

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD,
PARA NIÑOS Y NIÑAS EN EL
CONTEXTO DE ALERTA SANITARIA COVID-19

TERCERA VERSIÓN: AGOSTO DE 2020

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA - SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES - DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO CICLO VITAL - DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CUIDADOS



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

- * Primera versión: 18 de marzo de 2020
- * Segunda versión: 30 de marzo de 2020
- * Tercera versión: 05 de agosto de 2020

I. ANTECEDENTES

De acuerdo con la evidencia disponible hasta la fecha, los niños y niñas son menos sintomáticos ante la infección por SARS-CoV2 o tienen síntomas menos severos^{1,2}.

En Chile, hasta la semana epidemiológica N° 33, los casos en niñas niños y adolescentes COVID-19 ascienden a 33990³, lo que corresponde al 7,9% del total de casos reportados, y al 0,65% de niñas niños y adolescentes del país, la distribución etaria es homogénea, al igual que entre sexos. Cabe destacar que el 49,5% de los casos confirmados son menores de 10 años, y considerando esta población corresponde a 2.376.335 niños y niñas. Con relación a los grupos de riesgo, el 56,4% reporta alguna comorbilidad, siendo la más frecuente de ellas el asma bronquial (5%), y los síntomas más frecuentes la tos y la cefalea con un 40% de prevalencia⁴.

A pesar de que la mortalidad en niños y niñas es menor a la población adulta, este grupo es especialmente vulnerable a los efectos indirectos de la pandemia. En particular, la interrupción de la entrega de los servicios de salud aumentaría en distintos grados la mortalidad infantil, concentrándose ésta en población de ingresos medios y bajos .

Este documento realiza recomendaciones para la Supervisión de Salud Infantil en Atención Primaria de Salud⁶, de manera de reorganizar y apoyar la eficiencia en la gestión de la oferta programática, ampliando la respuesta de acuerdo con la evolución de la pandemia. De esta forma, complementa las acciones señaladas en el documento “Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-COV-2, 2020”⁷.

II. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Proporcionar directrices para la provisión de servicios para la continuidad de la supervisión de la atención de niños y niñas en la Atención Primaria de Salud, durante la pandemia de COVID-19, y en los pasos del proceso gradual de desconfiamiento.

- 1- Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study.
- 2- Chang T-H, Wu J-L, Chang L-Y. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. J Formos Med Assoc. abril de 2020.
- 3- Departamento de epidemiología. Descripción epidemiológica de niños, niñas y adolescentes con COVID-19 semana epidemiológica 10 a 33 del 2020.
- 4- Departamento de epidemiología. Descripción epidemiológica de niños, niñas y adolescentes con COVID-19 semana epidemiológica 10 a 31 del 2020.
- 5- Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health. 1 de julio de 2020;8(7): e901-8.
- 6- [https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wpcontent/uploads/2015/10/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web\(1\).pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wpcontent/uploads/2015/10/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf)
- 7- <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-GENERALES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf>

III. A QUIÉN VA DIRIGIDO

El siguiente documento está dirigido a directivos (as), funcionarios (as) y equipos de Salud de la Red de Atención Primaria que realizan atención directa a los niños y niñas, a través de la Supervisión de la Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 y otras prestaciones que se dirijan a este grupo etario.

IV. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

Establecer los lineamientos para la continuidad en la entrega de prestaciones a la población infantil en la Atención Primaria de Salud, tomando las medidas de seguridad indicados para prevenir los contagios en la población consultante, durante el periodo de la Fase 4 de la Pandemia COVID-19.

V. RECOMENDACIONES PARA EL CENTRO DE SALUD

a) Recomendaciones Generales

- * Los centros de salud deberán realizar la atención presencial de niños y niñas de 0 a 6 meses. Cada centro podrá evaluar la extensión en cobertura de los controles en modalidad presencial, según indicadores COVID-19 y RRHH disponible, esto considerando la importancia que esta prestación otorga en el acompañamiento al desarrollo integral de niños y niñas.
- * Se recomienda realizar las prestaciones para niños y niñas mayores de 6 meses en calidad remota.
 - Para la atención de salud cada centro de Salud debe revisar constantemente los protocolos y documentos emanados por la Subsecretaría de Salud Pública para la prevención y control del COVID-19^{8,9}. En ellos se establecen los principales elementos a considerar para la atención integral de niños y niñas y sus familias.
 - Establecer una zona de flujos cerrados de atención para personas sanas, separada de la atención de personas que consultan por sintomatología respiratoria o que cumplen con criterios de contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, de acuerdo con la normativa vigente, con visibilidad para todos los usuarios y funcionarios del centro de salud.
 - Dentro de la zona de atención de pacientes “no COVID-19” del CESFAM se debe considerar el vacunatorio, entrega de alimentación, entrega de medicamentos y suplementos, box para controles infantiles y salas de estimulación.
- * Seguir recomendaciones señaladas en el documento “Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-COV-2, 2020”¹⁰.
- * Se recomienda priorizar la entrega de información en la comunidad para el seguimiento de las recomendaciones de prevención, evitando que la población sana acuda al Centro de Salud. Revisar documento: *Información y medidas de Prevención del Coronavirus para la Población en el Curso de Vida*¹¹.

8- <https://diprece.minsal.cl/documentos-de-apoyo-covid-19/>

9- <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>

10- <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-GENERALES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf>

11- <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>

b) Recomendaciones Específicas

- * Para la difusión de información de carácter educativo a la comunidad se sugiere:
 - Entregar información visual (carteles, folletos, videos en sala de espera u otras alternativas) en lugares estratégicos de los centros de atención primaria, para proporcionar a la población las instrucciones sobre higiene de manos e higiene respiratoria, principalmente para población infantil. Utilizar los canales de difusión comunal que dispone el establecimiento de APS, como, por ejemplo, página web del municipio, radio local, redes sociales (Facebook, Instagram, twitter, otros).
- * Para la atención de Salud en el establecimiento:
 - Reforzar consulta en caso de sintomatología respiratoria u otras sintomatologías COVID-19, para promover la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento¹².
- * Realizar una limpieza y desinfección del área clínica donde haya tenido contacto con personas bajo control ¹³.
- * Realizar limpieza continua de baños (frecuencia entre 6 a 8 veces al día).
- * Realizar diariamente aseo terminal en las áreas de atención directa de personas.
- * Contar con insumos en box de atención de pacientes respiratorios y/o casos sospechosos (mascarillas, guantes, pechera, antiparras, solución en base alcohólica, etc.) y utilizar de acuerdo con recomendaciones.
- * Disponer de dispensadores con solución en base alcohólica (verificar su vigencia), al alcance de la población y el personal de atención, en lugares visibles y de fácil acceso.
- * Disponer de contenedores de residuos, cuya apertura sea con tapa de pedal, para la eliminación de los residuos de las personas que se encuentran en espera de la atención (sala de espera) y residuos clínicos en box de atención, vacunatorios, y salas de procedimiento.
- * Aquellos niños y niñas que junto a su familia acudan al centro de salud con síntomas de infección respiratoria aguda, u otros síntomas COVID-19, deben asistir con mascarilla, tanto el niño o niña (salvo si es menor de 2 años), como el familiar.
- * Promover prácticas de distanciamiento físico tanto entre usuarios como funcionarios.

Recomendaciones para promover el bienestar de los niños y niñas y sus familias.

Sugiera a la familia o a la persona que esté al cuidado del niño o niña:

- * Conversar acerca de la situación actual y cómo esto ha afectado sus actividades cotidianas, como ir al jardín o escuela, salir a la plaza, jugar en la calle, utilizando palabras que los niños y niñas puedan comprender, respondiendo a las dudas que pueda tener. Es importante validar sus emociones y preocupaciones.
- * Considerar que los niños y las niñas pueden presentar diversas formas de expresar sus emociones, preocupación y temor frente a la situación. Lo importante es escucharlos, acogerlos/as con calma y transmitirles tranquilidad y seguridad, con actitud de apertura.
- * Motivar y apoyar a las familias y cuidadores a establecer una rutina, con actividades pactadas entre todos los integrantes de la familia, donde los niños y niñas puedan:
 - Mantener hábitos de alimentación, higiene, sueño y actividad física.
 - Realizar diferentes juegos y actividades entretenidas dentro del hogar.
 - Colaborar en los quehaceres del hogar, de acuerdo con su edad, intereses y motivación.
 - Realizar actividades escolares de manera regular, idealmente en horarios establecidos, de acuerdo a las indicaciones del establecimiento educacional.

- * Reforzar en el niño o niña, la importancia de incorporar en su rutina, un adecuado lavado de manos frecuente con agua y jabón, explicándole que es una medida que nos ayuda a evitar que nos enfermemos.
- * Es importante que, durante este tiempo de cuarentena, puedan disfrutar de actividades en conjunto como familia, por ejemplo:
 - Comer en familia.
 - Darse un tiempo para conversar.
 - Realizar actividad física, de acuerdo con la edad del niño o niña, incorporando saltos, equilibrio, correr y lanzar u otros según el espacio físico del hogar.
 - Jugar con objetos simples, de fácil manipulación y de acuerdo con la edad de cada niño o niña; armando y desarmando nuevos objetos, creando historias, leyendo libros, jugando juegos de salón u otras actividades lúdicas que potencien la creatividad, el lenguaje y compartir en familia.
 - Realizar otras actividades donde el niño o niña y un adulto puedan realizar en conjunto, obteniendo un producto compartido, por ejemplo, preparar un queque, amasar, mirar y comentar fotografías, armar figuras con material reciclado, entre otras.

Para complementar las sugerencias puede consultar el documento “Niños y niñas en casa, Pandemia de COVID-19”¹⁴ y utilizar infografía de Chile crece contigo (CHCC)¹⁵.

12- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>

13- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCI%C3%93N-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>

14- https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/NIN%CC%83OS-COVID-19_8.pdf

15- www.crececontigo.cl.

VI. RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL

PRESTACIÓN	ATENCIÓNES CRÍTICAS O DE ALTO RIESGO
<p>Control Integral de Salud infantil</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorizar la atención de salud infantil en controles: lactantes de 0 a 6 meses. <ul style="list-style-type: none"> -Control Díada por matrona entre los 7 y 10 días. -Control del mes por médico. -Control de dos meses por enfermera. -Control de tres meses por médico. -Control de cuatro meses por enfermera. -Consulta de cinco meses por nutricionista -Control de seis meses por enfermera. <p>El registro del Control Integral de Salud Infantil, realizando en el Establecimiento de salud o en domicilio, debe realizarse en la casilla correspondiente a Control de Salud en el REM A 01.</p> <p>En caso de realizar Seguimiento de Salud infantil: estrategia de carácter remoto en el contexto COVID-19, donde se puede ejecutar un monitoreo telefónico, mensajería o vídeo llamada, su objetivo es continuar con el apoyo y vigilancia del crecimiento y desarrollo, aunque no cuenta con todas las características del control de salud infantil. El registro de esta prestación se realiza en la planilla REM COVID, serie F.</p> 2. Entregar suplementación de vitaminas y minerales trimestrales (según permita el stock disponible) para lactantes menores de un año, según coordinación con Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o proveedores locales*. 3. Programar la agenda para el control de salud infantil desde las 10:00 horas, y evitar horarios de mayor demanda asistencial. <ul style="list-style-type: none"> -Optimizar el agendamiento telefónico y en caso de que asista a controles presenciales hacer coincidir con otras prestaciones el mismo día. 4. Suspender todos los talleres y actividades educativas de manera presencial y comenzar a realizarlos de forma remota. 5. Reconvertir aquellas horas de control de salud infantil no priorizadas a atenciones de morbilidad y campaña de vacunación (intramural o extramural). 6. Realizar revisión de casos clínicos, monitoreo, telefónico y en caso necesario realizar visita domiciliaria en relación con el abordaje de NANEAS. 7. Priorizar la consulta por malnutrición por déficit y por exceso (la primera consulta presencial y las de seguimiento por teléfono o vídeo llamada).

	<p>8. Entregar insumos y fármacos trimestrales (según permita el stock disponible) para pacientes NANEAS durante meses de invierno, según coordinación con Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o proveedores locales.</p> <p>9. Activar <i>Protocolo de Pacientes Sospechosos</i>¹⁶, en caso de lactantes con sintomatología positiva a SARS-CoV-2 (COVID-19).</p> <p>10. Recomendar y enfatizar el cumplimiento del aislamiento domiciliario (cuarentena)- Evitar asistencia a centros de salud. Se sugiere revisar documentos: <i>Indicaciones para personas en aislamiento domiciliario por COVID-19</i>¹⁷ y <i>Niños y Niñas en Casa. Pandemia de COVID-19</i>¹⁸.</p> <p>11. Reforzar comunicación en el equipo de salud, para que se difunda de manera efectiva información a la población, certera y oportuna. Reforzar el uso de canales como SALUD RESPONDE (600-360-7777).</p> <p>12. Contactar para temáticas de apoyo a la crianza, con FONOINFANCIA, de preferencia vía Chat en el sitio web¹⁹ y con encargada CHCC del centro de salud o facilitadora de programa Nadie es Perfecto (NEP), para acceder a talleres de habilidades parentales específicos según necesidad de los padres en pandemia.</p> <p>13. Coordinar la derivación a Policlínicos de Morbilidad Respiratoria o atención domiciliaria respiratoria, según definición clínica.</p> <p>14. Derivar a Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI), en caso que corresponda y sea posible, para recibir atenciones por vía remota a todos los niños y niñas evaluados en control de salud como también los que han sido pesquisados con vulnerabilidad o riesgos biopsicosociales a través de controles o seguimientos de salud infantil.</p> <p>15. No considerar “abandono” del Control Integral de Salud Infantil durante el periodo de alerta sanitaria por pandemia, considerando el estrés y la incertidumbre que genera esta situación a la población general; las consecuencias económicas, sociales y psicológicas a corto, mediano y largo plazo; el aumento de riesgos biopsicosociales que pueden influir negativamente en el desarrollo integral y aumentar la probabilidad de vulneración de derechos de niños y niñas.</p>
--	---

16- <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>

17- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.13_INDICACIONES-EN-CUARENTENA.pdf

18- https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/NIN%CC%83OS-COVID-19_8.pdf

19- www.fonoinfancia.cl

	<p>En los casos en que no se pueda realizar atención presencial, mantener seguimiento telefónico y registrar para la priorización de agenda en el retorno a las atenciones presenciales. En los casos en que se pierda el contacto, no se puede considerar “abandono”, y se debe insistir en su contacto, recurriendo incluso a visitas domiciliarias cuando se justifique.</p>
Programa de Inmunización	<p>1. Mantener la vacunación en la población infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aquellos niños y niñas que cumplan con criterio de caso sospechoso, probable o confirmados COVID-19, se deberán vacunar al alta clínica, cuando cumplan criterio de no infectividad²⁰. - Mantener la vacunación, de acuerdo con calendario vigente. - De acuerdo con realidad local, evaluar posibilidad de realizar vacunación en domicilio para niños y niñas con necesidades especiales.
Lactancia Materna	<p>1. Ante cualquier consulta de madres de niños y niñas menores de 1 mes sobre lactancia Materna, debe ser considerada una Consulta de Urgencia y se debe priorizar la atención en carácter presencial.</p> <p>2. Mantener el carácter presencial, de las consultas de alerta y de seguimiento en menores de 6 meses. Esta modalidad podrá ser realizada mediante una visita domiciliaria. Se deben priorizar especialmente en aquellos casos de niños o niñas que presentan antecedentes de bajo incremento ponderal (menor a 20g/día), u otras situaciones de riesgo, de acuerdo con el criterio clínico. Estas prestaciones se deben registrar en REM habitual.</p> <p>3. En cuanto a las consejerías en lactancia materna, se sugiere realizarlas de forma remota, y se debe registrar en REM habitual.</p>
Programas Alimentarios	<p>Se recomienda mantener la entrega de los productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) considerando medidas excepcionales de flexibilidad respecto del cumplimiento de la Norma Técnica de Programas Alimentarios²¹, según los puntos detallados a continuación:</p> <p>Se pueden flexibilizar los siguientes criterios de acuerdo a la capacidad local y disponibilidad de productos:</p> <p>a. El cumplimiento de todos los requisitos establecidos en la Norma Técnica de Programas Alimentarios para el ingreso y entrega de productos de Programas Alimentarios (controles de salud, vacunación, recetas, formularios, entre otros).</p>

20- <https://vacunas.minsal.cl/conozcanos/marco-legal-2/ordinarios/>

21- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2016.04.20-Norma-T%C3%A9cnica-Prog.-Alimentarios-aprobada-por-Jur%C3%ADdica.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> b. Toda la documentación administrativa establecida formalmente en la Norma Técnica de Programas Alimentarios para el ingreso o retiro de productos, esto incluye: la adaptación, omisión, cambio de formato de los documentos formales, entre otros. c. La fecha fijada para retiro de productos. d. Cada establecimiento, puede definir entregas para dos o más meses. e. Se puede entregar los productos a domicilio, manteniendo siempre los resguardos respectivos de los registros de Programas Alimentarios y de la integridad física de los productos. f. Se puede entregar retroactivamente productos de los Programas Alimentarios a los beneficiarios/as. g. Se puede entregar de productos en establecimientos en los que los/las usuarios/as no se encuentran inscritos/as, dependiendo del stock disponible del mismo establecimiento. h. Específicamente para el ingreso y retiro de productos del PNAC Alergia a la proteína de la leche de vaca (PNAC APLV)²² y PNAC Prematuros extremos, se puede flexibilizar la emisión de recetas médicas o formularios, utilizando los emitidos en los meses anteriores al inicio de la alerta sanitaria. <p>Las consideraciones o criterios de flexibilidad pueden ser implementados durante todo el periodo que se extienda la alerta sanitaria.</p>
<p style="text-align: center;">Programa Elige Vida Sana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañamiento a niños y niñas a partir de 6 meses y sus padres usuarios del programa Elige Vida Sana, con actividades remotas para el refuerzo de hábitos saludables nutricionales y de actividad física.
<p style="text-align: center;">Programa IRA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorización de atención médica por patología respiratoria, según edad y score de morir por neumonía, considerando todas las medidas de prevención de contagio por COVID-19. 2. Visita domiciliaria a niños y niñas con factor de riesgo alto de morir por neumonía 3. Acceso a atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años. 4. Asegurar tratamiento farmacológico de niñas y niños asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA. 5. Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud. Se posterga confirmación con espirometría. 6. Visita domiciliaria a niños y niñas con egreso hospitalario

22-<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.15-Protocolo-Gesti%C3%B3n-Administrativa-PNAC-APLV-aprobado-por-jur%C3%ADdica.pdf>

<p>Control con enfoque de riesgo odontológico (CERO)</p>	<p>Solo en el caso de Programar la agenda del CERO de los 6 meses, esta debe realizarse para el mismo día del control de salud infantil de los 6 meses, con las medidas de seguridad correspondientes (Equipo de Protección Personal, instrumental estéril)²³.</p>
<p>Sembrando Sonrisas</p>	<p>1. Se posterga programa Sembrando Sonrisas, pudiendo reconvertir funciones de los profesionales para las necesidades locales asociadas a la emergencia sanitaria. Se posterga programa Sembrando Sonrisas, hasta reapertura de establecimientos de Educación Parvulario o según coordinación con los referentes educacionales para su atención en grupos pequeños en caso que los padres requieran esa atención.</p>
<p>Entrega de materiales ChCC en el contexto del Control de salud Infantil</p>	<p>1. La entrega de materiales se debe realizar en el control de salud o seguimiento a la salud infantil, registrando su entrega en SRDM y ficha clínica de cada usuario. 2. En el caso de los niños y niñas que no recibieron material, por la priorización de los controles de salud, se debe entregar de forma retroactiva, sea en los controles de salud o en caso de contar con la posibilidad de entrega a domicilio, u otro prestación o servicio, registrando su entrega en SRDM y ficha clínica de cada usuario. 3. Los servicios de operador logístico siguen funcionando con continuidad, las solicitudes se deben realizar en http://operador-chcc.minsal.cl/, las dudas y/o consultas se deben dirigir a chilecrececontigo@minsal.cl.</p>
<p>Programa Control de Salud en Establecimientos Educativos</p>	<p>1. Se suspenden Controles de Salud de niño y niña Sano en Establecimientos Educativos, pudiendo reconvertir funciones y recursos a cubrir necesidades locales asociadas a la emergencia sanitaria.</p>
<p>Atención en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil MADI-FIADI</p>	<p>Sala de Estimulación: La sala debe resguardarse como un espacio de área limpia, aunque no se estén realizando intervenciones presenciales. Se puede utilizar solo para atenciones y servicios que sean de uso limpio (vacunatorio, control de salud u otros), velando por el buen uso de este espacio y cuidado de los materiales de la sala. Se sugiere que el/la profesional MADI: a. Suspenda las atenciones presenciales transformándolas de manera remota en MADI, tanto PADBP como FIADI, según el Paso en que se encuentre cada comuna.</p>

23-<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf>

**Atención en
Modalidades de
Apoyo al Desarrollo
Infantil MADI-FIADI**

- b.** Actualice los registros en SRDM
- c.** Se sugiere que el/la profesional realice un catastro de la población bajo control con la finalidad de priorizar a las personas con las cuales se realizará el seguimiento telefónico.
- d.** El seguimiento de los niños y niñas ingresados tendrá una frecuencia de dos veces a la semana para los que estén en categoría retraso y riesgo del DSM y de una vez a la semana para aquellos en categoría rezago y riesgo biopsicosocial.

Respecto a Intervenciones: basarse en el documento de atención remota MADIS trabajado entre ambos ministerios. Donde se destacan.

- a.** Aspectos previos al inicio de cada sesión.
 - * Fijar objetivos claros y concisos para la sesión.
 - * Realizar un esquema base de cómo se va a estructurar la sesión.
 - * Revisar el registro clínico.
 - * Planificar los contenidos.
 - * Preparar recomendaciones.
- b.** Atención remota con la familia: Tener un contacto telefónico breve y previo con la familia (coordinar fecha y hora de la sesión, anticipando la duración de esta llamada con un rendimiento de ingreso entre 30 a 40 minutos, sesión entre 20 y 30 minutos). Las etapas de la sesión son:
 - * Dar apertura a la sesión.
 - * Evaluar cómo la persona ha recibido el contacto.
 - * Realice abordaje familiar en contexto de pandemia.
 - * Intervención remota MADIS.
 - * Cierre del contacto vía remota.
- c.** Al término de la sesión, las acciones a realizar son:
 - * Realizar registro en ficha clínica, REM COVID y SRDM.
 - * Coordinar la atención con otro profesional si se requiere.
 - * Activar la red en caso de riesgos psicosociales.
 - * Estar alerta si un niño o niña ha detenido sus avances en el proceso de desarrollo.
- d.** En caso de que la familia requiera disminuir la frecuencia de llamadas o videos llamas, recuerde ser flexible tanto en horarios, y evalúe las variables contextuales.
- e.** Cualquier contacto que se realiza y este no tiene respuesta. Registrar en Ficha Clínica y REM COVID.
- f.** Se sugiere no egresar a los niños y niñas de la modalidad, ya que, por contingencia sanitaria, es importante seguir el nexos con el niño, niña y su familia y sus necesidades, este contacto debe mantenerse, hasta que los controles de salud vuelvan a realizarse regularmente(según el Paso en que se encuentre cada comuna.

	<p>g. Todos los niños y niñas evaluados en control de salud como también los que han sido pesquisado con vulnerabilidad o riesgos biopsicosociales a través de controles o seguimientos de salud infantil, pueden ingresar a la modalidad vía remota.</p> <p>h. No se puede considerar abandono del niño o de la niña en ningún caso, menos durante contexto de alerta sanitaria por pandemia, considerando el estrés y la incertidumbre que genera esta situación a la población general; las consecuencias económicas, sociales y psicológicas a corto, mediano y largo plazo; el aumento de riesgos biopsicosociales que pueden influir negativamente en el desarrollo integral y aumentar la probabilidad de vulneración de derechos de niños y niñas.</p>
<p>Visita Domiciliaria Integral a niños y niñas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postergar las Visitas Domiciliarias Integrales a niños y niñas con déficit en el desarrollo. 2. Priorizar visitas domiciliarias integrales a niños y niñas con déficit asociado a riesgo biopsicosocial.
<p>Componente Educativo -Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial</p>	<p>Talleres de Promoción del primer año de vida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suspender talleres de manera presencial, deberá realizarlo de forma remota. 2. Realizar talleres con foco motor o lenguaje, de forma remota, creando invitaciones virtuales a las familias. 3. Registrar en REM habitual. <p>Talleres Nadie es Perfecto (NEP)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se postergan los talleres NEP presenciales según evolución de alerta sanitaria. * Se sugiere a el/la profesional, planifique los 4 talleres de forma remota y los lleva a cabo, para esto deberá elegir qué tipo de taller NEP remoto es el más adecuado según las necesidades del centro de salud, y de las familias. * Tipos de NEP REMOTO: <p>NEP REMOTO A: Taller dirigido a padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años de vida, que puedan ser contactados.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Es un tipo de actividad cerrada y que se entrega de forma similar al NEP presencial, pero a través de vía remota (video conferencia en vivo). * Un Taller Nadie es Perfecto remoto A, equivale entre 4 a 6 sesiones en video conferencia, las cuales siguen las temáticas que se encuentran en el manual del facilitador.

- * Las 5 temáticas son al igual en el formato presencial: comportamiento, desarrollo físico, desarrollo mental, seguridad y prevención y padres, madres y/o cuidadores.
- * La frecuencia de las sesiones puede ser semanales, dos veces a la semana, o sesiones concentradas en medios días o días completos, siendo lo más habitual las dos primeras opciones.
- * La duración de cada sesión vía remota es de 30 a 45 minutos aproximadamente.
- * La cantidad de personas invitadas a formar parte del taller corresponde a grupos pequeños (2 a 4 personas máximo, para resguardar tiempos y comunicación entre usuarios).

NEP REMOTO B: Taller dirigido a padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años de vida que presentan necesidades para temáticas más específicas según la derivación y necesidad que demuestren las familias en contexto COVID-19.

- * Es un tipo de actividad cerrada y que se trasmite a través de una o dos sesiones vía remota (video conferencia en vivo)
- * Un taller Nadie es Perfecto remoto B, equivale a 1 sesión (2 sesiones en caso de que necesite seguimiento) en video conferencia, las cuales definen temáticas según necesidad referida por el usuario, por ejemplo: ansiedad y estrés, comunicación efectiva, aislamiento y rutina, entre otros.
- * La duración de la sesión vía remota es de 30 a 60 minutos aproximadamente.
- * La cantidad de personas invitadas a formar parte del taller corresponde a grupos pequeños (1 a 4 personas máximo, para resguardar tiempos y comunicación entre usuarios).

NEP SEMINARIO RADIAL: Taller dirigido a padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años de vida que necesiten informarse sobre la importancia del fomento de habilidades de crianza en contexto COVID-19.

- * Es un tipo de actividad abierta y que se trasmite a través de una sesión por vía remota (video conferencia y/o Radio local en vivo)
- * Este seminario se entrega solo una vez, de forma breve y muy general a los padres, madres y cuidadores de niños de 0 a 5 años, que necesitan información en una temática y requieren ser motivados en habilidades parentales.
- * El seminario tiene solo una temática de forma general, que es habilidades de crianza y se puede seleccionar una temática y dar una charla en vivo, invitando a participar en las otras modalidades de NEP remoto A o B.

	<ul style="list-style-type: none"> * La duración del seminario en una sola sesión vía remota es de 30 a 60 minutos aproximadamente. * La cantidad de personas invitadas a formar parte del seminario corresponde a grupos grandes, (10 personas máximo tipo video, y sin límite en formato radial).
<p>Entrega Programa de apoyo al recién nacido(a)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la entrega de Set de implementos, según protocolo definido por el hospital. * 2. Mantener un registro de usuarias que se van de alta sin ajuar, para el seguimiento y coordinación de entrega posterior con apoyo del Servicio de Salud. 3. El abastecimiento del Set de implemento se mantiene a través de CENABAST, conforme a la demanda de cada hospital. 4. En caso de entrega excepcional, se deben seguir los lineamientos de protocolo de excepciones según <i>Nota Metodológica Programa de Apoyo al Recién Nacido</i>²⁴. 5. Respecto a la sesión educativa grupal en puerperio, se debe priorizar la entrega de información individual en el contexto de la alerta sanitaria. Se sugiere referirse al apartado Atención en puerperio de las <i>Orientaciones para el manejo de casos SARS-CoV2 (COVID-19), en gestantes puérperas y/o dñadas, MINSAL</i>²⁵.
<p>Atenciones / Control Salud Mental</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar caso a caso las necesidades de atención psicosocial de los niños y niñas del programa de salud mental, manteniendo las horas de atención, en aquellos que presentan alto riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19. Para ello se recomienda mantener un catastro actualizado de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo. 2. Para los niños y niñas que presentan alto riesgo psicosocial, las atenciones tanto de ingreso como de tratamiento, se deben realizar de manera presencial o visita domiciliaria. Respecto al tratamiento de esta población, se mantiene lo presencial hasta que la condición psicosocial del niño o niña y su familia, permita realizar atenciones vía remota. 3. La entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica en salud mental, cuando se realiza de forma remota, siempre debe ejecutarse mediante video llamada. 4. Resguardar la continuidad del tratamiento farmacológico, de acuerdo con lo señalado en el documento "Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-COV-2, 2020". 5. Ante la imposibilidad de atención presencial, el seguimiento de la salud mental de la población bajo control del programa, se realizará a través

24-<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/NM.PARN-23.06.15-ok.pdf>

25-<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/GESTANTES-PUE%CC%81RPERAS-Y-0-DiADAS.pdf>

	<p>de atención remota, utilizando modalidades de llamados telefónicos, videollamadas o mensajería de texto.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Detectar situaciones de vulneración de derechos como violencia, negligencia o abandono. Así como también otras situaciones que puedan afectar la salud mental de los niños y niñas, como estrés parental, hacinamiento, falta de insumos o servicios básicos, entre otros y procurar realizar las acciones necesarias para su gestión. 7. Informar a la familia, que ante la necesidad de salud mental y/o a la imposibilidad de traslado o atención en CESFAM, contactarse telefónicamente a SALUD RESPONDE (600-360-7777) y, en caso de urgencia, dirigirse al SAPU que corresponde a su domicilio. 8. Postergar las intervenciones grupales y reprogramarlas una vez que el centro de salud retome sus actividades habituales. 9. Dar continuidad a las consultorías en la modalidad que permita la situación sanitaria y las características propias del territorio, esto es, mediante modalidad de consultorías (presenciales) y/o tele consultorías. 10. El equipo de sector deberá coordinar la atención de las personas en tratamiento por salud mental, evitando que ellos y sus acompañantes (madre, padre o cuidador en el caso de niños y niñas), asistan al centro de salud exclusivamente por una atención. 11. El registro de las atenciones deberá ser anotado en los REM correspondientes, y aquellos que hayan debido ser adaptados deberán registrarse en el REM COVID-19. <p>Las recomendaciones señaladas, van dirigidas a todos los integrantes del equipo de sector que realizan acciones de salud mental, en las comunas donde se implementan los siguientes programas de APS: salud mental, acompañamiento psicosocial y reforzamiento de la atención de salud integral de NNAJ vinculados a la red de programas SENAME.</p>
<p>Atenciones / Control Salud Mental</p> <p>Atenciones Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)</p>	<p>PASMI es un programa de refuerzo para el Programa de Salud Mental en la APS. En las comunas donde se implementa el PASMI, además de seguir las recomendaciones para las atenciones de salud mental antes mencionadas, se deberá poner especial énfasis en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar consultas de salud mental de manera remota en aquellos lugares donde no se estén realizando atenciones de salud mental presenciales debido a la situación epidemiológica local. 2. Resguardar horas de atención presencial para aquellos niños y niñas que presenten riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Las atenciones presenciales o las visitas domiciliarias deben considerar el uso de elementos de protección personal para resguardar la salud de los funcionarios y disminuir el riesgo de contagio por COVID-19. 4. Asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico y entrega de medicamentos según plan de cuidado integral. 5. Realizar acciones remotas para el seguimiento de la salud mental de la población bajo control del programa, generando una pesquisa activa de riesgos psicosociales. 6. Se podrán realizar ingresos con evaluación diagnóstica integral (EDI) vía remota cuando la situación epidemiológica local impida realizarlas presencialmente. 7. Informar a la familia acerca del uso de los siguientes fonos de consulta remota: <ul style="list-style-type: none"> * SALUD RESPONDE = 600 360 7777, para consultas de salud mental y ante la dificultad de establecer contacto con el CESFAM. * FONO INFANCIA = 800 200 818, para temáticas de apoyo a la crianza. 8. Suspender talleres Nadie es perfecto PASMI presenciales. Si se dispone de dispositivos electrónicos y plataformas online, se podrán realizar intervenciones grupales vía remota. 9. Suspender visitas a establecimientos educacionales y reagendar visitas una vez que el centro de salud retome sus actividades habituales. 10. Mantener coordinación local con la red ChCC para el seguimiento de riesgos psicosociales detectados en atenciones de salud mental presenciales, por visitas domiciliarias o remotas. 11. Considerar espacios de autocuidado para los funcionarios de la salud de APS y difundir plataforma de ayuda de hospital digital.
<p>Trabajo con residencias de protección</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener vinculación entre residencias SENAME y APS. En virtud del surgimiento de nuevas necesidades en contexto de pandemia, es necesario realizar los ajustes pertinentes al Plan de Trabajo Anual, conjuntamente entre el CESFAM y la Residencia, con foco en la atención integral, continua e integrada a la red. 2. Coordinar la regularización de los Controles Integrales de Salud Infantil y calendarios de inmunización, según directrices vigentes. Considerar otros controles que sean pertinentes para los niños y niñas con discapacidad. 3. Dar continuidad a las acciones educativas sobre el significado del aislamiento domiciliario e incorporar el "Plan Paso a Paso", coordinando con la residencia, los apoyos de refuerzo necesario a las medidas de prevención, a fin de disminuir el riesgo de contagio. 4. Suspender actividades de promoción y prevención de salud en APS, las que deberán ser retomadas una vez que finalice el período de aislamiento domiciliario. Previo al inicio, se debe realizar un levantamiento de necesidades, que considere la opinión de los niños y niñas.

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">5. Mantener coordinación permanente entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia de protección correspondientes a su territorio, a fin de dar continuidad a las acciones establecidas en el Plan de Cuidado Integral de cada niño o niña, realizar seguimiento y dar respuesta oportuna a nuevas necesidades de salud que surjan en este contexto.6. Mantener las intervenciones de MADIS establecidas en el plan de cuidado integral, previa coordinación con residencias (vía remota).7. Considerar NEP remoto en cualquiera de sus modalidades a familiares en proceso de acercamiento y a cuidadores de trato directo.8. Mantener seguimiento y atenciones remotas de niños y niñas que se encuentran bajo tratamiento de salud mental (PASMI), previa coordinación con residencia. <p>Frente a situación de contagio en residencia, se sugiere esperar indicaciones de Seremi de Salud, antes de dar continuidad al plan de cuidado integral.</p> |
|--|---|

* Al ser un bien público valorado, se debe resguardar el registro en la plataforma del programa.

TABLA N°1.
ASPECTOS PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN CONTEXTO COVID19.

Actividades	Control Integral de Salud Infantil	Seguimiento de salud
Objetivo	Detectar en forma temprana situaciones que puedan afectar su crecimiento y desarrollo integral.	Continuar con el apoyo y vigilancia del crecimiento y desarrollo en pandemia.
Características	Presencial	Remoto.
Canal	CESFAM, Visita domiciliaria Infantil.	Teléfono, videollamada, mensajería de texto.
Conformidad a Norma Técnica de Infancia	Completo	Incompleto
REM	A01: controles independiente del lugar A05: evaluaciones y reevaluaciones independiente del lugar	REM COVID
Ficha Clínica	Actividades habituales	Registro local

TABLA N°2
ACCIONES REMOTAS DE SALUD PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS EN
CONTEXTO DE COVID19.

Actividades	Llamada telefónica de Seguimiento	Videollamada de Seguimiento	Mensajería de texto de Seguimiento
Características	Sincrónico	Sincrónico	Sincrónico o asincrónico
Duración	20 minutos aproximadamente.	20 minutos aproximadamente.	No definible
Usuario	Niños (as): adulto responsable	Niños (as): adulto responsable y solicitar en la medida lo posible visualizar e interactuar con el niño	Niños (as): adulto responsable
Contacto efectivo	Contacto directo y en tiempo real con el usuario	Contacto directo y en tiempo real con el usuario	Respuesta escrita por el usuario
Contacto efectivo REM COVID	SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO
No registro	No respuesta o contacto con otra persona (contacto no efectivo)	No respuesta o contacto con otra persona (contacto no efectivo)	No respuesta o contacto con otra persona (contacto no efectivo)

