

PROTOCOLO PARA EL DERECHO DE COMPAÑÍA DE NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS
EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2

2020

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA - SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES - DEPARTAMENTO DE CICLO VITAL
DIVISIÓN DE GESTION DE REDES ASISTENCIALES - DEPARTAMENTO DE GESTION TACTICA DE REDES ASISTENCIALES



Documento realizado por el Departamento de Ciclo Vital, de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, en colaboración con el Departamento de Gestión Táctica de Redes Asistenciales de la División de Gestión de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Protocolo para el derecho de compañía de niños, niñas y adolescente hospitalizados en el contexto de pandemia por SARS-CoV-2, Resolución Exenta N° 694, 21 agosto 2020.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVO	4
III. ALCANCE	4
IV. ACOMPAÑAMIENTO Y DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	5
V. INSTRUCCIONES	6
5.1 INSTRUCCIONES PARA LOS EQUIPOS DIRECTIVOS Y/O UNIDADES DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES	7
5.2. HOSPITALIZACIÓN DE NNA SARS-CoV-2 POSITIVO, O EN ESPERA DE RESULTADO DE EXAMEN PCR	8
5.3. HOSPITALIZACIÓN DE NNA SARS-CoV-2 NEGATIVO	12
5.4. GESTIÓN EPIDEMIOLOGICA, ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	13
5.5. INDICACIONES PARA EL/LA ACOMPAÑANTE	14
ANEXOS	16
ANEXO N°1. DERECHOS DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS	17
ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CARTA DE COMPROMISO PARA PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES DE NNA HOSPITALIZADOS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA:	18
ANEXO N°3: MATERIAL DE APOYO PARA ACOMPAÑANTES DE NNA HOSPITALIZADOS: LAVADO DE MANOS	20
ANEXO N°4: MATERIAL DE APOYO PARA ACOMPAÑANTES DE NNA HOSPITALIZADOS: USO CORRECTO DE MASCARILLA DE TELA	21
ANEXO N°5: MATERIAL DE APOYO PARA ACOMPAÑANTES DE NNA HOSPITALIZADOS: USO CORRECTO DE MASCARILLA DE TELA .	22
REFERENCIAS	23

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad y la hospitalización son eventos estresantes que significan una serie de cambios en la vida del niño, niña y adolescente (NNA) y su familia (1). En particular, la hospitalización implica la separación del NNA de su hogar y contexto familiar habitual, para su protección y cuidado hasta que estén dadas las condiciones para volver a su hogar (2) (3).

Todo paciente tiene derecho a cuidados adecuados según sus necesidades. Ello implica tratar a cada paciente como una persona única e irrepetible, con valores propios y dificultades derivadas de la enfermedad, que se manifiestan de diferentes maneras. A su vez, la compañía familiar o de amigos cercanos constituye un derecho del paciente reconocido en el ordenamiento jurídico nacional, que no puede restringirse más allá del beneficio clínico del mismo (4). Si bien la situación generada por la pandemia, la necesidad de aislamiento y distanciamiento social, amerita establecer restricciones al derecho a compañía, se debe realizar un esfuerzo para facilitarlos, dentro de lo que la emergencia sanitaria admita, sobretodo en el contexto de los NNA que requieren hospitalización, que ya han sufrido el impacto adicional que produce la separación transitoria o permanente de sus familias.

En vista de que la pandemia está en curso, es importante analizar los distintos escenarios para minimizar el impacto negativo que tiene esta crisis, tanto directa como indirectamente, en los NNA y sus familias. Así, se espera favorecer el acceso a servicios en forma equitativa y garantizar que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto (5). De esta forma, el Ministerio de Salud ha instruido permitir el derecho de compañía de los NNA hospitalizados durante la pandemia, para lo que es necesario definir los criterios y consideraciones que permitan implementar esta medida de manera segura.

II. OBJETIVO

Establecer lineamientos e instrucciones a centros de atención cerrada públicos y privados y cuidadores, para gestionar de manera segura y oportuna el derecho de compañía de niñas, niños y adolescentes (NNA) hospitalizados, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2.

III. ALCANCE

Este documento establece las acciones a realizar por el equipo de salud de atención cerrada, para el cuidado de niños, niñas y adolescentes hospitalizados, de manera de entregar una atención segura a los pacientes y su entorno familiar, así como también al personal de salud que atiende esta población, de modo de facilitar el derecho a compañía de los pacientes.

Las instrucciones aquí consignadas, están dirigidas a los equipos de salud, a los Programas de Control de IAAS, a las Unidades de Calidad y equipos Directivos de los centros asistenciales públicos y privados.

Los establecimientos que cuenten con las condiciones para dar cumplimiento a los lineamientos indicados en este documento deberán incorporarlos a sus protocolos locales y así mitigar el impacto negativo que un evento como la hospitalización puede tener en las trayectorias de niños, niñas y adolescentes. Aquellos que no cuenten con las condiciones para ello, podrán realizar los ajustes que correspondan según la realidad local, mientras se instalan los insumos necesarios para ello, siempre considerando la situación epidemiológica del momento y del lugar en el cual son aplicadas.

IV. ACOMPAÑAMIENTO Y DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La Convención de los Derechos del Niño, aprobada en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y ratificada por Chile en 1990, confiere un marco único y universal y de protección que permite orientar a los Estados hacia el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho (7).

Ser sujetos de derecho determina que son reconocidos como seres humanos, con voz, que son protegidos y que interaccionan con los adultos, capaces de expresar sus necesidades y deseos, participar de su educación y gozar de ciertos grados de autonomía, proporcionales a su edad y competencias, conocido como autonomía progresiva (8). Como derechos vinculados a salud se encuentran:

- * El Derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (Art. 6).
- * El Derecho a ser escuchados y tomados en cuenta (Art. 12).
- * El Derecho a la privacidad y respeto por la confidencialidad (Art. 16).
- * El Derecho al más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación (Art. 24).

A partir de estos principios rectores de la Convención, emanan los derechos de los NNA hospitalizados (Anexo N°1), dentro de los cuales el más importante es “permanecer junto a sus padres o cuidadores, todo el tiempo que permanezcan hospitalizados”, no obstante, la pandemia y las medidas de mitigación y control de la transmisión del virus, ha impactado negativamente en el ejercicio de este derecho. Esto, considerando la importancia que han adquirido las medidas de protección personal para minimizar la transmisibilidad intrahospitalaria y extrahospitalaria que los establecimientos de salud han debido instalar para permitir un régimen de visitas controlado y seguro (9).

Este documento contiene instrucciones para realizar las modificaciones necesarias en la gestión de los recursos y equipos, que permitan a los servicios pediátricos y Servicios de Medicina Adulto donde se encuentran hospitalizados adolescentes, dar cumplimiento a estos derechos, sin descuidar las estrategias de control de la transmisión de SARS-CoV-2 en el centro asistencial a otros pacientes, mientras la administración de la emergencia sanitaria lo permita, estableciendo como principio rector prioritario el “bien superior del niño y la niña”.

Se debe tomar en consideración que la compañía de pacientes pediátricos es un aspecto que históricamente ha sido abordado de distintas maneras en la red asistencial, dado que los establecimientos no siempre

cuentan con la infraestructura, ni con los recursos suficientes para garantizar la seguridad y comodidad mínimas para que los NNA puedan contar con un acompañamiento continuo en las hospitalizaciones pediátricas.

Ahora bien, sí existe la posibilidad de que algunos recintos asistenciales realicen adaptaciones y en base a ello puedan establecer excepciones que permitan el ingreso conjunto del cuidador/a con el NNA, como habilitar unidades o salas para este efecto. Para que esto pueda ser efectivo, considerando que será un recurso escaso y limitado, es necesario establecer priorización de pacientes para que accedan a estas camas o unidades especiales.

Finalmente, existen otras alternativas que pueden ser consideradas por el equipo médico, según los criterios de ingreso a ellas, tales como los programas de hospitalización domiciliaria o el ingreso en residencias sanitarias, en donde se puede cumplir con la cuarentena familiar con supervisión de un equipo de salud, en caso de que ocurra un deterioro clínico en algún integrante de la familia.

Es importante destacar que, además de la perspectiva de derechos, la participación de los padres, madres o personas significativas en la hospitalización del NNA, influye positivamente en su desarrollo psicosocial, emocional y cognitivo, favoreciendo su recuperación (10).

Todo lo anterior debe ser tomado en cuenta por los Equipos de Salud, por los Programas de Control de IAAS de los centros asistenciales, e informar adecuadamente a madres-padres y cuidadores respecto a las condiciones, limitaciones y dificultades para poder permitir el acompañamiento de los NNA hospitalizados.

V. INSTRUCCIONES

Las condiciones de visita/accompañamiento de niños, niñas y adolescentes (NNA) en contextos hospitalarios, en cuanto a los horarios de acompañamiento, flujos de circulación, rotación de acompañante, así como las consideraciones especiales para casos particulares o NNA con condiciones de salud particular, deberán ser evaluadas y establecidas por el programa de control de IAAS, en base a las condiciones y situación de cada centro asistencial.

Considerando el estatus clínico y epidemiológico se recomienda que las personas con sospecha, caso probable o confirmado de COVID-19, cumplan con aislamiento durante periodo de contagio, establecido por el comité asesor (ver Tabla N° 3). De acuerdo a si un NNA o su cuidador tienen indicación de hospitalización, la recomendación sobre dónde realizar el aislamiento es variable, y se debe evaluar cada caso.

5.1 INSTRUCCIONES PARA LOS EQUIPOS DIRECTIVOS Y/O UNIDADES DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES

Los equipos directivos y/o las unidades de calidad de los establecimientos que puedan apoyar al cumplimiento del derecho de compañía de los pacientes NNA, deberán tener en cuenta el cumplimiento de los criterios descritos en la Tabla N°2 para su implementación.

Tabla N°2. Instrucciones para facilitar el derecho de compañía de NNA hospitalizados.

<p>Establecer protocolos de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes hospitalizados en el contexto de COVID-19, que incluyan:</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Gestión de la vigilancia epidemiológica necesaria. * Gestión del cuidado, considerando horarios de visita de profesionales de atención, horario de administración. de medicamentos, entre otras actividades asistenciales, para evitar aglomeración en la sala del paciente. * Organización interna en el acceso a baños, distribución de alimentación o espacios comunes con que cuente el establecimiento. * Plan de Capacitación y educación para padres, madres y/o cuidadores de NNA sobre el adecuado uso y retiro de elementos de protección personal (EPP).
<p>Gestionar adaptaciones del espacio físico requeridas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Distribuir cada unidad de paciente (camas) considerando la distancia recomendada 1.5 y 2 metros, de otras unidades, en la medida que la planta física lo permita, delimitando visualmente los espacios (ej. Cintas fluorescentes en el suelo). * Establecer unidades (camas) con baños individuales. En caso de que no exista esa posibilidad, proteger el recurso (habitación con baño individual) para los casos priorizados que requieran el acompañamiento de un cuidador. En caso de no contar con dicha posibilidad, evaluar habilitar una unidad especial para casos COVID, con baño compartido, el cual debe ser desinfectado frecuentemente, según establezca el Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCI). * Revisar los flujos de circulación de usuarios y funcionarios, así como los espacios de descanso, o de alimentación, asegurando el distanciamiento físico y disminuyendo al máximo las interacciones entre ellos. * Coordinar la entrega de alimentación y artículos de aseo e higiene básicos que eviten que salgan del centro asistencial en el periodo de cuarentena * Coordinación de capacitación del acompañante sobre lavado de manos y el correcto uso de EPP

Fuente: elaboración propia

En el caso que no se cuente con las condiciones para la implementación general en el establecimiento, se recomienda dar prioridad a situaciones especiales en las que la presencia de la persona cuidadora principal es fundamental para el cuidado integral de los NNA.

Los NNA con dependencia crítica de acompañamiento son:

1. NNA con Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno de la conducta, o Condición de Salud Mental que pueda descompensarse en una hospitalización sin la presencia del cuidador principal.
2. NNA con condición de salud discapacitante, que determine una situación de dependencia y que requiera la presencia de un cuidador con un vínculo previamente establecido (ejemplo, preescolar con déficit cognitivo severo que se alimenta solo con su madre; o un escolar con déficit sensorial que requiere la presencia de un cuidador que facilite la comunicación con el equipo de salud).
3. Recién nacidos, lactantes y preescolares en periodo de amamantamiento o en que la presencia del cuidador es fundamental para brindar alimento, seguridad y tranquilidad en contexto hospitalario.
4. NNA en fase de cuidados de fin de vida, con criterios de hospitalización.
5. Condiciones de salud especiales distintas a las mencionadas deberán ser analizadas y justificadas de manera particular por el médico tratante con Programa de Control de IAAS para su resolución.

En particular, y para establecer las consideraciones requeridas al momento de evaluar la idoneidad de él o la acompañante, **se recomienda hacer la distinción de distintos escenarios, dependiendo de si la hospitalización es en un NNA COVID-19 negativo o positivo.** Asimismo, se deberán tener presentes las definiciones vigentes de caso sospechoso, caso probable, contacto estrecho y otras relevantes, respecto del paciente, como del acompañante.

5.2. HOSPITALIZACIÓN DE NNA SARS-CoV-2 POSITIVO, O EN ESPERA DE RESULTADO DE EXAMEN PCR

En caso de que un NNA sea hospitalizado por COVID-19 (o por otra causa, y esté en espera o dé como resultado positivo para la PCR de SARS-CoV-2), como fue señalado previamente, se debe evaluar caso a caso el acompañante más adecuado en base a las características clínicas y epidemiológicas de las alternativas. A continuación, se presentan las distintas opciones de acompañante, con sus consideraciones respectivas:

Opción 1: Cuidador principal que haya sido caso COVID-19 confirmado o probable, y que ya haya cumplido su periodo de contagio (ver Tabla N°3).

- i. Caso prioritario para realizar el acompañamiento del NNA. Debe realizarse bajo cumplimiento estricto de las recomendaciones que determine el Programa de Control de IAAS.

Opción 2: Cuidador que no ha sido caso COVID-19 confirmado ni probable, y no califica como contacto estrecho (no vive con el NNA o, viviendo con él/ella, ha utilizado adecuadamente mascarillas al compartir habitación o estar en contacto con NNA en los 14 días previos al ingreso).

- i. Podría realizar el acompañamiento con todas las medidas de prevención que indique el programa de control de IAAS, sin la necesidad de pernoctar en el recinto asistencial.
- ii. Como condición, el cuidador debe ser asintomático (de síntomas COVID-19) y estar afebril en el triage ingreso hospital, y el control diario de temperatura.
- iii. A pesar de que el cuidador principal haya cumplido con las indicaciones para evitar ser contacto estrecho, es altamente probable que éste contagiado/a, o se contagie en el curso de la hospitalización.
- iv. Se debe informar a la persona acompañante, en forma verbal y por escrito, del alto riesgo de contagio por COVID-19 en el recinto hospitalario, a pesar del uso de todos los elementos de protección personal (EPP). Cada acompañante dejará constancia por escrito de haber sido informado y aceptar dicho riesgo. Asimismo, deberá suscribir un compromiso de adherencia a las indicaciones para evitar el contagio cruzado con otros NNA o con el personal de salud (Anexo N° 2).

Opción 3: Cuidador es contacto estrecho del NNA.

- i. Tomando en cuenta que tiene indicación de cumplir cuarentena, ésta deberá cumplirse en el recinto hospitalario, en la unidad del paciente. El centro asistencial deberá resolver los aspectos logísticos que ello implica (acceso a baño, alimentación, EPP, etc.).
- ii. Existe la posibilidad de que dicho acompañante desarrolle un cuadro clínico COVID-19 que requiera evaluación médica, y/o eventualmente hospitalización. Por lo tanto, en caso de se considere esta alternativa, el cuidador debe estar asintomático, y comprometerse a informar al equipo en caso de presentar síntomas. En ese caso deberá acudir a su centro asistencial de referencia, y el equipo procederá con el cambio de cuidador evaluado en conjunto con el Programa de Control de IAAS.
- iii. Como condición, el cuidador debe ser asintomático de síntomas COVID-19 y estar afebril en el triage ingreso hospital, y el control diario de temperatura.

Opción 4: Cuidador principal que haya sido caso COVID-19 confirmado o probable, y que aun NO haya cumplido su periodo de cuarentena.

- i. Esta es la opción de mayor complejidad ya que exige el cumplimiento estricto de las medidas de prevención y de la cuarentena junto al NNA, además del riesgo de desarrollo de enfermedad COVID-19 en la unidad.
- ii. Se debe considerar esta opción habiendo agotado todas las otras opciones, y tomando todas las consideraciones señaladas para que se logre efectivamente un acompañamiento seguro para el NNA y la unidad, cuando el acompañamiento por este cuidador sea perentorio y no pueda ser reemplazado (por ejemplo, por ser el o la único/a cuidadora) o por la condición de salud del paciente (ejemplo, niño con trastorno de espectro autista dependiente del cuidado de un/a cuidador/a particular).
- iii. Como condición, el cuidador no debe tener síntomas de COVID-19 y debe estar afebril en el triage ingreso hospital, y el control diario de temperatura.

En todas las opciones descritas, en caso de que el acompañante presente síntomas COVID-19, éste debe informar al equipo de salud y acudir inmediatamente a su centro de referencia para su evaluación, toma de PCR SARS-CoV-2 y su debida notificación. El equipo de salud coordinará el recambio de cuidador en base a los criterios señalados.

Tabla N°3. Criterios para considerar que paciente COVID-19 deja de ser contagioso.

CRITERIOS PARA CONSIDERAR QUE PACIENTE COVID-19 DEJA DE SER INFECTANTE +	
I.- CRITERIOS CLÍNICOS	
SITUACIÓN DEL PACIENTE	CRITERIO
Casos leves manejados en domicilio sin síntomas al día 14 desde el inicio de síntomas.	14 días desde la fecha en que inició los síntomas de la enfermedad; si no está clara fecha de inicio síntomas, usar fecha de diagnóstico.
Pacientes hospitalizados, que fueron dados de alta sin fecha clara de inicio síntomas, usar fecha de diagnóstico.	
Pacientes hospitalizados, que fueron dados de alta, que están sin fiebre, pero mantienen síntomas respiratorios residuales.	14 días desde el alta del hospital.
Personas con compromiso de su sistema inmune*	28 días desde la fecha de inicio de síntomas.
II.- CRITERIOS DE LABORATORIO & (Son complementarios a los criterios clínicos, deseables, pero no indispensables)	
Detección de anticuerpos en sangre.	Resultado IgG positivo en examen tomado a partir del día 7 desde la fecha de inicio de síntomas (o del diagnóstico si se desconoce fecha inicio de síntomas).

+ Estos criterios están consensuados por el Comité Asesor COVID 19 del MINSAL, en base a la información disponible. Se aplican a los casos confirmados, de acuerdo con las normativas del Ministerio de salud.
 * Compromiso del sistema inmune: persona con sistemas inmunológicos afectados por enfermedades de base o factores externos (tratamientos inmunosupresores). Incluye sujetos con: infección por VIH sin control adecuado (carga viral detectable y recuento de linfocitos T CD4+ <200 mm3), neoplasias sólidas y hematológicas con o sin tratamiento, usuarios de fármacos biológicos (anticuerpos monoclonales), y usuarios de corticoides en dosis inmunosupresoras (prednisona 20 mg/d por al menos 14 días o sus equivalentes).
 & Examen RT-PCR: Se desestimó su utilidad como criterio de no infectante, dado que la literatura reciente ha demostrado que los pacientes dejan de tener partículas virales infectantes en las muestras de vía respiratoria superior a los 7 a 10 días desde el inicio de los síntomas. Sin embargo, el examen de RT-PCR continuará positivo por varios días o semanas, sin ser necesariamente un marcador de infectividad. Se recomienda reservar el Rt-PCR para el diagnóstico clínico al inicio de los síntomas, donde es el principal examen diagnóstico de la enfermedad.

Fuente: Consejo Asesor COVID-19, 2020 (12).

El flujo propuesto en este escenario se encuentra descrito en la Figura N°1. En este, se especifica la firma de un consentimiento informado por parte de la madre, padre o cuidador. Un formato propuesto para este fin se encuentra en el Anexo N°2.

Figura N°1. Flujo de Hospitalización para NNA SARS-CoV-2 Positivo (o en espera de resultado).



Fuente: Elaboración Propia Programa Nacional de Salud de la Infancia, Departamento de Ciclo Vital

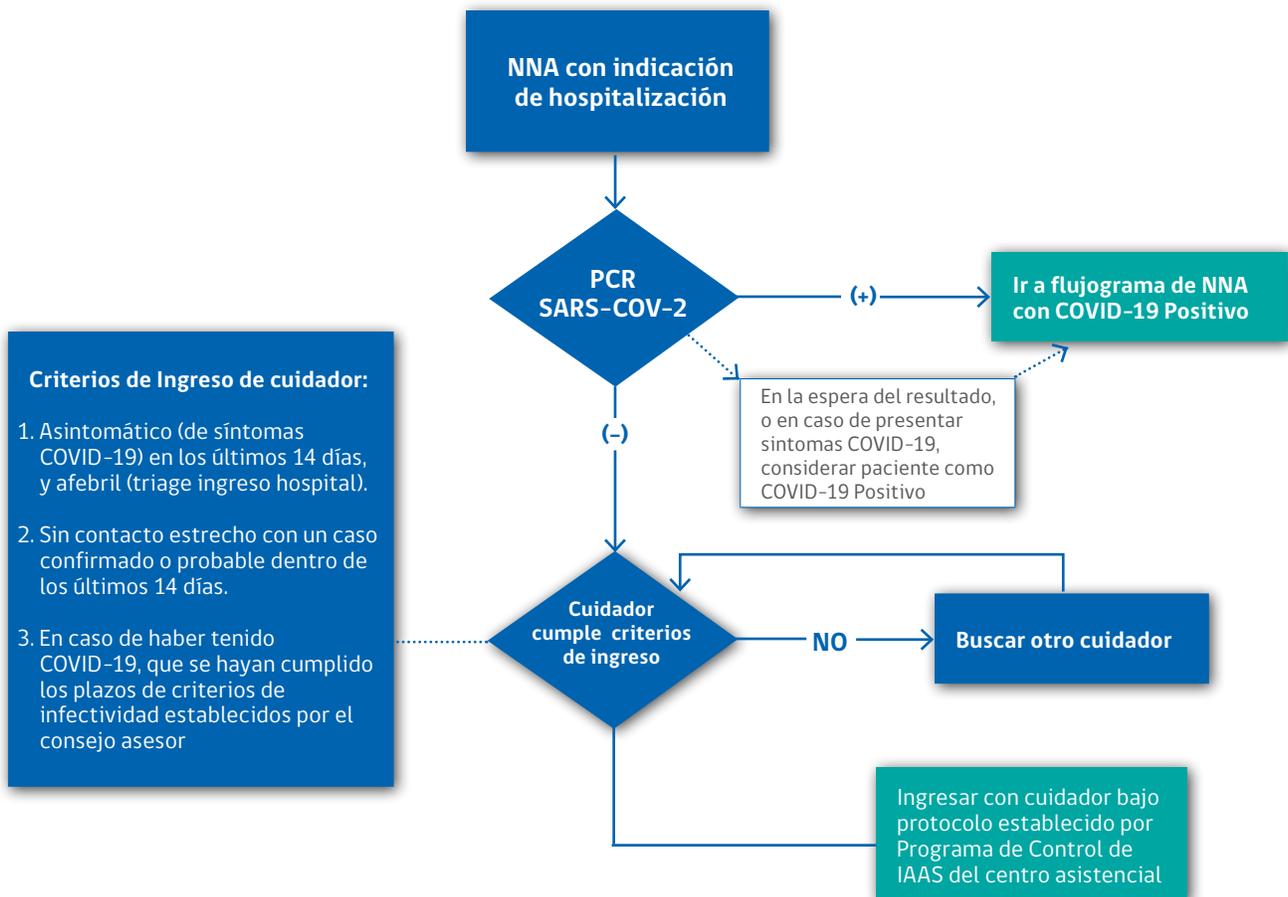
5.3. HOSPITALIZACIÓN DE NNA SARS-CoV-2 NEGATIVO

En los Establecimientos Hospitalarios en que se le toma PCR SARS-CoV-2 a todos los NNA que son hospitalizados, una vez verificado el resultado negativo, y constatando que el paciente no califica como caso sospechoso, probable, confirmado, ni de contacto estrecho (es decir no tiene indicación de cuarentena), se recomienda tener en cuenta las siguientes condiciones para autorizar el ingreso de acompañante:

1. No presentar, ni haber presentado síntomas COVID-19 en los últimos 14 días, y estar afebril en triage al ingreso al hospital y/o a la unidad.
2. No haber sido contacto estrecho con caso confirmado, o caso probable dentro de los últimos 14 días.
3. En caso de haber tenido COVID-19, que se hayan cumplido el plazo de contagio, establecidos por el consejo asesor presentados en la tabla N°3.

El flujo propuesto para estos casos se encuentra descrito en la Figura N°2.

Figura N°2. Flujo de Hospitalización para NNA SARS-CoV-2 Negativo.



Fuente: Elaboración Propia Programa Nacional de Salud de la Infancia, Departamento de Ciclo Vital

5.4. GESTIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

Para lograr una gestión efectiva y segura de la implementación del derecho de compañía en los establecimientos hospitalarios, se recomienda:

- Toda la información acerca del acompañamiento (protocolos, condiciones, restricciones, horarios, etc.) debe ser explicada de manera transparente, oportuna y clara al NNA y a el o la acompañante, toda vez que un NNA deba ser hospitalizado.
- Cada persona acompañante debe mantener una comunicación continua y efectiva con el equipo de salud el cual reforzará permanentemente las indicaciones entregadas al ingreso.
- Se debe reforzar la indicación a la persona autorizada como acompañante de que, en caso de que el paciente sea COVID-19 positivo, deberá cumplir la cuarentena en el recinto asistencial, comprometiéndose a restringir su circulación por la unidad o el centro asistencial.
- En hospitalización de NNA con COVID-19, se debe considerar solo un acompañante mayor de 18 años, sin recambio (salvo que presente síntomas moderados o graves de COVID-19), al cual se le deben explicar los riesgos que implican para el equipo de salud y otros NNA el hecho de que no cumpla con las indicaciones entregadas. Este debe usar permanentemente mascarilla, realizar lavado de manos frecuente y uso de EPP según indique el Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCI).
- En caso de hospitalización del NNA COVID-19 negativo, también será indicación de recambio el hecho de haber tenido contacto estrecho con un caso positivo o probable de COVID-19.
- En caso de estar acompañando a un paciente COVID-19 negativo, el/la acompañante deberá evitar la salida y circulación por el centro asistencial, especialmente los contactos con otros familiares, por el riesgo de contagio, al menos durante el tiempo que se mantenga la hospitalización, debe usar permanentemente mascarilla, realizar lavado de manos frecuente y uso de EPP según indique el PCI.
- Los acompañantes deberán ser evaluados al ingreso del establecimiento, de manera similar a un "triage" o "aduana sanitaria", con una encuesta para identificar riesgo de contagio, sumado al control de temperatura. Esta se debe repetir en cada ingreso a la unidad hospitalaria, y diariamente dentro de la unidad durante la hospitalización.
- Solicitar al acompañante que informe de cualquier contacto con caso sospechoso, probable o confirmado que ocurra después de efectuada la encuesta de ingreso, en cualquier momento del curso de la hospitalización.
- En el caso de que el acompañante presente síntomas o signos moderados o graves de COVID-19, se deberá suspender este acompañamiento, coordinar con su centro de referencia correspondiente la indicación de evaluación, toma de examen PCR COVID-19 y su notificación correspondiente. En este caso, se deberá considerar el cambio del acompañante en base a mismos criterios señalados arriba, considerando que el nuevo acompañante no provenga del domicilio y/o foco de contacto del primer cuidador.
- En caso de no contar con otro cuidador que cumpla con los requisitos para mantener el acompañamiento, se deberá derivar el caso con equipo psicosocial del hospital, el cual gestionará como generar el apoyo requerido.

- Si aún evaluando las alternativas no es posible el ingreso de acompañante durante la hospitalización, ya sea por mantenerse en cuarentena o por las condiciones del centro asistencial, se debe informar al NNA la situación acorde a sus capacidades y a su familia que se coordinará y gestionará un sistema de información diaria con la familia, donde se informará de la condición del paciente y en donde el o ella podrá comunicarse con su familia, en la medida que esto no le genere mayor angustia. Esto será apoyado y acompañado por los equipos psico-sociales del establecimiento. En caso de que el cuidador rechace la hospitalización del NNA, debe evaluarse con el equipo psico-social y la dirección del hospital la necesidad de presentar un recurso de protección o solicitar medidas de protección.
- Propiciar siempre la posibilidad de contacto social mediante recursos remotos como forma de mitigar el distanciamiento físico y promover la comunicación con la familia.
- Capacitar a la persona acompañante, desde el ingreso y continuamente sobre los momentos y la adecuada realización del lavado de manos, así como del uso adecuado y secuencia correcta de aplicación de elementos de protección personal (EPP), su retiro, eliminación y lavado de manos luego de retirárselos.
- Supervisar el cumplimiento de la capacitación del punto anterior durante todo el período de hospitalización.

5.5. INDICACIONES PARA EL/LA ACOMPAÑANTE

- No se permitirá la circulación del acompañante por la unidad ni el centro asistencial, por lo que debe mantenerse en la habitación durante todo el día o según los horarios y rutinas dispuestos por cada establecimiento.
- Todo acompañante deberá cambiarse de ropa en el baño previo al ingreso a la unidad donde se encuentra en NNA, la cual deberá utilizar mientras permanezca en el hospital. Al retirarse del hospital, debe volver a cambiarse de ropa de la misma forma señalada. Esto especialmente para acompañantes de NNA con COVID-19. "Recomendaciones para la prevención de transmisión por SARS-CoV-2 en unidades de Pediatría y UPC Pediátricas" (2).
- Deberá realizar lavado de manos con agua y jabón de acuerdo con recomendación sanitaria, previa capacitación por el equipo de salud sobre los momentos y la adecuada forma de realizarlo.
- Utilizar mascarilla en todo momento, tanto dentro de la unidad del paciente, como fuera de ella (en caso de traslado a realizar un examen o procedimiento, o previa autorización del equipo de salud), independiente de su situación epidemiológica, además de los EPP (pechera, guantes, protector ocular) que determine el Programa de Control de IAAS (PCI) en base a la situación epidemiológica del NNA.
- El tipo de mascarilla a utilizar (N95, quirúrgica o hecha a mano) será determinada por los protocolos establecidos por el PCI, en base a la situación epidemiológica del caso.
- El/la acompañante deberá retirarse transitoriamente de la unidad del paciente en caso de que se vaya a realizar un procedimiento generador de aerosoles, mientras éste se lleve a cabo, y luego de la ventilación adecuada de la misma unidad, de acuerdo a protocolo de PCI.
- Luego de retirarse los EPP, estos se deben dejar dentro de un contenedor dentro de la habitación

- antes de salir, con excepción de la protección respiratoria (mascarilla).
- En el caso de personas que requieran de lectura labial, se recomienda realizar los ajustes necesarios que aseguren la comunicación efectiva con el usuario.
 - Dependiendo del protocolo de la institución, la alimentación del acompañante la podrá proveer el establecimiento, o bien, en aquellos casos en que no sea posible, se deberá coordinar la entrega de alimentos bajo autorización del PCI y supervisión de la coordinación del unidad donde se encuentre hospitalizado el paciente.
 - Se debe realizar limpieza y desinfección de forma diaria de ayudas técnicas, juguetes o elementos de uso personal, los que deben ser lavables, y ser necesarios para el confort y manejo del NNA en contexto hospitalario.
 - Deberá mantener el distanciamiento físico de, al menos 1 metro, idealmente 2, con el equipo de salud y con otras personas hospitalizadas y/o sus cuidadores de otros NNA, en todo momento y durante el periodo que dure la hospitalización.
 - En los Anexos N° 3, 4 y 5 se encuentra material informativo para madres, padres y/o cuidadores, acerca del correcto lavado de manos y el uso adecuado de mascarillas.

Para mayor información respecto a las medidas para prevenir la transmisión asociada a la atención de salud de SARS-CoV-2 en unidades de pediatría, consultar el documento: *"Recomendaciones para la prevención de transmisión por SARS-CoV-2 en unidades de Pediatría y UPC Pediátricas"*(2), para medidas específicas para la hospitalización de personas con Trastorno del Espectro Autista, consultar el documento: *"Recomendaciones para la hospitalización de personas con Trastorno del Espectro Autista infectados por SARS-CoV-2"*(3); y para las recomendaciones en gestantes, puérperas y dadas, consultar el documento: *"Orientaciones para el Manejo de casos SARS-CoV-2 (COVID-19) en Gestantes, Puérpera y/o Dadas"* (13).

ANEXOS

ANEXO N°1. DERECHOS DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS

Los niños y niñas hospitalizados tienen derecho a (8):

- Ser hospitalizados sólo si el cuidado que requieren no puede ser igualmente provisto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.
- Estar junto a sus padres o cuidadores, todo el tiempo que permanezcan hospitalizados.
- Que sus padres o cuidadores sean ayudados y alentados para que compartan el cuidado de sus hijos y ser informados acerca de la rutina de la sala.
- Estar informados de manera apropiada para su edad y entendimiento.
- Que se tomen todas las precauciones posibles para evitarles estrés físico y emocional.
- Participar de manera informada en todas las decisiones que tengan que ver con el cuidado de su salud.
- Ser protegidos del dolor, de tratamientos y procedimientos innecesarios.
- En caso de ser invitados a participar en ensayos clínicos o pruebas, los padres o cuidadores deben ser informados detalladamente sobre el procedimiento y, una vez comprendido, deberán autorizarlo por escrito (consentimiento informado). Si el niño o niña tiene capacidad de comprensión, deberá decidir por sí mismo/a si quiere participar de dichas pruebas y confirmar su opción por medio de un asentimiento.
- Compartir su hospitalización con otros niños (as) que tengan las mismas necesidades de desarrollo y, salvo en casos de extrema necesidad, no deben ser hospitalizados en sala de adultos.
- Tener la oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo con su edad y condiciones de salud y posibilidades del hospital.
- Ser cuidados por personal capaz de responder a las necesidades físicas y emocionales de ellos y sus familias.
- Que se disponga por todos los medios posibles, la continuidad de tratamiento y el cuidado, tanto por el equipo de salud como por el grupo familiar a cargo del niño o niña.
- Ser tratados con tacto y comprensión, y su privacidad debe ser respetada en toda circunstancia.
- Tratar por todos los medios de que se sientan protegidos y acompañados, cualquiera sea la circunstancia por la que se hallan hospitalizados.

Fuente: MINSAL, 2011 (8).

ANEXO N°2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CARTA DE COMPROMISO PARA PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES DE NNA HOSPITALIZADOS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA:

Nombre del Establecimiento de Salud	
Ciudad	
Región	
Fecha	

Estimada/o madre, padre o cuidador,

Sabemos que la hospitalización de su hija/o, especialmente en la situación de emergencia actual, es un evento que genera mucho estrés e incertidumbre. Es importante que sepas que todas las medidas que son solicitadas por el equipo de salud que estará a cargo del cuidado del niño, niña o adolescente, son para protegerlo a él/ella, a su familia, y a todas las personas involucradas en su atención.

No obstante, a pesar de extremar las precauciones, al realizar el acompañamiento en el recinto asistencial, siempre existirá un riesgo de contagio para usted.

Igualmente, existe la posibilidad de que usted, siendo portador (asintomático o sintomático) del virus, constituya un riesgo de contagio al interior del recinto, por ello, para el control de la transmisión del SARS-CoV-2 (coronavirus) en el hospital, es de suma importancia contar con su compromiso de que informará al equipo de salud de manera inmediata, en caso de que usted haya estado en contacto estrecho con alguna persona confirmada de COVID-19 o bien presente síntomas de COVID-19 como fiebre (o percepción febril), tos seca, cansancio, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolores musculares, dificultad respiratoria, dolor abdominal, vómitos, diarrea, pérdida del olfato o del gusto. En ese caso, el equipo de salud le indicará que acuda a su centro de salud de referencia para que sea evaluado, se le tome la PCR COVID-19 y sea notificado en caso de que corresponda, mientras que se evalúa su reemplazo por un segundo acompañante. El motivo del recambio tiene que ver principalmente con el control de la transmisión de la infección y porque en caso de requerir atención de salud, el personal del establecimiento y/o servicio donde se encuentra hospitalizado su hijo o hija no podrá asistirlo.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR

Estoy en conocimiento de que puedo acompañar a mi hijo o hija durante la hospitalización, cumpliendo las condiciones requeridas y siguiendo de forma estricta las indicaciones recibidas por el equipo a cargo del cuidado de mi hijo o hija. Principalmente, frente a cualquier malestar y/o sospecha de poder presentar alguna enfermedad, debo informar de forma inmediata al equipo de salud. Asimismo, he sido informado (a) de que existe un riesgo de contraer COVID-19 al acompañar a mi hijo o hija. En ese caso, se debe realizar cambio del acompañante, para que pueda completar la cuarentena respectiva en mi domicilio o en una residencia sanitaria.

Tomando en consideración los puntos señalados:

- Sí acepto acompañar a mi hijo/hija/pariente.
 No acepto acompañar a mi hijo/hija/pariente.

Nombre del Niño, Niña o Adolescente	
N° de Ficha Clínica	
N° de RUN	
Fecha de Nacimiento	
Nombre del padre, madre o tutor	
N° de RUN	
Firma	
Nombre de la o el profesional que aplica el consentimiento	
Firma	

ANEXO N°3:

MATERIAL DE APOYO PARA ACOMPAÑANTES DE NNA HOSPITALIZADOS: LAVADO DE MANOS

¿Cómo lavarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: 40 y 60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir entre sí; todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí; entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



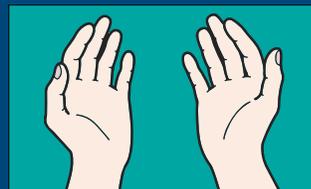
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

ANEXO N°4:

MATERIAL DE APOYO PARA ACOMPAÑANTES DE NNA HOSPITALIZADOS: USO CORRECTO DE MASCARILLA DE TELA (14).

CÓMO UTILIZAR UNA MASCARILLA HIGIÉNICA DE TELA DE FORMA SEGURA

who.int/epi-win

LO QUE DEBE HACERSE →



Lávese las manos antes de tocar la mascarilla



Compruebe que la mascarilla no está dañada, sucia o mojada



Ajústese la mascarilla a la cara de modo que no queden aberturas por los lados



Cóbrase la boca, la nariz y la barbilla



Evite tocar la mascarilla



Lávese las manos antes de quitarse la mascarilla



Quítese la mascarilla por las tiras que se colocan tras las orejas o la cabeza



Al quitarse la mascarilla, manténgala alejada de la cara



Guarde la mascarilla en una bolsa de plástico limpia y de cierre fácil si no está sucia o mojada y tiene previsto reutilizarla



Extraiga la mascarilla de la bolsa por las tiras



Lave la mascarilla con jabón o detergente, preferiblemente con agua caliente, al menos una vez al día



Lávese las manos después de quitarse la mascarilla

LO QUE NO DEBE HACERSE →



No utilice una mascarilla que parezca dañada



No lleve una mascarilla que le quede suelta



No se ponga la mascarilla por debajo de la nariz



No se quite la mascarilla cuando haya alguien a menos de un metro de distancia



No utilice mascarillas que dificulten la respiración



No utilice mascarillas sucias o mojadas



No comparta su mascarilla con otras personas

Las mascarillas de tela pueden proteger a quienes estén a su alrededor. Para protegerse e impedir la propagación de la COVID-19, recuerde mantenerse al menos a un metro de distancia de otras personas, lávese las manos a fondo y con frecuencia y evite tocar la cara y la mascarilla.




ANEXO N°5:

**MATERIAL DE APOYO PARA ACOMPAÑANTES DE NNA HOSPITALIZADOS:
 USO CORRECTO DE MASCARILLA DE TELA (14).**

CÓMO UTILIZAR UNA MASCARILLA MÉDICA DE FORMA SEGURA who.int/epl-wln

SÍ →



Lávase las manos antes de tocar la mascarilla



Compruebe que no esté rasgada ni agujerada



Localice en la parte superior la pieza de metal o el borde rígido



Compruebe que la parte coloreada dé al frente



Coloque la pieza de metal o el borde rígido sobre la nariz



Cóbrase la boca, la nariz y la barbilla



Ajústese la mascarilla a la cara de modo que no queden aberturas por los lados



Evite tocar la mascarilla



Quítese la mascarilla desde detrás de las orejas o la cabeza



Al quitarse la mascarilla, manténgala alejada de usted y de toda superficie



Deseche la mascarilla inmediatamente tras su uso, preferiblemente en un cubo de basura cerrado



Lávase las manos después de desachar la mascarilla

NO →



No utilice una mascarilla rasgada o húmeda



No se ponga la mascarilla solo sobre la nariz o la boca



No lleve una mascarilla que le quede suelta



No toque la parte frontal de la mascarilla



No se quite la mascarilla para hablar con alguien ni haga nada que requiera tocar la mascarilla



No deje la mascarilla al alcance de otras personas



No reutilice la mascarilla

Recuerde que, por sí sola, una mascarilla no lo protegerá de la COVID-19. Manténgase al menos a 1 metro de distancia de otras personas y lávese las manos con frecuencia y a fondo, incluso si lleva la mascarilla puesta.




REFERENCIAS

1. García R, De la Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. Rev Médica Clínica Las Condes. 2005;16(4):236-41.
2. MINSAL, 2020. RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN UNIDADES DE PEDIATRÍA Y UPC PEDIÁTRICAS, [Internet]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_Medidas_prevenccion_Servicios_Pediatricas_UPCP080720.pdf
3. MINSAL, 2020. RECOMENDACIONES PARA HOSPITALIZACION DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA INFECTADOS POR SARS-COV-2 [Internet]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/RecoHospTEA070720.pdf>
4. Ministerio de Salud [Chile]. Ley 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [Internet]. abr 13, 2012. Disponible en: <https://www.leychile.cl/N?i=1039348&f=2019-07-27&p=>
5. Schiariti V. The human rights of children with disabilities during health emergencies: the challenge of COVID-19. Dev Med Child Neurol [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 9 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228281/>
6. Ministerio de Planificación [Chile]. Ley N° 20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>
7. ONU. Convención Sobre los Derechos del Niño. [Internet]. 1989. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
8. MINSAL. Orientaciones Técnicas para la Atención Psicosocial de los Niños y Niñas Hospitalizados en Servicios de Neonatología y Pediatría. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Atencion_Psicosocial_RN.pdf
9. Derechos de la niñez y los servicios de salud. Manual de formación de formadores para el equipo de salud. Buenos Aires, Argentina: Flacso; 2009.
10. Astudillo Araya Á, Martínez Martínez A, Muñoz Badillo C, Pacheco Lema M, Sepúlveda Garay Á. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Cienc Enferm. abril de 2012;18(1):67-75.
11. Royal College of Paediatrics and Child Health. COVID-19 – Isolation plans for parent-child combinations [Internet]. RCPCH. Disponible en: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-isolation-plans-parent-child-combinations>
12. Consejo Asesor COVID-19. Minuta reunión interna, martes 14 abril 2020. Ministerio de Salud;
13. MINSAL 2020. Orientaciones para el Manejo de casos SARS-CoV-2 (COVID-19) en Gestantes, Puérpera y/o Días.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla [Internet]. Nuevo coronavirus 2019. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

