.
- Observar que el dispositivo de oxigenoterapia esté posicionado correctamente.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Administrar las nebulizaciones y/o inhalaciones según la frecuencia y dosis indicada.
- Observar, anotar y reportar el patrón respiratorio según simetría, utilización de músculos accesorios, presencia o ausencia de retracciones intercostales y supraclaviculares.
- Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
- Aspirar las secreciones bronquiales, nasales y bucales por razones necesarias (PRN) con sonda medida y circuito cerrado.
- Describir las características (cantidad, color, consistencia) de las secreciones.
- Mantener al paciente en posición semifowler, en ángulo de 35 grados si la condición del paciente lo permite.
- Realizar la limpieza bucal con Clorhexidina al 0.12% cada 6 u 8 horas.
- Controlar y reportar en caso necesario la frecuencia cardíaca y evaluación de la perfusión (taquicardia, bradicardia, cianosis, piel marmórea, diaforesis, escalofríos, hipo o hipertermia).
- Observar, anotar y reportar la presencia, ausencia o reaparición de sintomatología respiratoria (congestión nasal, tos, rinorrea, fiebre, dificultad respiratoria, irritabilidad, entre otros).
- Valorar la necesidad del paciente en cuanto al soporte de oxigenoterapia indicado.
- En caso necesario coordinar el traslado del paciente a otro servicio de hospitalización. Si el traslado va a llevarse a cabo de un Hospital Regional o Periférico hacia el Hospital de Niños, cumplir con lo estipulado en el Protocolo de Enfermería para el traslado de pacientes a otros centros de atención.



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Página 9 de 14</b>
	<b>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	<b>CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320</b>


<b>Diagnóstico de Enfermería #2:</b>	Potencial riesgo de Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado a dificultad respiratoria.
<b>Objetivo:</b>	Conservar el estado de hidratación del paciente
<b>Acciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Observar por signos de deshidratación.</li> <li>– Mantener al paciente con un acceso intravenoso permeable.</li> <li>– Administrar los líquidos indicados para mantener al paciente hidratado, ya sea por vía oral (VO) y/o intravenosa (IV).</li> <li>– Observar estado de sitio de inserción del catéter IV y brindar los cuidados incluidos en el “Protocolo de CVC”.</li> </ul>	

<b>Diagnóstico de Enfermería #3:</b>	Riesgo de broncoaspiración relacionada con taquipnea.
<b>Objetivo:</b>	Mantener el patrón alimenticio del paciente, según su edad y estado nutricional.
<b>Acciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mantener al paciente en posición semifowler acostado o en decúbito lateral.</li> <li>– En caso de que el paciente se encuentre nada vía oral (NVO), colocar una sonda nasogástrica (SNG) a drenaje libre, previa valoración médica. Corroborar la permeabilidad de la SNG cada 4 y/o 8 horas.</li> <li>– Valorar la condición del paciente antes de iniciar o reiniciar la alimentación.</li> <li>– Valorar el patrón respiratorio del paciente para definir la técnica de alimentación (por vía oral, SNG, lactancia materna).</li> <li>– Administrar la dieta indicada según horario.</li> <li>– Estimular el aumento de la ingesta diaria de líquidos.</li> <li>– Valorar la tolerancia a la dieta y anotarlo en la nota de enfermería.</li> </ul>	

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página <b>10</b> de <b>14</b>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA          LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320  <i>VIGENCIA:          DURANTE LA          VIGENCIA DE LA          ALERTA SANITARIA          POR COVID-19</i>

<b>Diagnóstico de Enfermería #4:</b>	Riesgo de infección relacionado con patología respiratoria.
<b>Objetivo:</b>	Disminuir al mínimo el riesgo de infección en el paciente.
<b>Acciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplir con la Higiene de Manos según los 5 momentos durante la atención del paciente.</li> <li>- Mantener la técnica de aislamiento cumpliendo con las precauciones por gotas y contacto. (Ficha de color verde).</li> <li>- Llevar a cabo la limpieza diaria de superficies en el entorno del paciente.</li> <li>- Hacer cohorte en la distribución del personal de enfermería en atención directa, es decir el personal que atienda a los pacientes con sospecha de IRAG por el nuevo Coronavirus no debe tener contacto con los pacientes con otra sintomatología, al menos durante el mismo turno.</li> <li>- Cumplir las medidas de prevención de infecciones asociadas a los dispositivos de oxigenación.</li> <li>- Cumplir los protocolos de prevención y control de infecciones ya establecidos según sea la atención y cuidados de enfermería específicos a cada paciente.</li> <li>- Educar a los padres de familia y / o acompañantes en el cumplimiento de las medidas generales de prevención y control de infecciones.</li> </ul>	

<b>Diagnóstico de Enfermería #5:</b>	Interrupción de los procesos familiares asociado a cambio en el estado de salud del niño (a)
<b>Objetivo:</b>	Proporcionar las condiciones idóneas para afrontar el proceso de hospitalización.
<b>Acciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la reacción emocional de la familia ante el proceso de hospitalización y estado de salud del paciente.</li> <li>- Fomentar un ambiente tranquilo en la habitación o cubículo del paciente y en general en todo el Servicio de Hospitalización.</li> <li>- En la medida de lo posible brindar medidas de confort a los padres de familia y / o acompañantes del paciente.</li> <li>- Mantener una adecuada comunicación bilateral con el paciente, padres o encargados.</li> <li>- En caso necesario realizar las coordinaciones con los Servicios de apoyo (Trabajo Social, Grupo de Damas voluntarias, Psicología, Albergue) según las necesidades del núcleo familiar del paciente.</li> <li>- Brindar la educación requerida a los padres de familia y/o acompañantes para el proceso de hospitalización, planes de cuidados de enfermería.</li> <li>- Educar a los padres de familia y/o acompañantes para el alta hospitalaria del paciente, especialmente en cuanto a cumplimiento de aislamiento domiciliario y generalidades de los cuidados en el hogar.</li> </ul>	


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 11 de <b>14</b>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA          LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320  VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

### **Paciente Ambulatorio**

Si la condición clínica del paciente permite el manejo ambulatorio se debe dar tratamiento sintomático con acetaminofén y abundantes líquidos.

- **CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL HOGAR**

- Seguimiento diario telefónico.
- Educación de medidas básicas de higiene al paciente y a los familiares (higiene de las manos, etiqueta al toser y/o estornudar, limpieza ambiental, desechos, entre otros)
- Ubicar al paciente en un cuarto solo para él, con buena ventilación y evitar el movimiento del enfermo a otras áreas.
- Asignar a un familiar para el cuidado (no todos los miembros), idealmente sin factores de riesgo o comorbilidades
- El asignado al cuidado debe utilizar mascarilla quirúrgica.
- Realizar estricta higiene de las manos
- No recibir visitas
- Los otros miembros familiares deben permanecer en áreas aparte del enfermo y no acercarse a menos de 1.8 metros del enfermo.
- Los desechos del paciente deben ser ubicados en el mismo cuarto del paciente y luego descartarlos.
- No compartir vajilla, cubiertos u otros artículos de uso personal
- Limpieza frecuente del ambiente
- Desinfectar el baño con cloro
- La ropa debe lavarse por aparte en agua caliente con detergente
- El cuidador debe utilizar guantes si se va a exponer a fluidos corporales y para la manipulación de los desechos o ropa
- Vigilar por aparición de síntomas en otros miembros de la familia
- Guardar la cuarentena por el tiempo indicado en cada caso

	<p style="text-align: center;"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p style="text-align: center;">Página <b>12</b> de <b>14</b></p>
<p style="text-align: center;">ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</i></p>	<p style="text-align: center;">Código: L.GM. DDSS. AAIP-240320</p>	<p style="text-align: center;">VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

**Responsable del cumplimiento:**

- Directores Médicos de Hospitales.
- Directores de Áreas de Salud.
- Médicos tratantes de casos ambulatorios y hospitalizados no críticos, de la enfermedad COVID-19.

**Responsable de verificar el cumplimiento:**


- Directores y Coordinadores de Áreas de Salud
- Dirección de Red de Servicios de Salud

**Monitoreo y Evaluación del Lineamiento:**

- Directores y Coordinadores de Áreas de Salud
- Dirección de Red de Servicios de Salud


**Contacto para consultas:**

Dra. Marcela Hernández De Mezerville. Hospital Nacional de Niños.  
[mhernandezd@ccss.sa.cr](mailto:mhernandezd@ccss.sa.cr)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 13 de <b>14</b>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<b>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA          LA ENFERMEDAD COVID-19</b>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-240320	VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

## Referencias:

- Huang Ch., Wang Y., Li X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, enero 24, 2020. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Zhu N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020 Jan 24. Doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
- Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 12 de enero, 2020. OMS.
- Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management. Interim Guidance. 20 de enero 2020. OMS.
- Fuk-Woo Chan J., Yuan S., Kim-Hang Kok et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. The Lancet, enero 24, 2020. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
- Infection Prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. Enero 2020. OMS
- Zhi-Min Chen, Jun-Fen Fu, Qiang Shu et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. World Journal of Pediatrics. Febrero 2020.
- Ministerio de Salud. Protocolo Nacional para la vigilancia de personas con influenza y otras virosis respiratorias. 2-edición. San José, Costa Rica: Grupo Técnico Nacional de Influenza, octubre 2014.
- NANDA I. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier, Madrid España 2012.
- <https://es.slideshare.net/joniflores90/nanda-40465923>
- <https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>
- Caja Costarricense Seguro Social /Hospital Nacional de Niños. Diagnósticos más frecuentes en el Servicio Medicina 5 General. San José, Costa Rica. 2010.
- Caja Costarricense Seguro Social. Hospital Nacional de Niños. Normas estandarizadas de Atención de Enfermería del Servicio de Medicina 4. San José, Costa Rica. 2003.
- Caja Costarricense Seguro Social. Hospital Nacional de Niños. Criterios de Atención de Enfermería. San José, Costa Rica: Servicio Emergencias Médicas. 2002.
- Caja Costarricense Seguro Social. Hospital Nacional de Niños. Diagnósticos más frecuentes en el Servicio de Infectología. San José, Costa Rica. 2010.
- Caja Costarricense Seguro Social. Hospital Nacional de Niños. Diagnósticos más frecuentes en la UCI. San José, Costa Rica. 2012.
- Matamoros et al. Plan de atención de enfermería estandarizado para el manejo de niños (as) con croup. HNN. 2019

	<p style="text-align: center;"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p style="text-align: right;">Página <b>14</b> de <b>14</b></p>
<p style="text-align: center;">ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PARA LA ENFERMEDAD COVID-19</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Código: L.GM. DDSS. AAIP-240320</i></p>	<p style="text-align: right;"><i>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i></p>