

PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN UNIDADES DE NEONATOLOGÍA

17 de marzo 2020

Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Prevención y Control de Enfermedades | Departamento de Ciclo Vital; División de Gestión de la Red Asistencial | Departamento de
Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria; Dpto. Gestión Táctica de Redes



Se cuenta además con la colaboración y revisión de profesionales de la Sociedad Científica Chilena de Pediatría
Las recomendaciones incluidas en este documento están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación epidemiológica y las medidas terapéuticas así lo requieren.

Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaria de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 16 de marzo de 2020.
Documento en revisión. Prohibida su reproducción total o parcial.

CONTENIDO

| | | |
|-----|---|----|
| I. | ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO | 4 |
| | OBJETIVO GENERAL: | 4 |
| | ALCANCE: | 4 |
| | GLOSARIO: | 5 |
| II. | GENERALIDADES SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE CASOS | 6 |
| | DEFINICIÓN DE CASO: | 6 |
| | CONSIDERACIONES Y MEDIDAS GENERALES: | 7 |
| | CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS (flujograma 1): | 8 |
| | Precauciones ante riesgo por contacto y gotitas: | 8 |
| | Precauciones ante riesgo de transmisión aérea y para procedimientos generadores de aerosoles: | 8 |
| | Medidas obligatorias: | 11 |
| | Indicaciones que se le debe entregar al acompañante de la unidad del niño hospitalizado: | 11 |
| | Alta de Recién Nacido: | 12 |
| | Traslado de paciente a otro centro asistencial: | 13 |
| | ALTA HOSPITALARIA: | 13 |
| | EDUCACIÓN AL ALTA: | 13 |

I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO

CONTEXTO:

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote infección respiratoria aguda asociado a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre su historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria causada por este nuevo virus ha sido denominada COVID-19¹². En los recién nacidos se hace especialmente importante mantener la vigilancia ante casos positivos por el riesgo que presentan por su sistema inmune inmaduro

OBJETIVO GENERAL:

Establecer lineamientos para el control y manejo dentro de estos servicios clínicos donde se atiende RN, para evitar propagación COVID-19.

ALCANCE:

Este protocolo establece las acciones a realizar por el equipo de salud de las Unidades de Neonatología, para la atención de RN de madres confirmadas o sospechosas de COVID-19, entregando las recomendaciones para una atención oportuna, segura y de calidad a los RN y su entorno familiar, así como también al personal de salud que atiende esta población.

RESPONSABLES:

Las jefaturas de cada Servicio Clínico y unidades, junto con los profesionales encargados de IAAS centro asistencial.

¹ Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/

² Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

GLOSARIO:

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

MINSAL: Ministerio de Salud.

COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019.

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.

APS: Atención Primaria de Salud.

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

EPP: Elementos de Protección Personal.

ISP: Instituto de Salud Pública.

RN: Recién Nacido.

CDC: Center of Disease Control and Prevention (Centro de Control y Prevención de Enfermedades).

LM: Lactancia Materna.



II. GENERALIDADES SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE CASOS

DEFINICIÓN DE CASO:

- **Caso confirmado:** persona que tiene una confirmación por examen de laboratorio de la infección de Covid-19, independiente de los síntomas y signos³.
- **Contacto:** persona que haya compartido el hogar, viaje, transporte o sala de clases con una persona confirmada con Covid-19.
- **Sintomatología leve:** persona sin dificultad respiratoria, que puede presentar síntomas no específicos como fiebre, cansancio y tos (seca o con expectoración). También puede agregarse mialgias, anorexia (sin ganas de comer), congestión nasal, rinorrea (congestión nasal), odinofagia (dolor al tragar), y cefalea (dolor de cabeza). Raramente, presentan diarrea, náuseas y vómitos⁴. No todas las personas infectadas desarrollan síntomas.
- **Caso sospechoso: Criterios clínicos**
 - Paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre o al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria) y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
 - Paciente con infección respiratoria aguda grave y que requiera hospitalización sin etiología que explique completamente la presentación clínica.
- **Criterios epidemiológicos**
 - Paciente con historia de viaje, /residencia en países/áreas/territorios que hayan reportado transmisión local de SARS -2 - COVID-19, durante los 14 días previos a los inicios de los síntomas.
 - Haber estado en contacto físico o cercano con un caso confirmado o probable de SARS-2- COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- **Recién nacido sospechoso:** La definición de recién nacidos sospechosos de infección COVID-19, son aquellos recién nacidos de madres con antecedentes de infección respiratoria entre los 14 días antes del parto y 28 días después del parto o tengan contacto cercano con alguien con COVID-19 probable o confirmado, o que estén catalogados como contactos. (incluyendo miembros de la familia, cuidadores, personal médico y visitantes). Todo recién nacido sospechoso está bajo consideración de riesgo independientemente de si presenta o no síntomas.

Estas definiciones pueden ser modificadas, de acuerdo al contexto epidemiológico-clínico, por lo cual consultar frecuentemente el sitio web de www.minsal.cl la definición actualizada.

³ [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

⁴ [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

- **Transmisión de COVID-19:** La transmisión es por vía aérea y por contacto, es decir, como virus de carácter respiratorio se expelen por gotitas al toser, hablar o estornudar, a 1 metro o menos de distancia, alcanzando no solo a otras personas, sino también a las superficies, quedando estas contaminadas. El periodo de supervivencia del virus en superficies inanimadas como metal, vidrio o plástico puede persistir hasta por 9 días, inactivándolo con etanol del 62-71%, peróxido de hidrógeno 0,5% o hipoclorito de sodio 0,1% en un minuto⁵.

En caso de un ingreso en parto inminente de una gestante confirmada y/o sospechosa para COVID-19, el equipo de la maternidad debe coordinarse con Neonatología, para su ingreso inicial, a la espera del resultado del examen para confirmación o descarte de COVID-19 tanto de la madre como el del RN.

CONSIDERACIONES Y MEDIDAS GENERALES:

En el escenario actual, se recomienda a la red nacional de epidemiología y a los equipos de salud reforzar las medidas de detección precoz de casos sospechosos; según la definición de caso vigente; realizar la identificación de contactos para el seguimiento epidemiológico y asegurar la toma adecuada de las muestras clínicas requeridas, con envío oportuno al laboratorio local y al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), con el objetivo de implementar y financiar oportunamente las medidas de salud pública⁶

A los equipos de salud, reforzar la aplicación de precauciones estándar en la atención clínica de pacientes con síntomas respiratorios y capacitar permanentemente sobre el correcto uso de los elementos de protección personal (EPP), reduciendo traslados a lo estrictamente necesario.

Se recomienda separar al personal en 2 equipos de atención: uno que atienda a casos sospechosos o confirmados con COVID-19, y otro que vea a población sin riesgo.

- En la entrada a centros y salas de espera debe haber material educativo disponible y visible sobre higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos.
- Disponer en estas zonas de dispensadores de alcohol gel.
- Disponer en las zonas de espera contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal.
- Debe evitarse la exposición de los funcionarios a la atención de pacientes, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo u otros, sean considerados especialmente sensibles a este riesgo.

⁵ [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext)

⁶ [Modifica Decreto N° 4 de 2020, del 06 de marzo de 2020, Ministerio de Salud, que Declara Alerta Sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional \(EESPI\) por brote del nuevo Coronavirus \(2019-NCOV\). 6 de marzo de 2020. Diario Oficial](#)

- Los funcionarios no dedicados a la atención de pacientes y no expuestos a entornos contaminados por el virus (seguridad, limpieza, administración, celadores, hostelería) deberán, asimismo, recibir información y formación sobre la prevención de la infección.
- Debe ser instruido a todos los funcionarios que están en atención directa de pacientes, el cambio de ropa de turno antes de salir del centro de salud.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS (flujograma 1):

- Todos los RN con sospecha de COVID-19 deben aislarse y controlarse en forma independiente de si presentan síntomas o no.
- Todos los RN sospechosos se ingresarán a cupo de aislamiento en Unidad de Neonatología o en una incubadora en caso de no contar con cupo de aislamiento, para monitorización continua de FC, FR y saturación de oxígeno hasta que se descarte la sospecha (dos exámenes negativos separados por 24 h). Esta recomendación podría tener modificaciones según escenario epidemiológico existente.
- En los casos de RN que se confirme el estatus de positivo para virus SARS-CoV-2 se completarán al menos 72 h de monitorización bajo condiciones de aislamiento.
- Si la madre es caso sospechoso se toma examen al RN, mientras se obtiene resultado el RN se mantiene en aislamiento bajo monitorización continua de FC, FR y saturación de oxígeno
- **Notificación epidemiológica** En sospecha de uno o varios casos, deben ser avisados a la SEREMI de Salud que corresponda.

Los estándares para el aislamiento de estas los RN hospitalizados, según la OMS y MINSAL son los siguientes⁷:

Precauciones ante riesgo por contacto y gotitas:

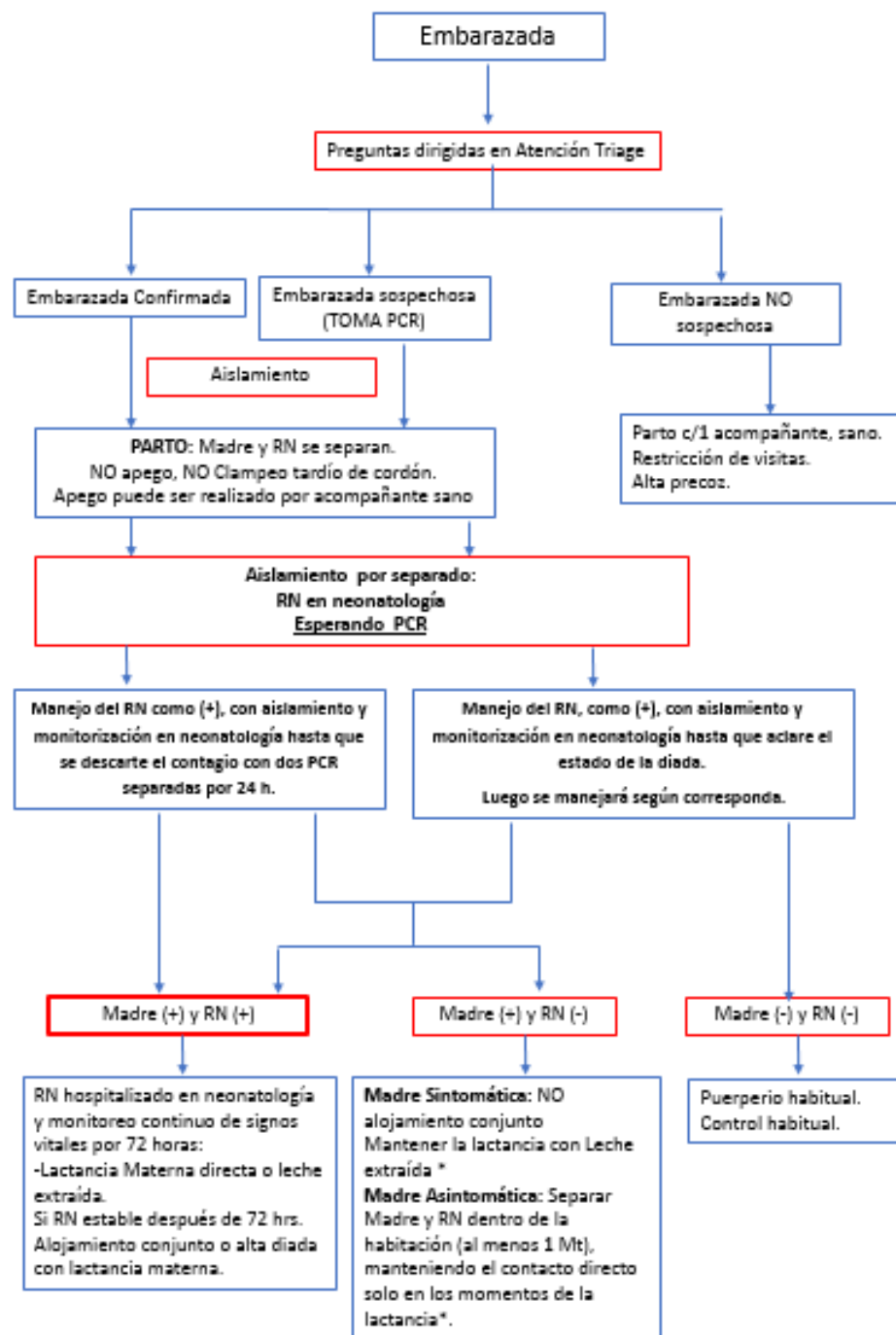
- Aislamiento de pacientes.
- Ventilación adecuada (lo que se considera adecuado para salas generales con ventilación natural es 60 L / s por paciente).
- EPP: Uso de mascarilla tipo quirúrgico más protección ocular (antiparras o escudo facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón (si se usa escudo no se requiere mascarilla), delantal de manga larga impermeable y guantes (después de la atención al paciente quitar y desechar todos los EPP y realizar higiene de las manos).
-

Precauciones ante riesgo de transmisión aérea y para procedimientos generadores de aerosoles:

⁷ Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Hospitales, versión 5. febrero 10, 2020. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

- Ventilación del sitio donde se realiza el procedimiento (para ventilación natural: flujo de aire de al menos 160 L / s por paciente o en salas de presión negativa con al menos 12 cambios de aire por hora y dirección controlada de flujo de aire cuando se usa ventilación mecánica).
 - EPP: respirador para partículas (N95, FFP2 o equivalente), protección para los ojos (antiparras o escudo facial), guantes limpios, no estériles, uso de delantal impermeable de mangas largas para los procedimientos que se espera que tengan altos volúmenes de fluido.
 - En todos los casos: después de la atención al paciente, se debe quitar y desechar todos los EPP y realizar la higiene de las manos.
 - Se necesita un nuevo conjunto de EPP cuando se brinda atención a un paciente diferente.
-

Flujograma 1:



* Medidas: Mascarilla y Lavado Manos.

Estas medidas puede variar de acuerdo a cuadro clínico presentado por ambos, condición local de cada centro y situación epidemiológica del momento.

Fuente: Creación propia, MINSAL - Sociedad Chilena de Neonatología

TODAS ESTAS MEDIDAS PUEDEN CAMBIAR SEGÚN LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA, APARICIÓN DE NUEVA INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES.

Medidas obligatorias:

- La utilización de guante no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- Todo el personal involucrado en la atención directa del recién nacido debe usar equipo de protección. (antiparras, trajes protectores de manga larga, guantes y mascarillas).
- El servicio de neonatología debe estar estrictamente estratificado en áreas de transición, cuarentena y general.
- Cada vez que se ingrese y salga de la sala de cualquiera de las características (en cuarentena, transición o general) se debe seguir estrictamente el protocolo adecuado para la higiene de las manos y el despliegue de equipos de protección, según corresponda.
- El RN con sospecha de infección deben aislarse en una habitación o sala, bajo monitorización continua de FC, FR y saturación de oxígeno mientras se espera el resultado del examen.
- Los RN confirmados asintomáticos, deben mantener el aislamiento, en caso de que la madre sea confirmada positiva puede ser trasladado a la misma habitación.
- Se requiere un estricto protocolo de lavado de manos y desinfección del entorno y superficies.
- Se debe prohibir el uso de mesas comunes, el ingreso de fichas a las salas de hospitalizados y cualquier otro artículo, para evitar la transmisión cruzada del virus.
- Los implementos de diagnóstico y tratamiento (estetoscopio, termómetro, etc.) y las instalaciones de enfermería deben mantenerse para su uso individual.
- En cuanto al personal se sugiere estructurar los turnos de atención con un número mínimo necesarios de personas en el área aislada.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores de la salud y otros funcionarios en contacto directo con pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.

NO OLVIDAR:

El personal de salud que tiene contacto directo con pacientes y realiza acciones asistenciales no debe utilizar el uniforme de trabajo en circulación de espacios fuera de éste (en la calle ni en medios de transporte), es decir, deberá diferenciar y realizar el cambio de ropa de tránsito versus el uniforme de atención clínico.

Indicaciones que se le debe entregar al acompañante de la unidad del niño hospitalizado:

- En los casos de RN hospitalizados en la Unidad de Neonatología, la madre (o el cuidador) deberá adoptar las medidas necesarias de protección mediante la utilización de medidas de aislamiento indicados.
- La madre (o el cuidador) se colocará los elementos de protección individual de la visita se colocará antes de entrar en la habitación.
- Una vez utilizado se eliminará dentro de la habitación antes de salir, con excepción de la protección respiratoria (mascarilla) que se retirará fuera de la misma.
- Se realizará una correcta higiene de manos después de retirar el equipo de protección.
- Los insumos desechables se deben colocar en los contenedores adecuados y deben ser tratados como residuos infecciosos.
- Las visitas se restringirán a una persona sana, sin recambio con la finalidad de evitar la circulación de personas en el servicio clínico.
- Se debe llevar un registro de visitas, teniendo conocimiento de si ha tenido contacto con caso sospechosos o confirmado, que medio de transporte utiliza y solicitar el compromiso de evitar toda circulación por lugares aglomerados (comercio, malls, transporte público y otros).
- En caso de RN que se alimenten con lactancia materna, la recomendación es no suspender, con la indicación de medidas de aislamiento o a través de la extracción de leche según estén las posibilidades de realizarlo.
- Las visitas de familiares deben estar restringidas al padre o madre, sólo uno de ellos por paciente.
 - o Toda visita debe ser instruida para que mantenga las medidas de aislamiento de contacto y por gotita.
 - o Se sugiere encuesta a familiares respecto de historia de contactos con niños o adultos con enfermedad respiratoria sospechosa o confirmada por COVID-19 en los últimos 15 días.
 - o Se solicitará a los padres para que informen cualquier contacto con caso sospechoso o confirmado que ocurra después de efectuada la encuesta, en cualquier momento de la hospitalización.

Alta de Recién Nacido:

- **Recién nacido COVID-19 (-) y madre (+):**

Clínicamente estable:

- o Alta a las 48 horas con medidas de aislamiento para gotitas y contacto por al menos 14 días.
- o Mantener el RN a un metro de distancia de la madre y familiares positivos.
- o Mantener la LM con medidas de protección:
 - Lavado de manos.
 - Uso de mascarillas.
 - Tiempo acotado al periodo de alimentación.
 - Extracción de leche manual con mascarilla y lavado de manos.
 - En caso de uso de extractor, este debe ser esterilizado o hervido rigurosamente previo al uso.
 - Restringir el contacto con el recién nacido sólo a los periodos de alimentación.

- **Recién nacido COVID-19 (+) y madre (+):**
 - Alta por pediatra o neonatólogo.
 - El aislamiento domiciliario (cuarentena) se debe mantener en el hogar según protocolo MINSAL⁸.
 - Convivencia del binomio sin restricción.
 - Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas.

- **Recién nacido COVID-19 (-) y madre (-):**
 - Alta de acuerdo al manejo habitual de la diada según norma de puerperio⁹.

Traslado de paciente a otro centro asistencial:

- En el traslado de RN la ambulancia de transporte debe estar equipada con incubadoras, ventilador de transporte junto con otros equipos de monitoreo de la unidad de cuidados intensivos para recién nacidos si lo requiere.
- El traslado debe hacerse según protocolo para mantener las condiciones de soporte vital y aislamiento de contacto y de gotitas del paciente.
- Se debe realizar desinfección de la ambulancia debe desinfectarse antes y después del traslado.
- El personal que le acompañe debe usar equipo de protección, según lo indicado.

ALTA HOSPITALARIA:

Recomendaciones del equipo de salud a las usuarias:

- No asistir a áreas públicas de forma innecesaria (malls, cines, parques, etc)
- No utilizar el transporte público en la medida de lo posible.
- Quedarse en casa y evitar visitas, limitar los viajes a los estrictamente necesarios.
- Ventile las habitaciones de manera periódica.
- Se debe indicar a la madre mantener sus controles habituales en APS posterior a los 14 días de cuarentena.

IMPORTANTE

Realizar derivación coordinada y asistida (APS) para control de diada (Madre y/o RN COVID-19 positivo) en domicilio a los 7 días del nacimiento.

Notificar el alta del seguimiento y su condición clínica a epidemiología del Servicio de Salud correspondiente.

EDUCACIÓN AL ALTA:

⁸ Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19. Ministerio de Salud

⁹ Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio 2015, Ministerio de Salud.

Recomendaciones importantes que debe reforzar el equipo de salud al alta de la usuaria COVID-19 positivo:

- Indicar que, si la madre comienza o persiste con síntomas respiratorios, debe mantener las medidas de protección
- En el caso de madres + para SARS-CoV-2 y RN negativo educación en medidas de lactancia segura: uso de mascarilla y lavado de manos para amamantar. Si la madre ha elegido mantener lactancia con leche extraída, educar previo al alta en la técnica segura de extracción manual o de uso de extractor: Mascarilla, lavado de manos y esterilización en el caso del extractor.
- Restringir el contacto con el recién nacido solo a los periodos de alimentación manteniendo al RN en una habitación distinta que la de la madre al cuidado de un familiar no infectado o si esto no es posible en la misma habitación de la madre al menos a un metro de distancia de ella.
- Educación a la madre sobre detección de signos de alarma en el RN, que indican cuando debe consulta en urgencia:
 - Decaimiento o falta de reactividad
 - Dificultad para alimentarse
 - Fiebre
 - Tos
 - Signos de dificultad respiratoria: respiración rápida ($> 60/\text{min}$), retracción costal o supraesternal, quejido, cianosis
- Evitar los contactos sociales y familiares, ante el riesgo de contagio y durante el tiempo de la pandemia con alto nivel de circulación viral.
- Si la usuaria está en contacto con otras personas en su domicilio, que mantenga la distancia de al menos un metro.

En caso de dudas respecto a su situación comunicarse con Salud Responde, disponible las 24 horas del día al 600 360 7777.