



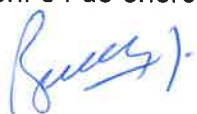
Protocolo para LA ATENCIÓN NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19



El presente documento se encuentra en permanente revisión

Ultima actualización: 04 de enero de 2021


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.


Dra. Doris Royg B., Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

DEFINICIONES OPERACIONALES

Son dinámicas y adaptadas a la situación epidemiológica del país.

CASO SOSPECHOSO:

- a) Recién nacido asintomático o sintomático hijo de una madre definida como caso sospechoso o confirmado de COVID-19; dentro de los 14 días previos al parto o el día del parto o dentro de los 28 días posteriores al parto.
- b) Recién nacido asintomático o sintomático que haya estado en contacto estrecho con cualquier persona definida como caso sospechoso o confirmado de COVID-19 dentro de los primeros 28 días de vida.
- c) Recién nacido sano que posterior al alta de alojamiento conjunto (luego de 48 horas de vida) presenta síntomas luego de descartar otra causa que lo justifique, aún sin contacto estrecho con un caso considerado sospechoso o confirmado
- d) Recién nacido internado en unidad de cuidados neonatales que presenta deterioro clínico durante su evolución, luego de descartar otra causa que lo justifique, aún sin contacto estrecho con un caso considerado sospechoso o confirmado

CASO CONFIRMADO: Recién nacido con **un resultado** de Reacción en Cadena de Polimerasa en tiempo real (rt-PCR) **positivo** para SARS CoV-2 en muestra extraída por hisopado nasofaríngeo o aspirado traqueal

Las manifestaciones clínicas son inespecíficas y entre las más frecuentes se citan: inestabilidad térmica, síntomas respiratorios (polipnea, disnea, apnea, tos), dificultades para alimentarse y síntomas gastrointestinales (diarrea, vómitos, distensión abdominal)


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

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, insumos, equipamientos, RRHH, disponibilidad del equipo de protección individual para el personal de salud y otros.

1. Organización del servicio

Para los recién nacidos definidos como casos sospechosos o confirmados COVID que requieran internación se recomienda contar con salas de aislamiento¹ en las Unidades de Cuidados Neonatales (intensivos, intermedios


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



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**


**Paraguay
de la gente**
Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.


Doris Royg B., Directora
Dirección de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.



y/o mínimos), para los pacientes definidos como casos sospechosos o confirmados COVID-19 que requieran internación. Si no se cuenta con salas de aislamiento, se podrá internar al paciente en salas de cohorte² 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 equipo de protección individual 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/>

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 recién nacido. Ésta 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 informado³. Ante cada decisión, deberá primar siempre el derecho del recién nacido a recibir una atención de calidad basada en evidencias científicas .

La atención neonatal estará basada en las normas vigentes descritas en el Manual de Atención Neonatal 2017 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se organizará según los siguientes momentos y escenarios:

ESCENARIO A - RECIÉN NACIDO ASINTOMÁTICO

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

SALA DE PARTOS

Cuidados en los primeros 90 minutos de vida

En el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 se recomienda mantener los cuidados esenciales y las intervenciones conocidas como prácticas que


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.

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.

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



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**


Dra. Doris Roys
Coordinación de Regionales
M.S.P. y B.S.


Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia
D.G.P.S.I. - M.S.P. y B.S.


Paraguay
de la gente



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

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 vida

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

SALA DE 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.

• Valorar el alojamiento conjunto

El alojamiento conjunto se realizará 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:

Se fomentará la alimentación al pecho materno directo o de leche de la propia madre extraída 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)

• 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, solo si el análisis de rt – PCR para SARS CoV-2 de la madre fuese positivo.

ALTA HOSPITALARIA

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.

Previo al alta, corroborar la administración de vacunas VHB y BCG así como la realización del test del piecito, el tamizaje auditivo y el tamizaje visual.

Explicar a los familiares con claridad, 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

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

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

Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

Paraguay
de la gente

Dra. Doris Royg B. Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.
Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Infancia y Adolescencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

contacto para los controles de seguimiento. Verificar la comprensión de la información y entregar también por escrito.

EN EL HOGAR

Los cuidados durante el aislamiento domiciliario se encuentran descritos en <https://www.mspbs.gov.py/bioseguridad-covid19.html>

Si la prueba diagnóstica de la madre y/o del recién nacido fuese positiva se mantendrán las medidas de aislamiento domiciliario, distanciamiento (evitar el colecho), las precauciones de contacto y de gotas respiratorias por 14 días (anexo3 y 4)

Si la prueba diagnóstica de la madre retorna negativa se suspendera el favorecerá el colecho pero manteniendo el distanciamiento con otros miembros de la familia, las medidas de aislamiento social, las precauciones de contacto y de gotas respiratorias

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

SEGUIMIENTO

El seguimiento será **diario** y podrá ser en modalidad a distancia (telemedicina) o presencial (visitas domiciliarias)

A los **10 días** de vida la atención debe realizarse en modalidad presencial siempre 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 de <http://www.vigisalud.gov.py/>

Para considerar caso recuperado tener en cuenta las definiciones descritas por la Dirección General de Vigilancia de la Salud en <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7d3a14-instructivodefinicionesdecasos.pdf>

A2. HIJO DE MADRE SINTOMATICA SOSPECHOSA O CONFIRMADA PARA COVID-19

SALA DE PARTOS

Cuidados en los primeros 90 minutos de vida

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 que son: la ligadura oportuna del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato al nacer y la lactancia en la primera hora.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

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



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

Paraguay de la gente
Dra. Doris Royo E. Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.
Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Subinspección de la Salud y Asistencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

No se realiza el baño al nacimiento.

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.

Cuidados luego de los primeros 90 minutos de vida

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

SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

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

UNIDAD DE CUIDADOS NEONATALES

• 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 separada de otras incubadoras como mínimo 2 metros o por medio barreras físicas. La persona responsable de su cuidado podrá ser un familiar designado por la madre, la misma deberá cumplir los criterios descriptos en el **anexo 1**.

• 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 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.

• 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 vida.

ALTA HOSPITALARIA

Los recién nacidos asintomáticos con resultado de test rt- PCR para SARS CoV-2 negativo o positivo podrán ir de alta a las 48 horas de nacimiento, con la madre

Lic. Gustavo Montañez

Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

M.S.P. y B.S.

Dra. Patricia [Firma]
Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

■ GOBIERNO
■ NACIONAL

[Firma]

[Firma]
Dra. Doris Royle
Coordinación de Regiones
M.S.P. y B.S.

Paraguay
de la gente

[Firma]
Dra. Zully Suarez
Dirección de Salud Integral de la Mujer y Adolescencia
M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

o con la persona (familiar) responsable autorizada por la madre o por los lineamientos legales.

Previo al alta, corroborar la administración de vacunas VHB y BCG así como la realización del test del piecito, el tamizaje auditivo y el tamizaje visual.

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.

EN EL HOGAR

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 diagnostica del recién nacido fuese positiva (anexo 3 y 4)

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

SEGUIMIENTO

El seguimiento será **diario** y podrá ser en modalidad a distancia (telemedicina) o presencial (visitas domiciliarias).

A los **10 días** de vida la atención debe realizarse en forma presencial 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 caso recuperado tener en cuenta las definiciones descritas por la Dirección General de Vigilancia de la Salud en

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7d3a14-instructivodefinicionesdecasos.pdf>

[Firma]
Dra. Patricia Velluva Argüel
Directora General
Dirección General de Programas de Sa
M.S.P. y B.S.

ESCENARIO B - RECIÉN NACIDO SINTOMATICO

HIJO DE MADRE SINTOMATICA O ASINTOMATICA DEFINIDA COMO CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19

SALA DE PARTOS

En el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19, y si el estado clínico del recién nacido 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.

Si el estado clínico de la madre y/o del recién nacido no permite realizar las intervenciones iniciales, el examen físico, las medidas antropométricas y los

[Firma]
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**

[Firma]
Dra. Doris Roys B. Rectora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.

[Firma]
Dra. Zully Suárez
Directora de la Atención de la Mujer y Adolescencia
D.G.P.S. M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

cuidados esenciales: profilaxis ocular, administración de vitamina K y de vacuna contra el virus de la Hepatitis B, éstas; podrán realizarse o postergarse (no suspenderse) hasta que el recién nacido 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

La planificación y anticipación del equipo de obstetras y neonatólogos es fundamental en todos los pacientes.

Todos podemos ser covid

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 según las normas establecidas por la DGVS.
- 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 se ha descrito algunos tratamientos específicos para COVID 19 en recién nacidos. La terapéutica actual es experimental y con mayor experiencia en pacientes adultos.
- *Alimentación:* Según la condición clínica de la madre y el recién nacido se fomentará el amamantamiento o 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 recién nacido reciba calostro, luego leche extraída de la propia madre. Si la madre no se encuentra en condiciones clínicas para el amamantamiento o la extracción, se podrá administrar leche humana de banco o en última instancia, un sucedáneo según indicación 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 bioseguridad, previo adiestramiento y bajo supervisión. Si el estado clínico del recién nacido impide su alimentación se recomendará a la madre la extracción y conservación de la leche materna para alimentación posterior y evitar la congestión mamaria y la mastitis. No desechar la leche materna extraída.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Patricia Velluza Argüen
Directora General
Dirección General de Programas de Salud
M.S.P. y B.S.

Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

**Paraguay
de la gente**
Dra. Doris Royo
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.

Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Mujer y Adolescencia
D.G.P.3. - M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

4. Pruebas diagnósticas

Todo recién nacido 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 internado cuando reúna los siguientes criterios:

1. Resolución del cuadro clínico que motivó su internación.
2. 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 hospitalaria para continuar con las medidas de aislamiento y todas las recomendaciones ya mencionadas en el hogar.

6. Control posterior al alta

El seguimiento será **diario** y podrá ser en modalidad a distancia (telemedicina) o presencial (visitas domiciliarias).

A las **48 horas pos alta** la atención debe realizarse en forma presencial previo agendamiento para los controles clínicos y el seguimiento epidemiológico según las normas de la Dirección General de Vigilancia de la Salud definidas en de <http://www.vigisalud.gov.py/>

Para considerar caso recuperado tener en cuenta las definiciones descritas por la Dirección General de Vigilancia de la Salud en <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7d3a14-instructivodedefinicionesdecasos.pdf>

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.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

Dra. Doris Roys
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.

**Paraguay
de la gente**

Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Infancia y Adolescencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Protocolo para
LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR
COVID 19

CUADRO 1 ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA
POR COVID 19

	RN ASINTOMÁTICO		RN SINTOMÁTICO
	MM ASINTOMÁTICA	MM SINTOMÁTICA	MM ASINTOMÁTICA o SINTOMÁTICA
Pinzamiento oportuno	SI	Valorar según la condición clínica del binomio Informar a la madre los beneficios y riesgos para una decisión conjunta	
Apego precoz			
Lactancia en la primera hora			
Vitamina K	SI		
Vacuna contra la hepatitis B			
Baño al nacimiento			
	NO		
REANIMACIÓN	Según normas del MSPB basadas en la 7ma Edición del Manual PRN con todas las recomendaciones de bioseguridad según nivel de riesgo		
Alojamiento conjunto	SI*	Valorar según condición clínica del binomio *	
Lactancia materna	Pecho Materno	Valorar según condición clínica del binomio, valorar el amamantamiento o administración de Leche Materna Extraída de la propia madre (otras opciones leche humana de banco o sucedáneos)	
Test del piecito	SI		
Vacuna BCG			
Tamizaje auditivo			
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
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 realizar lavado frecuente de 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.

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.



Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Dra. Doris Roys B. Rectora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.
Paraguay de la gente
Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Infancia y Adolescencia
M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

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 síntomas respiratorios y sin comorbilidades.
- Equipo de protección individual: mascarilla quirúrgica, bata, guante de procedimiento
- Precauciones estándar: lavado 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 con 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 permanecer 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.mspps.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 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.


Esteban Montañez
asesor Técnico
Área de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Patricia Velluza Argüello

Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Ministerio de
**SAÚDE PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**

**Paraguay
de la gente**


Dra. Doris Royg B.
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.


Dra. Zully Suárez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Mujer y Adolescencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

- 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 la 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 materna⁴: Se realizará en la habitación de aislamiento. Utilizar frascos de vidrio con tapa de plástico limpio, esterilizado, rotulado con el nombre de la madre, 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 deben 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 de 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 con toallitas impregnadas de alcohol al 70% la superficie externa del envase en que se recolectó la leche antes de almacenarla.
- La administración de leche materna extraída según la condición clínica del neonato y el recurso humano disponible, se realizará por sonda orogástrica, vasito, jeringa, sonda al dedo y/o suplementador de lactancia materna.


D.C. Gustavo Montañez

Asesor Técnico

Ministerio de Rectoría y Vigilancia de 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.

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



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**


Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Mujer y Adolescencia
D.G.P.S. y B.S.


Dra. Doris Royg B., Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

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. Si utiliza biberones esterilizar el envase, 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. Lavado de manos antes y después de:
 - Tocar al recién nacido
 - Realizar la curación del cordón umbilical
 - Baño del bebé
 - Dar de mamar
 - Cambio del pañal
2. No besar al bebé
3. No realizar el colecho
4. Utilizar un camisolín limpio y exclusivo para dar de mamar. Lavarlo cada 24 horas.


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.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**


Paraguay de la gente
Dra. Zully Suarez
Directora General de Salud Integral de la Infancia y Adolescencia
M.S.P. y B.S.


Dra. Doris Royg B., Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

5. Limpiar con frecuencia las superficies que entran en contacto con el recién nacido
6. Limitar las visitas en el domicilio a los estrictamente necesarios.
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 o la boca.
9. Los padres y/o el cuidador debe 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 u otros
11. Los padres deben evitar con otras personas 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 taco de basura exclusivo.


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.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**

Paraguay
de la gente
Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Mujer y Adolescencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.


Dra. Doris Roys B., Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

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., Lednický, 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-newborn 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/201710251706016034a342c6281e20d39aa7d2c347012f.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>
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


Lic. Gustavo M. Asesor Técnico
Ministerio 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**


Dra. Doris Royg B., Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.


Dra. Zuliy Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de la Infancia y Adolescencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.


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



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

Microbiol. 2003; 95:471-478. 12. Novak et al. 2001. Coloostro 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/porta/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>

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.

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

Lic. Gustavo

Lic. Gustavo
Asesor
Viceministerio de Rectoría
M.S.P. y B.S.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

Laura

Dra. Doris Royg B., Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.

*Paraguay
de la gente*

Dra. Zully Suarez
Directora
Dirección de Salud Integral de Mujeres y Adolescencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Protocolo para LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

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 breastfeeding 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.html> [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-19 TASK FORCE Paso 10- Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID-19. América Latina-primera Edición- Marzo 2020 Disponible en: www.paso10.org

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.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

Paraguay de la gente
Dra. Zully Suarez
Directora
Integral de la Mujer y Adolescencia
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

Dra. Doris Royo B., Directora
Coordinación de Regiones Sanitarias
M.S.P. y B.S.



Protocolo para
**LA ATENCION NEONATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR
COVID 19**



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ **GOBIERNO**
■ **NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*