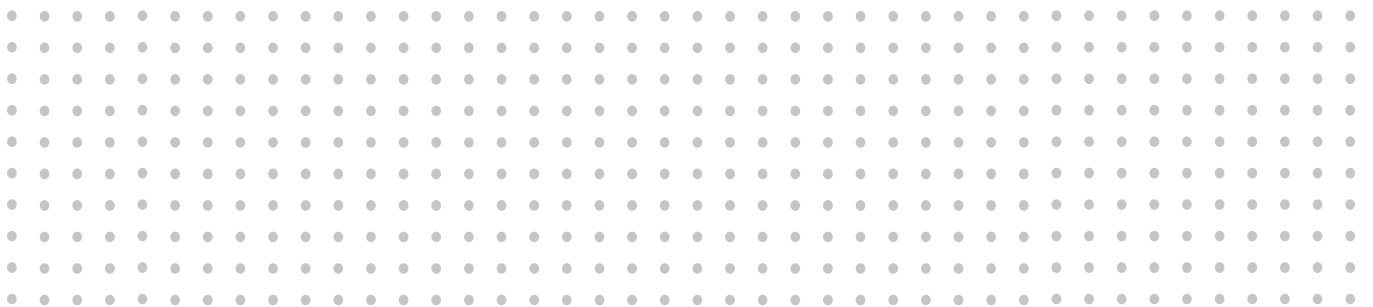


Continuidad de la Atención Primaria de Salud, para niños y niñas en el contexto de Pandemia COVID-19

Cuarta versión marzo 2021

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.
- Cuarta versión marzo 2021.

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, **no obstante, es importante señalar que también pueden enfermar gravemente e incluso morir.**^{1,2}

Los reportes generales indican que la población pediátrica da cuenta de alrededor del 4% de los casos totales, con una letalidad menor al 0,1% (5). El número de niños o niñas infectados se asocia con la actividad epidémica comunitaria, la capacidad diagnóstica de los países y la severidad de los síntomas presentados. En esta población se ha descrito que habitualmente evolucionan como una infección respiratoria leve a moderada, e incluso asintomática (6) en hasta el 40% de los sujetos (7–9), con baja tasa de hospitalización. El rol de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en la capacidad de transmisión del virus dentro de las comunidades es un tema de estudio, a diferencia de otros virus respiratorios, donde han sido descritos como uno de los principales vectores en su diseminación (10-12).

En la población de niños, niñas y adolescentes (NNA), entre 0 y 18 años, se han notificado 94.991 casos de COVID-19, que representa una tasa de incidencia acumulada en el año 2020 de 1553,9 casos por 100.000 NNA y 453,3 casos por 100.000 NNA en el año 2021 según fecha de inicio de síntomas. La caracterización de ellos se resume a continuación³:

- La mediana de edad durante el periodo fue de 11 años (RIQ = 10; p25=6, p75=16). El 10,9% correspondieron a menores de 2 años, de los cuales 5.812 fueron menores de 1 año, el 14,7% a niños entre 2 y 5 años, el 21,6% a niños entre 6 y 10 años, el 21,4% a niños entre 11 y 14 años y el 31,4% a adolescentes entre 15 y 18 años. El 50,9% (n=48.337) correspondieron a mujeres.
- Los síntomas más frecuentes fueron cefalea 49,3% (n=46.856), fiebre 46,3% (n=43.988) y tos 47,3% (n=41.556).
- En cuanto a gravedad, 1.964 NNA requirieron hospitalización, con 66 casos fallecidos. La letalidad fue de 0,07%

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 morbimortalidad infantil, concentrándose ésta en población de ingresos medios y bajos⁴.

¹Clinical 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 6 del 2020-2021.

⁴ 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.

Este documento realiza recomendaciones para la Supervisión de Salud Infantil en Atención Primaria de Salud⁵, de manera de reorganizar y apoyar la eficiencia en la gestión de la oferta programática presencial ampliando la respuesta de acuerdo con la evolución de la pandemia. De esta forma, complementa las acciones señaladas en el documento “Orientación para la continuidad de la atención en APS en contexto de pandemia COVID-19” Ordinario N° 3991, diciembre 2020.

II. Propósito del documento

Proporcionar directrices para la provisión de servicios y prestaciones presenciales y remotas para la continuidad de la supervisión de salud integral de los niños y niñas en la Atención Primaria de Salud, durante la pandemia de COVID-19, en concordancia a los pasos del proceso gradual de desconfiamiento.

III. Destinatarios

El siguiente documento está dirigido a directivos/as, funcionarios/as y equipos de Salud de toda la red de Atención Primaria, tanto de dependencia municipal como de Servicios de Salud, 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 presenciales y remotas a la población infantil de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud, que permita mantener una oferta de todas las prestaciones en diferentes modalidades sugeridas y las coberturas, con el fin de reducir los riesgos que conlleva la discontinuidad de la supervisión del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas en nuestro país.

Además, de mantener las medidas de bioseguridad para evitar contagios por SARS-CoV-2 y normativas establecidas desde el nivel central en todos los espacios de atención asesorados por el comité de gestión local para la continuidad de la atención.

V. Recomendaciones para el Centro de Salud

A. Recomendaciones Generales

- Los centros de salud deben realizar e ir aumentando la implementación en modalidad presencial de la “Supervisión de salud integral de niños y niñas”, dada la importancia que estas prestaciones tienen para el crecimiento, desarrollo y salud de los niños y niñas menores de 10 años. Para esto cada centro puede evaluar las condiciones particulares de su territorio y de su establecimiento,

⁵[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)

considerando aspectos de bioseguridad para la protección de COVID-19, recursos humanos (RRHH) disponibles y las recomendaciones de comité local.

- Los “controles de salud”, son una prestación que debe otorgarse siempre en forma presencial para niños y niñas de 0 a 9 años. En el caso que no poder ser realizada en esta modalidad en el establecimiento de salud, se sugiere realizar dicha atención a través de una visita domiciliaria, donde se podrá coordinar más de una prestación en dicha instancia como parte del modelo de salud familiar.
- En pandemia, se creó la prestación de seguimiento de salud infantil, implementada en modalidad remota, la que permite ejecutar un monitoreo, apoyo y vigilancia a la salud y desarrollo de niños y niñas. No obstante, esta prestación no cuenta con toda la oferta de actividades propias de un control de salud infantil.
- Establecer en el centro de salud, una zona de flujos diferenciados 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. Estos flujos deben ser de clara visibilidad para todos los/las usuarios/as y funcionarios/as del centro de salud.
- Establecer agendamiento diferido para las prestaciones asociadas a la supervisión de salud integral de niños y niñas, con el propósito de evitar aglomeraciones en salas de espera. Asimismo, potenciar otras opciones de agendamiento (ej: vía telefónica).
- Dentro de la zona de atención de usuarios/as “no COVID-19” del centro de salud, se deben considerar el vacunatorio, entrega de alimentación, entrega de medicamentos y suplementos, box para controles infantiles y salas de estimulación, entre otros.
- Para la Atención en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI) se deben considerar retomar los espacios establecidos (salas de estimulación) cautelando la atención de calidad que esta prestación genera, asimismo los puntos descritos en Anexo N.º 1 servirán para protocolizar la atención en pandemia.
- 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, distancia física, uso de mascarilla e higiene respiratoria, principalmente dirigida a población infantil.
 - Utilizar los canales de difusión comunal con los que dispone el establecimiento de salud, como, por ejemplo, página web del municipio, redes sociales (Facebook, Instagram, twitter, otros), radios comunales

B. Recomendaciones en la limpieza, desinfección y atención de salud de niños y niñas en el establecimiento.

El objetivo de la limpieza y desinfección es reducir la carga microbiana de las superficies inanimadas para evitar el contagio.

- Realizar limpieza de superficies y desinfección del área clínica donde haya tenido contacto con personas en su atención. Todos los materiales de uso en box, salas de estimulación u otros espacios y artículos deben pasar por proceso de limpieza y desinfección posterior a su uso (ver Anexo N.º 1).
- Realizar diariamente aseo terminal en las áreas de atención directa de personas.
- Se recomienda la limpieza con detergente habitual, limpiar este producto con agua y posteriormente desinfección con alcohol 70% o amonio cuaternario, si el material lo permite.
- Realizar limpieza frecuente de baños y de espacios comunes, y añadir señalética de las medidas de higiene que se deben mantener.
- Disponer de un punto de toma de temperatura a la entrada del establecimiento de salud.
- Disponer de dispensadores con solución en base alcohólica en lugares visibles y de fácil acceso, para la población que acude al centro de salud y para el personal de atención.
- Establecer señalética para demarcar la distancia de separación entre las personas en salas de espera y otros espacios de uso común, promoviendo prácticas de distanciamiento físico.
- Realizar ventilación del establecimiento, promover apertura de puertas y ventanas en espacios comunes y de atención de personas, de acuerdo a la infraestructura del establecimiento.
- Disponer de contenedores de eliminación de residuos, cuya apertura sea con tapa de pedal.
- Aquellos niños y niñas que acudan por sintomatología respiratoria, u otros síntomas COVID-19, deben asistir con mascarilla, tanto el niño o niña (salvo si es menor de 2 años o por condición de base de salud o neurodesarrollo no lo tolera, ver anexo N.º 2).

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

Mantener las siguientes recomendaciones para los adultos, familiares y/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 a la escuela, salir a la plaza, salir a playa, jugar fuera de casa, utilizando palabras que los niños y niñas puedan comprender, respondiendo a las dudas en forma concreta y veraz.
- Considerar que los niños y las niñas pueden presentar diversas formas de expresar sus emociones, preocupación y temor frente a la situación. Es importante validar estas emociones y 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 acordadas entre todos los integrantes de la familia, donde los niños y niñas puedan:
 - Mantener hábitos de alimentación, higiene, sueño y actividad física. Colaborar en los quehaceres del hogar, de acuerdo con su edad, intereses y motivación.
 - Realizar diferentes juegos y actividades entretenidas dentro del hogar o en espacios abiertos de patio, terrazas u otro que dispongan. Enseñar las recomendaciones y precauciones de las salidas a la plaza y otros espacios abiertos.

- Cuando haya actividades escolares, fomentar que las realicen de manera regular, idealmente en horarios establecidos según la programación del establecimiento educacional.
- Reforzar en el niño o niña, la importancia de incorporar en su rutina, un adecuado lavado de manos con agua y jabón y el uso de mascarilla cuando corresponda, explicándole que es una medida que nos ayuda a evitar que nos enfermemos.
- Fomentar actividades familiares, por ejemplo:
 - Comer en familia y darse algunos tiempos de conversación.
 - Actividad física, de acuerdo con la edad del niño o niña, incorporando saltos, equilibrio, correr y lanzar. Juegos con objetos simples, de fácil manipulación y de acuerdo con la edad; armando y desarmando 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 o comentar fotografías, entre otras.

VI. Recomendaciones Programáticas para la Población Infantil

PRESTACIÓN	ATENCIÓNES
<p>Supervisión de salud integral de niños y niñas de 0 a 9 años</p>	<p>Priorización:</p> <p>Priorizar la atención de salud infantil en controles y consultas de lactantes de 0 a 48 meses en todas las comunas en cualquiera de los pasos que esta se encuentre, de la estrategia gradual de desconfinamiento (desde el paso 1).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de salud de la díada por matróon/na entre los 7 y 10 días. - Control de salud del mes por médico/a. - Control de salud de los 2 meses por enfermero/a o médico/a. - Control de salud de los 3 meses por médico/a. - Rx de caderas de los 3 meses. - Control de salud de los 4 meses por enfermero/a o médico/a. - Consulta nutricional de los 5 meses por nutricionista - Control de salud de los 6 meses por enfermero/a o médico/a. - Control Cero de los 6 meses por odontólogo/a. - Control de salud de los 8 meses por enfermero/a o médico/a. - Control de salud de los 12 meses por enfermero/a o médico/a. - Control de salud de los 18 meses por enfermero/a o médico/a. - Control de salud de los 2 años por enfermero/a o médico/a. - Control de salud de los 3 años por enfermero/a o médico/a. - Consulta nutricional de los 3 años 6 meses por nutricionista. - Control de salud de los 4 años por enfermero/a o médico/a - Control de salud bucal de los 2 años por odontólogo/a. - Evaluaciones y reevaluaciones del DSM. - Consultas de lactancia (alerta y seguimiento). - Controles de salud específicas (NANEAS). - Controles de cumplimiento de GES odontológicos. - Consultas por morbilidad. <p>Desde el paso 2 de la estrategia gradual de desconfinamiento, deberán retomar todas las prestaciones posibles de manera presencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de salud de los 5 años por enfermero/a o médico/a. - Control de salud de los 6 años por enfermero/a o médico/a. - Control de salud bucal 6 años GES por odontólogo/a. - Control de salud de los 7 años por enfermero/a o médico/a. - Control de salud de los 8 años por enfermero/a o médico/a.

	<ul style="list-style-type: none"> - Control de salud de los 9 años por enfermero/a o médico/a. - Controles de salud escolar según se realicen las coordinaciones pertinentes para mantener las condiciones de seguridad sanitaria. <p>Cuando no ha sido posible bajo ninguna estrategia implementada por su establecimiento realizar el control de salud infantil de forma presencial, se podrá considerar el seguimiento de salud infantil en modalidad remota (registro REM A 32 sección M), donde se puede ejecutar a través de monitoreo telefónico, video llamada.</p> <p>Recuerde: esta actividad remota no cuenta con todas las características del control de salud infantil, por tanto, cobra mayor relevancia la pesquisa del riesgo biopsicosocial considerando las consecuencias en el desarrollo y que en este contexto se agravan aún más (para ver pauta de detección de factores de riesgos biopsicosociales ver anexo N.º 4), así como el registro y monitoreo en SRDM y derivación según los factores de riesgos y alertas pesquisadas.</p> <p>Registro: El registro del Control Integral de Salud Infantil solo considera aquel “control” que se efectúe en forma presencial, ya sea en Centro de Salud, domicilio u otro lugar, debe cumplir con las características estipuladas en Norma Técnica para la Supervisión de niños y niñas de 0a 9 años en la APS, 2014. El registro debe realizarse en la casilla correspondiente a Control de Salud en el REM A 03 y SRDM módulo primer control o contacto según corresponda.</p> <p>En caso de realizar seguimiento de salud Infantil en forma remota, el registro de esta prestación se realiza en la planilla REM 32 sección M y SRDM módulo primer control o contacto según corresponda (ver anexo N.º 3 para conocer más detalle de esta prestación). Además, se puede identificar el acompañamiento del padre u otro cuidador cercano en el registro remoto.</p> <p>De las prestaciones asociadas al Programa de Salud Infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entregar suplementación de vitaminas y minerales trimestralmente (de acuerdo a stock disponible), según coordinación con Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o proveedores locales*. - Mantener la vacunación programática y de campaña en la población infantil. - Aquellos niños y niñas que cumplan con criterio de caso sospechoso, probable o confirmados COVID-19, de acuerdo con realidad local, evaluar posibilidad de programar y realizar vacunación en domicilio para niños y niñas con necesidades especiales. - Programar la agenda para el control de salud infantil desde horario am 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. - Dar continuidad a agenda de control de salud infantil para realizarlas en forma presencial, en especial los que corresponden de 0 a 48 meses en paso 1, y las de sobre 48 meses en adelante en paso 2. - Priorizar la consulta por malnutrición por déficit y por exceso. - Entregar insumos y fármacos trimestrales (según permita el stock disponible) para niños y niñas NANEAS durante meses de invierno, según coordinación con Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o proveedores locales. - Realizar todos los controles de morbilidad y de pesquisa oportuna, lo que permite evitar complicaciones posteriores. - Coordinar la derivación a Policlínicos de Morbilidad Respiratoria o atención domiciliaria respiratoria, según definición clínica. - 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). - Contactar para temáticas de apoyo a la crianza, con FONOINFANCIA, de preferencia vía Chat en el sitio web⁶ y con encargada ChCC del centro de salud o facilitadores del Taller Nadie es Perfecto (NEP específicos según necesidad de los padres y equipos de salud en pandemia). - Recomendar y enfatizar el cumplimiento del aislamiento domiciliario si existen casos positivos o contactos estrechos dentro del grupo familiar respetando la cuarentena. Evitar asistencia a centros de salud por este periodo y posteriormente retomar los controles según corresponda. Se sugiere revisar documentos: Indicaciones para personas en aislamiento domiciliario por COVID-19 ⁷ y Niños y Niñas en Casa. Pandemia de COVID-19 ⁸ - Derivar a Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (a todos los niños y niñas evaluados en control de salud que han sido diagnosticados con retraso, riesgo, normal con rezago, así como también los que han sido pesquisado normal y con vulnerabilidad o riesgos biopsicosociales a través de controles o seguimientos de salud infantil. - 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
--	--

⁶ www.fonoinfancia.cl

⁷ https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.13_INDICACIONES-EN-CUARENTENA.pdf

⁸ https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/NIN%CC%83OS-COVID-19_8.pdf

	<p>vulneración de derechos de niños y niñas. No se puede considerar “abandono”, y se debe insistir en el rescate recurriendo incluso a visitas domiciliarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los casos en que no se pueda realizar atención presencial, mantener seguimiento de salud infantil y registrar para la priorización de agenda en el retorno a las atenciones presenciales según el paso en que se encuentre. <p>IMPORTANTE:</p> <p>En todos los controles de salud infantil se debe revisar si está o no aplicada la evaluación de DSM, en caso de no tenerla, se debe realizar en el control que se encuentra presente, sin esperar el control siguiente.</p> <p>Por ejemplo: si no se realizó la evaluación de los 8 meses por inasistencia, cuarentena u otro motivo, en el control presente de 12 meses, se debe aplicar la evaluación por EEDP (reemplazando la pauta breve por instrumento completo EEDP).</p> <p>Es necesario que los niños y niñas retomen las evaluaciones del DSM y realizar todas las acciones pertinentes para fortalecer la continuidad de la atención en forma integral, para detectar alteraciones en el DSM y derivarlas oportunamente a modalidades de apoyo al desarrollo infantil.</p> <p>En el caso de las reevaluaciones, estas deben realizarse siempre según el tiempo que señala la Norma Técnica para la Supervisión de Niños y Niñas de 0 a 9 años en APS, en caso de no cumplir con los tiempos, se deberá realizar una nueva evaluación al DSM en el siguiente control al que asista, por lo tanto, toda aquella aplicación de instrumento que este fuera de los tiempos establecidos no se consideraran como re-evaluación. Cabe destacar que es importante que todos los niños y niñas que fueron derivados a MADi para su respectivo tratamiento terminen su plan de intervención y sean reevaluados, registrando la acción de reevaluación en SRDM según corresponda.</p>
<p>Consulta de Lactancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ante cualquier consulta de madres de niños y niñas menores de 1 mes sobre lactancia materna, debe ser considerada una Consulta de Urgencia (Consulta de alerta) y se debe priorizar la atención en carácter presencial. Para mantener el seguimiento de los casos se sugiere que las consultas pueden ser remotas o presencial (según sea el caso y la decisión del profesional a cargo). - Mantener el carácter presencial, de las consultas de alerta de lactancia materna. - Las consultas de seguimiento pueden ser realizadas en modalidad presencial o remota, según la necesidad y el criterio del profesional.

	<ul style="list-style-type: none"> - La modalidad presencial también puede ser considerada en forma de visita domiciliaria. Se deben priorizar especialmente en aquellos casos donde se refiera: <ul style="list-style-type: none"> o Problemas de dolor al amamantar/ grietas en el pezón, mastitis, baja producción de leche, bajo incremento ponderal (menor a 20g/día), entre otros. Otras situaciones de riesgo, de acuerdo con el criterio clínico. Estas prestaciones se deben registrar en REM habitual.
<p style="text-align: center;">Programas Alimentarios</p>	<p>Se debe 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 Alimentarios⁹, según los puntos detallados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se puede flexibilizar los siguientes criterios de acuerdo a la capacidad local y disponibilidad de productos: - 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). - Mantener 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. - Ajustar la fecha fijada para retiro de productos, según las coordinaciones del establecimiento. - Cada establecimiento, puede definir entregas para dos o más meses. - 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. - Se puede entregar retroactivamente productos de los Programas Alimentarios a los beneficiarios/as. - 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. - Específicamente para el ingreso y retiro de productos del PNAC Alergia a la proteína de la leche de vaca (PNAC APLV)¹⁰ 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.

⁹<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2016.04.20-Norma-T%C3%A9cnica-Prog.-Alimentarios-aprobada-por-Jur%C3%ADdica.pdf>

¹⁰ <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>

	<i>Las consideraciones o criterios de flexibilidad pueden ser implementados durante todo el periodo que se extienda la alerta sanitaria.</i>
Programa Nacional de Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las prestaciones del PNI se mantienen durante paso 1 y se podrán flexibilizar de acuerdo a la condición de cada comuna. - La organización debe dar respuesta a las inmunizaciones programáticas de los menores de 5 años, para el rescate y puesta al día de calendarios retrasados.
Programa Elige Vida Sana	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento a niños y niñas a partir de 6 meses y sus padres usuarios/as del programa Elige Vida Sana, con actividades remotas para el refuerzo de hábitos saludables nutricionales y de actividad física en localidades en fase 1 y 2 del Plan Paso a Paso. - En lugares que se encuentren en fase 3, 4 o 5 se recomienda retomar acciones presenciales privilegiando espacios abiertos (especialmente el caso de actividades grupales) respetando indicaciones de uso de mascarilla y distanciamiento físico tanto atenciones individuales como grupales según tipo de actividad.
Programa IRA	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Visita domiciliaria a niños y niñas con factor de riesgo alto de morir por neumonía - Acceso a atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años. - Asegurar tratamiento farmacológico de niñas y niños asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA. - 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. - Visita domiciliaria a niños y niñas con egreso hospitalario.
Control con enfoque de riesgo odontológico (CERO)	<ul style="list-style-type: none"> - 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).¹¹
Sembrando Sonrisas	<ul style="list-style-type: none"> - 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

¹¹ <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf>

	referentes educacionales para su atención en grupos pequeños en caso que los padres o cuidadores requieran esa atención.
Entrega de materiales ChCC en el contexto del Control de salud Infantil	<ul style="list-style-type: none"> - La entrega de materiales se debe realizar en el control de salud o seguimiento a la salud infantil, acompañada de educación sobre el uso de éstos, registrando siempre su entrega en SRDM y ficha clínica de cada usuario/a. - En el caso de los niños y niñas no recibieron material, por las distintas situaciones del año 2020 y no tuvieron control, este material se debe entregar de forma retroactiva, ya sea en los controles de salud o en entrega a domicilio si existe la posibilidad u en otra prestación o servicio. - Se sugiere coordinar con los funcionarios/as de salas de estimulación para las entregas pendientes, registrando siempre su entrega en SRDM y ficha clínica de cada usuario/a. - Caber señalar que 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.
Programa Control de Salud en Establecimientos Educacionales	<ul style="list-style-type: none"> - la prestación de Salud escolar se debe mantener presencial a partir del paso 2 y cautelar su realización para el año 2021. Estos controles nos permitirá mantener la pesquisa temprana de factores de riesgo que se pueden intervenir en forma precoz. - Las comunas que cuenten con el PRAPS de salud escolar deben realizar todas las estrategias posibles para mantener esta prestación, como lo indica la resolución exenta N° 90 del 2 de febrero 2021 y con las consideraciones que allí se indican. - Se sugiere considerar ajustes de la programación y estrategia a implementar, ya que no solo se podrá realizar en establecimientos educacionales, sino que se puede coordinar otros lugares para la citación de estos niños y niñas que nos permitan entregar esta prestación manteniendo las condiciones de seguridad sanitarias adecuadas.
Atención en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil MADI-FIADI	<p>Se espera que el/la profesional MADI, en paso 1, suspenda las atenciones presenciales transformándolas de manera remota, tanto PADBP como FIADI y en paso 2 vuelva a realizar atenciones presenciales en la misma sala. (siempre y cuando pueda realizar la atención según protocolo en anexo N.º 1), este profesional deberá mantener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. El registro del ingreso en REM se registra de forma habitual Serie A 05 sección F.

- En base a los registros de SRDM y ficha clínica, trabajar planes de estimulación y registrar cada intervención realizada efectiva en ficha clínica y SRDM. En caso de que las intervenciones o contactos no sean efectivos registrar en REM 32, todas las acciones.
- Respecto a Intervenciones: basarse en el documento de atención remota MADIS versión 3. Donde se destaca:
 - o Aspectos previos al inicio de cada sesión.
 - o Fijar objetivos claros y concisos para la sesión.
 - o Realizar un esquema base de cómo se va a estructurar la sesión.
 - o Revisar el registro clínico.
 - o Planificar los contenidos.
 - o Preparar recomendaciones.
- 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). Las etapas de la sesión son:
 - o Dar apertura a la sesión.
 - o Evaluar cómo la persona ha recibido el contacto.
 - o Realizar abordaje familiar en contexto de pandemia.
 - o Intervención remota MADIS.
 - o Cierre del contacto vía remota.
- Al término de la sesión, las acciones a realizar son:
 - o Realizar registro en ficha clínica, REM 32 sección P y SRDM.
 - o Coordinar la atención con otro profesional si se requiere.
 - o Activar la red en caso de riesgos psicosociales.
 - o Estar alerta si un niño o niña ha detenido sus avances en el proceso de desarrollo.
- 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.
- Cualquier contacto que se realiza y este no tiene respuesta. Registrar en Ficha Clínica y REM 32 sección P.
- Dejar en claro que, para egreso de MADIs, todo niño y niña debe tener su plan terminado (cumpliendo con los objetivos propuestos y según el tiempo establecido para tratamiento según la norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la APS y la OT MADI) y luego egresarlos de la modalidad de apoyo, siempre y cuando, la comuna se encuentre en paso 1 y se encuentre realizando las reevaluaciones correspondientes.
- 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 de apoyo vía remota o presencial según paso que se encuentre la comuna, siendo el egreso de niños y niñas con riesgo biopsicosocial el

	<p>haber cumplido con el plan de tratamiento y solucionado sus alertas en sistema SRDM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la comuna se encuentra en paso 1 y se confirma que pasará a paso 2, es ideal preparar en este momento el ambiente para empezar con las atenciones presenciales, tomando en cuenta siempre los resguardos necesarios: - Para infraestructura: tener unidad de lavamanos (en sala o cercano a ella) y dispensador de alcohol gel, sistema de ventilación (al menos 1 ventana abierta) y contenedores plásticos para materiales sucios. - Orden de materiales de estimulación y clasificación de estos, dejar al menos 3 materiales de contacto libre (según el plan a realizar con el usuario/a) para tener la menor cantidad de contacto con ellos (no tener todo el material expuesto, guardar en cajas plásticas). - Al momento de realizar la intervención presencial, utilizar solo los elementos que se van a emplear en la sesión. - Seguir las medidas que se crea pertinente tomar para resguardar la seguridad de usuarios/as y profesionales estas deben ser enmarcadas en base al (ver anexo N.º 1) - Entregar la información que explique el funcionamiento de la modalidad en el contexto de pandemia (paneles, usar medios tecnológicos para esto u otros) - Resguardar la segregación de espacios (salas de espera) - Organizar el trabajo de los equipos diariamente, semanal y/o mensual de la modalidad en coordinación con programa de salud infantil, para la derivación de los niños y niñas de forma oportuna. - No se debe considerar “abandono” del niño o de la niña en ningún caso, mientras se mantenga el contexto de alerta sanitaria y las condiciones epidemiológica. - Se debe tener en cuenta las consecuencias económicas, sociales y psicológicas a corto, mediano y largo plazo a las que nos enfrentaremos y por consecuencia 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>Visita Domiciliaria Integral (VDI) a niños y niñas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se deben coordinar Visitas Domiciliares Integrales (VDI) a niños y niñas con déficit en el desarrollo (priorizando los que tienen categoría déficit y asociado riesgos biopsicosociales). - Se deben coordinar VDI a los niños y niñas NANEAS - Se debe resguardar las condiciones ambientales de la VDI, agendando la VDI con anticipación y coordinar algunos aspectos que debe tener el hogar para recibir al equipo de salud tales como, que la habitación mantenga alguna ventana abierta, que se haya ventilado 10 minutos antes del ingreso

	<p>del profesional, permanecer siempre con la mascarilla y la higiene de manos antes de ingresar al hogar. (para más información revisar anexo N.º 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debe registrar en REM habitual y SRDM cada VDI.
<p>Componente Educativo - Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial</p>	<p>Talleres de Promoción del primer año de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al suspender los talleres de manera presencial, deberá realizarlo de forma <u>remota sincrónica</u> cumpliendo con todos los objetivos y planificación del taller según lo que se menciona en el manual de talleres de promoción, se deberá realizar de esta manera hasta que la comuna avance a paso 2. - Realizar talleres con foco motor o leguaje, de forma remota, creando invitaciones virtuales a las familias. (se debe usar manual de talleres de promoción, por lo tanto, debe cumplir con esas características para ser taller) - Registrar en REM habitual.
	<p>Talleres Nadie es Perfecto (NEP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se postergan los talleres NEP presenciales, hasta que la comuna este en paso 2 y según la evolución de alerta sanitaria. - Se sugiere que el/la profesional planifique los 4 talleres anuales de forma remota o presencial y los lleve a cabo, para esto deberá elegir qué tipo de taller NEP remoto o presencial es el más adecuado según las necesidades del centro de salud, y de las familias. - Se puede realizar el taller de forma presencial en el centro de Salud, como así también en otros espacios que cumplan con las condiciones sanitarias (ventilación, lavamanos, alcohol gel, mascarilla y espacio libre por persona) para esto es importante que se generen estrategias con la SEREMI MDSyF, salud, Servicio de Salud y coordinador comunal CHCC con la finalidad de coordinar con ellos alternativas más apropiadas para realizar el taller presencial desde paso 2. <p>Tipos de NEP REMOTO:</p> <p>A) 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"> o Es un tipo de actividad cerrada y sincrónica que se entrega de forma similar al NEP presencial, pero a través de vía remota (video conferencia en vivo). o 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. o 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 60 a 120 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/as).
- El registro de este taller se realiza en REM 32 sección P y SRDM de forma habitual.

B) NEP REMOTO B: Taller sincrónico 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. Este taller solo debe darse de forma remota (no se da en formato presencial)

- 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/a, 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/as).
- El registro de este taller se realiza en REM 32 sección P y SRDM mencionando en observaciones el tipo de taller B a realizar y que es un taller y solo una sesión.

C) NEP SEMINARIO: 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. Este taller solo debe darse de forma sincrónica y remota (no se da en formato presencial)

- 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

	<p>información en una temática y requieren ser motivados en habilidades parentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ○ 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, se sugiere de 10 a 20 personas, siempre dependiendo del uso de la plataforma y de la facilidad de generar el taller. ○ El registro de este taller se realiza solo en REM 32 sección P como la actividad realizada ya que no se cuenta con los datos personales de los participantes no puede detallarse la población asistente (en caso de contar con esta información podría registrarlo en SRDM, en observaciones debe mencionar el tipo de taller a realizar)
<p>Entrega Programa de apoyo al recién nacido(a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El abastecimiento mensual del Set de implementos (Ajuar) se mantiene con continuidad a través de CENABAST, conforme a la demanda de cada hospital. - Se debe dar continuidad a la entrega de Set de implementos, según protocolo o reorganización interna del centro hospitalario, considerando los elementos de protección personal correspondientes. - Mantener un registro de usuarias que se van de alta sin ajuar, para el seguimiento y coordinación de entrega posterior con el apoyo del Servicio de Salud y la red local. - 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>.¹² - En caso de cierre del servicio de pensionado de maternidad, por readecuación de espacios físicos en el contexto pandemia, se debe dar continuidad a protocolo formalizado mediante Ord. N°3045 del 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, cuya actualización será remitida a través de los Servicios de Salud. - 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 dadas, MINSAL</i>¹³.

¹² <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/NM.PARN-23.06.15-ok.pdf>

¹³ <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/GESTANTES-PUE%CC%81RPERAS-Y-0-DiADAS.pdf>

<p style="text-align: center;">Atenciones / Control Salud Mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 hacer un catastro de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo. - Se debe resguardar la continuidad del tratamiento farmacológico, de acuerdo con lo señalado en el documento <i>Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-COV-2, 2020</i>.¹⁴ - Ante la imposibilidad de atención presencial, el seguimiento de la salud mental de la población bajo control del programa se realizará a través de atención remota, utilizando modalidades de llamados telefónicos, videollamadas o mensajería de texto. - 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. - 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. - Postergar las intervenciones grupales y reagendarlas una vez que el centro de salud retome sus actividades habituales. - Las recomendaciones señaladas, van dirigidas a todos los integrantes del equipo de salud 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 style="text-align: center;">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, además de seguir las recomendaciones para las atenciones de salud mental antes mencionadas, se deberá poner especial énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resguardar horas de atención presencial (controles de salud mental y evaluación diagnóstica integral) para aquellos niños y niñas que presenten riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y/o riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19 en todas las etapas del Plan Paso a Paso (población alto riesgo).

¹⁴ <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-GENERALES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> - Para la población no identificada de alto riesgo, realizar controles 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 (Paso 1). En paso 2 se deben priorizar los controles de salud mental presenciales, pudiendo alternarse con atenciones remotas. A partir del paso 3 los controles deberán ser presenciales. - Si la familia presenta dificultades para la atención remota (acceso a dispositivos móviles, internet o brecha digital), priorizar la atención presencial o visita domiciliaria. - 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. - Se podrán realizar ingresos con evaluación diagnóstica integral (EDI) vía remota cuando la situación epidemiológica local impida realizarlas presencialmente (Según Plan Paso a Paso sólo paso 1). - Asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico y entrega de medicamentos según plan de cuidado integral. - Realizar acciones remotas para el seguimiento de la salud mental de la población bajo control del programa, generando una pesquisa activa de riesgos psicosociales. - 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. - En fase 2 se podrán realizar talleres Nadie es perfecto PASMI presenciales y si se dispone de dispositivos electrónicos y plataformas online, se podrán realizar intervenciones grupales vía remota. A partir del paso 3 se retoman los talleres presenciales con aforo reducido y resguardando las medidas sanitarias. - Suspender visitas a establecimientos educacionales y reagendar visitas una vez que el establecimiento educacional retome sus actividades habituales. Si es factible, retomar la coordinación con los establecimientos educacionales vía remota. - Mantener coordinación local con la red ChCC para el seguimiento de riesgos psicosociales detectados en atenciones de salud mental presenciales, remotas o por visitas domiciliarias. - 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener vinculación entre residencias SENAME y APS. - Coordinar la regularización de los Controles Integrales de Salud Infantil y calendarios de inmunización, según directrices vigentes.

<p>SENAME Protección</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educar sobre el significado del aislamiento domiciliario y coordinar acciones con la residencia con el fin de reforzar las medidas de prevención contra el contagio. - Suspender actividades de promoción y prevención de salud en APS, las que deberán ser retomadas una vez que finalice el período de aislamiento domiciliario. - Mantener coordinación permanente entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia de protección correspondientes a su territorio. - Mantener las intervenciones de MADIS establecidas en el plan de cuidado integral, previa coordinación con residencias (vía remota). - Considerar NEP remoto en cualquiera de sus modalidades a familiares en proceso de acercamiento y a cuidadores de trato directo. - Mantener seguimiento y atenciones remotas de niños y niñas que se encuentran bajo tratamiento de salud mental (PASMI), previa coordinación con residencia. - Frente a situación de contagio en residencia, se sugiere esperar indicaciones de Seremi de Salud antes de dar continuidad al plan de cuidado integral.
--	--

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

VII. ANEXOS

Anexo N.º 1: Protocolo de seguridad en la atención en MADI, VDI y talleres de promoción, en contexto Pandemia COVID-19

El material anexo es de elaboración SS Maule con Revisiones y ajustes del Nivel central.

Responsables:

Director del Servicio de Salud Maule Dr. Luis Jaime Gaete.
Subdirectora (S) Gestión Asistencial Dra. Margarita Aliaga Urrea.

Elaborado:

Educadora de párvulos Paula Márquez Sandoval, Asesora técnica de las modalidades de apoyo al desarrollo infantil.
Departamento APS, Programas y Ciclo Vital

Colaboradores en Revisión I:

Dr. Nivaldo Calabrán Departamento APS, Programas y Ciclo Vital
Mat. Nicolás Ochoa Muñoz Jefe Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
Ing. Ignacio Meza Poblete: Supervisor Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente

Colaboradores en revisión II:

Educadora de párvulos, Sofia Gonzalez, Asesora técnica de las modalidades de apoyo al desarrollo infantil, Chile Crece Contigo de MINSAL.
Enfermera, Nicole Garay, Programa Nacional de Infancia DIPRECE, MINSAL
Enfermera, Patricia Cabezas, Programa Nacional de Infancia DIPRECE-DIVAP, MINSAL
Dr. Guillermo Cornejo, Pediatra, Servicio de Salud Ñuble.
Terapeuta ocupacional Claudia Rebolledo Ríos, Asesora Modalidad de apoyo al desarrollo infantil, Dpto. APS. Servicio de Salud Araucanía Norte.
Unidad de Prevención y Control de IAAS. MINSAL

El material a continuación es elaborado por el equipo de Servicio de Salud de Maule, quienes gentilmente lo ponen a disposición para revisión y validación por el equipo de Infancia DIPRECE-DIVAP y Chile Crece Contigo, de MINSAL para ser incorporado en este documento Continuidad de la atención para niños y niñas de APS V.

Objetivo General:

Entregar lineamientos para el ajuste y desarrollo de las atenciones presenciales en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIs), visita domiciliaria a niños y niñas con déficit en su desarrollo psicomotor (DSM) y talleres de promoción en el primer año de vida en contexto pandemia.

Objetivos Específicos

- Establecer precauciones estándares de seguridad en la de la atención presencial en establecimientos de salud de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil, para prevenir y disminuir riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en contexto pandemia por COVID-19.
- Establecer precauciones estándares de seguridad en la atención en domicilio para las visitas de tratamiento (modalidad de atención domiciliaria) y visitas domiciliarias integrales de

niños y niñas con déficit en el DSM y/o riesgo biopsicosocial, para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en contexto pandemia por SARS-CoV-2.

- Establecer precauciones estándares de seguridad en la atención presencial para los talleres de promoción al desarrollo Infantil, para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en contexto pandemia por SARS-CoV-2.

Alcance:

Este documento está dirigido a las y los funcionarios/as que otorgan prestaciones presenciales en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil, (MADIs), en contexto pandemia COVID – 19.

ATENCIONES PRESENCIALES CONTEXTO COVID – 19 PARA LAS MODALIDADES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL

ASPECTOS ESTRUCTURALES

Planta física y equipo

- **Para salas de estimulación, en servicios itinerantes y salas de estimulación en espacios comunitarios.**
 - Unidad de Lavamos accesible (considerando que puede haber lugares que estén más allá de tres metros, pero de fácil acceso).
 - Dispensador de jabón.
 - Toallas de papel desechable (de preferencia en dispensador para evitar contaminación cruzada)
 - Dispensador de alcohol gel (junto al punto de atención).
 - Disponer de un contenedor de REAS y/o basurero de pedal, junto a cada unidad de lavado de manos.
 - Deseable contar con sistema de ventilación natural (ventanas abiertas y ventilación frecuente en espacios cerrados). En días invernales y de temperatura baja, según condiciones, evaluar la intermitencia de la ventilación, manteniendo fuentes de calor encendida según necesidad.
 - Disponer de acceso a baños y mudadores.

- **Para Visitas Domiciliarias Integrales y Atenciones Domiciliarias**

- Resguardar las condiciones ambientales al momento de la visita. Solicitar al cuidador principal en la llamada de coordinación que la habitación de atención se ventile al menos 10 minutos antes del ingreso del o la profesional. De no ser así, solicitar ventilarla en el momento y luego de dicho plazo ingresar al domicilio.
- La habitación debe contar con una ventana abierta más puerta cerrada durante la realización de la visita.

- **Para llevar a cabo los Talleres de Prevención y Promoción del Desarrollo Motor y Lenguaje e Intervenciones Grupales**

- Unidad de Lavamos accesible (considerando que puede haber lugares que estén más allá de tres metros, pero de fácil acceso).
- Dispensador de jabón.
- Toallas de papel desechable (de preferencia en dispensador para evitar contaminación cruzada).
- Dispensador de alcohol gel (junto al punto de atención).
- Disponer de un contenedor de REAS y/o basurero de pedal, junto a cada unidad de lavado de manos.
- Deseable contar con sistema de ventilación natural (ventanas abiertas y ventilación frecuente en espacios cerrados). En días invernales y de temperatura baja, según condiciones, evaluar la intermitencia de la ventilación, manteniendo fuentes de calor encendida según necesidad.
- Acceso a baños y mudadores.

Materiales e insumos

- **Materiales e insumos para Salas de Estimulación, Servicios Itinerantes, Visitas Domiciliarias y Atenciones Presenciales**

- Escudo facial
- Mascarillas médicas o quirúrgicas.
- Escudo facial (uso deseable para uso en situaciones que no altere la atención con el niño, manteniendo distancia, ej, explicaciones a la madre, etc).
- Pechera o delantal desechable (es sugerido).
- Rociador con alcohol 70% rotulado con fecha de apertura.
- Toallas desechables (de preferencia en dispensador para evitar contaminación cruzada).

- Alcohol gel rotulado con fecha de apertura.
- Contenedor con tapa para material didáctico limpio (debe estar rotulado que es material limpio).
- Contenedor con tapa para material didáctico sucio (debe estar rotulado que es material sucio).
- Termómetro control T° a distancia. (mantener pilas de recambio o batería según corresponda).

* Nota: No es necesario la utilización de delantal desechable ni guantes de forma rutinaria.

- **Materiales e insumos para Salas de Estimulación en espacios comunitarios**

- Escudo facial
- Mascarilla médica o quirúrgica.
- Escudo facial (uso deseable para uso en situaciones que no altere la atención con el niño, manteniendo la distancia, ej, explicaciones a la madre, etc).
- Pechera o delantal desechable (es sugerido en consideración al contacto más cercanos con los niños y niñas pequeños).
- Rociador con alcohol 70%.
- Toallas desechables (de preferencia en dispensador para evitar contaminación cruzada).
- Termómetro control T° a distancia. (mantener pilas de recambio o batería según corresponda)
- Alcohol gel rotulado con fecha de apertura.
- Guantes desechables de procedimiento.
- Contenedor para material didáctico sucio y Contenedor para material didáctico limpio.

* *Nota:* es necesaria la utilización de delantal desechable y guantes de forma rutinaria solo para realizar limpieza y desinfección del espacio y planta física, porque en ciertas ocasiones, son los mismos profesionales quienes realizan esta limpieza.

- **Materiales e insumos para llevar a cabo los Talleres de prevención y promoción del desarrollo motor y lenguaje e intervenciones grupales.**

- Escudo facial
- Mascarilla médica o quirúrgica.
- Rociador con alcohol 70%.
- Toallas desechables (de preferencia en dispensador para evitar contaminación cruzada)
- Alcohol gel rotulado con fecha de apertura.
- Contenedor para material didáctico limpio.

- Contenedor material didáctico sucio.
- Pechera o delantal desechable (es sugerido).
- Guantes desechables de procedimiento (para salas de estimulación en espacios comunitarios).
- Termómetro control T° a distancia (para salas de estimulación en espacios comunitarios).

PROCEDIMIENTOS

Procedimientos para la atención en Salas de Estimulación y Servicios Itinerantes

- **Sesiones individualizadas (ingresos, seguimientos, egresos)**

- Al entrar a la atención:
- El/La profesional y el adulto deben realizar la higiene de manos (Anexo N° 5), antes de ingresar al módulo de atención.
- El/La profesional debe preguntar al usuario/a adulto/a y niño/a si su temperatura fue tomada al ingresar al centro de salud o Posta de Salud, si no fue tomada, se deberá realizarlo en la modalidad.
- Consultar si se realizaron las 4 preguntas protocolares (Anexo N° 6), antes de ingresar al centro de salud o Posta de Salud, si estas no fueron realizadas, se deberán preguntar antes de entrar a la modalidad, si alguna de estas respuestas es positiva, se debe actuar en relación a protocolo local. No se realiza atención de MADIs, priorizando la atención preferencial con médico y/o coordinaciones con el equipo de Estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) si corresponde. La profesional de MADIs deberá reagendar de manera prioritaria la atención, solicitando número de teléfono y dirección actualizada al cuidador.
- Durante la atención:
- Se permitirá sólo un acompañante.
- Acompañante del niño/a y profesional deben permanecer con mascarilla durante la sesión (Anexo N° 2).
- Niños/as menores de 2 años no deben usar mascarillas (acorde a documentos ministeriales).
- En niños/as de mayores se debe usar mascarillas, si el niño o la niña no la tolera, se puede prescindir de ella, maximizando el uso de las otras medidas preventivas.

- Al finalizar la atención:
- Se vuelven a higienizar las manos de acompañante y niño/a.
- Se realiza despedida, resguardando el distanciamiento físico (evitar besos, abrazos y cualquier contacto físico innecesario, se puede implementar alguna forma nueva como choque de puño, codo u otro).
- Se recolecta material didáctico utilizado y se deposita en contenedor de “material sucio”. Deseable pero no imprescindible el uso de guantes desechables. Posteriormente se lava las manos nuevamente.

- **Talleres de prevención y promoción del desarrollo motor y lenguaje**

- Al entrar a la atención:
 - El/La profesional y el adulto deben realizar la higiene de manos (Anexo N° 5), antes de ingresar al módulo de atención.
 - El/La profesional debe preguntar al usuario/a adulto/a y niño/a si su temperatura fue tomada al ingresar al centro de salud o Posta de Salud, si no fue tomada, se deberá realizar en la modalidad.
 - Consultar si se realizaron las 4 preguntas protocolares (Anexo N° 6), antes de ingresar al centro de salud o Posta de Salud, si estas no fueron realizadas, se deberán preguntar antes de entrar a la modalidad, si alguna de estas respuestas es positiva, se debe actuar en relación a protocolo local y No se realiza atención de MADIs, priorizando la atención preferencial con médico y/o coordinaciones con el equipo de Estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) si corresponde. La profesional de MADIs deberá reagendar de manera prioritaria la atención, solicitando número de teléfono y dirección actualizada al cuidador.

- Durante la atención:
 - Se permitirá sólo un acompañante.
 - Acompañante del niño/a y profesional deben permanecer con mascarilla durante la sesión (Anexo N° 3).
 - No usar mascarilla en menores de 2 años.
 - En niños/as de mayores se debe usar mascarillas, si el niño o la niña no la tolera se puede prescindir de ella, maximizando el uso de las otras medidas preventivas.
 - Disponer de material individual para cada niño o niña.

- No utilizar el mismo material de estimulación manera simultánea con todos los asistentes (resguardar un material de uso exclusivo para cada asistente) .
 - Distanciamiento mínimo de 1,8 metros entre cada adulto y su hijo/a, en relación con el tamaño de la sala. (se podría delimitar cada espacio en el suelo y goma eva previamente). Considerar un aforo de trabajo de un adulto y su niño por cada 4 metros cuadrados de superficie útil, siempre respetando la separación mínima y no más de 3 adultos con 3 hijos/a, por sesión cuando el espacio o la planta física lo permita.
 - Al inicio es relevante mencionar las precauciones que se tomarán durante el taller en contexto de pandemia y los acuerdos requeridos para participar (no contactarse físicamente, mantener uso de mascarilla, realizar lavado de manos antes y después de la actividad, entre otros).
 - Limpieza de manos frecuentes.
- Al finalizar la atención:
 - Se vuelven a higienizar las manos de acompañante e hijo/a.
 - Se realiza despedida, resguardando el distanciamiento físico (evitar besos, abrazos y cualquier contacto físico innecesario).
 - Se recolecta material didáctico utilizado y se deposita en contenedor con tapa de “material sucio”. Deseable pero no imprescindible el uso de guantes desechables.
 - Posteriormente se lava las manos nuevamente.
- **Intervenciones Grupales**
- Al entrar a la atención:
 - El/La profesional y el adulto deben realizar la higiene de manos (Anexo N° 5), antes de ingresar al módulo de atención.
 - El/La profesional debe preguntar al usuario/a adulto/a y niño/a si su temperatura fue tomada al ingresar al centro de salud o Posta de Salud, si no fue tomada, se deberá realizar en la modalidad.
 - Consultar si se realizaron las 4 preguntas protocolares (Anexo N° 6), antes de ingresar al centro de salud o Posta de Salud, si estas no fueron realizadas, se deberán preguntar antes de entrar a la modalidad, si alguna de estas respuestas es positiva, se debe actuar en relación a protocolo local y No se realiza atención de MADIs, priorizando la atención preferencial con médico y/o coordinaciones con el equipo de Estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) si corresponde. La profesional de MADIs deberá reagendar

de manera prioritaria la atención, solicitando número de teléfono y dirección actualizada al cuidador.

- Durante la atención:
 - Se permitirá sólo un acompañante.
 - Acompañante del niño/a y profesional deben permanecer con mascarilla durante la sesión (Anexo N° 2).
 - Niños/as menores de 2 años no deben usar mascarillas.
 - En niños/as de mayores se debe usar mascarillas, si el niño o la niña no la tolera se puede prescindir de ella, maximizando el uso de las otras medidas preventivas.
 - Limpieza de manos frecuentes. (en actividades grupales debe higienizar las manos al tocar
 - Disponer de material individual para cada niño o niña.
 - No utilizar el mismo material de estimulación de manera simultánea.
 - Distanciamiento mínimo de 1,8 metros entre cada adulto y su hijo/a, en relación al tamaño de la sala. (se podría delimitar cada espacio en el suelo y goma eva previamente). Considerar un aforo de trabajo de un adulto y su niño por cada 4 metros cuadrados de superficie útil, siempre respetando la separación mínima y no más de 3 adultos con 3 hijos/a, por sesión cuando el espacio o la planta física lo permita.

- Al finalizar la atención:
 - Se vuelven a higienizar las manos de acompañante y niño/a.
 - Se realiza despedida, resguardando el distanciamiento físico (evitar besos, abrazos y cualquier contacto físico innecesario).
 - Se recolecta material didáctico utilizado y se deposita en contenedor de “material sucio”. Deseable pero no imprescindible el uso de guantes desechables. Posteriormente se lava las manos nuevamente.

Procedimientos para las Atenciones Domiciliarias y Visitas Domiciliarias Integrales

- Previo a la Atención Domiciliaria o Visita Domiciliaria Integral (VDI) se deberá:
 - Consultar si se realizaron las 4 preguntas protocolares (Anexo N° 6), antes de la visita, si no es posible el contacto telefónico, realizarlas antes de ingresar al domicilio, si alguna de estas respuestas es positiva, se debe actuar en relación a protocolo local y No se realiza atención de VDI, avisando al Encargado de Epidemiología para activar protocolo local. Si las respuestas son negativas, se acude al hogar para atención domiciliaria o VDI programada

- Higiene de manos del o la profesional, adulto responsable y del niño/a, antes de entrar al hogar.
- Durante la Atención Domiciliaria o VDI se deberá:
 - Se permitirá sólo un acompañante en el lugar a trabajar de la casa.
 - Acompañante del niño/a y profesional deben permanecer con mascarilla durante la VDI (Anexo N° 3).
 - Niños/as menores de 2 años no deben usar mascarillas.
 - En niños/as de mayores se debe usar mascarillas, si el niño o la niña no la tolera se puede prescindir de ella, maximizando el uso de las otras medidas preventivas.
 - Limpieza de manos frecuentes.
- Al finalizar la Atención Domiciliaria o VDI se deberá:
 - Se vuelven a higienizar las manos de acompañante y niño/a.
 - Se realiza despedida, resguardando el distanciamiento físico (evitar besos, abrazos y cualquier contacto físico innecesario).
 - Se recolecta material didáctico utilizado y se deposita en contenedor de “material sucio”. Deseable pero no imprescindible el uso de guantes desechables. Posteriormente se lava las manos nuevamente.

INDICACIONES GENERALES

Indicaciones generales para la Atención en Salas de Estimulación, Servicios Itinerantes y Salas de Estimulación en espacios comunitarios

- Mantener orden de materiales de estimulación (no tener todo el material expuesto, solo tener afuera el material a utilizar, por lo cual, la planificación es relevante. Cualquier material que salga de las repisas deberá ser lavado, independiente de si uso) ver anexo N.º 4.
- Tener la menor cantidad de materiales de estimulación en el espacio.
- Clasificar y ordenar los recursos y juguetes en contenedores plásticos.
- Al momento de realizar la intervención presencial, utilizar solo los elementos que se van a emplear en la sesión.
- Establecer distancia entre binomios, adulto responsable y niño/a de al menos 1 metro.
- Demarcar sectores y la sala de espera de niños/as con sus padres o cuidador.
- Demarcar los flujos de entrada y salida de los niños/as con sus padres o cuidadores.
- Demarcar la disposición una vez dentro de la sala de estimulación; cuando haya más de un profesional atendiendo.

- Determinar aforo de máximo de personas simultáneas dentro de la sala de estimulación.
- Colocar carteles en las salas de estimulación y entregar folletos para recordar a familias y usuarios/as que deben practicar una buena higiene respiratoria y de manos.
- Se debe garantizar el acceso a lavamanos con agua o jabón o alcohol gel y basurero de pedal, en lugares de atención, más insumos desechables como papel para secar las manos en el baño, o lugar donde se higienicen las manos.
- La atención de niños/as se debe realizar con uso de EPP, tanto de funcionario como de niños/as y su acompañante.
- Limitar uso de aire acondicionado.
- Funcionario, niños/as y acompañante, deben higienizarse las manos pre y post atención.
- Antes y después de cada atención, se debe efectuar higiene de manos al niño/a, al adulto responsable acompañante y al profesional que brindará la atención.

Indicaciones generales para la Atención Domiciliaria y VDI

- Dejar organizado el material con anterioridad, pudiendo ser en contenedores u/o bolsas plásticas, según las atenciones a realizar durante el día.
- Organizar 2 contenedores, uno con material didáctico desinfectado, para utilizar en el hogar y otro con el material post intervención, demarcándolo como material sucio, para luego limpiar y desinfectar en el establecimiento.
- Resguardar las condiciones ambientales, esto se solicita en el contacto telefónico previo: Habitación con una ventana al exterior o circulación de aire del recinto y que por lo menos ésta se haya ventilado por 10 minutos antes del ingreso del o la profesional.
- Idealmente realizar la visita por un único profesional (educadora de párvulos, fonoaudiólogo/a, kinesiólogo/o, terapeuta ocupacional, otros) según requerimiento.
- En la visita, resguardar un mínimo de personas dentro de la habitación, lo ideal es que en esta instancia estén presente la madre o el padre, si no se encuentran puede ser el cuidador, más el niño/a y el o la profesional que ejecutará la prestación.
- Establecer distancia entre binomios, adulto responsable y niño/a de al menos 1 metro.
- Durante el traslado del personal que realizará la visita desde el centro asistencial o sala de estimulación, hacia el domicilio del niño o niña, debe utilizar mascarilla.
- Aproveche las instancias de educar en lavado de manos. No solo menciónelo si no enseñe y háganlo juntos de ser posible.
- El personal se debe higienizar las manos antes de subir al vehículo de traslado, al ir y al regresar (anexo N.º 5).

Indicaciones generales para Talleres de Prevención y Promoción del Desarrollo Motor y Lenguaje e Intervenciones Grupales

- Mantener afuera solo los juguetes a utilizar y no tener todo el material expuesto. Cada material que se saque independiente de su uso deberá ser lavado.
- Tener la menor cantidad de juguetes y materiales en el espacio.
- Clasificar y ordenar los recursos y juguetes en contenedores plásticos.
- Demarcar sectores y la sala de espera de niños/as con sus padres o cuidador.
- Demarcar los flujos de entrada y salida de los niños/as con sus padres o cuidador.
- Demarcar la disposición una vez dentro de la sala de estimulación; cuando haya más de un profesional atendiendo.
- Coloque carteles en las salas de estimulación y entregue folletos para recordar a padres o cuidadores que deben practicar una buena higiene respiratoria y de manos.
- Aproveche las instancias de educar en lavado de manos. No solo menciónelo si no enseñe y háganlo juntos de ser posible.
- Se debe garantizar el acceso a lavamanos con agua o jabón o alcohol gel en lugares de atención, más insumos desechables como papel para secar las manos en el baño, o lugar donde se higienicen las manos.
- La atención de niños/as se debe realizar con uso de EPP, tanto de funcionario como de niños/as y su acompañante.
- Establecer distancia entre binomios, adulto responsable y niño/a de al menos 1 metro.
- Antes y después de cada atención, se debe efectuar higiene de manos al niño/a, al adulto responsable acompañante y al profesional que brindará la atención. Además, el profesional que presta la atención debe efectuar higiene de manos cada vez que vaya a tocar a otro niño/a en el caso de intervenciones grupales o talleres de prevención y promoción.
- Se prohíbe que los niños y niñas compartan material. Este debe ser de uso individual
- En caso de contar con poco material didáctico, puede desinfectar en el momento algunos materiales específicos de rápida desinfección (como materiales plásticos y de madera), con alcohol, esperando 5 minutos, para ser compartidos durante la sesión u/o intervención grupal.
- Realizar contacto telefónico los días anteriores, mensajería de texto u/otros, consultando si desea que el taller sea de manera individual o presenta inconvenientes a que se realice con otros usuarios/as u/o usuarias, de todos modos, no existiría inconveniente en el registro, si solo se realiza el taller con un niño o niña y sus cuidadores". Aprovechar de coordinar horarios, fechas y advertencias sanitarias.
- Saludar sin contacto físico.

RECURSOS HUMANOS PARA TODAS LAS MODALIDADES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL

Las capacitaciones deben ir orientadas a todos los profesionales que trabajen en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil. Los contenidos mínimos a considerar son:

- Capacitación en uso de EPP y entrega de descripción de procedimiento por escrito.
- Capacitación en precauciones estándares y por gotitas y entrega de descripción de procedimiento por escrito.
- Capacitación en uso de precauciones estándares: colocación y retiro de elementos de protección personal (EPP) higiene de manos y limpieza, entrega de descripción de procedimiento por escrito.
- Capacitación sobre procedimientos de aseo y desinfección de superficies (**salas de estimulación en espacios comunitarios**), y entrega de descripción de procedimiento por escrito.
- Capacitación sobre preparación de diluciones (Anexo N° 8) para realizar aseo y desinfección (salas de estimulación en espacios comunitarios), y entrega de descripción de procedimiento por escrito.

MANEJO DE MATERIALES Y SUPERFICIES POST ATENCIÓN PARA TODAS LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LAS MODALIDADES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL

- Manejo de insumos desechables de acuerdo a normativa REAS.
- Juguetes y materiales deben pasar por proceso de limpieza y desinfección posterior a su uso.
- Se recomienda utilizar para la limpieza detergente habitual, éste puede ser cualquier tipo de detergente, puesto que lo importante aquí es la solución jabonosa, se recomienda el detergente o jabón de glicerina y posterior desinfección con alcohol 70% si el material lo permite. En caso contrario la recomendación es colocar en una funda plástica o film que se cambie cada vez que se utilice.
- Respecto a la limpieza de piso de goma eva mantener la limpieza y desinfección habitual, de acuerdo a Orientación Técnica MADi (Anexo N° 9).
- Desinfección de superficies de alto contacto entre cada atención de usuario/a (al finalizar el día, posterior a última atención, se debe realizar procedimiento de aseo y desinfección de acuerdo a lo estipulado por el establecimiento.
- Respecto a la utilización de alcohol 70% como desinfectante, este debe ser mantenido en frasco cerrado y aplicado por medio de arrastre mecánico en las superficies, no utilizar rociadores por el riesgo de evaporación.
- En sala de estimulación en espacio comunitario, se realiza aseo habitual y desinfección de muebles y superficies con solución clorada al 0,1% (Anexo N.º 8).

ENTREGA Y RECEPCIÓN DE MATERIALES LUDOTECA

Entrega

- Preparar previamente las solicitudes de préstamo; anticipándose a la llegada del adulto y tener su solicitud lista para retiro.
- Establecer un canal de comunicación virtual exclusivo e institucional mediante una cuenta de correo electrónico fácil de recordar, mensajería de texto o llamada telefónica.
- Se entregará material desinfectado.

Recepción

- Usar un contenedor exclusivo para recibir materiales didácticos sucios para luego pasar por proceso de limpieza y desinfección.

BIBLIOGRAFÍA

www.minsal.cl / <https://saludresponde.minsal.cl/preguntas-frecuentes-covid19/#PD2>

ORD Nº 3321 “Plan paso a paso Servicio de Salud Del Maule”

Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil.
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf>

Visita Domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia.
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Visita-Domiciliaria-Integral-para-el-Desarrollo-Biopsicosocial-de-la-Infancia-2009.pdf>

Anexo 2: Uso de Mascarilla en niños y niñas.

En consideración a la atención de controles de salud infantil, salas de estimulación y otras actividades para niños y niñas que están siendo retomadas, como la apertura de los establecimientos educacionales a la enseñanza presencial entre otros y ante el aumento de la incidencia de enfermedad por coronavirus, es necesario fortalecer las medidas de prevención vigentes, cuyo uso simultáneo potencia su efecto, que se mencionan a continuación:

- Lavado de manos frecuente, con agua y jabón o un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Distanciamiento físico de al menos 1 metro.
- Uso frecuente y adecuado de mascarilla ¹⁵ (desechable o reutilizable), tales como:
 - Tamaño necesario para cubrir la nariz, la boca y el mentón, acorde a la edad y/o tamaño de la cara.
 - No tocar la parte delantera y no tirar de ella por debajo de la barbilla o dentro de la boca.
 - Guardarla en una bolsa o recipiente, cuando no la esté usando.
 - No compartirla con otras personas.
 - Lavado de manos antes y después de usarla.

Se exceptúan de la obligación de usar mascarilla a las personas que se encuentren ejecutando algún tipo de actividad deportiva, cumpliendo con las medidas de distanciamiento físico establecidas en la resolución exenta N°669, del 15 de julio 2020 del Ministerio del Deporte.

Respecto de la edad aconsejable para el uso de mascarillas existe consenso respecto a que:

- Niños y niñas de 12 años y más pueden usarla de la misma manera que los adultos.
- Niños y niñas de 5 a 12 años deben usarla con supervisión de los adultos.
- Niños y niñas de 2 a 4 años pueden usarlas, no es obligatorio, sin embargo, luego de balancear los beneficios o riesgos de eventuales contagios (tipo de espacios, número de personas, contacto, tipo de actividad en la que se encuentra, entre otros), versus la tolerancia/ incomodidad que genera en niños y niñas de estas edades.
- Niños y niñas menores de 2 años no deben usar mascarillas por el riesgo de asfixia (CDC & AAP, 2021) ^{16, 17, 18}

¹⁵ OMS, 2020. Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19. Annex to the Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

¹⁶ Center for Disease Control and Prevention, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/children/protect-children.html>

¹⁷ Center for Disease Control and Prevention, 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-to-wear-cloth-face-coverings.html>

¹⁸ American Academy of Pediatrics, 2021. <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/Cloth-Face-Coverings-for-Children-During-COVID-19.aspx>

En base a la revisión de evidencia, la recomendación es que los niños y niñas usen mascarillas a partir de los 2 años de edad, fundamentado en que:

- Los niños y niñas no están exentos de tener COVID-19, por lo que pueden llegar a enfermar gravemente e incluso morir.
- Los niños y niñas pueden transmitir la enfermedad a otras personas.

No obstante, es importante destacar que la edad no es el único criterio a considerar, y que la evaluación de su uso debe ir acompañada de otros aspectos, tales como:

- Capacidad del niño o niña de retirarse la mascarilla por sí solo(a) en caso de requerirlo.
- Tolerancia del niño o niña al uso de la mascarilla.
- Tiempo de uso de la mascarilla y condiciones ambientales.
- Grado de supervisión de una persona adulta, especialmente en los niños y niñas menores de 5 años.
- Condiciones de salud de base (por ej. inmunodeprimidos, fibrosis quística o enfermedades como cáncer) o del neurodesarrollo (por ej. trastornos del desarrollo, discapacidad) del niño o niña.
- Lugar donde se encuentra (espacios abiertos o cerrados).

Anexo 3: Seguimiento de Salud infantil (remoto)

PROGRAMA SALUD INFANTIL	TELECONSULTA (debe ser telefónica o video llamada)
Tipo de atención	Seguimiento de salud infantil
Requisitos mínimos de la consulta.	<p>Debe contar como mínimo con:</p> <p>lo indicado en la NT para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Anamnesis · Evaluación del contexto familiar · Revisar el Plan de acción individual · Preguntar respecto al crecimiento y desarrollo infantil, orientándose por la ficha de evaluación integral, correspondiente a cada edad. · Revisión de banderas rojas, por medio de la consulta de señales de alerta y activación de acciones a seguir, correspondiente a cada edad · Preguntar por vacunas// derivar según calendario vigente · Diagnóstico indicaciones (ya sea foco en crianza, bienestar familiar, contenidos promocionales, lactancia materna y preventivos según periodo en que se encuentra el usuario/a) · Pesquisar riesgos biopsicosociales (anexo 4). · Acordar entrega de material CHCC ya sea en MAD I o en el control presencial al cual asista · Derivar MAD I (según riesgos detectados) · Derivar a centro de salud según necesidades encontradas · Registro en ficha clínica y SRDM · Derivar a retiro de PNAC, según corresponda. · Educar sobre los aspectos revisados, indicando refuerzo sobre los más débiles y potenciar los avances y logros. · Coordinar el próximo contacto, según evaluación clínica.
Rendimiento	30 minutos
Recurso humano	Médico// Enfermera
Registro REM	REM COVID SECCIÓN N
Observaciones	En las comunas en las cuales según el paso a paso donde se encuentra no permite generar el control de salud habitual, se debe realizar esta acción, la cual incluye la pesquisa del riesgo biopsicosocial, registro y derivación al sistema CHCC

Anexo 4: Pauta de detección de factores de riesgo biopsicosocial infantil

	ITEM	Presencia
1	Niño(a) sin control de salud al día	
2	Niño(a) con múltiples consultas en SAPU, otro centro de Salud u Hospital	
3	Niño(a) con hospitalización anterior de mediana o larga estadía	
4	Niño(a) con condición médica de base (síndromes genéticos, parálisis cerebral, patologías del sistema nervioso central, entre otras)	
5	Niño(a) con madre o padre adolescente	
6	Niño(a) cuya madre tiene escolaridad menor a octavo básico	
7	Niño(a) cuya madre presenta escala de Edimburgo alterada	
8	Díada con escala de apego alterada	
9	Niño(a) cuyo cuidador principal presenta conductas sugerentes de negligencia en cuidados, escasa respuesta a las necesidades del niño(a)	
10	Niño(a) que vive en familia monoparental sin red de apoyo familiar/social	
11	Presencia de cualquier trastorno de salud mental en uno o ambos cuidadores principales (Depresión, consumo de sustancias, trastornos de la personalidad, discapacidad mental, otros)	
12	Niño(a) cuyo hermano(a) tiene antecedentes de medidas de protección sentenciadas con cambio de cuidador, institucionalización u adopción	
13	Niño(a) cuyo padre, madre o cuidador principal, se encuentra privado de libertad.	
14	Niño(a) institucionalizado en residencia de lactantes y/o pre-escolares y/o con inserción transitoria en familia de acogida.	
15	Niño(a) que crece en un contexto ambiental con bajas condiciones para el cuidado y desarrollo (múltiples cambios domicilio, hacinamiento, barrio de alta peligrosidad, pobreza extrema, contaminación del aire intradomiciliario, pésimas condiciones de habitabilidad, otros)	
16	Niño(a) que vive en una familia con aislamiento social significativo o en zona de alta dispersión geográfica.	
17	Violencia intrafamiliar / niño(a) testigo de violencia	
18	Maltrato físico o Abuso Sexual	

La aplicación de la pauta se debe en registrar en REM A05 sección E: y SRDM para activación de las alertas.

Anexo N.º 5: Desinfección de manos

El momento de lavado de manos de los usuarios/as y Niños y niñas, es una oportunidad donde el profesional puede educar en la técnica correcta de lavado de manos y su importancia como principal medida de prevención de transmisión del virus.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a 

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b 

2 

Frótese las palmas de las manos entre sí;

3 

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

4 

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

5 

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

6 

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

7 

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

8 

Una vez secas, sus manos son seguras.

 **Organización Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Comprende el factor de responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Anexo N.º 6: “Preguntas sobre signos y síntomas COVID-19”*

*Esta pregunta debe adecuarse a la definición de caso sospechoso que se encuentre vigente.

1. Usted o alguien de las personas que viven en su hogar ha presentado los últimos 5 días:
 - a. Fiebre (temperatura de 37,8°C o más)
 - b. Pérdida brusca y completa el olfato
 - c. Pérdida brusca y completa del gusto
 - d. Tos
 - e. Congestión nasal
 - f. Disnea (dificultad respiratoria)
 - g. Taquipnea (respiración más rápida y/o profunda)
 - h. Odinofagia (dolor de garganta)
 - i. Mialgia (dolores musculares)
 - j. Calofríos
 - k. Diarrea
 - l. Náuseas, vómitos o disminución de apetito (anorexia)
 - m. Cefalea (dolor de cabeza)
2. ¿Se ha tomado un examen PCR o de antígenos los últimos 4 días? ¿Cuál fue el motivo? ¿Cuál fue el resultado?
3. ¿Ha tenido contacto con personas sospechosas, probables o confirmadas de coronavirus los últimos dos días?
4. ¿Ha sido notificado como contacto estrecho de alguna persona los últimos 11 días?, o alternativamente ¿Ha sido notificado de que debería estar cumpliendo cuarentena el día de hoy?

Anexo N.º 7: ¿Cómo usar y quitarse una mascarilla?

¿Cómo usar y quitarse una mascarilla?

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

- 

1
Antes de ponerte una mascarilla, lávate las manos con agua y jabón o usa una solución de alcohol.
- 

2
Cúbrete la boca y la nariz con la mascarilla y asegúrate que no haya espacios entre tu cara y la máscara.
- 

3
Evita tocar la mascarilla mientras la usas.
Si lo haces, lávate las manos con agua y jabón o usa una solución de alcohol.
- 

4
Quítate la mascarilla por detrás, sin tocar la parte delantera, y deséchala de inmediato en un recipiente cerrado. Lávate las manos con agua y jabón.

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777

#CuidémonosEntreTodos

Anexo N.º 8: Fórmula para diluir una solución de Hipoclorito de Sodio para desinfección de ambiente y superficies para el cumplimiento de recomendaciones en Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Las siguientes son ejemplos de como se puede realizar la dilución a partir de distintas concentraciones originales. Es importante tener el conocimiento que:

- Solución 0,5% = 5000ppm
- Solución 0,1% = 1000ppm

Fórmula de dilución de Hipoclorito de Sodio.

Fórmula general para preparar una solución clorada diluida a partir de un preparado comercial es la siguiente:

$$\text{Partes de agua totales a agregar} = \left[\frac{\% \text{ concentrado original}}{\% \text{ de concentración deseada}} \right] - 1.$$

Solución comercial	Solución deseada	Fórmula	Resultado	Preparar
Solución de cloro concentrada al 5,0%	Solución de cloro diluida al 0,5% (5000ppm)	$[5,0\% \div 0,5\%] - 1$	9	Agregar 9 partes de agua a una parte de solución de cloro al 5,0% (solución comercial)
Solución de cloro concentrada al 5,0%	Solución de cloro diluida al 0,1% (1000ppm)	$[5,0\% \div 0,1\%] - 1$	49	Agregar 49 partes de agua a una parte de solución de cloro al 5,0% (solución comercial)
Solución de cloro concentrada al 5,5%	Solución de cloro diluida al 0,1% (1000ppm)	$[5,5\% \div 0,1\%] - 1$	54	Agregar 54 partes de agua a una parte de solución de cloro al 5,5% (solución comercial)
Solución de cloro concentrada al 6,0%	Cloro diluido al 0,1% (1000ppm)	$[6\% \div 0,1\%] - 1$	59	Agregar 59 partes de agua a una parte de solución de cloro al 6,0% (solución comercial)
Solución de cloro concentrada al 6,0%	Solución de cloro diluida al 0,5% (5000ppm)	$[6\% \div 0,5\%] - 1$	11	Agregar 11 partes de agua a una parte de solución de cloro al 6,0% (solución comercial)

Anexo N.º 9: Limpieza y desinfección de material didáctico para estimulación (página 67 de las Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil)

MATERIAL	TIPO DE LIMPIEZA	PRODUCTO	DOSIFICACION	RESPONSABLE	FRECUENCIA	PROCEDIMIENTO
JUGUETES LAVABLES	DIARIA	DETERGENTE 0,5%	5gr. x litro agua	AUXILIAR	DIARIA	1. Lavar con agua tibia y detergente según dilusión.
						2. Enjuagar y dejar secar a temperatura ambiente
	TERMINAL	DETERGENTE 0,5%	5gr. x litro agua	AUXILIAR	SEMANTAL	1. Lavar con agua tibia y detergente según dilusión.
						2. Enjuagar y dejar secar a temperatura ambiente
JUGUETES DE MADERA, LACADOS, PINTADOS O BARNIZADOS	DIARIA	DETERGENTE 0,5%	5gr. x litro agua	AUXILIAR	DIARIA	1. Limpiar con paño limpio humedecido en agua jabonosa tibia.
						2. Limpiar luego con paño humedecido en agua fría pura.
						3. Dejar secar al ambiente
	TERMINAL	DETERGENTE 0,5%	5gr. x litro agua	AUXILIAR	SEMANTAL	1. Limpiar con paño limpio humedecido en agua jabonosa tibia.
						2. Limpiar luego con paño humedecido en agua fría pura.
						3. Dejar secar al ambiente
LIBROS	DIARIA	ALCOHOL		AUXILIAR	DIARIA	1. Limpiar con tórnulas con alcohol

RECOMENDACIONES: Los juguetes deben ser de contextura lavable, usar cualquier amonio cuaternario (detergente) y desinfectarse con alcohol de 70% o más, no de menor concentración. El alcohol no tiene efecto residual, por lo tanto, solo interesa la concentración mínima. Los libros de lectura deben plastificarse y limpiarse con tórnulas con alcohol. El lavado y desinfección debe realizarse entre cada atención y antes de guardar en mueble cerrado.