

# RECOMENDACIONES PARA HOSPITALIZACION DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA INFECTADOS POR SARS-COV-2

Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Prevención y Control de Enfermedades | División de Gestión de la Red Asistencial



Las recomendaciones incluidas en este documento están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación epidemiológica y las medidas terapéuticas así lo requieren.

Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 07 de julio de 2020.

## GLOSARIO

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ESPII:** Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

**MINSAL:** Ministerio de Salud.

**COVID-19:** Enfermedad por Coronavirus 2019.

**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave.

**APS:** Atención Primaria de Salud.

**SARS:** Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

**EPP:** Equipo de Protección Personal.

**ISP:** Instituto de Salud Pública.

**RN:** Recién Nacido.

**CDC:** *Center of Disease Control and Prevention* (Centro de Control y Prevención de Enfermedades).

**LM:** Lactancia Materna.

**UPCP:** Unidad de Paciente Crítico Pediátrico

## TABLA DE CONTENIDO

I.	ASPECTOS GENERALES	5
1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	OBJETIVO GENERAL	6
3.	ALCANCE	7
4.	RESPONSABLES	7
5.	DEFINICIONES	7
6.	¿CÓMO AFECTA LA HOSPITALIZACIÓN A UNA PERSONA CON TEA?	9
II.	RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN CERRADA DE PERSONAS CON TEA	10
1.	MEDIDAS GENERALES	10
2.	PRECAUCIONES ANTE RIESGO POR CONTACTO Y GOTITAS	11
3.	PRECAUCIONES ANTE RIESGO DE TRANSMISIÓN AÉREA	11
III.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LA HOSPITALIZACIÓN DE PERSONAS CON TEA	13
1.	INDICACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD:	13
2.	INDICACIONES PARA LA/EL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE CON TEA HOSPITALIZADO:	15
3.	EGRESO HOSPITALARIO	16

## I. ASPECTOS GENERALES

### 1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote infección respiratoria aguda asociado a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, denominado SARS-CoV-2, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria causada por este nuevo virus ha sido denominada COVID-19<sup>1</sup>.

El mecanismo de transmisión es por vía gotitas o por contacto, es decir, como virus respiratorio se expele por gotitas al toser, hablar o estornudar, a 1 metro o menos de distancia, alcanzando no solo a otras personas, sino también a las superficies. El periodo de supervivencia del virus en superficies inanimadas como metal, vidrio o plástico puede persistir hasta por 9 días, pudiendo ser inactivado con etanol al 62-71%, peróxido de hidrógeno 0,5% o hipoclorito de sodio 0,1% en un minuto<sup>2</sup>.

La hospitalización implica la separación del paciente de su hogar y contexto familia habitual, para su protección, y cuidado hasta que estén dadas las condiciones para volver a su hogar. Todo paciente tiene derecho a cuidados adecuados según sus necesidades. Ello implica, en primer lugar, el deber de los integrantes del equipo sanitario de tratar a cada paciente en su particularidad, como una persona única e irrepetible con valores propios y dificultades derivadas de la enfermedad, que se manifiestan de diferentes maneras. Y, en segundo lugar, el acompañamiento familiar constituye un derecho del paciente reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional<sup>3</sup>. Dicho acompañamiento también corresponde ser cautelado en tiempos de pandemia. De allí a que la limitación o restricción del derecho a dichos acompañamientos debe ser temporal, revisable y deriva que no *“sea de tal intensidad que acabe, de facto, por convertirse en una absoluta privación”*<sup>4</sup>.

Particularmente, la hospitalización de personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) implica una situación de especial complejidad, ya que la presencia de un adulto significativo es fundamental para lograr que el impacto emocional de la hospitalización sea mitigado, y al mismo tiempo evita desregulaciones o descompensaciones que ocurren en contextos nuevos o impredecibles en estas personas. Por el otro lado, también brinda mayor tranquilidad a familiares, en el contexto de una situación de gravedad. El principio fundamental que se busca salvaguardar por medio de la presencia y/o visita permanente de un cuidador en

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS.

<sup>2</sup> Kampf G. Todt D. Pfaendere S. Steinman E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal of Hosp Inf. 2020; 104 (3): 246-251, March 01, 2020

<sup>3</sup> Párrafo 4° Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

<sup>4</sup> Declaración del Comité de Bioética de España sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad, Madrid a 15 de abril del 2020

hospitalizaciones de personas con TEA es la centralidad de la persona en la relación y la atención clínica. Este principio obliga a los equipos de salud a:

- Tratar a cada paciente acorde a su dignidad, en cuanto persona humana
- Ofrecer un cuidado de calidad, proporcionado a la condición de cada paciente, reconociendo las limitaciones que impone la escasez de recursos
- Cuidar al equipo de salud particularmente expuesto en esta situación, desarrollando una conciencia de responsabilidades<sup>5</sup>.

Por lo tanto, estas visitas deben ser garantizando la seguridad del paciente, familia y equipo de salud, lo que en tiempos de transmisión comunitaria del coronavirus significan asegurar todas las medidas de protección necesarias para prevenir el contagio asociado a la atención de salud, así como la modificación de protocolos de circulación y desplazamiento tanto de paciente, visitas y equipos de salud. Considerando la situación epidemiológica actual se ha evidenciado la necesidad de mantener el acompañamiento de los pacientes con TEA hospitalizados, considerando los beneficios que esto implica para la recuperación del paciente. El presente documento tiene por objetivo brindar esta información a los equipos de salud para su adecuada implementación en los servicios de atención cerrada que estén habilitados para estos efectos.

A las personas con TEA, por su condición de discapacidad cognitiva (en distinto nivel), aplica el documento “Consideraciones Especiales en el Manejo y Tratamiento de las Personas con Discapacidad durante la Pandemia SARS-CoV-2” publicado por el MINSAL en Memorandum B28/Nº15 el 26 de junio del 2020, en que señala que *“Si una persona presenta dependencia moderada o severa, o la persona lo solicita se debe dar opción a que el acompañante (familiar o cuidador) asuma el rol de facilitador de la atención y lo acompañe en los procedimientos, sala de urgencia y/o durante la hospitalización (...)”*<sup>6</sup>.

El presente documento está en concordancia con el “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19” y su complemento, publicado en Circular C37 Nº2 del 07 de abril<sup>7</sup> y Nº4 del 21 de abril, del 2020<sup>8</sup>.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos y recomendaciones para el manejo y control de transmisión de la infección en pacientes con TEA infectados por COVID-19 hospitalizados en los servicios clínicos de atención cerrada, públicos y privados.

<sup>5</sup> Valera L. y otros (2020). Orientaciones éticas para la toma de decisiones médicas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile, Rev. Méd. Chile, vol. 149, no. 2.

<sup>6</sup> MEMORANDUM B28/Nº15 26 DE JUNIO 2020, DOCUMENTO “Consideraciones Especiales en el Manejo y Tratamiento de las Personas con Discapacidad durante la Pandemia SARS-CoV-2

<sup>7</sup> CIR C37 Nº 02, 07 de abril, 2020 “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en Circular C37 Nº2 del 07 de abril, 2020” MINSAL 2020

<sup>8</sup> CIR C37 Nº 04, 21 de abril, 2020 “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en Circular C37 Nº4 del 21 de abril, 2020” MINSAL 2020

### 3. ALCANCE

Este documento establece las acciones a realizar por el equipo de salud de atención cerrada, para la atención de pacientes con TEA que cumplan con la definición de caso probable o confirmados COVID-19 hospitalizados, de manera de entregar una atención oportuna, segura y de calidad a estos y su familia, así como también al personal de salud que atiende esta población. Las instrucciones sobre el uso de equipos de protección personal (EPP) serán cumplidas por todo el personal de salud durante el manejo clínico de pacientes probables o confirmados de COVID19 a lo largo del proceso de atención, así como el visitante de cada caso.

### 4. RESPONSABLES

Las jefaturas de cada Servicio Clínico y unidades, junto con los profesionales encargados de IAAS centro asistencial.

### 5. DEFINICIONES

1. **CONTACTO ESTRECHO:** Persona que haya estado en contacto directo y sin mascarilla, con persona diagnosticada con COVID-19, según las siguientes circunstancias<sup>9</sup>:
  - Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro.
  - Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajo, reuniones, colegios, entre otros.
  - Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares para personas mayores, hoteles, residencias, entre otros.
  - Haberse trasladado en cualquier medio de transportes cerrado a una proximidad menor de 1 metro con otro ocupante del medio de transporte que esté contagiado.
2. **CASO SOSPECHOSO:** Hace referencia a la persona que presenta un cuadro agudo con al menos **2 síntomas** de los compatibles con COVID-19: fiebre (37,8°C o más), tos, disnea, dolor torácico, odinofagia, mialgia, calofríos, cefalea, diarrea, anosmia o ageusia, o bien, paciente con infección respiratoria aguda que requiere hospitalización<sup>10</sup>.
3. **CASO PROBABLE:** persona que cumple con la definición de **caso sospechoso** y en el análisis de laboratorio no entrega resultados concluyentes (indeterminado); o contacto estrecho de un paciente confirmado con

<sup>9</sup> Según la publicación en el Diario Oficial N°42.668 del sábado 30 de mayo de 2020, a partir de la Res. Exenta 403 del 28 de mayo de 2020.

<sup>10</sup> Según el Ordinario B51 N°2137 "Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de Covid-19" del 11 de junio de 2020.

PCR (+) que presenta síntomas respiratorios dentro de los 14 días posteriores al contacto sin necesidad de realizar prueba diagnóstica de PCR<sup>11</sup>.

4. **CASO CONFIRMADO:** persona que ha sido categorizada como caso sospechoso, cuyo análisis de laboratorio entrega un resultado “positivo” para COVID-19.

**5. Criterios de Hospitalización por COVID-19:**

- Insuficiencia Respiratoria Aguda (Distrés respiratorio, Neumonía multilobar, Síndrome Bronquial Obstructivo severo, otros)
- Compromiso Hemodinámico (shock, sepsis, falla renal, falla multiorgánica, síndrome inflamatorio, otros)
- Compromiso Neurológico (meningoencefalitis, compromiso de conciencia no explicado, otros)
- Compromiso gastrointestinal con Deshidratación moderada a severa o dolor intenso.
- Comorbilidades: Enfermedad Neuromuscular, Displasia Broncopulmonar, Inmunodeficiencia, Enfermedad Pulmonar Crónica, Enfermedad Cardiovascular,
- Menor de 1 año con neumonía o con comorbilidades.
- Recién Nacido.

6. **Autismo/ Trastorno del Espectro autista (TEA):** El autismo es definido como una *Condición del Neurodesarrollo que tiene manifestaciones observables en la conducta desde temprana edad y que se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital de la persona*. El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales, DSM-V lo presenta entre los Trastornos del Desarrollo Neurológico, caracterizándose por déficit persistentes en la comunicación e interacción social y Patrones restrictivos o repetitivos de comportamientos, intereses o actividades. Estos síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano y limitan significativamente el funcionamiento social y ocupacional<sup>12</sup>. Las personas en la condición de Autismo pueden presentar cuadros de gran ansiedad y estrés al enfrentarse a situaciones y lugares nuevos, como ocurre en el caso de asistir a un servicio de urgencias, sumado al malestar propio de la enfermedad que se esté cursando y considerando además las percepciones sensoriales diferentes que pueden hacerles no tolerar ciertos estímulos del entorno.

Estas definiciones pueden ser modificadas, según documento vigente de definición de caso disponible en la página del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud: <http://epi.minsal.cl/>

<sup>11</sup> Según el Ordinario B51 N°2137 “Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de Covid-19” del 11 de junio de 2020.

<sup>12</sup> Grzadzinski R, Huerta M, Lord C. DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. Mol Autism. 2013;4(1):12-20



## 6. ¿CÓMO AFECTA LA HOSPITALIZACIÓN A UNA PERSONA CON TEA?

Si bien las personas con trastorno del espectro autista (TEA) son muy diferentes entre sí, no todas ellas se comportan de la misma manera ni reaccionan igual ante las mismas situaciones. Hay una serie de comportamientos que pueden aparecer en el caso de que tengan que acudir a un servicio de urgencias médicas o ser hospitalizadas que deberán tenerse en cuenta para dar una buena atención a sus necesidades.

Los más frecuentes son:

1. Manifestar un comportamiento social muy diferente al habitual. Puede parecer ajeno/a al contexto en el que se encuentra (sin responder o interactuar) o tener una interacción aparentemente inadecuada con los especialistas u otros pacientes (insistir en hablar de sus intereses, hacer preguntas personales, tener dificultades para manejar la comunicación no verbal...)
2. Presentar dificultades de comprensión social, que afecten a la expresión y comprensión de emociones propias y ajenas (problemas de autorregulación, de comprensión y expresión de gestos faciales y corporales, etc.).
3. Insistir en patrones repetitivos de conducta, de pensamiento o de conversación, y mostrarse inflexible ante determinadas situaciones o peticiones (insistir en colocar cosas de una determinada manera, hablar repetidamente de un determinado tema, realizar movimientos repetitivos o estereotipados...).
4. Manifestar grandes dificultades para respetar las normas existentes en el servicio (como esperar el turno o mantener silencio).
5. Presentar dificultades significativas para identificar las molestias y el dolor, así como para comunicarlo, aunque sus capacidades lingüísticas y cognitivas le permitan, aparentemente, hacerlo.
6. Manifestar altos niveles de ansiedad o reacciones desproporcionadas ante situaciones o requerimientos aparentemente sencillos (realizarle una exploración física, intentar detener o regular los movimientos repetitivos, etc.).
7. Mostrar comportamientos disruptivos, negativistas o desafiantes (ignorar u oponerse a las instrucciones recibidas, lanzar o romper objetos, gritar, intentar salir o escapar...).
8. Manifestar conductas que pongan en riesgo su integridad física o la de otras personas (autoagresiones o agresiones a otras personas)

## II. RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN CERRADA DE PERSONAS CON TEA

### 1. MEDIDAS GENERALES

Sobre proceso de atención y flujos de pacientes:

- En los accesos a los centros asistenciales y salas de espera debe haber material educativo disponible y visible sobre higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos. Disponer en estas zonas dispensadores de alcohol gel y/o lavamanos para realizar lavado de manos con jabón. En las zonas de espera deben existir contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal.
- Se recomienda separar espacios de atención a los pacientes con síntomas respiratorios, o casos sospechosos, o confirmados con COVID19 de aquellos que no presentan síntomas ni criterios de caso sospechoso o confirmado.
- Se deben evitar en los traslados de los pacientes dentro del recinto hospitalario, reduciéndolos a lo estrictamente necesario.

Sobre los acompañantes:

- Los acompañantes adultos deben usar mascarillas, así como aquellos niños y niñas mayores de 2 años que las toleren, y no implique una mayor manipulación de ésta (llevar frecuentemente las manos a la cara), o en su defecto se recomienda utilizar escudos faciales.

Sobre los funcionarios y administrativos y sus funciones:

- Debe evitarse la exposición de los funcionarios con alto riesgo de presentar enfermedad por COVID-19 grave a la atención de pacientes.
- Los funcionarios que no participan en la atención directa de pacientes o que no están expuestos a entornos contaminados por el virus (seguridad, limpieza, administración, celadores, hostelería) deberán recibir información y formación sobre las medidas de prevención, capacitándolos y supervisándolos, respecto de la correcta aplicación de las precauciones estándares, de contacto y de gotitas, así como del uso adecuado de elementos de protección personal.
- Deberá evaluarse el número de funcionarios que se reúnen en el horario de alimentación, en casinos y otros, flexibilizando horarios de uso y manteniendo un máximo adecuado según el espacio, para cumplir el distanciamiento mínimo recomendado de los asistentes.

Equipos de Protección Personal:

- Se debe capacitar permanentemente tanto al personal de salud como a los familiares de pacientes sobre las indicaciones y el correcto uso de los EPP.

## 2. PRECAUCIONES ADICIONALES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISION POR CONTACTO Y GOTITAS

Están indicadas en la atención de un paciente sospechoso o confirmado, sin la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo. El EPP se utilizará durante toda la atención del paciente. En pacientes hospitalizados, el EPP se colocará antes de ingresar a la habitación o unidad del paciente y se retirará antes de salir de ésta. El EPP considera:

1. Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior.
2. Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño
3. Mascarilla quirúrgica, de preferencia preformada no colapsable.
4. Protección ocular, antiparras o escudo facial.

Después de la atención al paciente quitar y desechar todos los EPP y realizar higiene de las manos.

Estos pacientes deben ser hospitalizados en habitaciones individuales, o bien en cohortes de salas en que se establezca la distancia de al menos 1 metro por lado de cada cama, y con clara distinción de la unidad del paciente (ver en recomendaciones específicas).

## 3. PRECAUCIONES ANTE PROCEDIMIENTO GENERADORES DE AEROSOLES ASOCIADOS CON RIESGO DE INFECCION POR TRANSMISIÓN AÉREA

En caso de se vaya a realizar la atención de un paciente sospechoso o confirmado, para la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo (ver tabla 1), se deben aplicar precauciones estándares más precauciones de contacto, gotitas y uso de respiradores tipo N95 o equivalente<sup>13</sup>. El EPP se utilizará durante toda la atención del paciente. En pacientes hospitalizados, el EPP se colocará antes de ingresar a la habitación o unidad del paciente y se retirará justo antes de salir de ésta, con la excepción del respirador o mascarilla con filtro absoluto tipo N95, FFP2 o similar, que se retirará después de salir de la habitación o unidad. El EPP considera:

1. Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior.
2. Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño

---

<sup>13</sup> MINSAL 2020. Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en Circular C37 N°1 del 18 de marzo, 2020..

3. Respirador (mascarilla) tipo N95, FFP2 o equivalente.
4. Protección ocular, antiparras o escudo facial.

En todos los casos, después de la atención al paciente, se debe quitar y desechar todos los EPP y realizar la higiene de las manos. En la atención de cohortes de pacientes con COVID-19, se puede atender secuencialmente a los pacientes haciendo uso extendido del EPP con la excepción de los guantes, que se cambiarán entre pacientes ver circulares C37 n°2 y n°4 de 2020<sup>14</sup>.

*La práctica del uso del EPP en un establecimiento siempre será precedida de:*

1. Capacitación del personal que lo utilizará en la teoría y principios a cumplir
2. Práctica supervisada frecuente y reiterada de instalación, uso y retiro con las piezas disponibles y a ser utilizadas en el establecimiento, según las funciones a ser realizadas por el personal de salud y las condiciones del ambiente.
3. Evaluación de las competencias de instalación, uso y retiro del EPP por supervisores entrenados.
4. Supervisión frecuente durante su instalación y retiro por supervisores entrenados.
5. Se recomienda que todo el personal sea instruido sobre observar a otros y hacer notar en el acto si ocurren posibles transgresiones.

Sobre el adecuado uso y retiro de las EPP, ver CIR C37 N° 02 y 04 “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19”<sup>14</sup>.

Procedimientos generadores de aerosoles<sup>15</sup>

- Aspiración abierta de la vía aérea, independiente del procedimiento asociado en el cual se realice (ventilación invasiva, endoscopia digestiva alta u otro)
- Intubación traqueal (procedimiento)
- Ventilación mecánica no invasiva
- Ventilación manual previa intubación
- Broncoscopia
- Procedimientos realizados con motores o turbinas de alta velocidad en la cavidad oral, micromotores, scaler o escaladores ultrasónicos y jeringas triples.

<sup>14</sup> Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf> y <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>

<sup>15</sup> Circular C37N°04 del 21 de abril de 2020

### III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LA HOSPITALIZACIÓN DE PERSONAS CON TEA<sup>16</sup>

#### 1. INDICACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD:

Los pacientes que cumplen con criterio de caso sospechoso, probable o confirmado COVID -19 deben acogerse a las recomendaciones de cada centro asistencial, el cual debe considerar: la normativa nacional que establece cuarentena para los contactos COVID 19, la realidad e infraestructura local y el servicio en el cual se encontrara hospitalizado el paciente<sup>17</sup>. En la actualidad, la trazabilidad se encuentra en manos de la Atención Primaria. Para mayor información ver documento “Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento” (20).

Los pilares del manejo clínico de los pacientes infectados por COVID-19 son el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la instalación adecuada de medidas de control de infecciones precozmente para evitar su diseminación. En relación a estos tres aspectos, se recomienda a los equipos de salud:

- Deben ser evaluado el paciente de manera integral por el equipo de salud. Considerar en términos generales los criterios de hospitalización señalados en punto 1 de este documento (*Definiciones*), y evaluar caso a caso.
- Si el paciente no tiene indicación de hospitalización, se debe enviar a domicilio, o a su residencia, con indicaciones de acuerdo a la normativa vigente, explicadas claramente al paciente, considerando sus barreras de comunicación, y a su acompañante o cuidador.
- En caso de no tener indicación de hospitalización y no contar con las condiciones para cumplir el aislamiento en su domicilio o residencia, el equipo se debe poner en contacto con la residencia sanitaria correspondiente al territorio para coordinar su ingreso.
- Deberá considerarse la hospitalización para su observación y tratamiento aquellos pacientes con TEA que presenten signos de gravedad o que requieran oxigenoterapia, y/o aquellos con antecedentes de: enfermedades pulmonares crónicas o enfermedades cardiovasculares, inmunocomprometidos, trasplantados o diabéticos insulino dependientes. *El personal de salud debe tomar una decisión basada estrictamente en criterios médicos y no en juicios de valor fundados en estereotipos y prejuicios personales o sociales respecto de las personas en atención a su discapacidad*<sup>18</sup>
- En caso de requerir hospitalización, la unidad será determinada según la gravedad o los factores de riesgo del paciente, en sala de cuidados pediátricos básicos o en Unidad de Paciente Crítico (UPC). Se debe considerar la continuidad de atención a través de programas existentes a nivel o local como hospitalización domiciliaria, programa de asistencia domiciliaria para personas con dependencia, entre otras.
- En caso de que la habitación individual sea un recurso escaso en el centro asistencial, se recomienda dar prioridad a pacientes con TEA ya que su regulación y adaptación es más fácil si se encuentran sin personas desconocidas en la misma habitación. En caso de no ser posible, realizar aislamiento de cohorte, con las

16 RECOMENDACIONES DE MANEJO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS CON COVID-19, SOCHIPE, Dra. Leonor Jofre

17 Guía de Recomendaciones para manejo de pacientes pediátricos cursando COVID-19 grave, Rama CIP, SOCHIPE. V 2.0 abril 2020

18 Recomendaciones para la atención a personas con discapacidad en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19. SENADIS 2020.

camas a más de 1 metro de distancia, desarrollando estrategias preventivas y tomando todas la precauciones posibles, en caso de ocurrir alguna descompensación.

- El personal de salud debe usar EPP cada vez que ingresa a la pieza a realizar la atención, control, toma de muestra u otro procedimiento.
- Los insumos del paciente deben ser de uso personal. En caso de no haber suficientes implementos, se debe realizar una adecuada desinfección entre pacientes y que se utilicen diferenciadamente entre pacientes COVID19 en cohorte (sospechosos o confirmados) respecto de los que no tienen COVID19.
- Se debe minimizar el uso de juguetes del paciente, disminuyendo al máximo la cantidad de artículos que pueden ser posibles vectores. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con TEA pueden requerir la presencia de algún artículo o juguete que les brinde calma y facilite su adaptación. En este caso se recomienda que este sea lavable, y que sea limpiado diariamente con alcohol 70° y estos NO pueden ser compartidos.
- Se recomienda limitar a lo estrictamente necesario el traslado y movilización de pacientes, de tener que realizarse, se deben considerar las condiciones de aislamiento correspondientes.
- Las unidades de Paciente Crítico (UPC) deben contar con una coordinación con todos los servicios relacionados, de manera que dispongan de flujogramas de atención que faciliten los procesos de hospitalización desde las unidades de emergencia, servicios médico-quirúrgicos hasta la UPC, según corresponda.

Para atenuar el impacto del cambio de contexto se sugiere a los equipos de salud la implementación de estrategias que permitan evitar descompensaciones y desregulaciones de la persona con TEA hospitalizada. Entre ellas se recomienda:

- Utilizar claves visuales, fotografías, elementos o juguetes de su interés, adaptar el entorno físico, reducir estímulos como luces, ruidos, volumen.
- Consultar al familiar o cuidador significativo por la comprensión y reacción de la persona al entorno y sus estímulos.
- Ofrecer alternativas, hacer parte al paciente de las etapas del proceso, por ejemplo: ¿qué revisamos primero? ¿Tu oreja o tu boca?
- Consultar por sus intereses al cuidador; canciones, objetos, juguetes, personajes, intereses, etc., y tener una actitud lúdica y cercana.
- Utilizar imitación para llevar a cabo procedimientos, por ejemplo: el profesional de la salud se pesa, para luego pesarlo a él.
- Dialogar con la persona con tono suave, reduciendo el número de palabras y usando un lenguaje sencillo, dando refuerzo positivo cuando facilita y colabora en proceso.
- Profesionales deben estar preparados para examinar en el suelo, en brazos de su acompañante o donde se sientan más cómodos, y la situación lo permita (considerando los EPP).
- Apoyar las explicaciones con imágenes para facilitar su comprensión, a veces el familiar o cuidador significativo puede ser un facilitador para la comunicación.
- Anticipar a las etapas del proceso con detalle. Nunca forzar a hacer algo, ni intentar hacerlo por “sorpresa”

En caso de hospitalización en UHCIP se sugiere consultar *“Estrategias de adecuación de unidades de hospitalización para el manejo de usuarios con trastornos psiquiátricos en el contexto de COVID-19, apartado NNA”*

## 2. INDICACIONES PARA LA/EL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE CON TEA HOSPITALIZADO:

La presencia de un acompañante en situaciones de hospitalización es un derecho del paciente por el que la institución debe velar, asegurando el cumplimiento de las medidas de protección personal del equipo de salud y del acompañante, para resguardar la seguridad tanto del paciente como del equipo de salud. Para dar cumplimiento a las visitas de los niños hospitalizados se debe dar estricto cumplimiento a las siguientes medidas, de no contar con la posibilidad de ser realizadas, debe coordinar en forma local con el Programa de control de IAAS local, para dar una solución de la mejor forma posible respetando los tópicos básicos para ello.

Las visitas de familiares se restringirán a una persona sana (madre, padre o cuidador) sin recambio de este a lo largo de la hospitalización. Se solicita que se mantenga el mismo acompañante durante toda la hospitalización con la finalidad de evitar la circulación de personas en el servicio clínico, salvo que el acompañante presente síntomas o refiera haber tenido contacto estrecho con un caso positivo.

Se debe reforzar la indicación a la persona autorizada como acompañante de evitar los contactos sociales con otros familiares, ante el riesgo de contagio, durante el tiempo que se mantenga la hospitalización.

El o la acompañante debe contar con baño individual, o en caso de no contar con esa posibilidad, compartido con casos probables o confirmados de COVID-19, situación que debe ser explicada y supervisada en cada turno.

El acompañante sano deberá adoptar las medidas necesarias de protección mediante la utilización de medidas de aislamiento indicadas en el “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19” publicado en Circular C37 N°4 del 21 de abril, 2020<sup>19</sup>. Esto debe ser explicado rigurosamente al ingreso del paciente y en cada turno, con las indicaciones siguientes:

- Se debe capacitar y supervisar sobre la realización de una correcta higiene de manos al llegar, y del adecuado uso y secuencia de aplicación de EPP, así como de su adecuado retiro, eliminación y lavado de manos al retirarse.
- El acompañante sano deberá utilizar el equipo de protección individual antes de ingresar en la habitación. El retiro de estos implementos de protección, una vez utilizado se eliminará dentro de un contenedor dentro de la habitación antes de salir, con excepción de la protección respiratoria (mascarilla) que se retirará fuera de la misma.
- Las visitas deberán ser evaluadas al ingreso y a la salida similar a un “*triage*” o “aduana sanitaria” con una encuesta para identificar posibles riesgos de contagio de la persona que será el acompañante, sumado al control de temperatura. Esta se debe repetir en cada ingreso al centro asistencial y/o unidad.
- Solicitar al acompañante que informe de cualquier contacto con caso sospechoso o confirmado que ocurra después de efectuada la encuesta de ingreso, en cualquier momento de la hospitalización.
- En lo posible, la unidad deberá facilitar acceso a productos de primera necesidad (papel higiénico, pasta de dientes, u otros), que eviten el ingreso y salida prevenibles.

<sup>19</sup> CIR C37 N° 04, 21 de abril, 2020 “Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en Circular C37 N°4 del 21 de abril, 2020” MINSAL 2020

- No se permitirá salir y entrar nuevamente al acompañante, por lo que de mantenerse durante todo el día se deberá coordinar la recepción de alimentación sin salir de la sala, todo con envase desechable para ser eliminado inmediatamente.
- En caso de que el cuidador presente síntomas COVID-19 deben suspender sus visitas inmediatamente y se evaluará si cumple criterios de caso sospechoso, probable o caso confirmado, para determinar la conducta a seguir. En esta situación, se debe notificar y coordinar con red asistencial correspondiente para que se tome examen de PCR COVID-19.
- En caso de no haber otro cuidador que cumpla con los requisitos para mantener las visitas, evaluar el caso con equipo psico-social del hospital, o ponerse en contacto con equipo de salud del CESFAM para apoyo en este aspecto. En caso de que las recomendaciones mencionadas no puedan realizarse en su totalidad, se podrán revisar a nivel local, con los coordinadores de las unidades y el personal del programa local de prevención y control de IAAS, algunas resoluciones locales para velar por el cumplimiento de las visitas, ya sea con restricción horaria para mantener al menos el ingreso diario.
- Si aun evaluando las alternativas no se hace posible el ingreso de acompañante durante la hospitalización, ya sea por mantenerse en cuarentena o por las condiciones del centro asistencial, se debe coordinar y gestionar un sistema de información diaria con la familia, donde se transmita la condición del paciente y pueda permitir a la familia disminuir su ansiedad y angustia, así como proveer un sistema de telecomunicación entre el paciente y familia, en la medida en que esto no le genere mayor angustia al paciente.

### 3. EGRESO HOSPITALARIO

- Al egreso hospitalario se deben considerar los criterios de no contagiosidad para la indicación de aislamiento domiciliario<sup>20</sup>:
  - Si al momento del egreso el paciente se encuentra asintomático, cumplir 14 días desde el inicio de los síntomas, o si este no está claro, desde la confirmación diagnóstica.
  - Si al momento del egreso el paciente se encuentra sintomático, cumplir 14 días desde el momento del alta.
  - Si el paciente presenta una inmunodeficiencia confirmada, la cuarentena se debe extender hasta las 28 días desde el inicio de los síntomas
- En caso de traslado a otro centro asistencial, éste debe realizarse manteniendo las condiciones de soporte vital y aislamiento de contacto y de gotitas del paciente. Se debe realizar desinfección de la ambulancia, antes y después del traslado. El personal que le acompañe debe usar equipo de protección, según lo indicado.
- En caso de fallecimiento, proceder de acuerdo a normativa vigente MINSAL en Documento “Recomendaciones para manejo de cadáveres COVID-19 positivo”<sup>21</sup>.

20 Documento: Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19. (Ministerio de Salud, 2020)

21 Resolución Exenta N° 285, 20 de abril 2020 “Recomendaciones para manejo de cadáveres COVID-19 positivo”