

Recomendaciones para la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud durante la estancia intrahospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19



Recomendaciones para la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud durante la estancia intrahospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19

Objetivos Generales

- Plantear recomendaciones orientadas a proteger la salud biopsicosocial de los pacientes pediátricos hospitalizados por COVID-19 y al personal de la salud que los atiende.
- Integrar al familiar como co-auxiliar del equipo de salud, de tal forma que en el personal a cargo se disminuya la exposición al contagio, carga laboral y riesgo de desarrollar síndrome del desgaste profesional.
- Evitar consecuencias psicológicas graves para el paciente y su familia, secundarias a la separación durante la estancia intrahospitalaria.
- Definir y unificar criterios de atención en los hospitales del país.

Introducción

Los pacientes pediátricos hospitalizados son una población vulnerable que requiere un tratamiento integral específico, y diferente al de los adultos. Durante la pandemia de COVID-19 se ha reportado a nivel mundial un 2% de pacientes pediátricos infectados y de estos, un 5.9% podrían complicarse y requerir un manejo hospitalario.

Con base en la literatura sobre el paciente pediátrico hospitalizado, y en la evidencia reportada por asociaciones de pediatría y ministerios de salud de otros países con respecto a la actual pandemia, se emitieron recomendaciones y rutas de acción para el manejo del paciente pediátrico hospitalizado por COVID-19. Se recomienda, durante la hospitalización, un abordaje transdisciplinario basado en el modelo centrado en la familia. Esto incorpora la presencia continua del familiar como co-auxiliar del cuidado del paciente, lo cual disminuye los riesgos físicos y psicológicos para el personal de la salud, las repercusiones psicológicas negativas en el paciente, familiares y optimiza el funcionamiento del hospital.

La siguiente propuesta está dirigida a pacientes en estado de alerta y a su cuidador, siempre y cuando éste se comprometa a colaborar con el personal de la salud, firmando el reglamento para familiares anexo al documento

Antecedentes y Aspectos Clínicos Relevantes

De acuerdo con la revisión de investigaciones, documentos oficiales y evidencia en relación con la hospitalización infantil y a la actual pandemia, se resaltan cuatro puntos básicos:

1. Recomendaciones internacionales. Asociaciones de pediatría, organizaciones y ministerios de salud, han emitido la recomendación de que el paciente pediátrico con COVID-19 permanezca acompañado de un familiar a lo largo de su estancia hospitalaria (1 - 8).
2. Reacciones psicológicas más comunes que presentan los niños en el hospital, que son temor a separarse de sus padres, tristeza, ansiedad, irritabilidad, miedo, sensación de indefensión, pérdida de control, así como necesidad de expresión y comunicación. Estas pueden manifestarse de manera activa (llorar, gritar, conductas auto-destructivas, pelear, pegar, aumentando el riesgo de caídas, resistencia a procedimientos médicos), pasiva (dormir en exceso, disminución de la comunicación o la actividad física y falta de apetito) o regresiva (dificultad para descansar, alteraciones en patrones de sueño, no querer caminar, conductas compulsivas, enuresis, encopresis, o tics). Estas reacciones se intensifican si el paciente es separado de su cuidador, lo que dificulta el manejo clínico por parte del personal de la salud comprometiendo así, la salud psicológica del niño.
3. Modelo centrado en la familia que promueve la presencia activa del cuidador designado como co-auxiliar durante la hospitalización, porque aumenta la cooperación del paciente, disminuye su estancia hospitalaria, incrementa la eficiencia del tratamiento, disminuye el estrés emocional y la percepción de dolor. Esto redundará en mayor satisfacción del equipo de salud y de las familias.
4. Aspectos legales y bioéticos. Es nuestra obligación promover el respeto a los derechos universales de los niños hospitalizados, cuidando su desarrollo biopsicosocial y reconociendo que permanecer acompañado de su cuidador, es un derecho fundamental.

Ruta crítica

Cada institución tendrá que adecuar los siguientes pasos de acuerdo a sus posibilidades. Se sugiere asignar un área del hospital específica para pacientes pediátricos con COVID-19 en la que puedan estar aislados junto con su cuidador. Una vez ingresado el paciente se consideran los siguientes puntos:

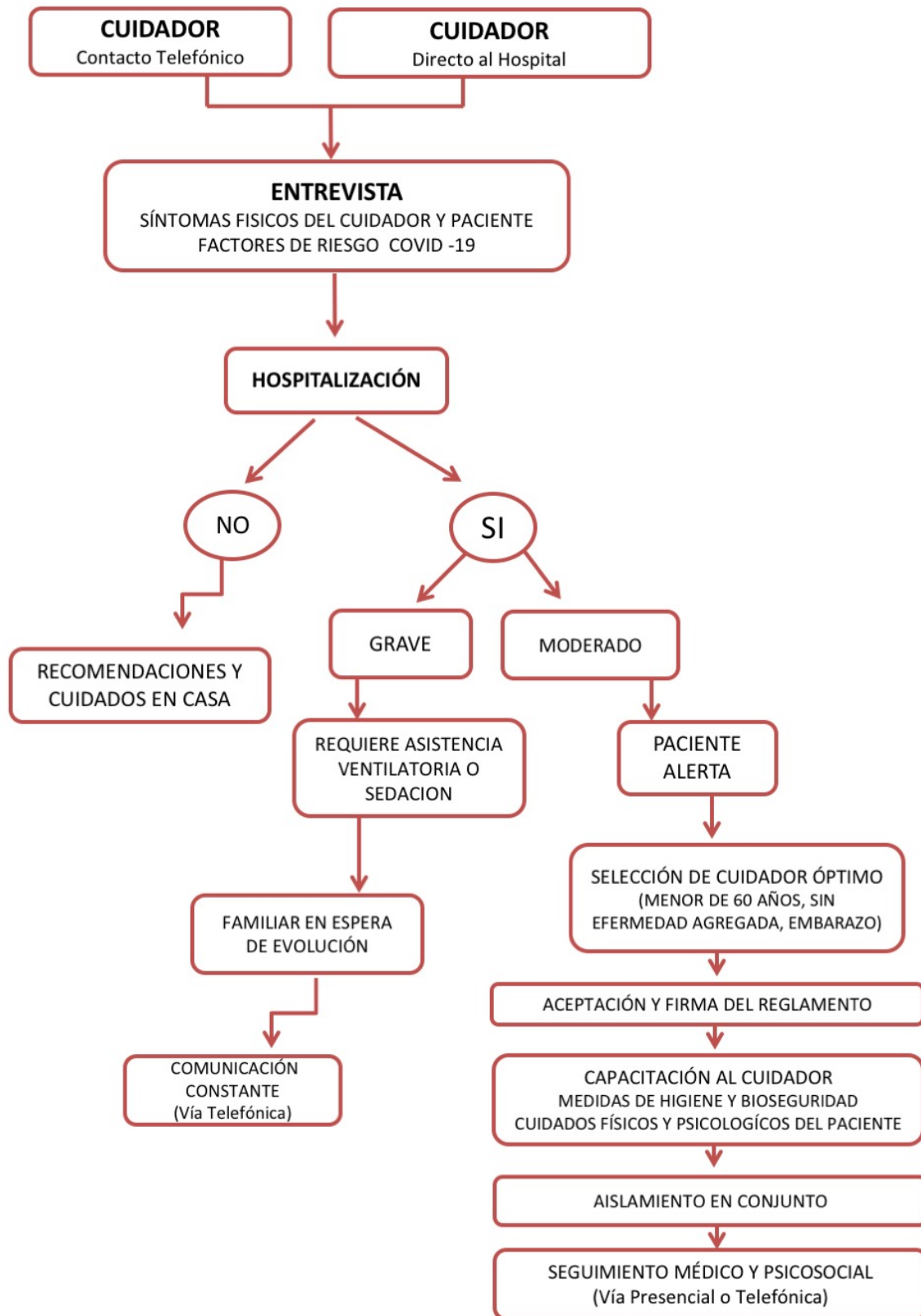
1. **Llegada del paciente.** Proceso de evaluación médica para confirmar o descartar el diagnóstico, y selección del cuidador óptimo a través de un tamizaje de salud física (antecedentes y síntomas de COVID-19 enfermedades asociadas a complicaciones, como ejemplo: <https://test.covid19.cdmx.gob.mx/public/RegistroPersona.xhtm>. Si el cuidador principal no es el óptimo, se contactará a algún familiar que pudiera sustituirlo.
2. **Lectura y firma del reglamento.** El personal asignado lee y se asegura que el cuidador asignado comprenda el reglamento. Se refuerza el compromiso de parte del cuidador a seguir indicaciones del personal médico y a quedar confinado con el paciente en un área aislada; aceptando que, de incumplir las reglas no podrá permanecer en el hospital.
3. **Capacitación al cuidador.**
 - a. El personal de enfermería lo capacitará en bioseguridad, uso de equipo de protección, higiene de manos y aspectos básicos de cuidado, mismo que el familiar ejecutará con el paciente durante la estancia hospitalaria. Esto disminuirá el contacto del personal de enfermería con el paciente. Así mismo se le entregará el equipo de seguridad correspondiente, termómetro y listado de síntomas que deberá reportar en caso de manifestarse.
 - b. Personal de salud mental lo capacitará -presencial o remota- en estrategias de contención, manejo de estrés, autocuidado y autorregulación para sí mismo y para el paciente. En caso de que el cuidador se encuentre en un estado de crisis, la capacitación se brindará más adelante.
4. **Salud Mental.**
 - a. De acuerdo a la solicitud del personal médico, el Jefe del área designará a la persona quién contactará al personal de salud mental para realizar valoración e intervención que considere oportuna (vía presencial o remota). En caso de que el hospital no cuente con psicólogos o línea de apoyo en salud mental, se les referirá al programa de apoyo telefónico de la secretaría de salud.
 - b. El personal de salud mental, dará seguimiento telefónico al cuidador designado cada 48 a 72 horas, para dar contención y sostén emocional al

binomio y así prevenir desarrollo de crisis. Así mismo, dará indicaciones al personal médico sobre estrategias para contener al paciente y familiar y datos de alarma que requieran intervención psicológica o psiquiátrica inmediata (agudización de ansiedad, falta de cooperación, conductas agresivas, etc).

5. Seguimiento durante la estancia hospitalaria.

- a. Monitoreo del cuidador. El personal asignado, se encargará de indagar diariamente sobre su temperatura corporal y síntomas asociados. Para minimizar el riesgo de contacto, el cuidador tendrá un termómetro y una lista de síntomas de COVID-19 para reportar su estado. En caso de presentar síntomas, el hospital decidirá si el adulto permanece junto con el paciente para vigilancia o se envía a casa u hospital de adultos. En caso de necesitar referencia, se repetirá el proceso de selección para un nuevo cuidador.
- b. Información. Es fundamental que el personal médico brinde información diaria y continua al cuidador, ya que esto genera confianza y seguridad. Se sugiere que la comunicación sea vía telefónica para mantener la mayor distancia posible entre el personal y el paciente/cuidador.
- c. La bomba de infusión del paciente quedará fuera de la habitación para evitar el ingreso constante del personal de enfermería a la habitación y a su vez facilitar el monitoreo y manipulación de la misma.
- d. Alimentación del cuidador. Para que el cuidador se mantenga confinado, el hospital proveerá sus alimentos diarios. Si no cuenta con este recurso, contactará con organizaciones no gubernamentales o grupos de voluntariado para cubrirlo.

Dada la situación dinámica y cambiante, requerirán ajustes de acuerdo a cada institución, a la evolución clínica del paciente y el estado de salud de su cuidador.



Recomendaciones:

- Garantizar una atención integral desde una perspectiva bio-psico-social.
- Permitir el acompañamiento continuo del menor, dentro y fuera de la sala por parte del cuidador designado. En caso de no ser posible, garantizar el contacto frecuente vía telefónica y/o cualquier medio virtual.
- Valorar el estado de salud físico y mental del cuidador, para la permanencia con el paciente y ser co-auxiliar del personal en el cuidado del paciente. De lo contrario, se deberá considerar la evaluación de otro potencial cuidador.
- Generar un reglamento para la estancia hospitalaria del binomio.
- Establecer un canal de comunicación del personal sanitario con el personal de salud mental para apoyo presencial o a distancia al binomio y/o al personal de salud.
- Ofrecer información clara, sencilla, directa y continua con el paciente y su familia, corroborando que haya sido comprendida.
- Capacitar al cuidador designado en materia de bioseguridad y cuidados.
- Difundir material escrito, con lenguaje sencillo y claro, para reforzar la capacitación del cuidador y su familia.
- Promover que la familia se involucre en el cuidado del paciente y facilitar la participación activa en la toma de decisiones.
- Establecer seguimiento al cuidador cada 48/72 horas, por parte del personal de salud mental.
- Establecer seguimiento médico diario al cuidador a través de su automonitoreo.
- Establecer un vínculo con ONG's y/o voluntariado con el fin de obtener apoyos para las necesidades básicas y equipo de protección del cuidador.
- Establecer un plan de contingencia en caso de contagio del cuidador designado.

Referencias

1. Asociación Española de Pediatría (2020-2020). Manejo del Paciente Pediátrico Ante Sospecha de Infección por el Nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 en Atención Primaria (COVID-19). Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/2020_04_07_covid_ap.pdf
2. Gobierno de España. (2020). Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Ministerio de Sanidad, España
3. Hospital Presbyterian de Nueva York (2020, Abril 26). New York Presbyterian Hospital. Retrieved from <https://www.nyp.org/coronavirus-information/coronavirus-visitor-policy-change-spanish>
4. New York State Opportunity/Department of Health (2020-2020). Health Advisory: COVID-19 Guidance for Hospital Operators Regarding Visitation Updated Guidance regarding Obstetrical and Pediatric Settings. New York, EU.: New York
5. Royal College of Paediatrics and Child Health. (2020). COVID-19 - clinical management of children admitted to hospital with suspected COVID-19. England: Royal College of Paediatrics and Child Health.
6. Royal College of Paediatrics and Child Health. (2020-2020). COVID-19 - research evidence summaries. Inglaterra: RCPCH. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-research-evidence-summaries>
7. Sociedad Argentina de Pediatría (2020-2020). Recomendaciones para la Atención del Paciente Pediátrico con Infección Sars-Cov-19. Argentina. Recuperado de https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_segundo-encuentro-virtual-covid_1585328932.pdf
8. State Opportunity/Department of Health. Recuperado de https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doh_covid19_obpedsvisitation_032720.pdf

GOBIERNO DE MÉXICO

