



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2442>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Atención y Manejo del Niño con Covid-19

Care and Management of the Child with Covid-19

Cuidado e gestão da criança com Covid-19

Estela Yadira Reyes-Reyes^I
estelitareyesreyes@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4413-2959>

Correspondencia: estelitareyesreyes@hotmail.com

***Recibido:** 15 de noviembre de 2021 ***Aceptado:** 30 de noviembre de 2021 * **Publicado:** 14 de diciembre de 2021

- I. Magister en Gerencia y Administración de Salud, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las recomendaciones para la atención y manejo del niño con Covid-19. Para ello, se realizó una revisión documental-bibliográfica de trabajos relacionados con esta temática. La metodología empleada utiliza el análisis de contenido de estudios publicados entre 2020-2021. Para la selección del material objeto de análisis se tomó como criterio temática, pertinencia, relevancia, idioma, año de publicación, lugar de procedencia, entre otros. Para la recopilación de las fuentes de información se utilizó una base de datos de Internet de sitios especializados de información académica de fuentes confiables. Las conclusiones más relevantes dan cuenta de que: la población pediátrica se infecta y enferma menos con la infección, la incidencia de enfermedad clínica es de 0,8-2,1% de la incidencia general. Así también, se ha expresado que por lo general los niños con COVID-19 no tienen complicaciones en 95% de los casos, aproximadamente 5% si las tendrá y 0.6% requerirá cuidados intensivos. El grupo etario que hay que cuidar más es el de menores de 1 año y los pacientes con afecciones como obesidad, diabetes, y asma, cardiopatías, enfermedades pulmonares crónicas o alteraciones inmunológicas, pues tienen mayor riesgo de hacer procesos respiratorios moderados o severos. En tal sentido, prestar atención especial a las recomendaciones de los organismos especializados en cuanto a las medidas de cuarentena, aislamiento social, uso de la mascarilla, lavado de las manos, entre otras, constituye la mejor forma de mantener y preservar la salud de los niños.

Palabras clave: Covid-19; pediatría; atención; manejo; prevención.

Abstract

The objective of this study was to analyze the recommendations for the care and management of the child with Covid-19. For this, a documentary-bibliographic review of works related to this topic was carried out. The methodology used uses the content analysis of studies published between 2020-2021. For the selection of the material to be analyzed, thematic criteria were taken as relevance, relevance, language, year of publication, place of origin, among others. For the compilation of the information sources, an Internet database of specialized academic information sites from reliable sources was used. The most relevant conclusions show that: the pediatric population is less infected and ill with the infection, the incidence of clinical disease is 0.8-2.1% of the general incidence. Likewise, it has been expressed that in general children with COVID-19

do not have complications in 95% of cases, approximately 5% will have them and 0.6% will require intensive care. The age group that must be cared for the most is that of children under 1 year of age and patients with conditions such as obesity, diabetes, and asthma, heart disease, chronic lung diseases or immunological disorders, as they are at greater risk of moderate or severe respiratory processes. In this sense, paying special attention to the recommendations of specialized agencies regarding quarantine measures, social isolation, use of a mask, hand washing, among others, is the best way to maintain and preserve the health of children. kids.

Keywords: Covid-19; pediatrics; care; management; prevention.

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as recomendações para o cuidado e manejo da criança com Covid-19. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica documental de trabalhos relacionados ao tema. A metodologia utilizada utiliza a análise de conteúdo de estudos publicados entre 2020-2021. Para a seleção do material a ser analisado, foram considerados os critérios temáticos como relevância, relevância, idioma, ano de publicação, local de origem, entre outros. Para a compilação das fontes de informação, foi utilizada uma base de dados na Internet de sites especializados de informação acadêmica de fontes confiáveis. As conclusões mais relevantes mostram que: a população pediátrica está menos infectada e doente com a infecção, a incidência da doença clínica é de 0,8-2,1% da incidência geral. Da mesma forma, foi expresso que em geral as crianças com COVID-19 não apresentam complicações em 95% dos casos, cerca de 5% as terão e 0,6% necessitarão de cuidados intensivos. A faixa etária que mais deve ser atendida é a de crianças menores de 1 ano e pacientes com doenças como obesidade, diabetes e asma, doenças cardíacas, doenças pulmonares crônicas ou distúrbios imunológicos, por apresentarem maior risco de desenvolver processos respiratórios moderados ou graves. Nesse sentido, dar atenção especial às recomendações de órgãos especializados quanto a medidas de quarentena, isolamento social, uso de máscara, lavagem das mãos, entre outros, é a melhor forma de manter e preservar a saúde das crianças.

Palavras-chave: Covid-19; pediatria; cuidado; gerenciamento; prevenção.

Introducción

Si bien se ha reportado en la literatura especializada que la población pediátrica se infecta y enferma menos con la infección cuyas manifestaciones clínicas se han englobado bajo el término COVID-19, del cual el agente responsable es un coronavirus denominado SARS-CoV-2, no es menos cierto que también se ha informado que este grupo etario es susceptible de contraer este virus. De acuerdo con el documento emitido por Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación española de pediatría (AEP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria AEPap (AEP & AEPap, 2021) “en población pediátrica (desde el nacimiento hasta los 18 años) la incidencia de enfermedad clínica (COVID-19) es de 0,8-2,1% de la incidencia general.” (p.11).

Asimismo, las investigaciones llevadas a cabo en estos pacientes, según (Ruiz, Sánchez, & Dermith, 2020) han dejado constancia que por lo general los niños con COVID-19 no tienen complicaciones en 95% de los casos, aproximadamente 5% si las tendrá y 0.6% requerirá cuidados intensivos. En concordancia con estos planteamientos, (Mazzoleni, Rolón, Portillo, & et al, 2020) aseguran que la incidencia de la COVID-19 en niños es menor a la de los adultos, representando el 2 % de los casos confirmados, siendo la sintomatología más leve y la letalidad menor.

También ha señalado (Webb, 2020) que el grupo etario que hay que cuidar más es el de menores de 1 año y los pacientes con cardiopatías, enfermedades pulmonares crónicas o alteraciones inmunológicas, pues tienen mayor riesgo de hacer procesos respiratorios moderados o severos. Refuerza esta afirmación (AEP & AEPap, 2020) quienes aseveran que pueden presentar un curso grave de la enfermedad sobre todo los menores de 1 año y en aquellos con factores de riesgo. Además hay que subrayar que la investigación de los Centros para el control y la prevención de enfermedades de los Estados Unidos (CDC, 2020) también sugiere que, los niños con afecciones de fondo como obesidad, diabetes, y asma, pueden estar a un mayor riesgo de enfermarse de gravedad con la COVID-19. De igual modo, los niños que tienen enfermedades cardíacas congénitas, afecciones genéticas, o enfermedades que afectan el sistema nervioso o el metabolismo también están a más alto riesgo de enfermarse gravemente con este virus.

En los marcos de las observaciones anteriores, se tiene que el objetivo general de este artículo fue analizar las recomendaciones para la atención y manejo del niño con Covid-19.

Desarrollo

Todos los niños con sospecha o confirmados como COVID-19 deben ser debidamente valorados, monitoreados, y se recomienda suministrar los cuidados necesarios y seguimiento estrecho de su estado con atención especial, bien sea dentro del hogar o en el centro atención primaria y atención hospitalaria.

Atención del Niño con Covid-19 de manera remota (telemedicina)

En el documento emitido por (PUC, 2020) se enfatiza que, la consulta de un paciente COVID-19 en la Red de Salud ambulatoria podría ocurrir de manera presencial o remota (telemedicina). En ambas situaciones será necesario: (a) precisar los factores de riesgo del paciente para desarrollar enfermedad severa y, (b) evaluar la condición clínica actual del paciente y categorizar su severidad. En esta misma línea (AEP & AEPap, 2020) dice que en el contacto e identificación de casos sospechosos de forma telefónica, se deberá seguir, entre otros, los siguientes pasos:

- a.-) El personal sanitario evaluará el motivo de la consulta y la situación clínica del paciente y, ante toda sospecha de COVID-19 se solicitará una prueba de diagnóstico de infección activa (PDIA)
- b.-) En caso de que la familia informe de que el paciente presenta signos o síntomas que requieran la exploración del paciente se recomendará una consulta presencial en el centro de salud, que será valorado en la sala que cada centro haya habilitado al efecto, garantizando siempre una adecuada protección de los sanitarios mediante el uso del Equipo de Protección Individual (EPI) y de los pacientes.
- c.-) Si, fuese necesario acudir al domicilio, el personal que asista deberá hacerlo con la indumentaria de protección adecuada (EPI) y siguiendo las recomendaciones emanadas de los organismos especializados.
- d.-) En caso de sintomatología leve, el personal sanitario realizará una valoración de la situación clínica y la comorbilidad y emitirá las recomendaciones oportunas.
- e.-) Se recomienda realizar una revisión telefónica en 24 horas y en 48 horas tras el primer contacto con los servicios de sanitarios.
- f.-) En caso de empeoramiento, se indicará a la familia que contacte con su centro de atención primaria (CAP) si el deterioro clínico es rápido.

Atención del Niño con COVID-19 en el centro de atención primaria (CAP)

En el centro de atención primaria (CAP), el personal de atención médica debe atender a los pacientes en una sala de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire. Las precauciones estándar, las precauciones de contacto y las precauciones aerotransportadas con protección para los ojos deben usarse cuando se atiende al paciente. (Mazzoleni, Rolón, Portillo, & et al, 2020).

Frente a esto en el documento (AEP & AEPap, 2020) se recomienda que cada centro sanitario debe habilitar una zona para la atención de los pacientes con sospecha de COVID-19, si las condiciones del centro así lo permiten, en una sala o consulta específica a la que se acceda por un circuito independiente. A tal efecto, se deben observar, entre otras, las siguientes recomendaciones:

- a.-) El cuidador deberá utilizar la mascarilla, así como el niño (si la edad lo permite) y se ocupará de que no se relacione con otros pacientes a menos de dos metros de distancia.
- b.-) Se le ofrecerá solución hidroalcohólica para la higiene de manos, tanto al acompañante como al niño, explicando que no debe ser ingerida ni entrar en contacto con los ojos.
- c.-) En niños que no pueden utilizar mascarilla, se mantendrán en los sistemas de retención de bebés, en brazos de los cuidadores o a su lado.
- d.-) En la zona designada para la atención de los pacientes con sospecha de COVID-19, el personal sanitario llevará el equipo de protección adecuado al riesgo de exposición, realizará la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios clínicos y/o epidemiológicos. Ante sospecha de COVID-19 se indicará una toma de muestra para PDIA.
- e.-) Si se clasifica al paciente como caso sospechoso de COVID-19 se codificará según los criterios establecidos para tal fin. Se valorarán los criterios de gravedad clínica para decidir su derivación a un centro hospitalario o el seguimiento domiciliario.
- f.-) Se ha de informar a los familiares o cuidadores del menor y al paciente, si tiene edad suficiente, de la situación de manera clara, directa y sencilla para transmitirle tranquilidad y minimizar su ansiedad y se responderán a todas sus dudas.
- g.-) Se decidirá el aislamiento en domicilio de los niños/as sin factores de riesgo y con ausencia de síntomas de gravedad.
- h.-) Se valorará el traslado a un centro hospitalario de los pacientes pediátricos con factores de riesgo, síntomas de infección de vías respiratorias bajas o criterios de gravedad.

Manejo Clínico

Según (Mazzoleni, Rolón, Portillo, & et al, 2020) el cuadro clínico varía desde cuadros leves, de vías respiratorias altas a cuadros severos: disnea, tos o dolor de garganta y/o fiebre hasta un cuadro de neumonía grave con sepsis. En consideraciones, (AEP & AEPap, 2020) la definición de caso sospechoso de COVID-19 en población pediátrica: cualquier niño/a con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos, dolor de cabeza, síntomas gastrointestinales, dolor de garganta, disnea, mialgia y secreción nasal o congestión nasal, generalmente de forma agrupada. En el mismo documento referenciado, se ha descrito la presencia de anosmia o ageusia (en la población que pueda identificar estos síntomas). La presentación aislada de rinorrea, sobre todo si es de forma prolongada, en principio no es indicativa de realización de prueba diagnóstica, salvo criterio clínico y epidemiológico. (AEP & AEPap, 2020).

De acuerdo con (Ruiz, Sánchez, & Dermith, 2020) en los casos con riesgo leve y moderado con síntomas y sin confirmación debe solicitarse la prueba confirmatoria de ácido nucleico para COVID-19. En el mismo marco, (AEP & AEPap, 2021) dice que el mayor valor predictivo de tener una prueba positiva para COVID-19, es para la combinación de anosmia/ ageusia, náuseas/ vómitos y cefalea con un aumento del riesgo de 66 veces (Cociente de probabilidad positiva (CPP: 65,92 [IC 95: 49,48 a 91,92]).

En caso de sintomatología leve, el personal sanitario realizará una valoración de la situación clínica y la comorbilidad y emitirá las recomendaciones oportunas. (AEP & AEPap, 2020). En el siguiente cuadro, según (Ruiz, Sánchez, & Dermith, 2020) se muestran los criterios clínicos considerados de gravedad que pueden requerir hospitalización (Ver cuadro 1).

Cuadro 1. Semaforización de riesgo en el consultorio para derivación a atención hospitalaria

L e v e	<p>Caso confirmado asintomático o sospechoso con edad mayor a 3 meses con síntomas de infección de las vías respiratorias altas.</p> <p>Fiebre, odinofagia, rinorrea, astenia, adinamia, cefalea, mialgias, dolor torácico, anosmia.</p> <p>Ausencia de signos de dificultad e insuficiencia respiratoria. Ocasionalmente diarrea y vómito.</p> <p>Deben tener aislamiento y seguimiento en domicilio; comunicarse ante datos de alarma.</p>
M o d e r a d o	<p>Son pacientes que muestran signos leves de enfermedad, pero tienen inmunosupresión, enfermedades hemato-oncológicas, cardíacas, pulmonares, hipertensión arterial sistémica, síndrome metabólico, desnutrición, afección renal, diabetes, entre otras, que confieran vulnerabilidad.</p> <p>Edad menor de tres meses.</p> <p>Recomendamos seguimiento estrecho en domicilio con comunicación telefónica o por internet diariamente durante el curso de la enfermedad y atender los datos de alarma para padres, ante los cuales debe trasladarse a urgencias.</p>
S e v e r o	<p>Paciente menor a un mes con fiebre (descartando otras causas).</p> <p>A la exploración hay signos de neumonía (aumento de frecuencia cardíaca, saturación < 92%), datos de dificultad respiratoria e insuficiencia respiratoria (aleteo nasal, tiros intercostales, etc.).</p> <p>Datos de deshidratación o rechazo a la vía oral.</p> <p>Alteración del estado de conciencia: letargia, somnolencia.</p> <p>Acude con estudio radiológico con evidencia de neumonía o tiene datos de alarma en estudios de laboratorio: elevación de transaminasas y dímero D.</p> <p>Ocurre en 5% de los niños (Li & et al, 2020) y requiere envío a urgencias con alta recomendación de ser hospitalizado para tratamiento integral.</p>

Fuente: (Ruiz, Sánchez, & Dermith, 2020)

En recomendación de (Ruiz, Sánchez, & Dermith, 2020), todo paciente clasificado en rojo deberá enviarse inmediatamente a urgencias sin perder tiempo en exámenes y notificar para recepción con las medidas pertinentes

Para ampliar la información sobre el manejo clínico de pacientes pediátricos con COVID-19, se presenta el denominado Triángulo de evaluación pediátrica elaborado por (AEP & AEPap, 2020).

Atención y Manejo del Niño con Covid-19

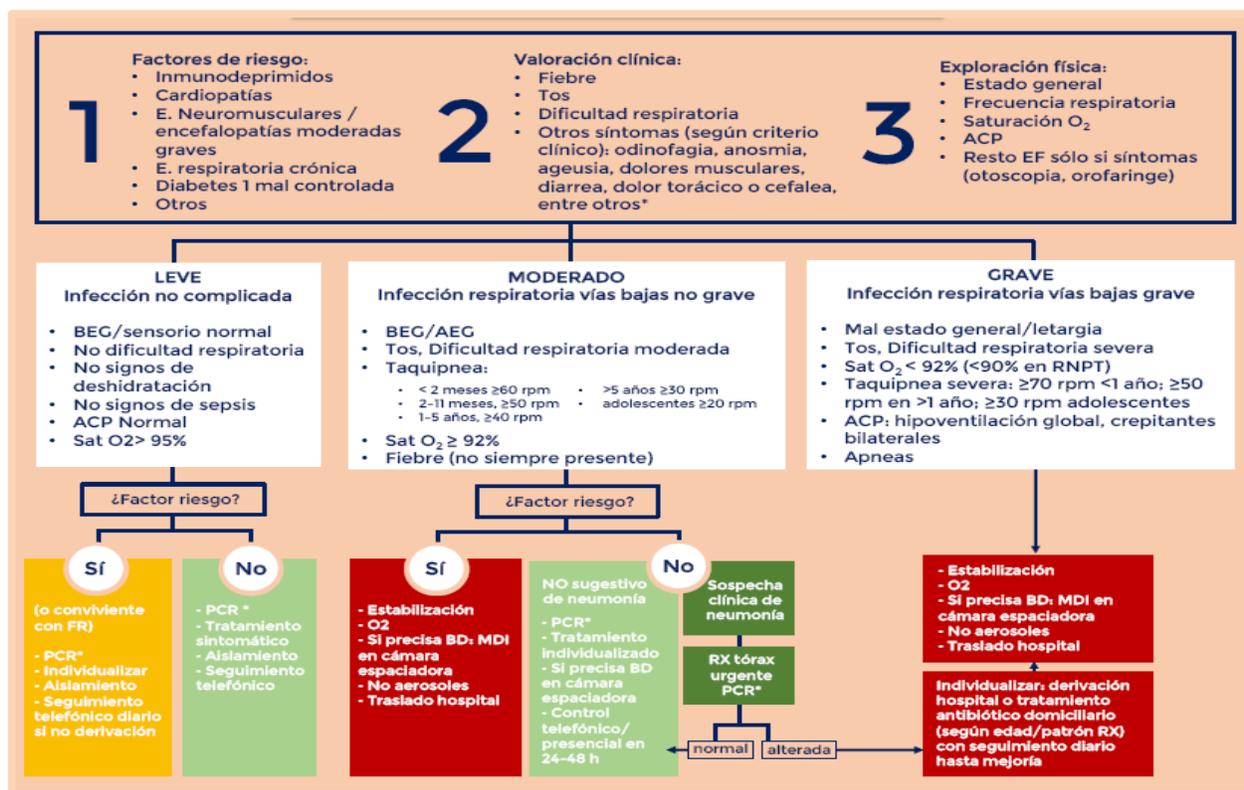


Ilustración 1. Triángulo de Evaluación Pediátrica
 Fuente: (AEP & AEPap, 2020)

Manejo y Tratamiento de Pacientes Pediátricos con COVID -19

Según (Ruiz, Sánchez, & Dermith, 2020), en el semáforo verde y anaranjado (ver cuadro 1) se prescribirá tratamiento sintomático, reposo, hidratación, antipirético con acetaminofén a dosis de 10-15 mg/ kg cada 6-8 h. Existen reportes de tratamiento de la diarrea con probióticos con buenos resultados. Estos mismos autores dicen que los pacientes que en el consultorio se clasifiquen con semáforo en rojo (ver cuadro 1) por sus datos clínicos deben derivarse a urgencias sin retraso y su tratamiento dependerá de la afectación respiratoria y hemodinámica, pudiendo llegar a medidas de soporte respiratorio invasivo en la unidad de cuidados intensivos. (Ruiz, Sánchez, & Dermith, 2020).

Por su parte, (Mazzoleni, Rolón, Portillo, & et al, 2020) reconocen varios escenarios en la evaluación de un caso probable de COVID-19. Así, se tiene: Grupo A pacientes con Sospecha de COVID-19; Grupo B: Pacientes con Factores de Riesgo; Grupo C: Pacientes con Signos de Alarma; Grupo D: Pacientes con Insuficiencia Respiratoria. Siguiendo con las aportaciones de

estos autores, a continuación se presentan algunas recomendaciones para el manejo de cada uno de los escenarios planteados.

Grupo A: Manejo y tratamiento de pacientes con Sospecha de COVID-19

- Manejo ambulatorio en el hogar
- Aislamiento estricto durante 14 días
- Educación a los responsables acerca de los síntomas de alarma
- Fiebre: Paracetamol 15 mg/kg cada 6 Hs
- Asegurar hidratación adecuada
- Los lactantes deben continuar con leche materna, la madre debe usar mascarilla quirúrgica
- No usar salicilatos en menores de 18 años
- Control médico si la fiebre persiste por 72 horas o más
- Explicar a los padres o responsables lo siguiente: Si el paciente presenta dificultad para respirar, dolor de pecho, esputo con sangre, dificultad para alimentarse, confusión o somnolencia debe regresar urgentemente al centro asistencial

Grupo B: Pacientes con Factores de Riesgo

De acuerdo con los autores consultados (Mazzoleni, Rolón, Portillo, & et al, 2020), el paciente clasificado dentro de este grupo, debe ser hospitalizado en el hospital de referencia en aislamiento estricto o puede ser enviado a su domicilio con control médico domiciliario diario. Dentro de los factores de riesgo para complicaciones en COVID-19, estos autores refieren: edad ≤ 1 año; enfermedad crónica o debilitante; cardiopatías; enfermedad respiratoria crónica; diabetes mellitus; cáncer; desnutrición; condiciones con depresión inmunológica; insuficiencia renal crónica; enfermedad neuromuscular; obesidad; circunstancias sociales tales como vivir muy distante de la unidad de salud sin medio de transporte confiable.

Grupo C: Con signos de Alarma

Según (Mazzoleni, Rolón, Portillo, & et al, 2020) el paciente clasificado dentro de este grupo debe ser hospitalizado en el hospital regional o de referencia en aislamiento estricto. También manifiestan que dentro de los signos de alarma se encuentran: dificultad para respirar; hipoxemia: saturación de $O_2 < 94\%$ respirando aire ambiental; deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes); dificultad para alimentarse; confusión o somnolencia; dolor de pecho.

Grupo D: Con Insuficiencia Respiratoria

De acuerdo con las aportaciones (Mazzoleni, Rolón, Portillo, & et al, 2020) el paciente debe ser hospitalizado en un centro asistencial de referencia que disponga Unidad de Cuidados Intensivos en aislamiento estricto.

Es así que, se sugiere que el paciente pediátrico sea bien manejado para cada caso concreto, siempre bajo el mejor criterio clínico y en la observancia de las recomendaciones de protección para el personal sanitario y acompañantes del menor sugeridas en los diversos protocolos, en función de que los pacientes permanezcan el menor tiempo posible en el centro hospitalario.

Conclusiones

La mayor parte de los pacientes pediátricos diagnosticados como COVID-19 cursarán una enfermedad de carácter leve, cuya atención tiene carácter ambulatorio, siguiendo por supuesto los protocolos de tratamiento, aislamiento y protección recomendados por los especialistas. Sin embargo, en la población infantil se ha determinado que también existen cuadros considerados de moderados a severos que en ciertos casos requieren hospitalización.

Asimismo, la literatura especializada da cuenta que existen factores asociados con afecciones como obesidad, diabetes, y asma, que constituyen un riesgo en los niños de enfermarse de gravedad con la COVID-19. Igualmente, los niños con patologías, tales como enfermedades cardíacas congénitas, afecciones genéticas, o enfermedades que afectan el sistema nervioso o el metabolismo también están a más alto riesgo de enfermarse gravemente con este letal virus.

En tal sentido, prestar atención especial a las recomendaciones de los organismos especializados en cuanto a las medidas de cuarentena, aislamiento social, uso de la mascarilla, lavado de las manos, entre otras, constituye la mejor forma de mantener y preservar la salud de los niños.

Referencias

1. AEP & AEPap. (2020). Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. Documento Técnico. Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria AEPap, pp.27.

2. AEP & AEPap. (2021). COVID-19 en Pediatría: valoración crítica de la evidencia. Comité/Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación española de pediatría (AEP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), pp.313.
3. CDC. (2020). COVID-19 (coronavirus) en bebés y niños. Reporte Mayo Clinic. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-in-babies-and-children/art-20484405>.
4. Li, Q., & et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China of novel coronavirus–infected pneumonia. *N Engl J Med*;382:1199-1207. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
5. Mazzoleni, J., Rolón, J., Portillo, J., & et al. (2020). Coronavirus Covid-19. Manejo Clínico en Pediatría. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, pp.38.
6. PUC. (2020). Recomendaciones para la Atención Ambulatoria de Pacientes con COVID-19. Red de Salud UC CHRISTUS. Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC). <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Recomendaciones%20Atencion%20ambulatoria%20COVID-19.pdf>, pp.30.
7. Ruiz, S., Sánchez, A., & Dermith, E. (2020). Atención del paciente pediátrico con COVID-19 en consultorio y manejo ambulatorio. *Med Int Méx* 36 (Supl 2), pp. 82-85.
8. Webb, V. (2020). Los Niños y el Covid-19. Universidad de Piura. Lima, Perú, pp.1-15.

©2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

[\(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).