

Protocolo de atención de enfermería para pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19

Protocol of attention of infirmary for pediatric suspicious patients of COVID 19

Yamile Vega Pupo¹
Manuel Carralero Figueredo²
Eiliana Cruz González³
Mileidis Marrero Santiesteban⁴
Yomaris Casanova Rodriguez⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Departamento de Enfermería. Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja". Holguín. Cuba. Correo electrónico: yvega@infomed.sld.cu

² Especialista de Primer Grado en Enfermería Materno- Infantil. Profesor Instructor. Departamento de Enfermería. Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja". Holguín. Cuba

³ Doctor en Ciencias de la Enfermería. Profesor Titular. Departamento de enfermería. Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja". Holguín. Cuba. Correo electrónico: ilycruz@infomed.sld.cu

^{4,5} Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Departamento de Enfermería. Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja". Holguín. Cuba. Correo electrónico: mcarralero@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: la situación mundial actual, en el contexto de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, apremia acciones inmediatas, donde el dinamismo y actualización constante por parte del personal de salud se traducen en acciones efectivas que disminuyan el contagio y propagación del COVID-19. **Objetivo:** diseñar un protocolo de atención de enfermería para pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19. **Metodología:** se realizó un estudio cualitativo en el Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja" de Holguín, el protocolo se sometió a la validación teórica a través del criterio de expertos, según los requerimientos del método Delphi propio de la estadística no paramétrica. Para la selección de los expertos se cumplió con los pasos previstos en la metodología, fueron seleccionados 15 expertos. **Resultados:** el protocolo consta de concepto, cuadro clínico, complicaciones, Organización para la recepción del personal de enfermería, médico y de servicios, retroalimentación de ingresos del Cuerpo de guardia-Admisión-Sala de ingreso, retroalimentación de ingresos de los enfermeros de la sala con la coordinadora, recepción del paciente, observación del paciente y salida del personal al área de aislamiento. **Conclusiones:** Se presentó el diseño de un protocolo para la práctica asistencial en los centros hospitalarios pediátricos para mejorar en organización y calidad de los servicios sanitarios en el contexto actual de la pandemia COVID-19, además que facilita el desarrollo de experiencias adquiridas por profesionales en las áreas de enfrentamiento a la pandemia y el diseño del organigrama del protocolo.

Palabras clave: Protocolos; Enfermería; Epidemia; Infección por coronavirus; Pediatría

Summary

Introduction: The worldwide present-day situation, in the context of the pandemic declared by the World Health Organization, you compel immediate actions, where dynamism and constant bringing up to date for part of the staff of health result in effective actions that decrease the contagion and the COVID- 19 propagation. **Objective:** Designing a Protocol of attention of infirmary for pediatric suspicious patients of COVID- 19. **Methodology:** accomplished a qualitative study in the Pediatric Hospital Provincial "Octavio de la Concepcion de la Pedraja" of Holguin, the protocol submitted to the theoretic validation through experts' opinion, according to the requests of the method Delphi of statistics not parametric. It came true with the steps foreseen in the methodology for the experts' selection, 15 experts were selected. **Results:** The protocol consists of concepts, clinical picture, complications, Organization for the reception of the staff of infirmary, doctor and of services that start at the unit, feedback of entrances from Services of urgencies-Admission-unit of entrance, feedback of entrances of the male nurses of the unit with the coordinator, reception of the patient in the service, observation of the patient and exit of the staff to the area of isolation. **Conclusion:** A protocol's design was up for the helping practice in the hospitable pediatric centers for the better in organization and quality of the sanitary services in the present-day context of the pandemic COVID- 19, besides that make easy the development of experiences acquired by professionals in the areas of confrontation to the pandemic.

Key words: Protocols; Nursing; Epidemics; Coronavirus Infections; Pediatrics

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 forma parte de un grupo de coronavirus (CoV), que pueden producir desde una congestión nasal hasta enfermedades muy graves, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que fue declarada una emergencia de salud pública con caracterización de pandemia.^{1, 2, 3}

La situación mundial actual, en el contexto de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), apremia acciones inmediatas, donde el dinamismo y actualización constante por parte del personal de salud se traducen en acciones efectivas que disminuyan el contagio y propagación del COVID-19. La pandemia es un problema común al que se enfrenta la humanidad en la era de la globalización, en este momento, compartir recursos, experiencias y aprendizajes, es una de las soluciones reales.

El 27 de abril se reportan 190 países y 30 territorios con casos de COVID-19, asciende a 149 millones 117 628 los casos confirmados (+ 775 509) con 18 millones 706 726 casos activos y 3 millones 142 272 fallecidos (+ 12 453) para una letalidad de 2,11 (=).⁴

En la región de las Américas se reportan 62 millones 353 194 casos confirmados (+ 139 549), el 41,81 % del total de casos reportados en el mundo, con 9 millones 110 567 casos activos y un millón 510 747 fallecidos (+ 3 625) para una letalidad de 2,42.⁴

Hasta la fecha se han publicado varios protocolos de atención para adultos con COVID-19, aunque el comportamiento de la epidemia ha sido diferente en los niños, es necesario organizar por medio de los protocolos la actuación del personal de enfermería.

Con el ascenso de casos de COVID-19 en nuestro país y siendo un grupo vulnerable, se han creado estrategias para el enfrentamiento efectivo a la epidemia. El presente protocolo viene a cubrir una necesidad existente de un documento específico dirigido a proporcionar una mejor atención y organización de los servicios de vigilancia de los casos sospechosos o positivos a COVID-19.

El notable incremento del número de niños con patología crónica compleja en los últimos años obliga a los centros a disponer de planes asistenciales específicos para este grupo de pacientes, también en situaciones excepcionales como esta pandemia por COVID-19. Este documento es dirigido al personal que labora en la atención directa del paciente pediátrico y está basado en evidencias científicas disponible hasta la actualidad, con el objetivo de diseñar un Protocolo de atención de enfermería para pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19.

II. MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cualitativo con el objetivo de diseñar un Protocolo de atención de enfermería para pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19.

Periodo y lugar: Se realizó la investigación en el Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción de la Pedraja" de Holguín, en el periodo comprendido de enero a abril 2021.

Validación: El protocolo se sometió a la validación teórica a través del criterio de expertos, según los requerimientos del método Delphi propio de la estadística no paramétrica. Para la selección de los expertos se cumplió con los pasos previstos en la metodología: se contactaron 15 profesionales. Se seleccionaron los 15 expertos. En la selección de los mismos se tuvo en cuenta a enfermeros Especialistas, Licenciados en Enfermería de más de 15 años de experiencia en atención a pacientes con afecciones respiratorias y en el enfrentamiento a epidemias en otros países, con categorías docentes y científicas.

A partir de la aplicación de la encuesta confeccionada para la selección de los expertos, de 15 expertos, ocho tuvieron un coeficiente de argumentación (Ka) de uno por lo que se considera una influencia alta de todas las fuentes; en tres el Ka fue de 0.9 al acercarse a uno se considera alta; en tres de 0.8 la cual se considera media y en uno de 0.7 que por acercarse a 0.8 se valora como media. Los resultados del procesamiento de los datos evidencian que predominó la evaluación de muy relevante: en ocho aspectos, se determinó las frecuencias absolutas, absolutas acumuladas y relativas acumuladas, los criterios y las sugerencias aportadas, condujeron a un análisis más profundo de los aspectos propuestos.

Estrategias de búsqueda: Se utilizaron estrategias de búsqueda de evidencia científica mediante las bases de datos MEDLINE, LILACS y la Biblioteca Científica Electrónica en Línea SciELO. Se consultaron protocolos, guías y manuales que permitieron enriquecer el estudio.^{5, 6, 7, 8, 9, 10}

Aspectos éticos: Se obtuvo el consentimiento informado de la Institución y del comité de ética para realizar la investigación.

III. RESULTADOS

Los criterios emitidos y la evaluación de los expertos permitió el diseño del protocolo para la atención de los niños sospechosos o positivos a COVID-19

Protocolo de atención de enfermería en pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19

Concepto: Se denominó COVID-19 a la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, la que ha sido declarada por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia. Esta enfermedad afecta a la mayoría de los países del mundo y ha puesto a prueba la capacidad de respuesta de los gobiernos y sistemas de salud de conjunto con el llamado a la adopción de medidas urgentes y agresivas para su control.¹¹

Cuadro clínico

El paciente puede estar asintomático tener un cuadro leve con fiebre, tos seca, síntomas respiratorios altos como rinorrea, congestión nasal, dolor de garganta. Pueden presentar trastornos gastrointestinales como dolor abdominal, vómitos y diarrea. Se han descrito exantemas eritematoso generalizado, urticaria y presencia de vesículas cutáneas. Los moderados presentan neumonía y los graves y críticos con requerimiento de ventilación mecánica generalmente se asocia a pacientes con comorbilidades.

Complicaciones

El virus afecta de una forma más severa a personas en edades avanzadas de la vida, pacientes con inmunodepresión y con enfermedades crónicas como: Diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquémica, Cáncer, Enfermedad Renal Crónica y Enfermedades Pulmonares Crónicas. Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran: Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo. Daño renal agudo. Choque séptico. Arritmias cardíacas.

Capacitación y validación del personal

El personal que labora en el servicio es capacitado y validado por la Universidad de Ciencias Médicas, se imparten cursos para médicos y enfermeros, personal de laboratorio, Rayos X y de servicios generales. Los temas son específicos para especialidades y generales acerca de las medidas de bioseguridad

Recepción del personal de enfermería, médico y de servicios que inician la rotación en la sala

- El personal que labora en el servicio es capacitado y validado por la Universidad de Ciencias Médicas
- Entrada por el área de acceso a trabajadores, se dirigen hasta el 5to piso y se recibe el personal en el aula que se encuentra en el pasillo antes de llegar a las salas 5to N, O, P, Q, Habilitadas con este objetivo.
- Se efectúa el proceso de presentación del equipo y se realiza énfasis en las lecciones aprendidas y el cumplimiento de las normas establecidas. El personal realiza la entrada al filtro, cambio de ropa y se coloca equipo de protección individual de acuerdo al protocolo:
- Trajes impermeables o en caso de no contar se usara pijama, bata sanitaria que cubra hasta las rodillas y las muñecas. Uso de la mascarilla preferiblemente el N-95, si no se cuenta utilizar el de tejido de triple capa. Realizar colocación de gorro, botas y guantes.
- Uso de gafas: Se sugiere la de pantalla completa, si no se cuenta, las gafas de pantalla parcial que eviten salpicaduras o contaminación directa y entran al área de descanso asignado (en la institución se encuentran diseñados los últimos cubículos climatizados)

Retroalimentación de ingresos desde el Cuerpo de guardia-Admisión-Sala de ingreso

- Cuerpo de guardia de respiratorio informa del ingreso del paciente al Departamento de Admisión y a la sala, según el cuadro clínico y resultado del test rápido y el PCR.
- Test rápido negativo (Servicio de respiratorio COVID-19, 5to N para los menores de un año y 5to O para los mayores de un año).
- Test rápido positivo pero aún no han recibido resultado del PCR. (Servicio de respiratorio COVID-19, 5to Q).
- Si el resultado del PCR es positivo, del paciente o familiar se traslada de inmediato al Hospital Militar "Fermín Valdés Domínguez" de Holguín, con las medidas de bioseguridad establecidas.

Retroalimentación de ingresos de los enfermeros de la sala con la coordinadora de las salas sospechosas de COVID-19

- Comunicar con la coordinadora que radican en este piso, si el ingreso es en el horario de 7.00 am- 3.30 pm, (teléfono 7195), después de este horario la comunicación se realiza con el supervisor en turno (teléfono 7156), por vía telefónica aportan los datos necesarios para confeccionar:
- Los pedidos de farmacia y por whatsapp envían la evidencia de la indicación médica.

- Estado de pacientes mediante la datos que son aportados (nombre y apellido, edad, diagnóstico, área de salud, reporte, estado de evacuación)
- Reporte de dieta a cocina y banco de leche.

Recepción del paciente en el servicio

- Recepcionar al paciente y familiar con los medios de protección establecidos y explicar las normas y protocolos diseñados.
- Explicar el uso del hipoclorito al 0,1 % para la desinfección de las manos y al 0.5% para la desinfección de las superficies.
- Acompañar al cubículo y realizar entrega de sábanas, pijamas, toallas
- Explicar la importancia de la permanencia en el cubículo y mantener el distanciamiento social.
- Cumplir con la higiene personal mediante el baño diario, el cambio de ropa de cama y toallas hospitalarias cada dos días y los nasobuco cambiar cada 3 horas.

Observación del paciente

- Realizar cuatro evoluciones en el turno y si aparecen alteraciones, cada vez que sea necesario mediante notas eventuales.
- Se deben supervisar continuamente los signos vitales del paciente.
- Observar cambios de la conciencia, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.
- Observar síntomas tales como la tos, esputo, opresión torácica, disnea y cianosis.
- Supervisar la toma de muestras del laboratorio.
- Reconocer de manera oportuna cualquier deterioro para ajustar las estrategias de la oxigenoterapia o para tomar medidas urgentes de respuestas.
- Valorar y advertir de crisis psicológicas como: soledad e impotencia, depresión, ansiedad y fobia, enfado, temor y privación de sueño.
- Los procedimientos a realizar con el paciente debe ser con la protección requerida. Posteriormente retirar guantes, sobabata, lavarse las manos y realizar baño.
- Realizar desinfección de pantallas protectoras o gafas con hipoclorito de sodio al 0,5 % por 30 min.
- Usar servilletas para el secado de las manos, prohibido el uso de toallas, usar solución alcohólica para la desinfección o hipoclorito al 0,1%

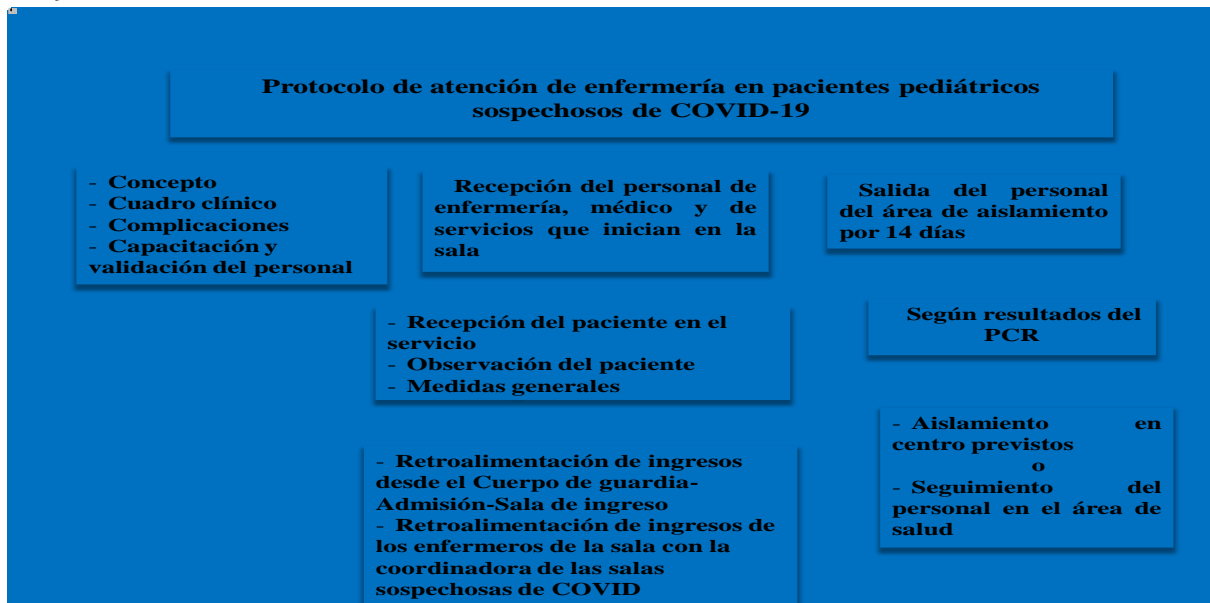
Medidas generales

- Mantener una ventilación natural adecuada mediante puertas y ventanas en las salas.
- De ser empleada la ventilación artificial por medio de aires acondicionados. La limpieza de los filtros de polvo y del equipo en general será de control sistemático.
- Mantener limpieza e higiene adecuada en las áreas, cumplir con la clasificación de colcha por área.
- Existencia de jabón para el aseo frecuente de manos, antes y después de atender a cada paciente.
- Garantizar la existencia de sustancias deterativas y desincrustantes para el fregado diario de utensilios.
- Exigir la limpieza total de paredes, pisos con una frecuencia diaria y desinfección de todas las superficies con hipoclorito 0,5 % cada cuatro horas.
- Colocar los materiales con riesgo biológico en bolsas plásticas previamente identificadas, los cortos punzantes en su frasco correspondiente las cuales seguirán el curso de acuerdo a protocolos.
- Realizar desinfección de bandejas de alimentos sumergidas en hipoclorito al 0,5% por 30 minutos.

Salida del personal del área de aislamiento

- Se realiza primer PCR para la salida de la sala, el segundo PCR al 5to día en el centro de aislamiento y si el resultado es negativo son trasladados a sus hogares para el seguimiento por su médico y enfermera de familia del área de salud por una semana para el alta epidemiológica.
- Deben evitar el contacto con niños, adultos mayores y personas con funciones inmunológicas débiles. Continuar con el uso de la mascarilla o nasobuco al igual que los miembros de la familia y lavarse las manos con frecuencia.
- Después del alta epidemiológica descansan 7 días y se incorporan al puesto de trabajo. Si el PCR de algún miembro del equipo es positivo se retiene la salida del resto.
- Traslado del caso positivo para recibir tratamiento y cuidados a los centros previstos.

Fig. 1 Organigrama del Protocolo de atención de enfermería en pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19



V. CONCLUSIONES

Se presentó el diseño de un protocolo y el organigrama para la práctica asistencial en los centros hospitalarios pediátricos para mejorar en organización y calidad de los servicios sanitarios en el contexto actual de la pandemia COVID-19, además que facilita el desarrollo de experiencias adquiridas por profesionales en las áreas de enfrentamiento a la pandemia y el diseño del organigrama del protocolo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [en línea] 2020 [acceso 15/03/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
2. González A, Escudero P, Peñasco O, Leizaola V, Martínez de Pinillos Sánchez A, García de Lorenzo. Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019. Medicina Intensiva [en línea] 2020 [acceso 5/03/2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001>

3. Serrano-Castro P, Estivill-Torrús G, Cabezudo García P, Reyes-Bueno J, Ciano Petersen N, Aguilar Castillo M, Suárez-Pérez J, Jiménez-Hernández M, Moya-Molina M, Oliver-Martos B, Arrabal-Gómez C, Rodríguez de Fonseca F. Influencia de la infección SARS-CoV- 2 sobre enfermedades neurodegenerativas y neuropsiquiátricas: ¿una pandemia demorada?, *Neurología*.2020; 35(4):245-251,
4. Cubadebate. Cuba reporta 988 nuevos casos de covid-19 y diez fallecidos. 2021
5. Ministerio de Salud Pública: Protocolo vs. COVID-19. Cuba: Minsap; 4 de abril de 2020 [acceso 15/03/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/sars/files/2020/04/Protocoloprovisional-de-Cuba-vs>
6. Organización Mundial de la Salud. La Gestión de Riesgos ante una pandemia de gripe: Guía de la OMS para fundamentar y armonizar las Medidas Nacionales e Internacionales de preparación y respuesta ante una pandemia. Ginebra: OMS [en línea] 2017 [acceso 15/03/2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272829/WHO-WHE-IHMGIP-2017.1-spa.pdf>
7. Miranda Camelón L, Abreu Martín R, Jaime JV, Bosch Taquechel L, Dovale de la Cruz D. “Nuevas medidas adoptadas y el avance de la ciencia cubana para hacer frente a la COVID-19”. *Juventud Rebelde*. 8 abr [en línea] 2020 [acceso 7/03/2021]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2020-04-08/la-ciencia-cubana-frente-a-la-covid-19>
8. Alcalá P, Villalobos E, Ramos J, Rodríguez R, Vázquez M, Escosa Lf, Montiano J. Cambios a partir de la COVID-19. Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. *An Pediatr*. 2020;93(5):243.
9. Protocolo de actuación nacional para la covid-19 versión 1.6. Ministerio de Salud Pública.2020.
10. Protocolo de atención al paciente pediátrico con sospecha o infección confirmada por SARS-COV-2 (COVID-19). Gobierno de la República de Honduras. 2020 Disponible en: <http://www.bvs.hn/COVID19/Protocolo.COVID.pacientes.pediatricos.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020, Ginebra: OMS [en línea] 2020 [acceso 5/03/2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening->