

MANEJO PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL COVID-19.

ADAPTACIÓN PARA EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Actualizado a 26 de marzo de 2020

26/03/2020 17:01:03

BARCELÓ BARCELÓ, JIMACULADA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-0e8cb2-e17b-a00e-23f0-0050569b34e7



Coordinación Institucional

Inmaculada Barceló Barceló. Directora General de Asistencia Sanitaria.
María Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.
Josefa Marín López. Subdirectora General de Programas y cronicidad.

Coordinación Técnica

Beatriz Garnica Martínez. Coordinadora Regional de Pediatría. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Coordinación Clínica

María Dolores Hernández Gil. Pediatra de Atención Primaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Autores

Antonio Iofrío de Arce. Pediatra de Atención Primaria.
Arantzazu Viudes de Velasco. Pediatra de Atención Primaria.
Jesús Enrique Meca Garrido. Pediatra de Atención Primaria.
Juan José Vigueras Abellán. Pediatra de Atención Primaria.

Esta guía ha sido revisada por:

Comisión Asesora de Pediatría de Atención Primaria (CAREap)
Grupo de Formación de Pediatría de Atención Primaria
Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria de la Región de Murcia (APERMap)





INDICE	PÁGINA
1. JUSTIFICACIÓN	4
2. DEFINICIONES.....	4
3. CLÍNICA	5
4. MEDIDAS GENERALES EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA	5
5. TRIAJE	6
6. MANEJO DEL PACIENTE EN LA CONSULTA DE RESPIRATORIO	7
7. TEST DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2).....	10
8. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN DOMICILIO	11
9. REVISIONES Y VACUNAS	12
10. LACTANCIA MATERNA y SARS-COV-2	13
11. TELÉFONO ÚNICO REGIONAL PARA PEDIATRÍA.....	13
12. BIBLIOGRAFÍA	15
ANEXOS	
ANEXO I: ALGORITMO SARS-COV-2: MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	16
ANEXO II: DIAPOSITIVAS RESUMEN MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	17
ANEXO III: FORMULARIO PARA REVISIÓN TELEFÓNICA DEL RECIÉN NACIDO	23

26/03/2020 17:01:03

BARCELÓ BARCELÓ, INMACULADA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-0e8cb2-e17b-40dc-23f0-0050569b34e7



JUSTIFICACIÓN

Ante la pandemia actual por coronavirus (SARS-CoV-2) se hace necesario aunar criterios para el manejo del paciente pediátrico en Atención Primaria, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad.

Es fundamental poder identificar los casos y, dentro de estos, los que pueden realizar aislamiento domiciliario y seguimiento telefónico y los que deben ser derivados al hospital. Es importante detectar los pacientes con factores de riesgo (situación de vulnerabilidad), así como convivientes vulnerables.

Los niños sufren la infección con menor frecuencia que los adultos, representando aproximadamente el 1% de los casos confirmados.

DEFINICIONES

Desde pediatría de AP diferenciaremos a 3 tipos de pacientes:

- Pacientes que sean **caso posible** COVID-19: todos los pacientes con infección respiratoria aguda leve serán considerados como casos posibles y precisarán un AISLAMIENTO de 14 días en su domicilio
- Pacientes **caso probable** (resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no concluyentes) o **confirmados** (PCR de screening y PCR de confirmación positivas) que han sido alta hospitalaria porque lo permite su situación clínica que deben mantener aislamiento domiciliario.
- **Contacto** estrecho de casos posibles, probables o confirmados, a los que se indica CUARENTENA de 14 días en su domicilio.

Consultar actualizaciones sobre las definiciones de caso en la web del Ministerio de Sanidad:
Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)

https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf



CLÍNICA

En base a la información disponible, parece que los niños y niñas son diagnosticados de COVID-19 con menor frecuencia y con sintomatología más leve, incluso está descrita la infección asintomática.

El periodo de incubación se encuentra entre 2-14 días (mediana 3-7 días); la recuperación se ha producido en todos los casos entre 1-2 semanas.

Los síntomas más frecuentes son: fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular. En una minoría de casos náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y somnolencia.

El cuadro clínico varía desde un cuadro leve y de vías respiratorias altas con uno o más de los siguientes síntomas: disnea, tos o dolor de garganta y/o fiebre hasta un cuadro de neumonía grave con sepsis.

MEDIDAS GENERALES EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

- 1) Los pacientes pediátricos tienen ciertas peculiaridades como son:
 - En la población infantil la eliminación del virus en las secreciones respiratorias y en las heces son más prolongadas que en los adultos.
 - No controlan la emisión de secreciones y excretas.
 - Presentan dificultad para mantener mascarilla sobre nariz y boca. Los menores de un año no deben usarla.
- 2) Por tanto:
 - Deberán mantenerse en sus coches sillas o sistemas de retención de bebés y apartados de los demás pacientes al menos 2 metros.
 - Las salas de espera deben de estar desprovistas de juguetes, libros y cualquier objeto que pueda ser compartido por los niños.
 - Hay que disponer de solución hidroalcohólica ya que puede ser utilizada por niños evitando ingerir y el contacto ocular.



- En el paciente crónico minimizar las consultas presenciales, ofrecer instrucciones por teléfono si enferman, evitando en lo posible su asistencia a las consultas o programar citas más flexibles en horarios de menor afluencia de pacientes. Si la consulta es inevitable se recomienda a primera hora del día.
- En los casos con dificultad respiratoria se recomienda evitar en lo posible la administración de aerosoles. En caso de ser necesario sólo se utilizarán cámaras y dispositivos MDI con o sin mascarilla o dispositivos de polvo seco en función de la edad del paciente. Será el propio paciente o sus familiares los que administrarán la medicación. Aconsejar al paciente que se traiga su propio dispositivo o cámara.
- Si precisan un antitérmico se recomienda usar preferentemente paracetamol.
- Se potenciará que los pacientes realicen las **consultas telefónicas y telemáticas**. Modificar las agendas en los próximos días, procurando evitar las citas presenciales que no sean imprescindibles, principalmente las programadas para la atención de pacientes crónicos estables. Se recomienda de manera activa llamar a primera hora a los pacientes citados en agenda a demanda (DEM) para intentar en la medida de lo posible que no acudan al centro de salud.

TRIAJE (Algoritmo en Anexo I)

Un profesional sanitario clasificará a todos los pacientes (adultos y niños) que acudan al centro siguiendo el protocolo establecido.

Si el paciente presenta clínica respiratoria aguda se le facilitará mascarilla tanto al acompañante como al niño, si la tolera, y solución hidroalcohólica a ambos, para lavado de manos inmediato. Los pacientes menores de un año y los que no toleren mascarilla, irán en sistema de retención o en brazos de los progenitores.

Los pacientes con clínica respiratoria aguda se dirigirán a la consulta de respiratorio (especialmente diseñada para esto) y, si han de esperar en la sala de espera, lo harán con una distancia de al menos 2 metros entre pacientes.

Los profesionales que atiendan a estos pacientes lo realizarán con las medidas de protección oportunas (tal y como se recoge en documento disponible en la biblioteca de OMI-AP).



Al resto de los pacientes que acuden al centro se les informará de la posibilidad de consulta telefónica, pero si no es posible, se le pasara a otra consulta diferente de la del circuito respiratorio. Hay que tener en cuenta que la infección COVID19 puede iniciarse con pocos síntomas o con síntomas atípicos. En caso de valorar niños fuera de la consulta de respiratorio que consulten por un solo síntoma no respiratorio (fiebre o diarrea o vómitos...) se recomienda valorar su seguimiento telefónico en días sucesivos para detectar la posible aparición de síntomas compatibles con COVID19.

MANEJO DEL PACIENTE EN LA CONSULTA DE RESPIRATORIO

(Ver Algoritmo en Anexo 1)

El profesional establecerá la gravedad del caso:

- Se valorarán los criterios de gravedad clínica para decidir si precisa derivación a un centro hospitalario o si es posible el seguimiento domiciliario.
- Si tras la anamnesis se constata que el cuadro es leve, se aconseja no explorar. En cuadros moderados, si es posible, se aconseja auscultar solo en dorso.
- Los niños con factores de riesgo (Tabla 1), síntomas de infección de vías respiratorias bajas o criterios de gravedad (Tabla 2) se trasladarán a un centro hospitalario.
- En los casos en donde existan criterios de gravedad pasará a la sala de aislamiento, se le dará soporte respiratorio si lo precisa y se avisará al 061 para su traslado al hospital. Se recomienda comunicar al centro hospitalario de referencia la derivación.
- Si el niño tiene buen estado general, y los padres o cuidadores disponen de vehículo propio, se podrá valorar el traslado por sus medios. En ningún caso en transporte público.
- Valorar la petición de PCR según protocolo (ver apartado específico en pág 10).
- Si se clasifica al paciente como caso posible por patología COVID-19 se codificará según codificación en OMI (A77.01 INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS NE). Informando a los familiares de su situación.
- Se incluirá al paciente Caso en la agenda correspondiente creada para ello (AGENDA ENFERMEDAD SEGUIMIENTO*) con el fin de hacer un control diario desde el centro de atención primaria de estos pacientes (niños sin factores de riesgo, sin datos de gravedad y entorno favorable). En este caso se les darán unas normas sobre cómo realizar el





aislamiento, la limpieza y el tratamiento de residuos (disponible en <https://sms.carm.es/CoronavirusAutoTest.html>).

- Si se va a seguir control domiciliario, se aconseja búsqueda de contactos (AGENDA ENF. ENCUESTA CONTACTOS*), con inclusión de los mismos en la agenda de cuarentena (AGENDA CUARENTENA SEGUIMIENTO*) con el diagnóstico (A23.19 CONTACTO CON PERSONAS CON OTRAS ENFER. VÍRICAS TRANSMISIBLES) para seguimiento de estos pacientes diariamente desde el centro. Se informará a los progenitores y contactos estrechos la condición de cuarentena estrecha con las restricciones y medidas que ello supone.

* En aquellos centros de salud que han solicitado la apertura de agendas específicas pediátricas, éstas aparecen como PEDIATRIA ENFERMEDAD SEGUIMIENTO, PEDIATRIA ENF. ENCUESTA CONTACTOS, y PEDIATRIA CUARENTENA SEGUIMIENTO.

26/03/2020 17:01:03

BARCELÓ BARCELÓ, INMACULADA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-0e8cb2-e17b-40dc-23f0-0050569b34e7



TABLA 1.- CRITERIOS DE INGRESO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

- Edad menor de 1 mes con fiebre (descartar otras posibles causas)
- Edad 1- 3 meses: se valorará cuidadosamente a este grupo de edad. No obstante, si la situación clínica es buena, podrán ser enviados a domicilio con llamadas telefónicas diarias y normas claras de actuación por escrito.
- Cualquier niño con factor de riesgo (tabla 1), en caso de cuadro leve se valorarán a través de INPAP con la especialidad que corresponda según su patología. En cuadros moderados-graves se derivarán a urgencias hospitalarias. En caso de ingreso, este podría ser breve e incluso valorable según la situación clínica del paciente.
- Hipoxemia (satO2 < 92%) o dificultad respiratoria moderada/grave que no mejora tras tratamiento broncodilatador.
- Mal estado general, letargia.
- Rechazo alimentación, hipoglucemia.
- Pausas de apnea

Fuente: [Ministerio de Sanidad. Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria \(19/03/2020\)](#)

TABLA 2.- CRITERIOS CLINICOS DE GRAVEDAD
(para traslado por el 061 en transporte sanitario)

- Dificultad respiratoria con o sin sibilancias asociadas:
 - Taquipnea (sin llanto o fiebre): <2 meses ≥ 60 rpm; 2–12 meses ≥ 50 rpm; 1–5 años ≥ 40 rpm; >5 años ≥ 30 rpm
 - Retracciones o tiraje supraesternal, supraclavicular, inter o subcostal, aleteo nasal, roncus o sibilantes audibles sin fonendo, cianosis.
- Saturación de O2 <94 %.
- Gastrointestinales: vómitos frecuentes, diarrea con signos o sospecha de deshidratación, rechazo de la alimentación, hipoglucemia.
- Neurológicos: confusión, letargia.

Fuente: [Ministerio de Sanidad. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19 \(23/03/2020\)](#)



TEST DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

1.- INDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL TEST DIAGNÓSTICO (PCR).

En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada se debe realizar la detección de infección por SARS-CoV-2 en niños en las siguientes situaciones.

Niño con cuadro de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad y:

- Que ingresa en hospital (PCR en hospital).
- Que tiene patología de riesgo (Tabla 3), normalmente se le realizará en hospital.
- Que convive con personas vulnerables con patología de riesgo
- Que convive con personal sanitario o sociosanitario o de servicios esenciales.

TABLA 3.- PACIENTES PEDIÁTRICOS DE RIESGO PARA SARS-COV-2

INMUNODEPRIMIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencias primarias, excepto déficit aislado de IgA • Trasplante de órgano sólido o trasplante de progenitores hematopoyéticos • Tratamiento con quimioterapia, inmunosupresores o fármacos biológicos • VIH mal controlado (carga viral detectable, disminución de CD4 o inversión cociente del CD4/CD8)
CARDIOPATÍAS	<ul style="list-style-type: none"> • Con repercusión hemodinámica • Que precisan tratamiento médico • Hipertensión pulmonar • En lista de espera de trasplante • Postoperatorio reciente de cirugía o cateterismo
PATOLOGIA RESPIRATORIA CRÓNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Fibrosis quística • Displasia broncopulmonar • Asma grave • Portadores de traqueostomía • Oxigenoterapia o ventilación mecánica domiciliaria
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Diálisis • Drepanocitosis • Diabetes mellitus tipo 1 con mal control metabólico • Malnutrición severa, intestino corto, epidermolisis bullosa, encefalopatías graves, miopatías, errores congénitos del metabolismo...

No se realizará el test diagnóstico de rutina a aquellas personas que presenten infección respiratoria aguda leve no incluidas en los supuestos anteriores.



2.- CIRCUITO PARA PETICIÓN DE TEST DIAGNÓSTICO (PCR)

En el caso de tener un paciente con sospecha de infección por SARS-CoV-2 y con criterios para solicitud de PCR, el pediatra realizará una INP **“PROTOCOLO PCR”**. Al rellenar la INP es muy importante confirmar el teléfono de contacto del paciente.

Tanto los campos Profesión, como Criterios de Vulnerabilidad llevan una ayuda como marca de agua para saber qué es lo que tenemos que registrar allí.

En el caso de petición de PCR a un niño porque convive con persona con patología de riesgo o con personal sanitario o de servicios esenciales, la petición va a nombre del niño y en profesión hay que poner el nombre del padre o de la madre perteneciente a los grupos de riesgo.

Cuando finalicemos la cumplimentación, se pulsará a **ENVIAR** y será recibida en un buzón que será atendido por el Grupo Regional COVID-19, que realizará la valoración de la petición.

Todas las solicitudes de Protocolo PCR serán respondidas por este grupo, indicando si procede o no la realización de la prueba.

Cuando sea oportuno el grupo citará directamente al paciente en el centro COVID que le corresponda para la toma de muestra. El resultado de la prueba se recibirá en OMI, y será comunicada a la familia por su pediatra.

Para dudas acerca de la petición de la PCR, el profesional se puede poner en contacto con el grupo coordinador COVID a través del teléfono: 968288490.

Para cualquier duda sobre la enfermedad por SARS-COV-2, se puede realizar INP a Infecciosas Pediátricas. No realizar INP COVID que es para dudas sobre infección COVID en adultos.

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN DOMICILIO

Se realizará por teléfono durante 14 días para valorar situación clínica y asegurar aislamiento. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.



Hay que tener en cuenta que los pacientes con criterios de riesgo no son subsidiarios de seguimiento telefónico, salvo en los casos muy leves (en estos se debe hacer INP a la especialidad que corresponda en función de su patología) o que hayan sido previamente valorados en hospital y dados de alta.

Se utilizarán las plantillas de OMI que aparecen en el “Plan Personal” tras hacer el diagnóstico de Caso o de Contacto de COVID19 para llamar a todos los Casos y Contactos, todos los días incluidos sábados y domingos y si aparecen criterios de gravedad deben llamar al 061 para su valoración y posterior traslado al hospital. En los casos en los que la situación clínica lo permita, el niño podrá ser trasladado por sus cuidadores en vehículo particular.

Se indicará a la familia de que disponen en la web del Ministerio de Sanidad, en el apartado de información a la ciudadanía, de las [recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19](#). Se le entregará una copia de éstas si la cita ha sido presencial.

REVISIONES Y VACUNAS

1. REVISIÓN DE RECIÉN NACIDO

- La revisión del recién nacido tras el alta hospitalaria la realizará el pediatra de atención primaria entre el 5º y 7º día de vida, de forma telefónica.
- Previamente a dicha alta, en el hospital se le habrá realizado una exploración minuciosa y cribado de cardiopatías congénitas por oximetría de pulso.
- Para la revisión telefónica se utilizará un formulario que se expone en el Anexo III.
- En caso de aparecer alguna alteración o sospechar alguna patología en el recién nacido se indicará una cita en el centro de salud en una zona “limpia” (puede ser donde se hacen las revisiones), en un horario de poca afluencia (podría ser a las 8h).

2. VACUNAS

- Se administrarán en el centro de salud las vacunas de los 2, 4, 11, 12 y 15 meses.
- No se realizarán revisiones para minimizar el tiempo que el niño está en el centro de salud y, por tanto, minimizar la posibilidad de contagio.

LACTANCIA MATERNA Y SARS-COV-2

Según la OMS no se ha confirmado la transmisión vertical del COVID-19 ni se ha hallado presencia de COVID-19 en leche materna.

Aun no existiendo datos suficientes para hacer una recomendación en firme sobre el amamantamiento en el caso de mujeres infectadas por SARS-CoV-2 es importante insistir en que la lactancia materna otorga muchos beneficios como el potencial paso de anticuerpos madre-hijo frente al SARS-CoV-2, por ello y ante la evidencia actual la SENEo (Sociedad Española de Neonatología) recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del Recién Nacido y su madre así lo permitan.

La OMS recomienda mantener el amamantamiento tanto para casos de madres positivas como en investigación, siguiendo medidas de control de la infección; en casos de madres con enfermedad grave recurrir a la extracción de la leche.

Si la madre es caso posible, se recomienda que lleve una mascarilla cuando esté cerca del bebé y realizar una cuidadosa higiene de manos antes del contacto cercano con el bebé.

Para los casos de madres lactantes fuera del periodo postnatal inmediato y que se infectan o hay sospecha de infección por el SARS-CoV-2, la OMS recomienda extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) y seguir amamantando al neonato o bien hacer una extracción de la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y mascarilla) y que ésta sea administrada al neonato por un cuidador sano.

No es preciso pasteurizar la leche extraída antes de administrarla al neonato.

En prematuros ingresados, se debe utilizar leche de banco.

Estas recomendaciones pueden ir variando de día en día de acuerdo con las instrucciones que las autoridades sanitarias vayan concretando.

TELÉFONO ÚNICO REGIONAL PARA PEDIATRÍA (607750113)

Con el fin de satisfacer la demanda de la atención pediátrica domiciliar se ha establecido un Teléfono Único de Consulta Regional para Pediatría.





El objetivo de este teléfono es atender las necesidades de la población y en lo posible responderlas evitando así los desplazamientos a los Centros de Salud y Urgencias pediátricas. El horario de atención será de 09:00 a 21:00 horas de lunes a domingo. Dicho teléfono dispone 20 líneas móviles que son atendidas por pediatras del Servicio Murciano de Salud. Las llamadas entrarán de forma ordenada y en igualdad de uso. Todo pasa por una centralita que controla que cada teléfono recoja el mismo número de llamadas.

26/03/2020 17:01:03

BARCELÓ BARCELÓ, JIMACULADA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-0e8cb2-e17b-a00e-23f0-0050569b34e7



BIBLIOGRAFÍA

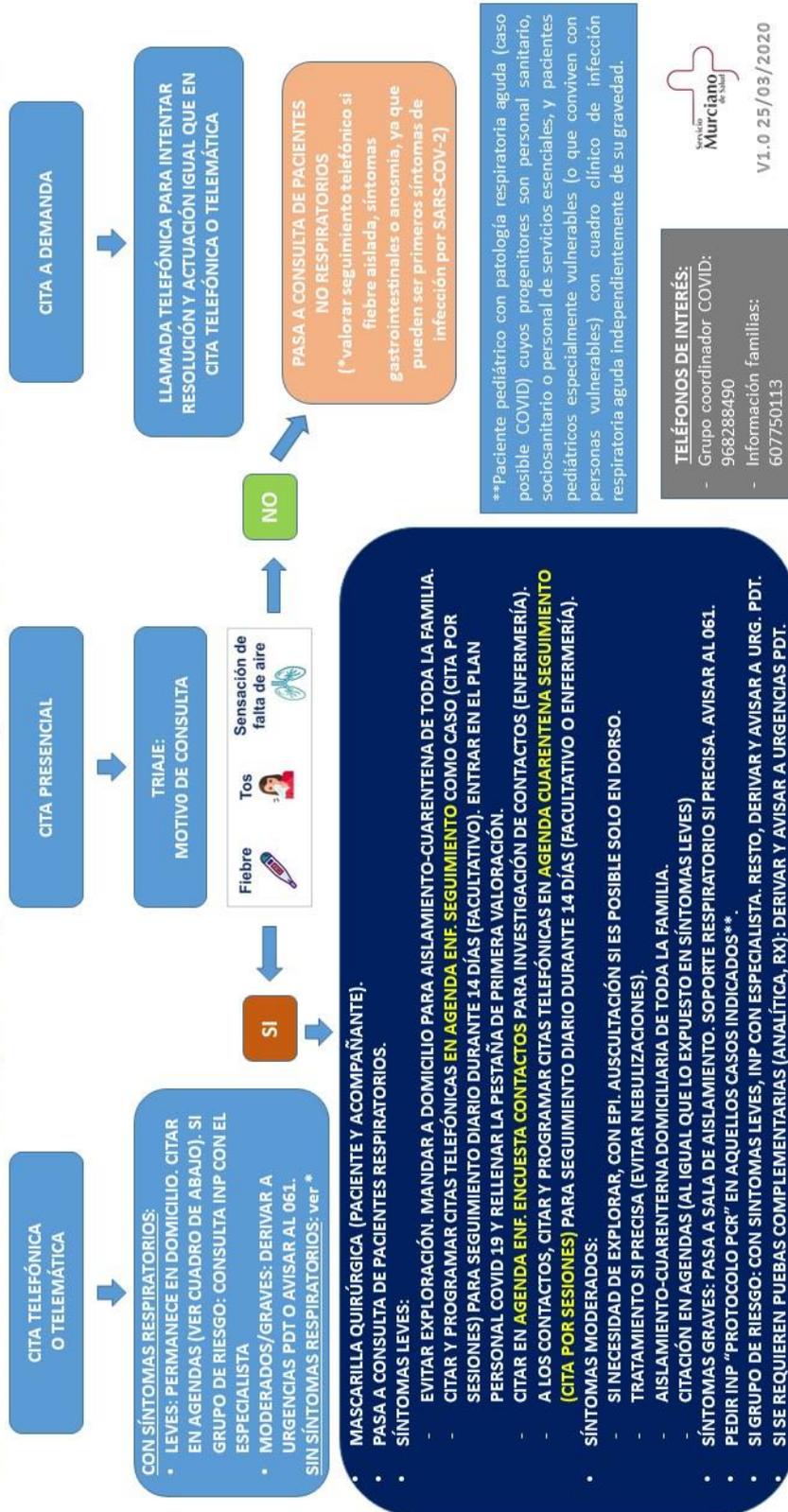
- Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus disease in China. Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang, Shilu Tong. DOI: 10.1542/peds.2020-0702 Journal: Pediatrics
- Sumario de Evidencia Covid-19 de Murciasalud.
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=458211&idsec=5>. Consultado el 22/03/2020.
- Información para pacientes sobre Coronavirus.
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=458440>. Consultado 22/03/2020.
- Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 5.0 Fecha 23/03/2020. Sociedad Española de Neonatología. Disponible en https://www.seneo.es/images/site/noticias/home/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2Version_50.pdf. Consultado el 23/03/2020
- Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. Información actualizada sobre el brote. Documentos técnicos para profesionales.
<https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>. Consultado el 22/03/2020
- Manejo del paciente pediátrico ante sospecha de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en atención primaria (COVID-19). AEP, AEPap y SEPEAP. 17 de marzo de 2020.
https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/manejo_del_paciente_pediatrico_ante_la_sospecha_de_infeccion_por_el_nuevo_covid_19_version_17_marzo.pdf. Consultado el 22/03/2020.
- DOCUMENTO DE MANEJO CLINICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON INFECCION POR SARS-CoV-2. Extracto del Documento de Manejo Clínico del Ministerio de Sanidad. Actualización: 18 de marzo de 2020. <https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2020/03/2020.-DOCUMENTO-DE-MANEJO-CLINICO-DEL-PACIENTE-PEDIÁTRICO-CON-INFECCION-POR-SARS-CoV2.-.pdf>. Consultado el 23/03/2020.
- Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. Versión del 23 de marzo de 2020.
https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatría_ap.pdf. Consultado el 25/03/2020.
- Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. 19 de marzo de 2020.
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf. Consulta el 25/03/2020.



ANEXO I

ALGORITMO SARS-COV-2: MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

SARS-COV-2: Manejo del paciente pediátrico en Atención Primaria





ANEXO II

DIPOSITIVAS RESUMEN MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

ORGANIZACIÓN PEDIATRÍA CENTRO DE SALUD

CITA PRESENCIAL



TRIAJE:
MOTIVO DE CONSULTA
(ver siguiente diapositiva)



CITA TELEFÓNICA O TELEMÁTICA

CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS:

- LEVES:
 - PERMANECE EN DOMICILIO. INFORMAR SOBRE LAS RECOMENDACIONES* PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO.
 - CITAR EN AGENDA PARA SEGUIMIENTO.
 - SI GRUPO DE RIESGO: INP AL ESPECIALISTA.
- MODERADOS/GRAVES:
 - DERIVAR A URGENCIAS PDT O LLAMAR AL 061.



CITA A DEMANDA

LLAMAR A PRIMERA
HORA A LOS PACIENTES
CITADOS PARA INTENTAR
RESOLVER LA CONSULTA
POR TELÉFONO

REVISIÓN DE RECIÉN NACIDO

- La revisión del recién nacido se realizará vía telefónica entre los 5 y 7 días de vida.
- Previo al alta hospitalaria se le habrá realizado una exploración minuciosa y cribado de cardiopatías congénitas por oximetría de pulso.
- Para la revisión telefónica se utilizará un formulario que se expone en el Anexo III.
- En caso de aparecer alguna alteración o sospechar alguna patología en el recién nacido se indicará una cita en el centro de salud en una zona "limpia" (puede ser donde se hacen las revisiones), en un horario de poca afluencia (por ejemplo a las 8h).

VACUNAS

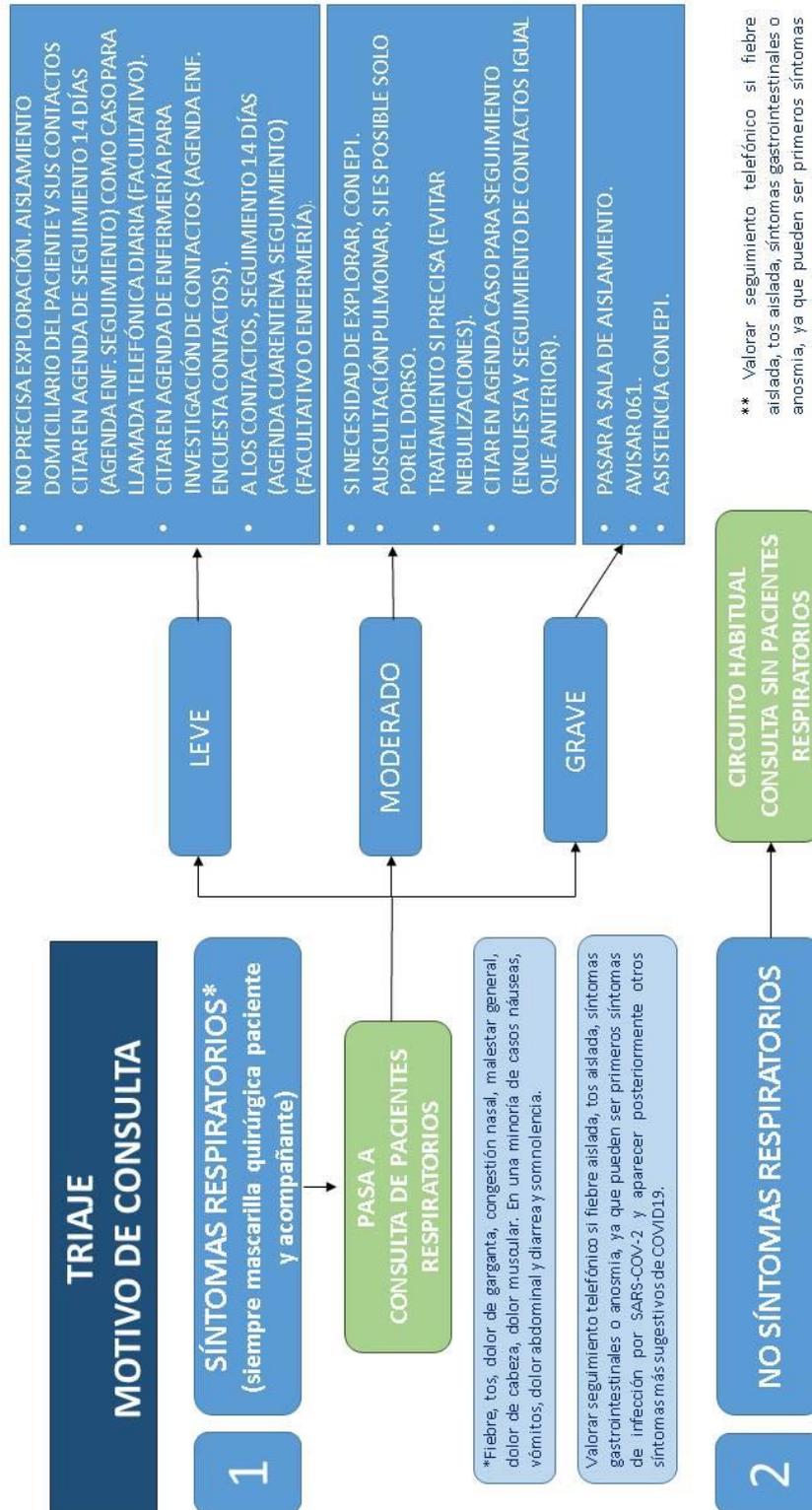
- Se administrarán en el centro de salud las vacunas de los 2, 4, 11, 12 y 15 meses.
- No se realizarán revisiones para minimizar el tiempo que el niño está en el centro de salud y, por tanto, minimizar la posibilidad de contagio.

* https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.pdf



ANEXO II (cont.)

DIPOSITIVAS RESUMEN MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA



** Valorar seguimiento telefónico si fiebre aislada, tos aislada, síntomas gastrointestinales o anosmia, ya que pueden ser primeros síntomas de infección por SARS-COV-2 y aparecer posteriormente otros síntomas más sugestivos de COVID19.





ANEXO II (cont.)

DIPOSITIVAS RESUMEN MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

TIPOS DE AGENDA

- **AGENDA ENFERMEDAD SEGUIMIENTO:** se citan los pacientes que son casos posibles, probables y confirmados, y se hace seguimiento durante 14 días (Cita por sesiones).
- **AGENDA ENF. ENCUESTA CONTACTOS:** enfermería. En caso de detectar contactos del caso, se citan en la Agenda Cuarentena Seguimiento durante 14 días para seguimiento (Cita por sesiones).
- **AGENDA CUARENTENA SEGUIMIENTO :** se citan los contactos estrechos de Casos posibles, probables o confirmados, y se realiza seguimiento durante 14 días (Cita por sesiones).

En aquellos centros que han solicitado la apertura de agendas específicas pediátricas, éstas aparecen como **PEDIATRIA ENFERMEDAD SEGUIMIENTO, PEDIATRIA ENF. ENCUESTA CONTACTOS, y PEDIATRIA CUARENTENA SEGUIMIENTO**

Aunque un paciente, tanto de las agendas de caso como de contactos, esté asintomático, se debe seguir realizando llamada durante 14 días (mientras sea posible) para asegurar el aislamiento, fundamental para disminuir la transmisión de la enfermedad.



ANEXO II (cont.)

DIPOSITIVAS RESUMEN MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

SOLICITUD DE TEST DIAGNÓSTICOS (PCR)

CRITERIOS PARA REALIZAR PCR (Ministerio de Sanidad a 22/03/2020)

Niño con cuadro de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad,

- Que ingresa en hospital (PCR en hospital).
- Que tiene patología de riesgo.
- Que convive por personas vulnerables por presentar patología de riesgo
- Que convive con personal sanitario o sociosanitario o de servicios esenciales.

INP PROTOCOLO PCR

Para solicitar PCR al grupo COVID19 regional

INP INFECCIOSAS PEDIATRIA

Para dudas sobre enfermedades infecciosas en niños, también para COVID-19

INP COVID (No usar en pediatría)

Para dudas sobre la infección COVID-19 en adultos

CIRCUITO INPAP PROTOCOLO PCR

- Pediatra hace petición INP "PROTOCOLO PCR"
 - Debe constar teléfono.
 - Todos los datos que puedan justificar la realización de PCR (ver cuadro CRITERIOS PARA REALIZAR PCR) y antecedentes personales.
- Será recibida en un buzón que será atendido por el Grupo Regional COVID-19, que realizará la valoración de la petición.
- El grupo responderá al pediatra sobre la pertinencia de la realización o no de la prueba.
- En caso de realización de la prueba se citará al paciente en el centro COVID correspondiente.
- El resultado será volcado en OMI. El pediatra comunica resultado a la familia.

Contacto Grupo Coordinador COVID: 968288490



ANEXO II (cont.)

DIPOSITIVAS RESUMEN MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

DERIVACIONES A HOSPITAL

Si se deriva a hospital,
SIEMPRE AVISAR al hospital receptor

• PACIENTES PEDIÁTRICOS DE RIESGO

Estos niños en caso de cuadro leve se valorarán a través de INP con la especialidad que corresponda según su patología. En cuadros moderados-graves se derivarán a urgencias hospitalarias.

PACIENTES PEDIÁTRICOS DE RIESGO PARA SARS-COV-2

INMUNODEPRIMIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencias primarias, excepto déficit aislado de IgA • Trasplante de órgano sólido o trasplante de progenitores hematopoyéticos • Tratamiento con quimioterapia, inmunosupresores o fármacos biológicos • VIH mal controlado (carga viral detectable, disminución de CD4 o inversión cociente del CD4/CD8
CARDIOPATÍAS	<ul style="list-style-type: none"> • Con repercusión hemodinámica • Que precisen tratamiento médico • Hipertensión pulmonar • En lista de espera de trasplante • Postoperatorio reciente de cirugía o cateterismo
PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Fibrosis quística • Displasia broncopulmonar • Asma grave • Portadores de traqueostomía • Oxigenoterapia o ventilación mecánica domiciliaria
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Diálisis • Drepanocitosis • Diabetes mellitus tipo 1 con mal control metabólico • Malnutrición severa, intestino corto, epidermolisis bullosa, encefalopatías graves, miopatías, errores congénitos del metabolismo...

- **PACIENTES CON CRITERIOS DE INGRESO** (ver criterios de ingreso en planta de hospitalización del documento de [Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. 19 de marzo de 2020](#))

- **PACIENTES QUE PRECISAN EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS (siempre se realizarán en hospital)**



ANEXO III

FORMULARIO PARA REVISIÓN TELEFÓNICA DEL RECIÉN NACIDO (disponible en PLAN PERSONAL de OMI)

PED-REV TELFONICA RECIÉN NACIDO SANO (25/03/2020) - SMS - APELLIDO1 APELLIDO2,A

REVISION RECIEN NACIDO TL

****REVISION TELEFONICA DEL RECIEN NACIDO SANO****

Esta revisión debe realizarse preferiblemente al 5.º día de vida y no más tarde del 7.º Se verificará la siguiente información.

- El día previo a la llamada el bebé hizo, al menos, 8 tomas adecuadas de pecho (> 10 minutos de duración).
Si se alimenta con leche artificial, ingirió al menos 100 ml/kg de fórmula.
- La madre tiene signos de lactogénesis II (En caso de lactancia materna exclusiva).
(nota sensación de llenado y vaciado del pecho antes y después de la toma, oye como el bebé traga durante las tomas, etc).
- Si los padres han podido controlar el peso en el domicilio la evolución de éste es adecuada.
- El bebé no está irritable durante las tomas ni cuesta trabajo despertarlo para alimentarlo.
- El bebé no muestra signos de fatiga durante las tomas ni respira con dificultad entre ellas.
- En el día previo al contacto telefónico ,han cambiado al menos 4 pañales húmedos al bebé.
Ha tenido alguna deposición, de forma espontánea, en las últimas 24 horas.
- El bebé no muestra ictericia relevante
- El cordón umbilical del recién nacido está cicatrizando de forma favorable y no tiene signos de infección.
- No existe preocupación relevante respecto del bebé
- Se recomienda la toma de Vitamina D

Si alguno de los ítem, ofrece duda con respecto al estado del bebé
hay que plantear una cita presencial del bebe, en horario de poca afluencia y en una zona limpia

26/03/2020 17:01:03

BARCELÓ BARCELÓ, INMACULADA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-048cb2-4f7b-a0dc-23f0-0050569b34e7

