Protocolo para

COVID-19
ATENCIÓN NEONATAL

El presente documento se encuentra en permanente revisión

Última actualización: 28 de mayo de 2020

Dra. Patricia Velluva Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres Alujas
Director
ASANED

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

COVID-19 ATENCIÓN NEONATAL

DEFINICIONES OPERACIONALES

Son dinámicas y adaptadas a la situación epidemiológica del país.

CASO SOSPECHOSO: Recién nacido asintomático o sintomático que tenga alguna de las siguientes características:

a) Ser hijo de una madre definida como caso sospechoso o confirmado de COVID-19; habiéndose realizado la sospecha o confirmación dentro de los 14 días previos al parto o el día del parto o dentro de los 28 días posteriores al parto.

b) Haber estado en contacto con cualquier persona definida como caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y que el contacto se haya realizado dentro de los primeros 28 días de nacimiento.

CASO CONFIRMADO: Recién nacido con un **resultado positivo** para SARS-CoV-2 con la técnica de Reacción de Polimerasa en Cadena en tiempo real (rt-PCR).

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

La atención al recién nacido (RN) tendrá en cuenta, el estado clínico de la madre y del RN así como; las condiciones institucionales y del establecimiento, por ejemplo infraestructura, número de RR.HH., disponibilidad del equipo de protección individual (EPI) para el personal de salud y otros.

1. Organización del servicio

Se recomienda contar con salas de aislamiento[1] en las Unidades de Cuidados Neonatales (intensivos, intermedios y/o mínimos), para los pacientes definidos como casos sospechosos o confirmados con COVID-19 que requieran internación. Si no se cuenta con salas de aislamiento, se podrá internar al paciente en salas de cohorte[2] con ventilación adecuada, en incubadoras cerradas, asegurando una distancia de 2 metros entre una incubadora y otra.

El personal de salud debe contar con el EPI correspondiente al área de atención y nivel de riesgo, según las normas establecidas por la Dirección General de Vigilancia de la Salud en http://www.vigisalud.gov.py/

Dra. Patricia Vellúva Argüel
Directora General
Dirección General de Programas de Sa
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres Alujas
Director
ASANED

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[1] Sala de aislamiento: habitación individual con ventilación al exterior y baño
[2] Salas de Cohorte: en una misma sala o habitación, varios pacientes que tienen la misma enfermedad o que es producida por el mismo agente etiológico.

2. Elección de un acompañante para el recién nacido

La madre podrá elegir a una persona de su confianza, para brindarle apoyo emocional y ayuda en el cuidado del RN. Esta persona deberá reunir los criterios definidos en este documento. (Ver Anexo 1)

3. Sistematización de la atención neonatal

Las intervenciones a ser realizadas tendrán en cuenta, a más del estado clínico del binomio madre-hijo, la preferencia de la madre; previa consejería y entendimiento de la misma sobre los beneficios, riesgos y cuidados pertinentes para evitar el contagio por gotas y contacto, bajo firma de consentimiento informado[3]. Ante cada decisión, deberá primar siempre el derecho del RN a recibir una atención de calidad basada en evidencias científicas

La organización del cuidado neonatal, se realizará con base a los siguientes escenarios:

ESCENARIO A - RECIÉN NACIDO ASINTOMÁTICO

A1. HIJO DE MADRE ASINTOMÁTICA DEFINIDA COMO CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19.

1. Cuidados en la atención inmediata y en el periodo de transición

- En los primeros 90 minutos de nacimiento

En el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 se recomienda mantener los cuidados esenciales y las intervenciones conocidas como prácticas que salvan vidas que son: la ligadura oportuna del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato al nacer y la lactancia materna en la primera hora de vida.

No realizar baño al nacimiento.

-Cuidados luego de los primeros 90 minutos de nacimiento

Luego del contacto piel a piel, realizar el examen físico, las medidas antropométricas y los cuidados esenciales: profilaxis ocular, administración de vitamina K y de vacuna contra el Virus de la Hepatitis B

2. Cuidados en alojamiento conjunto

La determinación de mantener juntos a la madre y a su hijo, requiere un análisis individual de cada caso, utilizando la toma de decisiones compartida entre los padres y los profesionales de la salud.

Dra. Patricia Velluva Argüe
Directora General
Dirección General de Programas de S
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres Alujas
Director

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[3] Consentimiento informado: Resolución SG: 0749/17.Protocolo de aplicación de consentimiento informado

- *Valorar el alojamiento conjunto* en régimen de aislamiento, en una habitación individual o en una sala de cohorte, manteniendo una distancia de 2 metros entre las camas y cumpliendo las precauciones estándares establecidas en (https://www.mspbs.gov.py/bioseguridad-covid19.html. No se recomienda el colecho (compartir la misma cama con la madre). El recién nacido deberá estar en una cuna a una distancia de 2 metros de la madre.
- *Alimentación*: pecho materno directo o extracción de leche materna con estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad (Anexo 2). El acompañante de elección de la madre para los cuidados y alimentación del recién nacido será adiestrado para administrar la leche por vasito o cucharita y deberá cumplir las normas de bioseguridad (Anexo 1)

3.Pruebas diagnósticas:

No es necesario realizar pruebas diagnósticas al recién nacido si el análisis de rt-PCR para SARS-CoV-2 de la madre retorna negativo.

Se realizará en el recién nacido la toma de muestra al nacer y a las 48 horas de nacimiento, si el análisis de rt-PCR para SARS-CoV-2 de la madre fuese positivo.

4.Criterios de Alta:

Si ambos permanecen asintomáticos se otorgará el alta al binomio a las 48 horas del nacimiento sea que el recién nacido tenga un resultado de análisis rt-PCR para SARS-CoV-2 negativo o positivo.

Se garantizará previo al alta la realización del tamizaje neonatal (test del piecito), auditivo y la administración de la vacuna BCG.

Entregar por escrito las señales de alarma que los cuidadores deberán tener en cuenta para acudir de forma urgente al establecimiento de salud más cercano, así como las fechas, horas, lugar y número telefónico de contacto para los controles de seguimiento.

5.Cuidados en el domicilio

Mantener las medidas de aislamiento domiciliario, el distanciamiento entre la madre y el recién nacido, las precauciones de contacto y de gotas respiratorias por 14 días (Anexos 3 y 4) si la prueba diagnóstica de la madre y/o del recién nacido fuese positiva. Los cuidados durante el aislamiento domiciliario se encuentran descritos en https://www.mspbs.gov.py/bioseguridad-covid19.html)

Suspender el distanciamiento entre la madre y el recién nacido, o sea, favorecer el colecho; pero mantener las medidas de aislamiento social, las precauciones de contacto y de gotas respiratorias si la prueba diagnóstica de la madre retorna negativa.

Evitar la convivencia y el contacto con adultos de 60 años y mayores o con cualquier persona con comorbilidades o inmunocomprometida.

Dra. Patricia Velilla Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay de la gente

Ing. Carlos Torres Alujas
Director

Dr. Hernán D. Rodríguez F.
Director
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

6. Control posterior al alta

El seguimiento será **diario** en modalidad virtual (vía telefónica) o a través de visitas domiciliarias y a las **48 horas** del alta. A partir de los **14 días** de nacimiento, la modalidad puede ser presencial. La atención presencial debe realizarse previo agendamiento, en forma conjunta con la madre para la evaluación de ambos y para el seguimiento epidemiológicc según las normas de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, definidas en http://www.vigisalud.gov.py/

Para considerar el alta del aislamiento domiciliario se necesitan dos resultados de rt-PCR negativos consecutivos separados por un mínimo de 24 horas.

A2. HIJO DE MADRE SINTOMÁTICA SOSPECHOSA O CONFIRMADA PARA COVID-19 (fiebre, tos y dificultad respiratoria)

1. Cuidados en la atención inmediata y en el periodo de transición

- Cuidados los primeros 90 minutos de nacimiento

En el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, si el estado clínico de la madre lo permite se recomienda seguir con los cuidados esenciales y las intervenciones conocidas como prácticas que salvan vidas y que son: la ligadura oportuna del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato al nacer y la lactancia en la primera hora.

En caso de dudas sobre la contaminación de los pechos o abdomen de la madre por gotas respiratorias durante el parto, el responsable de la recepción del recién nacido realizará higiene de la zona con agua jabonosa previo al contacto piel a piel.

No se realiza el baño al nacimiento.

-Cuidados luego de los primeros 90 minutos de nacimiento

Luego del contacto piel a piel realizar el examen físico, las medidas antropométricas y los cuidados esenciales: profilaxis ocular, administración de vitamina K y de vacuna contra el Virus de la Hepatitis B.

2. Cuidados en alojamiento conjunto

Si el estado clínico de la madre lo permite tener en cuenta las recomendaciones mencionadas para el ESCENARIO A.1

3. Manejo en las Unidades de Cuidado Neonatal:

Dra. Patricia Velluva Argüell
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

- *Internación* (si el estado clínico de la madre no permite el alojamiento conjunto) El recién nacido ingresará en habitación individual o sala de cohorte en incubadora, que permanecerá cerrada y separadas como mínimo 2 metros unas de otras o por medio barreras físicas.
- *Alimentación*: Si la madre se encuentra en condiciones clínicas de amamantar a su hijo, favorecer la alimentación al pecho materno. Si la madre no se encuentra en condiciones clínicas de amamantar a su hijo o ha optado por otra forma de alimentación, recomendar como primera opción la extracción de la leche materna con estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad (Anexo 2) a fin que el recién nacido reciba calostro, luego leche extraída de la propia madre. Otras opciones a ser recomendadas son la leche humana de banco o sucedáneos según indicación médica. Estas opciones serán administradas utilizando vasito, jeringa o cucharita por el personal de salud o el acompañante de elección de la madre cumpliendo las normas de bioseguridad (Anexo 1) y debidamente adiestrado.

4.Pruebas diagnósticas

Todo recién nacido hijo de madre sintomática definida como caso sospechoso o confirmado de COVID-19 debe realizarse el test rt- PCR para SARS CoV-2 al nacer y a las 48 horas de nacimiento.

5.Criterios de Alta

Los recién nacidos asintomáticos con resultado de análisis rt- PCR para SARS-CoV-2 negativo o positivo podrán ir de alta a las 48 horas de nacimiento, con la madre o con la persona (familiar) responsable autorizada por la madre o por los lineamientos legales.

Se garantizará previo al alta la realización del tamizaje neonatal, auditivo y administración de vacuna BCG.

Entregar por escrito las señales de alarma que los cuidadores deberán tener en cuenta para acudir de forma urgente al establecimiento de salud más cercano así como las fechas, horas, lugar y número telefónico de contacto para los controles de seguimiento.

6.Cuidados en el domicilio

Mantener las medidas de aislamiento domiciliario y distanciamiento social, con las precauciones de contacto y de gotas respiratorias por 14 días si el resultado de la prueba diagnóstica del recién nacido fuese positiva (Anexo 3 y 4).

Evitar convivencia y contacto con adultos de 60 años y mayores y/o cualquier persona con comorbilidades e inmunodeprimidos.

7.Control posterior al alta

El seguimiento será **diario** en modalidad virtual (vía telefónica) o a través de visitas domiciliarias y a las **48 horas** del alta. A los **14 días** de Nacimiento

Dra. Patricia Velluva Argüe
Directora General
Dirección General de Programas de S
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

podría ser en modalidad presencial. La atención presencial debe realizarse previo agendamiento, en forma conjunta con la madre para la evaluación de ambos y para el seguimiento epidemiológico según las normas de la Dirección General de Vigilancia de la Salud definidas en http://www.vigisalud.gov.py/

Para considerar el alta del aislamiento domiciliario se necesitan dos resultados

ESCENARIO B - RECIÉN NACIDO SINTOMÁTICO

de rt-PCR negativos consecutivos separados por un mínimo de 24 horas.

HIJO DE MADRE SINTOMÁTICA O ASINTOMÁTICA DEFINIDA COMO CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19

1. Cuidados en la atención inmediata y en el período de transición

En el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, y si el estado clínico del RN y/o de la madre lo permite, se recomienda seguir con los cuidados esenciales y las intervenciones conocidas como prácticas que salvan vidas que son: la ligadura oportuna del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato al nacer y la lactancia en la primera hora.

Teniendo en cuenta el estado clínico del recién nacido, las intervenciones iniciales pueden suspenderse para iniciar la atención específica del RN, según los signos/síntomas que presente.

Según la condición clínica del RN, la realización del examen físico, las medidas antropométricas y los cuidados esenciales: profilaxis ocular, administración de vitamina K y de vacuna el Virus de la Hepatitis B podrán realizarse o postergarse (no suspenderse) hasta que el RN se encuentre estable.

En caso de dudas sobre la contaminación de los pechos o abdomen de la madre por gotas respiratorias durante el parto, el responsable de la recepción del recién nacido realizará higiene de la zona con agua jabonosa previo al contacto piel a piel.

2. Cuidados en alojamiento conjunto

En general, todo recién nacido con signos/síntomas y según su estado clínico ingresará a sala de cuidados neonatales.

3. Manejo en Unidades de Cuidados Neonatales

- De acuerdo al cuadro clínico que presente, el recién nacido se internará en una unidad de Cuidados Neonatales Intensivos, Intermedios o Mínimos; en una sala de aislamiento o en sala de cohorte, en incubadora separadas por 2 metros unas de otras o por medio de barreras físicas. Se limitarán las visitas designando uno o dos familiares específicos (siempre los mismos) y se llevará un registro de los visitantes.

Dra. Patricia Velilla Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres Alujas
Director
ASANED

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

- El manejo clínico (procedimientos diagnósticos y medidas terapéuticas) no difiere al de cualquier recién nacido con la misma sintomatología aplicando las medidas de soporte que precise. Hasta la fecha no se ha descrito tratamiento específico para COVID-19 en recién nacidos. La terapéutica actual es experimental y con mayor experiencia en pacientes adultos.
- *Alimentación:* Si la madre se encuentra en condiciones clínicas se realizará la extracción y conservación de la leche materna con estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad (Ver Anexo 2) a fin que el RN reciba calostro, luego leche extraída de la propia madre. Si la madre no se encuentra en condiciones clínicas para la extracción, se podrá administrar leche humana de banco o en última instancia, un sucedáneo según incicación médica. La alimentación podrá realizarse por sonda orogástrica, vasito o cucharita. Se recomienda que sea administrada por el personal de salud o el acompañante de elección de la madre cumpliendo las normas de b oseguridad, previo adiestramiento y bajo supervisión. Si el estado clínico del RN impide su alimentación, se recomendará a la madre la extracción y conservación de la leche materna a fin de evitar la congestión mamaría, mastitis y alimentación posterior. No desechar la leche materna extraída.

4.Pruebas diagnósticas

Todo RN sintomático debe realizarse la prueba diagnóstica mediante el análisis rt-PCR para SARS-CoV-2 tomando la muestra al nacer y a las 48 horas de nacimiento.

5.Criterios de Alta:

Se otorgará el alta a todo recién nacido cuando reúna los siguientes criterios:

1. Resolución del cuadro clínico que motivó su internación.
2. Dos pruebas diagnósticas (rt-PCR para SARS-CoV-2) negativas, separadas por un mínimo de 24 horas.
3. Cumplimiento de 14 días de aislamiento.

Si los criterios 1 y 2 se cumplen antes de concluir los 14 días de aislamiento, podrá valorarse el alta con medidas de aislamiento domiciliario y todas las recomendaciones ya mencionadas.

6.Control posterior al alta

El seguimiento será **diario** en modalidad virtual (vía telefónica) o a través de visitas domiciliarias y a las **48 horas** del alta. A los **14 días** de Nacimiento podría ser en modalidad presencial. La atención presencial debe realizarse previo agendamiento, en forma conjunta con la madre para la evaluación de ambos y para el seguimiento epidemiológico según las normas de la Dirección General de Vigilancia de la Salud definidas en http://www.vigisalud.gov.py/

Dra. Patricia Vettuva Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres Alujas
Director
ASANED

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director
(DGVS - M.S.P. y B.S.)

COVID-19 ATENCIÓN NEONATAL

Se necesitan dos rt-PCR negativas consecutivas separadas por 24 horas para considerar el alta de aislamiento domiciliario.

CUADRO 1

ATENCIÓN NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

	RN ASINTOMÁTICO		RN SINTOMÁTICO
	MM ASINTOMÁTICA	MM SINTOMÁTICA	MM ASINTOMÁTICA o SINTOMÁTICA
Pinzamiento oportuno Apego precoz Lactancia en la primera hora	**SI**	Valorar según el estado clinico de la madre y/o del recién nacido Informar a la madre los beneficios y riesgos para una decisión conjunta	
Vitamina K Vacuna contra la hepatitis B	**SI**		
Baño al nacimiento	**NO**		
REANIMACIÓN	Según normas del MSPB basadas en la 7ma Edición del Manual PRN con todas las recomendaciones en situaciones de generacion de aerosoles		
Alojamiento conjunto *	**SI**	**NO**	
Lactancia materna	Pecho Materno	**De preferencia Leche Materna Extraída de la propia madre otras opciones leche humana de banco o sucedáneos**	
Test del piecito Vacuna BCG Tamizaje auditivo	**SI**		
PCR para SARS COV 2 al nacer y a las 48 hs de vida	SOLO si el test de la madre es positivo	**SI**	
ALTA	SEGÚN NORMAS DEL MSPBS EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO POR 14 DIAS	CUADRO CLINICO SUPERADO 2 RESULTADOS NEGATIVOS SEPARADOS POR 24 HS CUMPLIDOS LOS 14 DIAS DE AISLAMIENTO	
CONTROL	DIARIO POR TELEFONO PRESENCIAL A LAS 48 HS POS ALTA Y A LOS 14 DIAS DE VIDA	PRESENCIAL A LAS 48 HORAS POS ALTA	

* El recién nacido y la madre pueden permanecer juntos en una sala de aislamiento. Mantener una distancia de 2 metros entre la madre y el RN. La madre debe cubrirse la boca y la nariz con una mascarilla en todo momento y rea izar lavado frecuente de

Dra. Patricia Ferreira Argüello
Dirección General de Programas de la M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres Alvarez
Director
ASANED

Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director
DVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

manos sobre todo antes y después de tocar al RN ya sea para higienizarlo o alimentarlo. Deberá realizarse higiene y desinfección frecuente de las superficies.

ANEXO 1: Normas de bioseguridad para el cuidador del recién nacido

Se permitirá la presencia de una persona elegida por la madre, si cuenta con el equipo de bioseguridad correspondiente y cumple con los siguientes criterios:

- Edad: >18 años y < de 60 años
- Estado de salud: sin signos/síntomas respiratorios y sin comorbilidades.
- Equipo de protección individual: mascarilla quirúrgica, bata, guante de procedimiento.
- Precauciones estándar: lavado adecuado de manos con agua y jabón por 40 a 60 segundos y alcohol en gel por 20 segundos, etiqueta respiratoria, limpieza y desinfección de las superficies que entran en contacto usando hipoclorito de sodio al 0,1%.
- Entrenado en técnicas de lactancia materna, señales de hambre del bebé y administración de leche materna extraída por vasito, cucharita o al dedo.
- Entrenado en los cuidados del bebé: cambio de pañales, baño, vestimenta, sueño.
- Debe permanece en la habitación, no circular por los pasillos ni interactuar con otros acompañantes.
- Firmar el consentimiento informado

ANEXO 2: Normas de bioseguridad para el amamantamiento y la extracción de leche materna.

La usuaria debe acudir al servicio provista de los elementos de higiene personal: jabón, detergente, desinfectante como lavandina, toalla de papel desechable, camisolín limpio, mascarilla quirúrgica y otros

- Higiene del servicio de salud: las superficies que la madre toca o entran en contacto con el recién nacido, se deben limpiar con detergente o jabón y agua; después desinfectar con hipoclorito de sodio al 0,1% según lo establece la Dirección General de Vigilancia de la Salud en https://www.mspbs.gov.py/bioseguridad-covid19.html

- Higiene de las madres en los servicios de salud: Baño diario. Cabello recogido, uñas cortas, limpias, sin esmalte. No usar accesorios como

Dra. Patricia Velluva Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres Alujas
Director
ASANED

Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay de la gente

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director

aros, anillos, pulseras, collares. Evitar el uso de teléfono celular mientras da de mamar o extrae su leche.
Usar un camisolín limpio y exclusivo para amamantar y/o para la extracción de leche.

- Higiene de las manos: lavado adecuado de manos con agua y jabón por 40 a 60 segundos antes y después de dar de mamar, tocar al bebé y/o extraer leche. Secar las manos con una toalla de papel desechable. Realizar el amamantamiento en lo posible fuera de la cama para disminuir el contacto del recién nacido con las superficies contaminadas (sábanas, almohadas u otras). En caso de dudas sobre la contaminación de los pechos de la madre por gotas respiratorias antes de amamantar y de la extracción de leche se recomienda el lavado con agua y jabón.

- Etiqueta respiratoria: toser o estornudar en el pliegue del codo. Usar mascarilla quirúrgica exclusiva para cada mamada y extracción de leche materna. No hablar durante el amamantamiento y/o la extracción de leche. Evitar en lo posible, toser, tocar los ojos, la nariz y la boca y dar besos al bebé. Si la madre se retira los métodos de barrera (mascarilla, camisolín limpio) para realizar alguna actividad (comer, bañarse), el recién nacido deberá ser cuidado por el acompañante o permanecer en cuna, respetando la distancia de 2 metros.

- Extracción de leche materna[4]: Se realizará en la habitación de aislamiento. Utilizar frascos de vidrio con tapa de plástico limpio, esterilizado y rotulado con el nombre de la madre y la fecha y hora de extracción. Extraer la leche según técnica iniciando dentro de las 6 horas del nacimiento y cada tres horas, para mantener la producción de leche y evitar complicaciones mamarias (ingurgitación, congestión, obstrucción de conductos y mastitis). En caso de utilizar extractores de leche materna, no debe ser compartidos, seguir la técnica de extracción mecánica y limpiar y desinfectar según las indicaciones del fabricante.

- Alimentar al recién nacido con la leche materna más fresca posible, de lo contrario conservar en la heladera por 48 horas o congelar durante un lapso entre 15 días y 3 a 6 meses, según tipo de heladera. No se recomienda conservar a temperatura ambiente la leche materna en el ambiente hospitalario. Desinfectar siempre correctamente la superficie externa del envase en que se recolectó la leche antes de almacenarla con toallitas impregnadas de alcohol al 70% antes de almacenarla.
La administración de leche materna extraída según la condición clínica del neonato y el recurso humano disponible se realizará por sonda

[4] Manual de Atención Neonatal. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.2017

Patricia Velluva Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres
Director
ASANED

Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

orogástrica, vasito, jeringa, sonda al dedo y/o suplementador de lactancia materna.
No se necesita esterilizar la leche de la propia madre para dársela al recién nacido.

ANEXO 3: Precauciones de transmisión de gotas respiratorias durante el cuidado del recién nacido

1.Toser en el ángulo del codo o cubrirse la nariz y la boca al toser con un pañuelo desechable

2.Lavarse adecuadamente las manos con agua y jabón por 40 a 60 segundos después del contacto con secreciones respiratorias

3.No exponer al recién nacido a personas con signos/síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta) o fiebre

4.No besar al recién nacido

5. Permanecer en el domicilio, evitar los lugares con aglomeración de personas y salidas a eventos sociales: cumpleaños, visitas al shopping, entre otros

6.Evitar en lo posible el uso de chupete. Limpiar cada vez que el bebé saque de la boca con agua y jabón, luego enjuagar con agua limpia. No introducir en la boca para limpiarlo

7. Esterilizar el envase si utiliza biberones, usar agua hervida para la preparación de la fórmula y no introducir el chupón del biberón en la boca para probar la temperatura

ANEXO 4. Precauciones de contacto durante el cuidado del recién nacido

1.Lavarse las manos adecuadamente antes y después de:

- Tocar al recién nacido
- Realizar la curación del cordón umbilical
- Bañar al bebé
- Dar de mamar
- Cambiar el pañal

2.No besar al bebé

Dra. Patricia Yeruva Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ing. Carlos Torres Arias
Director
ASANED

Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
Paraguay de la gente

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director
DIVET (DGVS - M.S.P y B.S.)

3. No realizar el colecho

4. Utilizar un camisolín limpio y exclusivo para dar de mamar. Lavarlo cada
24 horas.

5.Limpiar con frecuencia las superficies que entran en contacto con el recién nacido

6.Limitar las visitas en el domicilio a las estrictamente necesarias

7. El cuidado del recién nacido debe reducirse a una persona sana, de preferencia la madre y en segundo lugar el padre u otro familiar

8. La madre o el cuidador debe higienizar sus manos antes y después de tocarse los ojos, la nariz y/o la boca.

9.Los padres y/o el cuidador deben evitar compartir vasos, platos u otros artículos de uso personal

10.Evitar que el recién nacido en el domicilio sea cuidado por múltiples personas, amigos, vecinos y otros

11. Los padres con otras personas deben evitar el contacto estrecho del saludo tradicional (apretón de manos, besos y abrazos)

12. Desechar los pañales y otros materiales que contengan orina y/o materia fecal del recién nacido utilizando un sistema de doble bolsa y en un tacho de basura exclusivo

Ing. Carlos Torres Alujas
Director
ASANED

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Patricia Velluva Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

13

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director

BIBLIOGRAFÍA

1. Qi Lu, Yuan Shi. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. Journal of medical Virology.2020.

2.Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; 395(10226) :809–15.

3. Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology.

4. AELAMA. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos [Internet] 2020. Disponible en http://aelama.org/wpcontent/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus-2020.pdf Reconocimiento-No Comercial 4.0 AELAMA (Asociación Española de Lactancia Materna)

5. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID - 19). 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/adviceforpublic/q-a-coronaviruses (Acceso 9-4-2020)

6. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 27 de marzo de 2020. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid19

7. World Health Organization. UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, 2003. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1

8.Császár-Nagy, Noémi, and István Bókkon. "Mother-newbcrn separation at birth in hospitals: A possible risk for neurodevelopmental disorders?." Neuroscience & Biobehavioral Reviews 84 (2018): 337-351. Disponible en: http://breastfeedingtaiwan.org/upfiles/newsfiles/20171025170601603 4a342c628 1e2 0d 39aa7d2c347012f.pdf 4

9. World Health Organization. Essential newborn care and breastfeeding. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf

Dra. Patricia Valiura Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Ing. Carlos Fontes
Director
ASANED

Dr. Hernán D. Rodríguez L.
Director

10. Martin et al. 2003. Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infant gut. J Pediatr 143:754-8.

11. Heikkilä MP, Saris PEJ. Inhibition of Staphylococcus aureus by the Staphylococcus aureus by the commensal bacteria of human milk. J Appl Microbiol. 2003; 95:471-478. 12. Novak et al. 2001. Colostro humano: fonte natural de probióticos? J. pediatr. (Rio J.) 77:265-270.

13. Lina María Osorioa, y Ana Solanye Umbarila .Microbioma de la glándula mamaria. Revista de Pediatría. Editorial Elseirve, España 2015;48(1):1-8

14. La Lactancia materna una respuesta vital en emergencia. ¿Están ustedes preparados? Declaración de la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan31 de julio de 2009 https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/world_breastfeeding_week_20090731/es/

15. Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la salud. Dirección de Vigilancia de enfermedades transmisibles. Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Resolución SG: 234/2017. Pag 74-84

16.UNICEF. Coronavirus (COVID-19): lo que los padres deben saber. Cómo protegerte a ti y a tus hijos. 2020 (Acceso 9/04/2020). https://www.unicef.org/es/historias/coronavirus-lo-que-los-padres-deben-saber 5

17. Higiene de establecimientos de salud y afines. Ampliación del capítulo IX de higiene hospitalaria del manual de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Dirección de Vigilancia de la Salud.2020.

18. Ministerio de salud del Brasil. Fundación Oswaldo cruz red brasileña de Bancos de Leche Humana. Recomendación técnica no.01/20.170320.Tema: covid-19 y amamantamiento. La Red Brasileña de Bancos de Leche Humana.

19. Manual de atención Neonatal. MSPBS.Pág:73-74.2017 https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9fac93-MANUAL DE ATENCION NEONATAL.AUTORIZADO MSPBS RESOLUCINMINISTERIALSGN816.pdf

20.Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 4.0; 16/03/20. Disponible en: https://www.seneo.es/images/site/Recomendaciones_SENeo_SARSCoV-2Version_1.pdf

21. ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-cov-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19). Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN). Febrero 2020. Disponible en: http://aelama.org/wp

Dra. Patricia Velluva Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

15

Ing. Carlos Torres Alegre
Director
ASANED

Dr. Hernán D. Rodríguez E.
Director

22. Documento Técnico: Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión 17-3-2020. SEGO-FAME-seNEO-OMC. Consejo General de enfermería de España. Asociación Española de Matronas. Ministerio de Sanidad. España.2020.

23. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19. (2020/02/19) 2020 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancyguidancebreastfeeding.html 6

24. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 3. London, March 18, 2020. Disponible en: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronaviruscovid-19infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf.

25 ABM. Academy of breasfeeding Medicine.Declaración de sobre coronavirus 2019 (covid-19)10 de marzo de 2020 .https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus.

26 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidance on breastfeeding for mothers with confirmed COVID-19 or under investigation for COVID-19 recuperado en línea de: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy- guidancebreastfeeding.htm [17-3-2020]

27.APILAM. Infección Materna por Coronavirus 2019-nCoV. (Acceso 08/03/2020) http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-coronavirus-2019ncovinfection/product/ 7.

28. Grupo de trabajo internacional voluntario de expertos en Lactancia Materna Emergencia Covid-19TASK FORCE Paso 10- Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID-19. América Latina-primera Edición- Marzo 2020 Disponible en: www.paso10.org

Ing. Carina Torres Alujas
Director
ASANED

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Patricia Velluva Argüello
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

16

Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Dr. Hernán D. Rodríguez F.
Director
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)