

ESTRATEGIA DE RESIDENCIAS SANITARIAS

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE FAMILIAS CON GESTANTES, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
EQUIPO DE GESTIÓN CLÍNICA DE RESIDENCIAS SANITARIAS



Recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Ciclo Vital, a través de la División de Prevención y Control de Enfermedades.

El documento que se presenta a continuación, complementa a: *“Estrategia Residencias Sanitarias, recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”*.

Ministerio de Salud. Agosto de 2020.

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

CONTENIDO

1.INTRODUCCIÓN	4
2.OBJETIVOS	4
Objetivos Generales	4
Objetivos Específicos	5
3. ALCANCE DEL DOCUMENTO	5
4. ESTÁNDARES MÍNIMOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN	5
a. Infraestructura	5
b. Equipamiento	6
c. Requerimientos necesarios: recursos humanos	7
d. Otros insumos	9
e. Servicios de alimentación	9
5. PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD PARA LA POBLACIÓN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADA), PADRES-HIJOS, FAMILIAS CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS:	11
a. Ingreso a la residencia sanitaria	11
b. Vigilancia de la Salud en residencia sanitaria	14
c. Egreso de la residencia	17
d. Descompensaciones dentro de la residencia	18
e. Traslados	18
6. REGISTRO Y DERIVACIÓN	19
7. REFERENCIAS	20
ANEXOS	21
ANEXO I. REGISTRO DE INGRESO A RESIDENCIA GESTANTES Y PUÉRPERAS	22
ANEXO II. REGISTRO DE INGRESO A RESIDENCIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	25
ANEXO III. REGISTRO DIARIO RESIDENCIA SANITARIA Obstétrico / Puerperal	28
ANEXO IV: REGISTRO DIARIO RESIDENCIA SANITARIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	31
ANEXO V. EGRESO DE RESIDENCIA SANITARIA	34
ANEXO VI. SIGNOS VITALES (BASADO EN PALS)	35
ANEXO VII. DERIVACIÓN DESDE RESIDENCIA SANITARIA	37
ANEXO VIII: PAUTA DE CONSTANCIA DE ELEMENTOS AL INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA	38
ANEXO IX: INDICACIONES PARA INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA	39

1. INTRODUCCIÓN

En vista de la urgente necesidad de controlar la curva de contagio asociada a la Pandemia por SARS-CoV-2, se han implementado, en el contexto del Plan de Acción por Coronavirus, medidas que favorezcan aislamientos y cuarentenas oportunas y efectivas en personas que lo requieran, y que por condiciones de habitabilidad u otros motivos no puedan realizarlo en su domicilio habitual.

En esta línea, la **“Residencia Sanitaria”** (1) busca ofrecer condiciones adecuadas para realizar aislamientos seguros y efectivos, dirigidos principalmente a personas con indicación de aislamiento normativo o preventivo, sin posibilidad de cumplirlo en su domicilio.

Nota: La definición de caso sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020 (2), y puede ser actualizado de acuerdo al escenario epidemiológico. Al mismo tiempo, el “Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile, entre las SEREMIs de Salud y la Atención Primaria de Salud: Estrategia Nacional de Trazabilidad y Aislamiento” del 01 de julio de 2020, realizado por el Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria del MINSAL (3), modifica la siguiente definición:

Contacto estrecho es la persona que:

- Está cara a cara, a menos de un metro de distancia con alguien que es o resulta positivo para coronavirus, durante al menos 15 minutos sin usar mascarilla.
- Compartió un espacio cerrado por más de dos horas sin el uso de mascarillas.
- Viven o cohabitan una misma habitación cerrada.
- Compartió un medio de transporte estando a menos de 1 metro de una persona contagiada, con coronavirus o que se sabe después, sin el uso de la protección adecuada.

En este documento, se establecen criterios que brindan pertinencia en el ingreso, acompañamiento y egreso a estos dispositivos, al grupo de gestantes, puérperas y/o díadas padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y/o con alto riesgo de contagiar a una persona de su hogar que sea de alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave, o bien ser él/ella una persona de alto riesgo

2. OBJETIVOS

Objetivos Generales

Contribuir al control de la curva de contagio de la pandemia por COVID-19, mediante la implementación de la estrategia “Residencias Sanitarias” a lo largo del país, que permita el cumplimiento de aislamientos, preventivos y/o normativos, transitorios y efectivos para personas que cumplen con los criterios establecidos en el presente documento.

Controlar y tratar las presentaciones leves de la enfermedad por COVID-19, desde el punto de vista individual, y derivar oportunamente a centros de mayor complejidad cuando corresponda, considerando el curso natural de la enfermedad y las características particulares de las personas y poblaciones bajo control.

Objetivos Específicos

Establecer estándares de atención de **gestantes, puérperas (díada), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio por COVID-19**, que requieran aislamiento en residencias sanitarias.

Establecer el proceso de atención de salud para la **gestante, puérpera (díada), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio por COVID-19**, que requieran aislamiento en residencias sanitarias.

Establecer los flujos de acción asociados a la **gestante, puérpera (díada), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio por COVID-19** que requiera acceder a la estrategia de residencias sanitarias.

3. ALCANCE DEL DOCUMENTO

Este documento define los aspectos técnicos a considerar por los equipos de las residencias sanitarias, según los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud, para asegurar la calidad y continuidad de la atención del **grupo gestantes, puérperas (díada), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio por COVID-19**.

4. ESTÁNDARES MÍNIMOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN

a. Infraestructura

Dentro de las características básicas con las que debe contar una residencia para la recepción de *gestantes, puérperas (díada), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio por COVID-19*, de manera adicional al ítem de INFRAESTRUCTURA, presentado en el documento de "Recomendaciones para la estrategia de Residencias Sanitarias en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19" (1), se debe adicionar:

- * Contar con habitaciones que dispongan de espacios que permitan favorecer el alojamiento del grupo familiar.
- * Contar con baño privado de uso exclusivo del grupo familiar.
- * Contar con medidas de seguridad en habitaciones y residencia (mallas en ventanas, tapa enchufes, bloqueo de ventanas, seguridad en accesos y escaleras, prohibir la presencia de

hervidores eléctricos etc.)

- * Sería recomendable contar con espacios comunes, idealmente áreas verdes, con el fin de establecer salidas diarias programadas para niños, niñas y/o adolescentes con Trastorno de espectro autista y otras condiciones.
- * Contar con habitaciones con iluminación, ventilación y climatización adecuada.
- * Contar con un sector que permita realizar la preparación de la alimentación de lactantes.
- * Contar con acceso a internet, en caso de requerir telemedicina o continuar educación escolar.
- * Contar con salidas de evacuación ante situaciones de emergencia habilitadas e identificadas.

b. Equipamiento

La residencia sanitaria que reciba a *gestantes, puérperas (dñada), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio por COVID-19*, de manera adicional al ítem de equipamiento, presentado en el documento de recomendaciones para la estrategia de residencias sanitarias en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19, se debe adicionar:

*** Para residentes**

- Camas individuales que cuenten con una separación mínima de 2mts entre ellas (se incluye cuna).
- Cuna (Ajuar): En caso de que el niño o niña sea menor de 2 años, se deberá solicitar su gestión al Referente del Programa Nacional de Salud de la Infancia del Servicio de Salud en coordinación con gerente CHCC del mismo Servicio.
- Una vez utilizada la cuna, esta debe permanecer en la Residencia para su uso posterior, siguiendo los protocolos de limpieza establecidos.
- Extractor de leche materna: Se deberá solicitar su gestión al Referente del Programa Nacional de Salud de la Infancia del Servicio de Salud en coordinación con gerente CHCC del mismo Servicio.
- Dispositivo de refrigeración para mantención de leche materna extraída.
- Entrega de Kit de Protección del Desarrollo Infantil CHCC (MINSAL) dirigido a niños y niñas de 0 a 9 años de edad que por vulnerabilidad social deben ingresar a residencias sanitarias junto a sus cuidadores, los que requieren de apoyo con implementos para favorecer su desarrollo y proteger el bienestar psicosocial durante su estadía en residencia. Se deberá solicitar su gestión al Referente del Programa Nacional de Salud de la Infancia del Servicio de Salud, en coordinación con gerente CHCC del mismo Servicio.

*** Equipamiento clínico**

- Equipo para evaluación de signos vitales adulto y pediátrico (termómetro, fonendoscopio, esfigmomanómetro con manguitos adecuados para la edad de los pacientes, saturómetro).
- Detector de latidos cardiaco-fetales.
- Gel conductor para detector de latidos cardiaco fetal.
- Algodón y alcohol 70% para desinfección de equipos.

- Tablet u otro dispositivo electrónico que facilite continuación de atención psicológica o para continuar con educación escolar, en caso de requerirlo, idealmente con cobertura plástica externa desechable.
- Botiquín.
- Balanza y cinta métrica.
- Elementos de protección personal: guantes, mascarillas quirúrgicas, protector ocular, batas desechables.
- Ayudas técnicas (tales como silla de ruedas).
- Brazaletes de identificación.

c. Requerimientos necesarios: recursos humanos

Tabla N°1: Requerimientos de recurso humano para la implementación de las Residencias Sanitarias.

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE RESIDENCIA SANITARIA RECURSO HUMANO			
PERFIL DE CARGO	JORNADA	DOTACIÓN / ESTÁNDAR	OBSERVACIONES
Profesional de enfermería¹	Presencial, turnos rotativos 4to turno modificado y 4to turno	1 por cada Residencia 1 por cada 35 residentes	Cobertura de 24 horas. Tendrá un perfil técnico administrativo.
Médico general	Presencial 44 horas semanales de L-D diurnas	1 por cada Residencia 1 por cada 50 residentes	El rendimiento asociado a las atenciones médicas en las Residencias Sanitarias será de 2 evaluaciones por hora. Deberá estar disponible las 24 horas para llamadas.
Técnico de enfermería de nivel superior (TENS)	Presencial, Turnos rotativos de 4to turno	1 por cada Residencia 1 por cada 25 residentes por turno	Cobertura de 24 horas. Perfil técnico asistencial.
Administrador de la residencia dependiente de la SEREMI	Presencial, diurno.	1 por cada Residencia	Deberá estar disponible para resolver temas operativos las 24 horas. Perfil administrativo. Será responsable del acceso a la plataforma de cupos y Epivigila.
Otros Profesionales de apoyo dependientes de la SEREMI			

1- En el caso de ingreso de mujeres gestantes o puérperas, y éstas requieran de alguna valoración especial podrán acceder a la atención profesional de un/a matrn/a que dispondrá la SEREMI para el cuidado de este grupo, y de requerir una evaluación por ginecología se realizará la articulación con el Servicio de Salud correspondiente al territorio de la residencia.

Kinesiología	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales (de llamado)	1 por cada 100 residentes	En Residencias Sanitarias que requieran atención integral y específica del profesional.
Matronería	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales (de llamado)	1 por cada 15 gestantes/ puérperas o díadas.	En Residencias Sanitarias que requieran atención integral y específica del profesional.
Facilitador idiomático o intérprete de lengua de señas	Remoto	1 por cada región	Deberá estar disponible 24 horas para resolver temas operativos, según características específicas de la población que ingrese.
Otras Estrategias disponibles para el apoyo en el cuidado de los residentes			
Teleconsulta y Estrategia Telefónica HOSPITAL DIGITAL	Remoto asincrónico y sincrónico	Para todas las Residencias Sanitarias del país según los requerimientos específicos.	Mediante la plataforma telefónica de Hospital digital, se recibirán llamadas de Profesional de salud no médico, donde se entregará atención médica sincrónica y asincrónica a pacientes que estén en Residencias Sanitarias de cualquier parte del país.
Equipo móvil de salud territorial	Disponible de lunes a viernes en horario diurno	Equipos de los territorios de las Residencias Sanitarias según disponibilidad de APS y Servicios de Salud.	Se recomienda articular las prestaciones asociadas a este equipo de salud territorial, con iniciativas existentes en la red de salud local y/o con equipos de atención domiciliaria dependientes de los Servicios de Salud. Dependiendo del caso, se pueden solicitar prestaciones asociadas a un profesional: Terapeuta Ocupacional/Asistente Social/ Psicólogo (Asesoría virtual por Psiquiatría)/ Nutricionista/u/Educadora de Párvulos otras atenciones relacionadas con cuidados paliativos.

Fuente: adaptado de MINSAL, 2020 (1).

Nota: Todos los trabajadores deben garantizar el buen trato, tratar por su nombre a las personas, ser respetuosos de la cultura, y no discriminar. Para lo anterior, se recomienda capacitar al personal de las residencias en DDHH e interculturalidad.

En el caso de migrantes haitianos o andinos, deberá hacerse uso de los servicios de mediación intercultural y facilitación lingüística si es necesario, coordinando con los referentes de Servicio de Salud y APS.

Se debe tener en consideración que todas las personas deben usar los equipos de protección personal establecido por IAAS en las Residencias Sanitarias, según las indicaciones definidas en la Orientación General de Residencias Sanitarias.

d. Otros insumos

De manera adicional al ítem Insumos, presentado en el documento de recomendaciones para la estrategia de residencias sanitarias en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19, se debe adicionar:

Insumos de cuidados y aseo

- * Toallitas desinfectantes para aseo de juguetes.
- * Pañales infantiles (talla P, M, XG y XXXG).
- * Mamaderas.
- * Bañera.
- * Dispositivo de higiene femenina (absorbentes mamario y toallas higiénicas).
- * Bolsas para conservación de leche materna.
- * En caso de familias con lactantes que utilicen pañales, disponer de basureros con tapa y amplia capacidad o aumentar la frecuencia del retiro de basura durante el día.
- * Mascarillas quirúrgicas.
- * Pasta y cepillo de dientes para niños y adultos.
- * Toallitas húmedas hipoalergénicas
- * Elementos de Protección Personal (EPP)
- * Jabón y shampoo para niños y adultos

Insumos de Educación y Estimulación

- * Deseable Material didáctico para niños/as cuentos, material de dibujo, música, memorice, rompecabezas, entre otros.
- * Libros para adolescentes.

e. Servicios de alimentación

De manera adicional al ítem servicios de alimentación, presentado en el documento de recomendaciones para la estrategia de residencias sanitarias en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19, se deben adicionar las siguientes indicaciones:

- * Se requiere que la construcción de los planes nutricionales para gestantes, niños, niñas y adolescentes, sea determinada y supervisados por Nutricionista de la APS de cada territorio, de acuerdo a Guías y Normas ministeriales vigentes.
- * La preparación de las fórmulas lácteas será realizada en las cocinas habilitadas por el personal de la residencia sanitaria y; cuya dilución será corroborada en las indicaciones del cuaderno de salud de niños/as.

Gestantes y puérperas

La alimentación en gestantes y puérperas es un factor importante a tener en consideración por los equipos de salud de residencias sanitarias, especialmente por el equipo nutricional, por lo que, se deberá dar aportes nutricionales de acuerdo a los requerimientos que puedan presentar. Teniendo en consideración las recomendaciones entregadas por el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).

Lactantes (niños y niñas entre 0 y 24 meses)

La lactancia materna es el mejor alimento que pueden recibir los niños y niñas, por lo que las madres que ingresen a una residencia pueden mantener la lactancia materna independientemente si cuentan con la sospecha o confirmación de COVID-19. Para ello, se deben asegurar las medidas de prevención de transmisión e higiene respiratoria y la madre debe usar mascarilla quirúrgica y lavar sus manos antes y después del contacto con el niño o niña; desinfectando luego las superficies con las cuales ha tenido contacto. Por lo tanto, al ingreso de mujeres que se encuentren amamantando, se deberá enfatizar la educación sobre estas medidas preventivas.

Se deberán otorgar las condiciones para facilitar la continuidad de la lactancia, extracción y almacenamiento de leche materna como en el uso de cojín de lactancia. Considerar las clínicas de lactancia materna en caso de presentar dificultades en el amamantamiento.

Los niños y niñas que requieran fórmula láctea deben ingresar a las residencias con este alimento o la residencia deberá realizar las gestiones con APS para facilitar la entrega de los alimentos del PNAC. La preparación de las fórmulas lácteas será realizada en las cocinas habilitadas por la Autoridad Sanitaria por el personal de la residencia sanitaria y; cuya dilución será corroborada en las indicaciones del cuaderno de salud de niños/as. (Ver ANEXO I)

Las fórmulas lácteas deberán ser preparadas (según la indicación profesional) y entregadas por el personal de las residencias sanitarias, para luego retirarlas y lavarlas. El lavado deberá considerar un primer enjuague con agua caliente para remover los restos de leche, y posteriormente, lavar con detergente de vajilla. Luego debe enjuagar y hervir todas las piezas de la mamadera por 5 minutos; y dejar reposar sobre una toalla de papel, en un lugar exclusivo y seguro (fuera de vectores, polvo, tránsito de personas, etc.). Una vez secas, almacenar en un lugar seguro y separado de otras mamaderas.

En relación con la alimentación complementaria, las residencias sanitarias deben seguir las recomendaciones de la Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años, MINSAL 2016 para la otorgación de la alimentación a lactantes de 6 meses y más (4).

Prescolares, escolares y adolescentes: (desde los 24 meses hasta los 19 años)

Las residencias deberán entregar alimentación de acuerdo con la "Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años", MINSAL 2016 (4); en tanto que, para el caso de los residentes adolescentes, se sugiere incorporar al menos una colación saludable (de preferencia a media mañana y/o en la tarde) a consecuencia del eventual aumento de sus necesidades nutricionales a causa del crecimiento y desarrollo.

5. PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD PARA LA POBLACIÓN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADA), PADRES-HIJOS, FAMILIAS CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS:

a. Ingreso a la residencia sanitaria

* Ingreso a la residencia de gestantes, puérperas (díadas)

Tanto las gestantes como las puérperas (díadas) que ingresen a residencias sanitarias deberán presentar idealmente su agenda de salud, epicrisis, carnet de alta o algún documento que contenga antecedentes de sus controles e indicaciones según corresponda (ver anexo I):

Todo ingreso de gestante o puérpera (díada) debe ser realizado por profesional de matronería, el cual deberá considerar lo siguiente.

GESTANTES	PUÉRPERAS (DÍADAS)
Realizar anamnesis de ingreso: <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes morbilidad familiar y personal. - Antecedentes obstétricos. - Uso medicamentos. Realizar examen físico general y segmentario Realizar examen obstétrico. Entrevista de requerimientos de Alimentación. Plan de atención. Pauta de riesgo psicosocial abreviada (EPSA).	Realizar anamnesis de ingreso: <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes morbilidad familiar y personal. - Antecedentes parto/ puerperio. - Uso medicamentos. Realizar examen físico general y segmentario (Madre- RN). Realizar examen neurológico al RN. Realizar control puerperal. Evaluación y educación alimentación del RN. Plan de atención. Lactancia materna.

* Ingreso a la residencia de niños, niñas y adolescentes

Al ingresar un niño, niña o adolescente a una residencia sanitaria, éste deberá ser realizado por el/a enfermera/o. Este deberá consistir en una evaluación general, que contenga examen físico, del desarrollo integral, diagnóstico nutricional, problemas de salud detectados, evaluación psicosocial. (Ver anexo II). Deberá presentar su cuaderno de control de salud infantil o adolescente, con el fin de individualizar su situación de salud y generar su registro de ingreso, algunos aspectos mínimos que incluir en el registro de ingreso:

Nombre completo del niño, niña o adolescente (nombre social)	
Número de rut del niño, niña o adolescente	
Nombre completo del padre, madre o cuidador (nombre social)	
Número de rut del padre, madre o cuidador	
Establecimiento de control habitual	
Calendario de controles e inmunización vigente	
Presencia de comorbilidades.	
Uso de medicamentos y posología.	
Antecedentes de hospitalización o cirugías.	
Antecedente de uso de dispositivos (anteojos, frenillos, muletas, silla de rueda etc).	
Alergias que presente, incluyendo alimentarias.	
Características de alimentación (tipo de alimentación de acuerdo con la edad, horarios, revisión de indicaciones por profesional de la salud, identificar patologías asociadas con la alimentación, identificar costumbres familiares o culturales).	
Características y rutina de sueño/vigilia	
Características de deposiciones y diuresis (uso de pañales).	
Materiales de estimulación o escolarización	
Peso de ingreso	
Talla de ingreso	
Control de signos vitales	
Condiciones clínicas del paciente al ingreso, sintomatología asociada: tos seca, disnea, mialgia, fiebre (T°>38°C)	
Examen físico y evaluación general	
Construcción de Plan de Atención	

El equipo de recepción deberá además consignar la situación epidemiológica en que ingresa cada usuario:

Tipo de caso	<input type="checkbox"/> Sospechoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Contacto estrecho <input type="checkbox"/> Fecha de contacto: <input type="checkbox"/> Desconocido
Resultado PCR	CR positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/>
Resultado serología	IgM positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/> IgG positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/>

*** El Plan de Atención para niños, niñas y adolescentes incluirá**

- Control de signos vitales cada 12 hrs. (mínimo), incluyendo: medición de temperatura, presión arterial en mayores de 3 años, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturimetría.
- Mantener el registro diario de evolución de signos y síntomas de los niños, niñas y adolescentes.
- Entregar indicaciones de educación en cuidados generales de niños, niñas y adolescentes en residencia.
- Realizar higiene de manos frecuente: lavado con agua y jabón. Crear una rutina de lavado de manos en la residencia, que coincida con otras actividades del día, por ej. Posterior al desayuno, posterior al juego, etc.
- Establecer rutinas de sueño/vigilia y alimentación en residencia.
- Establecer rutinas y planes de continuidad en estimulación del desarrollo (5)
- Establecer rutinas y planes de continuidad en procesos de escolarización.
- Educar sobre la higiene de insumos, juguetes y textiles.
- Conocer productos alimentarios requeridos como: fórmulas regulares, fórmulas especiales y características de la alimentación según edad.
- Disponer de pañales e insumos necesarios para cuidados básicos.
- Disponer de kit de protección al desarrollo infantil y otros materiales de estimulación y entretenimiento. Los profesionales de las Modalidades de Estimulación del Desarrollo (Salas de Estimulación) del CESFAM, deberán orientar su uso y realizar actividades de estimulación en la residencia.
- Coordinar entrega de medicamentos, vitaminas y suplementación, según requerimientos del caso.
- Educar sobre eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsa doble y cerrada. Lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.
- En el caso de niños, niñas y/o adolescentes con trastorno de espectro autista, facilitar horarios durante el día, para realizar paseos en espacios protegidos de la residencia (de preferencia patios).
- Considerar problemas frecuentes ante situaciones de estrés en niños y niñas o se encuentran en tratamiento de salud mental, se debe coordinar con su establecimiento de salud para dar continuidad a la atención, al igual que los cuidadores principales.

*** Consideraciones manejo de casos COVID-19**

Padre, madre o cuidador COVID-19 positivo, con niños, niñas y/o adolescentes COVID-19 negativo:

- Considerar inicialmente buscar un cuidador sano, que pueda hacerse cargo del niño, niña y/o adolescente en domicilio, si no es posible, proceder a ingresar al NNA a la residencia sanitaria.
- Mantener a niños, niñas y/o adolescentes a 2 metros de distancia de la madre, padre o cuidador COVID-19 (+).
- En el caso de que el cuidador no se encuentre en las condiciones de proveer atenciones a niños, niñas y/o adolescentes bajo su cuidado, deberá proveerlo otro adulto significativo sano que haya sido ingresado o en su defecto el TENS de la residencia sanitaria.
- Lactancia Materna: pecho directo a libre demanda considerando lavado estricto de manos antes y después de amamantar y uso mascarilla quirúrgica durante toda la sesión de amamantamiento.

Si la madre lo desea, puede extraerse leche y luego administrar a su hijo/a por medios que no interfieran en la succión como vasito, jeringa, sonda al dedo o pecho, (si solo tiene acceso a administrar leche por medio

de mamadera, hacerlo con pausas, con el fin de asegurar flujo más lento). La extracción de leche siempre debe realizarse previo lavado estricto de manos y siempre usando mascarilla.

El lavado de manos antes y después de la extracción debe ser realizado con agua y jabón por al menos 40 segundos.

Se deberá hacer lo posible por proveer a la madre de mascarilla para uso.

Padre, madre o cuidador COVID-19 negativo, con niños, niñas y/o adolescentes COVID-19 positivo:

- Medidas de aislamiento para la familia por al menos 14 días
- Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsa doble y cerrada. Lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.
- Utilización continúa de mascarilla por parte del niño/a o adolescente contagiado (si es mayor a 2 años), y del cuidador/a. Considerar el uso de protectores oculares, en caso de contar con ellos.

Se debe considerar que independiente de lo anterior, tanto el niño, niña o adolescente junto con su cuidador (a) debe permanecer en la residencia hasta que ambos cumplan sus periodos de aislamiento o cuarentena, hasta que se cumplan 14 días desde el inicio de los síntomas, o en caso de no haber claridad de ello, desde la confirmación diagnóstica con PCR.

b. Vigilancia de la Salud en residencia sanitaria

Para la atención de gestantes, puérperas y/o dñadas, el profesional matrn/a deber planificar los cuidados diarios, de acuerdo con lo siguiente (ver ANEXO III):

* Vigilancia de la Salud en gestantes

ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
Control signos vitales*	2 veces al día	TENS	Hoja de evolución diaria
Pesquisa signos y síntomas agravamiento condición COVID-19**	2 veces al día	TENS/Matron/a	
Administración medicamentos orales	Según requerimientos	TENS	
Supervisión administración medicamentos orales	1 vez al día	Matrn/a	
Examen físico y segmentario	1 vez al día	Matrn/a	
Control obstétrico***		Matrn/a	
Educación signos y síntomas gestantes****	1 vez al día	Matrn/a	

* Temperatura, frecuencia respiratoria, pulso, presión arterial, saturación de oxígeno

** Cefalea, mialgia, fiebre, tos, disnea (saturación <94%)

*** Latidos cardiacos-fetales, dinámica uterina, perdida genital, tono uterino, movimientos fetales, tacto vaginal (en caso de ser necesario)

**** Disminución movimientos fetales, contracciones uterinas, sangrado vaginal, perdida líquido amniótico

* Vigilancia de la Salud en gestantes

ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
Control signos vitales*	2 veces al día	TENS	Hoja de evolución diaria
Administración medicamentos orales	Según requerimiento	TENS	
Supervisión administración medicamentos orales	Según requerimientos	Matrón/a	
Examen físico y segmentario	1 vez al día	Matrón/a	
Control puerperal**	1 vez al día	Matrón/a	
Control Recién nacido.	1 vez al día	Matrón/a	
Educación signos y síntomas recién nacido***	1 vez al día	Matrón/a	
Educación lactancia materna	Según requerimiento	Matrón/a	
Evaluación lactancia materna	Según requerimiento	Matrón/a	

* Temperatura, frecuencia respiratoria, pulso, presión arterial, saturación de oxígeno.

** Retracción o involución uterina, loquios o pérdidas genitales, examen mamas., evaluación de suturas o episiorrafia

***Fiebre, tos, decaimiento, Retracción costal, dificultad para alimentarse, dificultad respiratoria. Quejido espiratorio, aleteo nasal, cianosis peribucal

Consideraciones manejo de casos COVID-19

*Puérpera COVID-19 positivo con recién nacido COVID-19 negativo:

- Mantener al RN a 2 metros de distancia de la madre (esto se logra si la cuna queda a los pies de la cama de la puérpera)
- Restringir el contacto de la madre con el recién nacido solo a los periodos de alimentación.
- El resto de las atenciones que requiera el recién nacido deberían ser realizadas por un segundo acompañante significativo sano ingresado a la residencia sanitaria, o en su defecto el TENS de la misma.
- Alimentación del RN: pecho directo a libre demanda considerando lavado estricto de manos antes y después de amamantar y uso mascarilla quirúrgica durante toda la sesión de amamantamiento (6).

Si la madre lo desea, puede extraerse leche y luego administrar a su recién nacido por medios que no interfieran en la succión de su hijo/a como vasito, jeringa, sonda al dedo o pecho (si solo tiene acceso a administrar leche por medio de mamadera, hacerlo con pausas, con el fin de asegurar flujo más lento). La extracción de leche siempre debe realizarse previo lavado estricto de manos y siempre usando mascarilla.

- El lavado de manos antes y después de la extracción debe ser realizada con agua y jabón por al menos 40 segundos.
 - Se deberá hacer lo posible por proveer a la madre de mascarilla para uso.
- * Puérpera y RN COVID-19 positivos:
- Medidas de aislamiento para el binomio por al menos 14 días
 - Convivencia del binomio sin restricción.
 - Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsa doble y cerrada. Lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.

Importante:

En el caso de que diada (+) dada de alta del hospital y continúe sus aislamiento en residencia sanitaria, el profesional de matronería deberá coordinar con el CESFAM de origen de la usuaria, el control de la diada, de acuerdo a Programa de Salud de la Mujer y Programa Nacional de Salud de la Infancia.

Vigilancia de la Salud en Niños, Niñas y Adolescentes

El equipo de salud de la residencia sanitaria deberá evaluar diariamente las condiciones biopsicosociales de niños, niñas, adolescentes y su familia en la residencia. (Ver ANEXO IV)

Podrán ser resumidas en:

ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
Control signos vitales*	2 veces al día	TENS	Hoja de evolución diaria
Supervisión administración medicamentos orales.	Según requerimiento	Enfermera	
Examen físico y segmentario.	1 vez al día	Enfermera	
Control de salud de la niña/niño o adolescente.	1 vez al día	Enfermera	
Revisión y actualización del Plan de atención.	1 vez al día	Enfermera	
Evaluación y educación de cuidados para la crianza.	1 vez al día	Enfermera	
Evaluación y educación lactancia materna.	Según requerimiento	Enfermera	

* Temperatura, frecuencia respiratoria, pulso, saturación de oxígeno.

Importante:

En el caso de que niño, niña y adolescente continúen sus aislamientos en residencia sanitaria, la enfermera/o deberá coordinar con el CESFAM de origen el control integral de salud infantil, de acuerdo a Programa Nacional de Salud de la Infancia.

c. Egreso de la residencia

*** Egreso de gestantes, puérperas (díadas)**

El egreso para los casos de gestantes, puérperas (díadas) será de acuerdo a los criterios generales de egreso descrito en el documento de ESTRATEGIA DE RESIDENCIA SANITARIA, sin embargo, es importante precisar que el traslado a un servicio de urgencia Gineco-Obstétrica o pediátrica, debe ser de acuerdo a los siguientes criterios clínicos:

- Deterioro de la condición general de salud por COVID-19 o cualquier causa que requiera de evaluación y tratamiento por especialista.
- Patología obstétrica o comorbilidad que requiera evaluación y tratamiento por especialista, de acuerdo a criterios de derivación guía perinatal.
- Inicio trabajo de parto.

Para lo anterior, es importante tener en claro algunas consideraciones:

- El encargado de residencia sanitaria deberá levantar previamente mapa de derivación de la red de urgencia y CESFAM, con la finalidad de mantener una comunicación fluida con los respectivos centros de salud de las usuarias asegurando la continuidad y seguimiento de los casos.
- Profesional debe realizar epicrisis de egreso (ver ANEXO V).
- En el caso de gestantes, coordinar control en nivel secundario de salud para seguimiento obstétrico, según corresponda.
- Una vez que la puérpera y/o RN sea egresada de residencia sanitaria, deberá continuar sus controles habituales en su centro de salud (atención primaria) o según corresponda.
- Toda usuaria egresada de residencia sanitaria a domicilio deberá ser educada sobre los signos y síntomas de alarma generales, obstétricos y del recién nacido que puedan presentar.

*** Egreso de niños, niñas y adolescentes**

El día 14 del aislamiento o cuarentena desde el inicio de los síntomas o en su defecto de su confirmación diagnóstica, el equipo de trazadores de la SEREMI de Salud de la red llamará a la enfermera (o) a cargo de la residencia sanitaria, quien certificará la presencia o ausencia de síntomas en el paciente y según ello definirá alza o mantención de aislamiento. Los criterios de alta se registrarán por los lineamientos ministeriales. Si se requiere, el equipo de seguimiento de casos COVID-19 de la SEREMI de Salud prolongará la cuarentena o aislamiento y emitirá licencia médica.

Se debe considerar que, independiente de lo anterior, tanto el niño, niña o adolescente junto con su cuidador(a) debe permanecer en la residencia hasta que ambos cumplan sus periodos de aislamiento y/o cuarentena.

Se establece el egreso de la residencia, en el caso de que el niño, niña, adolescente y su cuidador (a) terminen su proceso de aislamiento. Esta etapa debe considerar una evaluación general, que contenga examen físico, desarrollo integral, diagnóstico nutricional, problemas de salud detectados y evaluación psicosocial. (Ver Anexo V)

Además, se requiere que el equipo de la residencia:

- Coordine los procesos de retorno protegido a su hogar, por medio de asegurar transporte y educación a la familia.
- Avise del egreso a su Centro de Salud Familiar para que el equipo de atención primaria (7):
 - o Monitoree la adaptación de la familia al hogar, por medios remotos o visita domiciliaria, al menos por dos semanas posterior al alta.
 - o Coordine la regularización del Control de Salud Integral, según las normativas vigentes en su centro de salud.
 - o Coordine la regularización de la Inmunización, según las normativas vigentes en su centro de salud.
 - o Coordine la entrega de productos alimentarios en su centro de salud.
 - o Coordine entrega de medicamentos, vitaminas y suplementación, según requerimientos del caso.
 - o Derivar a modalidad de estimulación del centro de salud si corresponde.
- Eduque en temas sobre:
 - o Promoción y educación en cuidados generales de niños y niñas en el hogar.
 - o Establecimiento de rutinas y planes de continuidad en estimulación del desarrollo en el hogar.
 - o Establecimiento de rutinas y planes de continuidad en procesos de escolarización en el hogar.
 - o Sanitización e higiene de en el hogar, juguetes y textiles.
- Entregue indicaciones por escrito de plan en casa.

d. Descompensaciones dentro de la residencia

Si una persona ingresada a las residencias sanitarias, durante su periodo de permanencia, manifiesta síntomas de descompensación que requieren el acompañamiento y monitoreo de un equipo de salud, deberá ser derivado a su centro asistencial de referencia.

En el caso que el niño, niña o adolescente sea quien presente la descompensación, deberá trasladarse Servicio de Urgencia Pediátrica más cercano, junto con su cuaderno de control de salud infantil y copia de los registros clínicos. Su cuidador (a) deberá permanecer en la residencia sanitaria hasta terminar su proceso de aislamiento y/o cuarentena, según corresponda.

En el caso que el cuidador (a) presente una descompensación de su situación que implique traslado y hospitalización, el niño, niña o adolescente deberá cumplir su aislamiento en la residencia con otro de los padres, cuidadores o tutor. En caso de que no existan, el niño, niña o adolescente deberá quedar hospitalizado en algún centro asistencial de la red integrada junto con su cuaderno de control de salud infantil y copia de los registros clínicos. (Ver anexo VII)

e. Traslados

La/el coordinador/a de la residencia sanitaria deberá gestionar el móvil de traslado para gestantes, púerperas (diada), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, tanto a domicilio personal, como a hospitalización.

6. REGISTRO Y DERIVACIÓN

El equipo de salud deberá dejar registro de la situación integral del usuario al ingresar a la residencia, evolución diaria, novedades o hechos relevantes ocurridos durante la estadía en residencia sanitaria y un registro de egreso de todas las actividades planificadas y realizadas con gestantes, puérperas (diada), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio por COVID-19 (Ver ANEXOS).

7. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud (MINSAL). Estrategia Residencias Sanitarias. Recomendaciones para la Implementación en el marco del Plan de Acción Coronavirus COVID-19. 2020.
2. MINSAL 2020. Ord° N° 2137 del 11 de Junio del 2020 , Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiologica ante brote de Covid-19. 2020.
3. Ministerio de Salud (MINSAL). Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia covid-19 en chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>
4. MINSAL. Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años/ Guía de Alimentación hasta la Adolescencia. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
5. Ministerio de Salud (MINSAL). Niños y Niñas en casa Pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/NIN%CC%83OS-COVID-19_8.pdf
6. Ministerio de Salud (MINSAL). Orientaciones para el Manejo de Casos SARS-CoV-2 (COVID-19) en Gestantes, Puérperas y/o Días. 2020.
7. Ministerio de Salud (MINSAL). Continuidad de atención a niños y niñas en Atención Primaria de Salud, en el contexto de alerta sanitaria COVID-19. 2020.

ANEXOS

ANEXO I. REGISTRO DE INGRESO A RESIDENCIA GESTANTES Y PUÉRPERAS

ANTECEDENTES GENERALES

Nombre Completo:	
Edad:	
RUN:	
Día de ingreso:	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	
CESFAM o centro APS	

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de caso	Sospechoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Contacto estrecho <input type="checkbox"/> Fecha de contacto: Desconocido <input type="checkbox"/>
Resultado PCR	PCR positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/>
Resultado serología	IgM positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/> IgG positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/>
Condiciones clínicas del paciente al ingreso, sintomatología asociada: tos seca, disnea, mialgia, fiebre (T°>38°C)	

ANTECEDENTES DE SALUD

Antecedentes familiares:	
Antecedentes personales:	
Medicamentos:	

EXAMEN FÍSICO

Peso de ingreso	
Talla de ingreso	
Control de signos vitales	FC: PA: FR: Sat: T°: rectal <input type="checkbox"/> axilar <input type="checkbox"/>
Examen físico y evaluación general	

CONTROL OBSTÉTRICO

Fecha Última Regla (F.U.R)	
Fecha probable de parto	
Última ecografía	
Altura uterina	
Presentación	
Latidos Cardiacos Fetales	
Dinámica uterina	
Pérdida genital	
Movimientos fetales	
Tacto vaginal	

CONTROL PUERPERAL /DÍADAS

Fecha/hora parto	
Tipo de parto	
Sexo Recién Nacido	
Peso al nacer/ peso actual	
APGAR	
Retracción o involución uterina	
Loquios o pérdida genital	
Estado mamas	
Tipo de lactancia	
Examen físico RN	
Examen neurológico	
Diagnósticos de ingreso (indique al menos situación epidemiológica respecto a COVID-19, evaluación nutricional y otras condiciones concomitantes)	
Indicaciones	

Responsable _____

ANEXO II. REGISTRO DE INGRESO A RESIDENCIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Nombre completo niño, niña y/o adolescente:	
Nombre completo madre o cuidador/a:	
Edad:	
RUN:	
Fecha de ingreso:	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	
CESFAM o centro APS	

Familiar que puede quedarse a cargo en caso de inhabilitación del primer familiar o cuidador	
Nombre:	
Rut:	
Teléfono:	

Familiar que puede quedarse a cargo en caso de inhabilitación del primer familiar o cuidador	
Nombre:	
Rut:	
Teléfono:	

Número de RUT del niño, niña o adolescente	
Número de RUT del padre, madre o cuidador	
Establecimiento de control habitual	
Calendario de controles e inmunización vigente	
Presencia de comorbilidades.	
Uso de medicamentos y posología	
Antecedentes de hospitalización o cirugías.	
Antecedente de uso de dispositivos (anteojos, frenillos, muletas, silla de rueda etc.).	
Alergias que presente, incluyendo alimentarias	
Características de alimentación (lactancia materna, tipo de alimentación de acuerdo con la edad, horarios, revisión de indicaciones por profesional de la salud, identificar patologías asociadas con la alimentación, identificar costumbres familiares o culturales).	

Características y rutina de sueño/vigilia	
Características de deposiciones y diuresis (uso de pañales).	
Materiales de estimulación o escolarización	

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de caso	Sospechoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Contacto estrecho <input type="checkbox"/> Fecha de contacto: Desconocido <input type="checkbox"/>
Resultado PCR	PCR positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/>
Resultado serología	IgM positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/> IgG positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/>
Condiciones clínicas del paciente al ingreso, sintomatología asociada: tos seca, disnea, mialgia, fiebre ($T^{\circ} > 38^{\circ}C$)	

EXAMEN FÍSICO

Peso de ingreso	
Talla de ingreso	
Control de signos vitales	FC: PA: FR: Sat: T°: rectal <input type="checkbox"/> axilar <input type="checkbox"/>
Examen físico y evaluación general Cabeza: _____ Faringe: _____ Cuello: _____ Pulmonar: _____ Cardiovascular: _____ Abdomen: _____ Genitoanal: _____ Extremidades superiores: _____ Extremidades inferiores: _____ Neurológico: _____ Otros: _____	

Diagnósticos de ingreso (indique al menos situación epidemiológica respecto a COVID-19, clasificación según edad (recién nacido, lactante, etc.), evaluación nutricional y otras condiciones concomitantes)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Construcción de Plan de Atención

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Enfermera responsable del Ingreso _____

ANEXO III. REGISTRO DIARIO RESIDENCIA SANITARIA Obstétrico / Puerperal

FECHA:
HABITACIÓN:
DÍA EN RESIDENCIA:

NOMBRE:
RUT:
EDAD:

DIAGNÓSTICO:

EVOLUCIÓN DIARIA:

CONTROL DE SIGNOS VITALES

Parámetros				
Presión arterial				
Frecuencia cardíaca				
Frecuencia respiratoria				
Saturación O2				
Temperatura				
Glicemia				
Responsable				

CONTROL OBSTÉTRICO / PUERPERAL

Parámetros				
Parámetros				
Latidos cardíacos fetales				
Dinámica uterina				
Pérdida genital				
Movimientos fetales				
Retracción o involución uterina				
Loquios				
Estados de Mamas				
Evaluación técnica lactancia.				
Responsable				

EVALUACIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS ALARMA COVID-19

Parámetros	Comentarios	Responsable
Cefalea		
Fiebre		
Tos		
Mialgia		
Disnea (Saturación < 94% gestante)		

EVALUACIÓN RECIÉN NACIDO

COMENTARIOS

Responsable _____

ANEXO IV: REGISTRO DIARIO RESIDENCIA SANITARIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

NOMBRE:

RUT:

EDAD:

FECHA:

HABITACIÓN:

DÍA EN RESIDENCIA:

DIAGNÓSTICO:

--

EVOLUCIÓN DIARIA:

--

CONTROL DE SIGNOS VITALES

Parámetros				
Presión arterial				
Frecuencia cardíaca				
Frecuencia respiratoria				
Saturación O2				
Temperatura				
Glicemia				
Responsable				

	09:00 am.	18:00 pm
Sueño Ha dormido mal Ha dormido como siempre Somnoliento		
Alimentación Se ha alimentado mal Aceptable, con ayuda Habitual		
Diuresis No orina en 12 horas Orina bien, como siempre Numero de pañales		
Vómitos Sí, cuántas veces, contenido No		
Estado general Habitual Irritable Decaído		
Patrón respiratorio Le cuesta respirar, se le hunden las costillas Sólo tos a ratos Normal		
Juego y entretenimiento. Juega durante el día Revisar plan de actividades diarias Revisar juguetes y materiales de entretenimiento.		
Escolaridad Realiza las tareas o actividades escolares del día. Revisar las necesidades de material escolar como: cuadernos, guías, dispositivos electrónicos.		

Evaluación general del niño, niña o adolescentes

Comentarios

Responsable _____

ANEXO V. EGRESO DE RESIDENCIA SANITARIA

ANTECEDENTES GENERALES

Nombre Completo:	
Edad:	
RUN:	
Día de ingreso:	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	
CESFAM o centro APS	

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Condiciones clínicas del paciente al egreso, sintomatología asociada: tos seca, disnea, mialgia, fiebre ($T^{\circ} > 38^{\circ}C$)	
---	--

EVOLUCIÓN AL ALTA

INDICACIONES AL ALTA

Check list de egreso:

Educación al alta SI / NO
 Cuidados en el hogar SI / NO
 Educación de Signos de alarma (dificultad respiratoria) SI / NO
 Entrega copia de egreso de aislamiento temporal: SI / NO
 Otro documento _____

Nombre del profesional: _____ Firma _____

Original: en poder de la residencia sanitaria

Copia: Se entrega a Usuario

ANEXO VI. SIGNOS VITALES (BASADO EN PALS)

Se considerará un control de signos vitales normal aquel en que todos los valores estén en rango fisiológico. La alteración de cualquiera de estos amerita evaluación clínica.

Frecuencia cardíaca por minuto

Edad	Frecuencia despierto	Frecuencia dormido
Neonatos hasta 3 meses	85 - 205	80 - 160
De 3 meses a 2 años	100 - 190	75 - 160
De 2 años a 10 años	60 - 140	60 - 90
Más de 10 años	60 - 100	50 - 90

Definición de hipotensión por edad y presión arterial sistólica

Edad	Presión arterial sistólica (mmHg)
0 a 28 días	< 60
1 a 12 meses	< 70
1 a 10 años (percentil 5)	< 70 + (edad en años x 2)
Niños mayores de 10 años	< 90

Frecuencia respiratoria (respiraciones/min)

Edad	Frecuencia
Lactante	30 - 60
Entre 1 y 3 años	24 - 40
En edad preescolar	22 - 34
En edad escolar	18 - 30
Adolescente	12 - 16

Saturación de oxígeno

Saturación de oxígeno	≥ 93%
-----------------------	-------

Temperatura

Temperatura (°C)	Rango	Fiebre
Axilar	36,0 - 37,0	≥ 37,5°C
Rectal	36,5 - 37,5	≥ 38,0°C

Escala de coma de Glasgow modificada para lactantes y niños

Variable	Lactantes	Niños	Puntuación
Apertura palpebral	Espontánea	Espontánea	4
	Estímulos verbales	Estímulos verbales	3
	Al dolor	Al dolor	2
	Ninguna	Ninguna	1
Respuesta verbal	Murmullos y balbuceos	Orientada	5
	Irritable, llora	Confusa	4
	Llora al dolor	Palabras inapropiadas	3
	Gime al dolor	Sonidos inteligibles	2
	Ninguna	Ninguna	1
Mejor respuesta motora	Se mueve espontáneo con sentido	Obedece órdenes	6
	Retira al tacto	Localiza estímulos dolorosos	5
	Retira al dolor	Retira al dolor	4
	Flexión anormal al dolor	Flexión al dolor	3
	Extensión anormal al dolor	Extensión al dolor	2
	Ninguna	Ninguna	1

ANEXO VII. DERIVACIÓN DESDE RESIDENCIA SANITARIA

ANTECEDENTES GENERALES

Nombre Completo:	
Edad:	
RUN:	
Día de ingreso:	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	
CESFAM o centro APS	

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de caso	Sospechoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Contacto estrecho <input type="checkbox"/> Fecha de contacto: Desconocido <input type="checkbox"/>
Resultado PCR	PCR positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/>
Resultado serología	IgM positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/> IgG positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/>
Condiciones clínicas del paciente al traslado, sintomatología asociada: tos seca, disnea, mialgia, fiebre (T°>38°C)	

MOTIVO DEL TRASLADO: Si recibió evaluación médica, especifique: Diagnóstico, indicaciones entregadas para el traslado

--

Condiciones de traslado (ej.: requerimientos de O2, etc.)
--

Nombre del profesional: _____ Firma _____

ANEXO VIII: PAUTA DE CONSTANCIA DE ELEMENTOS AL INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA

ANTECEDENTES GENERALES

Nombre:	
Nombre (s) del cuidador (es) responsable (s)²:	
Número de días de aislamiento:	

Antecedentes específicos

A continuación, solo rellene si persona tiene una patología y/o tratamiento farmacológico, de lo contrario deje en blanco.

Antecedente de salud:				
Nombre tratamiento farmacológico	Vía de adm.	Dosis/ Horario	Nº de dosis ingresadas	Observación

Pauta cotejo de elementos al ingreso

ELEMENTOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Muda de ropa:			
Medicamentos (descripción anterior)			
Útiles de aseo:			
Dispositivos electrónicos:			
Alimentos:			
Pañales:			
Ayudas Técnicas (anteojos, frenillos, prótesis etc)			
Cuaderno de Salud del Niño/a o del Adolescente o Gestante			
Otros:			

2- Rellenar en caso de que sea menor de 18 años y/o que requiera un cuidador para mantención de su salud.

ANEXO IX: INDICACIONES PARA INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA

Los elementos que se solicitarán a continuación deben ser proporcional al número de días de cuarentena, que en su forma general es de 14 días:

- * Mudas de ropa (4 mudas en adultos y 6 en niños/as, considerando las condiciones climáticas).
- * Medicamentos de uso habitual (considere en sus distintos horarios. Incorpore, además, los que son entregados en el centro de salud)
- * Ayudas técnicas (anteojos, prótesis, frenillos, bastón, etc)
- * Fórmulas lácteas para niños/as y alimentos entregados en el centro de salud).
- * Útiles de aseo personal (cepillo, desodorante y otros)
- * Dispositivos electrónicos de comunicación o entretenimiento con su cargador respectivo
- * Registros de salud: Cuaderno de salud del Niño/a, cuaderno del adolescente o Cuaderno de gestante.
- * Si ingresa como responsable del cuidado de otro, considere:
 - Pañales y otros elementos de muda.
 - Insumos para preparación de alimento especial o suplementaria.
 - Elementos de entretenimiento o estimulación.

Considere que la Residencia Sanitaria le brindará una cama por persona (habitación puede ser privada o compartida), ropa de cama, comidas diarias, servicio de lavandería y un baño por habitación.

