



LS-SS-010. Lineamiento de Atención Durante el Embarazo, Parto y Posparto Inmediato a Mujeres Embarazadas Infeccionadas por COVID-19 y al Recién Nacido (Servicios de Salud)

Versión: 002

Fecha de elaboración: 4 de mayo del 2020

Elaborado por:

Ministerio de Salud

Caja Costarricense de Seguro Social

Asociación Costarricense de Pediatría

Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materno Infantil

Hospitales Privados

Aprobado por:

Ministerio de Salud- Dirección de Servicios de Salud

Ministerio de Salud- Despacho Ministerial

ÍNDICE

Índice	1
Prólogo.....	2
1. AMBITO de aplicación	4
2. Referencias documentales	4
3.1 Lineamientos de referencia	4
3.2 Bibliografía	4
3.3 Documentos de consulta adicionales.....	5
3. Definiciones y terminología	5
4. Abreviaturas	6
5. Contenido técnico / requisitos técnicos.....	6
5.1 Manejo paciente obstétrica contacto cercano de un caso covid-19 positivo:.....	6
5.2 MANEJO PACIENTE OBSTÉTRICA SOSPECHOSA	7
Atención en el control prenatal para una mujer embarazada catalogada como sospechosa con síntomas leves:.....	7
5.3 Mujer embarazada sospechosa con síntomas moderados y/o severos (cualquier tipo de atención):	8
5.4 MANEJO PACIENTE OBSTÉTRICA PROBABLE Y/O CONFIRMADA.....	9
Atención de control prenatal en una mujer embarazada confirmada y /o probable por COVID-19 con síntomas leves en aislamiento domiciliar:.....	9
5.5 Atención en una Mujer embarazada confirmada y/o probable por COVID-19 con síntomas moderados / severos (cualquier tipo de atención):.....	10
5.6 Interrupción del Embarazo:.....	10
5.7 Indicaciones para el Alta de las pacientes:	11
5.8 Recomendaciones en Sala de Partos, Hospitalización para la Atención del Trabajo de Parto y Reducción de la Transmisión Vertical.....	11
5.9 Personal de atención	12
5.10 Atención Post Natal.....	12
Atención Del Neonato:	12
5.11 Recomendaciones para el Personal de Salud para Atención de la Población Obstétrica	14
6. Observancia	14
Anexos.....	15

PRÓLOGO

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5395, cuya misión es "Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad"

Este lineamiento ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la Normativa Jurídica, las Normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los Decretos Ejecutivos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19.

Este lineamiento LG-SS-010 fue aprobada por Ministerio de Salud en la fecha del 4 de mayo del 2020.

Este lineamiento está sujeto a ser actualizada permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

A continuación, se mencionan las personas y organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento:

Participantes	Organización
Dra. Angélica Vargas Campos.	Coordinadora del programa de normalización de la atención a la salud de la mujer. Directora Proyecto Mesoamérica. CCSS.
Dra. Hellen Porras Rojas.	Programa de normalización de la atención a la salud de la mujer. CCSS.
Dra. Alexandra Chaves Ardón.	Programa de atención integral de las personas-salud del niño y la niña. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. CCSS.
Dra. Julia Fernández Monge.	Presidente de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
Dr. Arturo Abdelnour Vásquez	Miembro de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
Dra. Marcella Hernández De Mezerville	Hospital nacional de niños.
Dra. Iveth Scott Thomas.	Jefe de Maternidad Hospital La Católica.
Dra. María Solano Pizarro.	Jefe de Maternidad Hospital Clínica Bíblica.
M.Sc. Griselda Ugalde Salazar.	Enfermera obstetra
Dra. Alejandra Blanco Acuña	Coordinadora. COREAMMI Dirección Regional Rectoría de la Salud Región Central Sur.
Dra. Laura Velázquez Rojas.	Coordinadora. CONEAMMI Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Armonización de los Servicios de Salud. Ministerio de Salud.
Dr. César M Acosta Castro	COREAMMI Dirección Regional Rectoría de la Salud Región Central Sur.

Personal Médico	Servicio Infectología, Hospital Nacional de Niños. CCSS
-----------------	---

1. OBJETIVO Y AMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este Lineamiento es orientar al personal de salud de establecimientos públicos y privados sobre las medidas para la atención de mujeres embarazadas y sus hijos en casos sospechosos y confirmados por COVID-19.

El ámbito de aplicación de este lineamiento es de uso obligatorio para todos los servicios de salud público y privado en todo el territorio nacional, como parte de las acciones preventivas y de mitigación dictadas por el Ministerio de Salud para la atención de la alerta por COVID-19.

Se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

2. REFERENCIAS DOCUMENTALES

3.1 Lineamientos de referencia

Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilacion_infeccion_coronavirus_v12_24042020.pdf

3.2 Bibliografía

1.M. Herrera et. Al "Guía Provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus (COVID-19), control prenatal, precauciones para unidades de diagnóstico prenatal, parto, puerperio y lactancia". Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal. Bogotá, Colombia. Marzo 2020.

2.A. Carvajal et. Al "Infecciones en la embarazada, Editorial: nuevo coronavirus (COVID-19)". Venezuela. Febrero 2020.

3.Ana Suy Franch et Al." Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la paciente obstétrica" Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. España.

4.Michael Komplas. "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): protecting hospitals from de invisible". Intramed. Marzo 2020.

5.Hao Hong et Al." Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children", Taiwan Pediatric Association , marzo 2020.

6. Tao Chen doctor et Al. "Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study", The BMJ, marzo 2020.

7. E. Morris, P. O'Brien, G. Goodyear et al. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.

3.3 Documentos de consulta adicionales

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

3.1 Los coronavirus (CoV): son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

3.2 Tipos: Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.

3.3 COVID-19: es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

Dependiendo de la especificidad del lineamiento, se pueden tomar las definiciones operativas contenidas en el Lineamiento General de Vigilancia

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

Mujer Embarazada Sospechosa: Toda mujer en estado de gestación la cual se puede catalogar, de acuerdo con los "Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19", como una persona sospechosa de portar la enfermedad.

Mujer Embarazada Probable: Toda mujer en estado de gestación la cual se puede catalogar, de acuerdo con los "Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19", como un paciente probable de poseer la enfermedad por Coronavirus.

Mujer Embarazada Confirmada: Toda mujer en estado de gestación la cual se puede catalogar, de acuerdo con los "Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19", como un paciente positivo por la enfermedad por Coronavirus.

Mujer Embarazada contacto cercano de un paciente COVID-19: Toda mujer en estado de gestación la cual se puede catalogar, de acuerdo con los "Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19", como contacto cercano de un paciente portador de la enfermedad por Coronavirus.

A toda paciente en periodo de gestación se le debe asegurar una atención prenatal adecuada respetando la fecha de las citas previamente establecidas. En la medida de lo posible, las pacientes gestantes catalogadas de bajo y/o alto riesgo deberán de tener mecanismos para acceder a sus citas de forma oportuna sin sufrir discriminación alguna por su padecimiento actual.

4. ABREVIATURAS

- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
- Coronavirus 2019 (COVID-19)
- Equipo básico de atención integral en salud (EBAIS)
- Equipo de protección personal (EPP)
- Frecuencia cardíaca fetal (FCF)
- Ministerio de Salud (MS)
- Orden sanitaria (OS)

5. CONTENIDO TÉCNICO / REQUISITOS TÉCNICOS

5.1 MANEJO PACIENTE OBSTÉTRICA CONTACTO CERCANO DE UN CASO COVID-19 POSITIVO:

Si la paciente fue catalogada como contacto cercano de un caso COVID-19 positivo, previo a su control prenatal, se deberá de coordinar el levantamiento temporal de la Orden Sanitaria con el Área Rectora de Salud correspondiente. Esta coordinación debe ser conjunta con la contraparte prestadora de servicios pública o privada que va a dar el servicio a la usuaria.

Cuando el prestador de servicios es una entidad privada, la responsabilidad de la coordinación para poder a esta atención recae tanto en la paciente como en el médico que va a brindar los servicios; y deberá de asegurarse que tanto el traslado como la atención se brinden con las medidas de seguridad pertinentes.

Toda paciente obstétrica y que sea contacto cercano de un paciente COVID-19 positivo, previo al ingreso a la consulta deberá ser interrogada por síntomas de COVID-19; y en caso de identificarse los mismos, deberá ser abordada tanto para su control prenatal como para la atención de la sospecha de COVID-19; en ese momento debe de utilizarse el esquema de atención para “Paciente Obstétrica Sospechosa”.

Si la paciente es asintomática la misma podrá tener su consulta mediante las medidas de protección estándar que se han definido en los “Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición por Coronavirus (COVID-19)”, estas medidas deben ser utilizadas en cualquier atención de estas pacientes.

5.2 MANEJO PACIENTE OBSTÉTRICA SOSPECHOSA

ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL PARA UNA MUJER EMBARAZADA CATALOGADA COMO SOSPECHOSA CON SÍNTOMAS LEVES:

Toda paciente obstétrica, previo al ingreso a la consulta, deberá ser interrogada por síntomas de COVID-19; y en caso de identificarse al menos uno de los mismos, deberá ser abordada tanto para su control prenatal como para la atención por la sospecha de COVID-19.

Acciones para desarrollar durante el control prenatal en el marco de la sospecha por COVID-19 con síntomas leves:

- Toma de muestra respiratoria para COVID-19.
- Atención de la paciente en un área diferenciada establecida para las pacientes obstétricas que son detectadas como sospechosas.
- Manejo sintomático.
- Control de líquidos y electrolitos.
- Control de signos vitales, saturación de oxígeno, temperatura.
- Exámenes de laboratorio: hemograma completo, función hepática y renal, otros según criterio médico.
- Monitoreo fetal después de las 28 semanas.
- Vigilancia de la evolución del crecimiento fetal y líquido amniótico.
- Mantener una adecuada hidratación y nutrición.
- Uso de fármacos considerando la situación obstétrica individual.

- Realizar todas las actividades propias del manejo de una paciente obstétrica incluidas en Norma de Bajo Riesgo Obstétrico.
- Notificar el caso de manera oficial al Ministerio de Salud por los canales establecidos oficialmente en los lineamientos nacionales.

Si la paciente fue catalogada como caso sospechoso previo a su control prenatal, se deberá de coordinar el levantamiento temporal de la Orden Sanitaria con el Área Rectora de Salud correspondiente. Esta coordinación debe ser conjunta con la contraparte prestadora de servicios pública o privada que va a dar el servicio a la usuaria.

Cuando el prestador de servicios es una entidad privada, la responsabilidad de la coordinación para poder acceder a esta atención recae tanto en la paciente como en el médico que va a brindar los servicios; y deberá de asegurarse que tanto el traslado como la atención se brinden con las medidas de seguridad pertinentes.

5.3 MUJER EMBARAZADA SOSPECHOSA CON SÍNTOMAS MODERADOS Y/O SEVEROS (CUALQUIER TIPO DE ATENCIÓN):

Las pacientes obstétricas que se presentan a los servicios de salud y que presentan, a juicio de médico tratante, síntomas moderados y/o severos, con compromiso de la función respiratoria y cumple con la definición de caso sospechoso deberán ser tratadas de la siguiente manera:

- Toma de muestra respiratoria para COVID-19
- Hospitalización y en el caso de un primer nivel la referencia a un tercer nivel de atención de forma inmediata.
- Coordinación del traslado de la paciente al centro hospitalario de referencia (solo en caso del primer o segundo nivel de atención).
- Aislamiento respiratorio y de contacto para pacientes sospechosas, de preferencia en habitación individual con presión negativa y vigilancia materno fetal estricta; o en su defecto en un cuarto con pacientes en aislamiento respiratorio y contacto en estado de gravidez en la cual deben de existir barreras físicas o de distancia suficiente (1.8 mts mínimo) entre cada paciente para que no haya transmisión o un brote dentro de este grupo de embarazadas.
- Monitorización de signos vitales, FCF y temperatura estrictos.
- Valoración de ingreso a UCI según evolución clínica.
- Vigilancia estricta ante falla multiorgánica y/o estado fetal no satisfactorio.
- Mantener una adecuada hidratación y nutrición.

- Uso de fármacos considerando su situación obstétrica de acuerdo a los protocolos de tratamiento recomendados.

5.4 MANEJO PACIENTE OBSTÉTRICA PROBABLE Y/O CONFIRMADA

Atención de control prenatal en una mujer embarazada confirmada y /o probable por COVID-19 con síntomas leves en aislamiento domiciliar:

- Coordinar el transporte de la paciente en condiciones seguras para su atención; o en su defecto implementar una consulta domiciliar para estas pacientes.
- Coordinar el levantamiento de la Orden Sanitaria en el caso de que la paciente vaya a ser trasladada de su hogar hacia a atención prenatal.
- La atención debe de realizarse de preferencia en un consultorio diferenciado dentro del área de aislamiento respiratorio.
- Si la atención es en un servicio público (EBAIS) o consultorio privado, esta consulta deberá ser preferiblemente la primera del día y luego de que se retire la paciente se debe de proceder con limpieza y desinfección de los aposentos donde se dio la consulta antes de reanudar las labores.
- Manejo sintomático.
- Control de signos vitales, saturación de oxígeno, temperatura, FCF estricto.
- Exámenes de laboratorio: hemograma completo, función hepática y renal, otros según criterio del médico.
- Monitoreo fetal después de las 28 semanas.
- Vigilancia de la evolución del crecimiento fetal y líquido amniótico.
- Mantener una adecuada hidratación y nutrición.
- Uso de fármacos considerando su situación obstétrica.
- Realizar todas las actividades propias del manejo de una paciente obstétrica incluidas en Norma de Bajo Riesgo Obstétrico.
- Al egreso hospitalario se debe referir a trabajo social, enfermería de salud mental o psicología, así como a enfermería obstétrica o médico para la valoración integral en el hogar.

5.5 ATENCIÓN EN UNA MUJER EMBARAZADA CONFIRMADA Y/O PROBABLE POR COVID-19 CON SÍNTOMAS MODERADOS / SEVEROS (CUALQUIER TIPO DE ATENCIÓN):

- Hospitalización y en el caso de un primer nivel, referir a un tercer nivel de atención de forma inmediata.
- Coordinación del traslado de la paciente al centro hospitalario de referencia (solo en caso del primer o segundo nivel de atención).
- Aislamiento respiratorio y de contacto de preferencia en habitación individual con presión negativa y vigilancia materno fetal estricta; o en su defecto en un cuarto con pacientes en aislamiento respiratorio y contacto en estado de gravidez.
- Monitorización estricta de signos vitales, FCF y temperatura.
- Valoración de ingreso a UCI según evolución clínica.
- Vigilancia estricta ante falla multiorgánica y/o estado fetal no satisfactorio.
- Mantener una adecuada hidratación y nutrición.
- Uso de fármacos considerando su situación obstétrica de acuerdo con los protocolos de tratamiento recomendados.

En todo momento a la paciente obstétrica que presente un cuadro severo y/o crítico, será valorada considerando el binomio madre-hijo resguardando siempre la integridad de ambos dentro de las posibilidades objetivas y basadas en la evidencia científica disponible sobre el COVID 19 y el embarazo.

Sin embargo, se debe de tomar en cuenta que dependiendo de la evolución de la enfermedad se puede hacer necesario valorar la interrupción del embarazo siempre que este sea para beneficiar la sobrevivencia materna en el transcurso de la enfermedad.

5.6 INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO:

- El manejo obstétrico de cada mujer gestante debe ser individualizado, integral y asociado a variables como la edad gestacional, condición materna y la estabilidad fetal.
- A la fecha, es de conocimiento que en el embarazo la mayoría de las infecciones son leves/moderadas y generalmente no requieren de la finalización de este, sin embargo, en los casos severos que asocian compromiso multiorgánico, insuficiencia respiratoria y/o sepsis

severa es recomendable valorar la interrupción del embarazo, siempre que este cause un beneficio a la paciente constituyéndose en una medida final para salvaguardar la vida.

5.7 INDICACIONES PARA EL ALTA DE LAS PACIENTES:

- En las mujeres embarazadas positivas por COVID-19, catalogadas de bajo riesgo obstétrico y con síntomas leves se valorará el alta médica y levantamiento de la Orden Sanitaria de aislamiento a los 14 días posteriores a la fecha de inicio de los síntomas, siempre y cuando se encuentren asintomáticas luego de tener negativas la cantidad de pruebas que se indique en los “Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19”.
- En toda mujer embarazada hospitalizada se valorará el egreso hospitalario cuando se cumplan todos los criterios de egreso establecidos según los protocolos de cada centro de atención y de acuerdo con el criterio del médico tratante. Para estas pacientes el levantamiento del aislamiento se valorará hasta 21 días después de su fecha de inicio de síntomas, siempre que se encuentren asintomáticas luego de tener negativas la cantidad de pruebas que se indique en los “Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19”.

5.8 RECOMENDACIONES EN SALA DE PARTOS, HOSPITALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL

- La mujer gestante debe ser hospitalizada en un cuarto de trabajo de parto individual, preferiblemente con presión negativa, que permita la monitorización materna y fetal completa constante y estricta, el aislamiento respiratorio y de contacto; o en su defecto en un cuarto con pacientes en aislamiento respiratorio y de contacto en estado de gravidez, con barrera física entre cada paciente o con la distancia mínima establecida entre cada una (mínimo 1.8 metros).
- Esta área de atención debe estar diferenciada en pacientes sospechosas y positivas por COVID-19. Y en el sitio para sospechosas deben de existir barreras físicas o de distancia suficiente entre cada paciente para que no se dé una transmisión o brote dentro de este grupo de embarazadas.
- Se debe ofrecer una mascarilla quirúrgica a la paciente o careta plástica, si la tolera.
- Restricción de visitas a solo 1 persona sana.
- Restricción del número de personal circulando en la sala de partos.

- Valoración continua de la evolución y posible severidad de la infección por COVID-19.
- Valoración constante de la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, FCF temperatura.
- Valoración frecuente de su evolución para definir si es de manejo en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Mantener monitoreo fetal continuo después de la semana 28 de gestación.
- Administración de analgesia según los protocolos de cada centro de atención.
- La vía del parto se realizará según indicación obstétrica y valoración individual de cada caso.
- Si la vía de parto es por cesárea, la recuperación se debe realizar en un espacio individual con aislamiento respiratorio y de contacto, bajo supervisión estricta de signos y síntomas. Si no hay posibilidad de espacio independiente, debe ubicarse respetando la distancia mínima de 1.8 metros entre cada paciente y mantener a la madre con mascarilla quirúrgica en todo momento.

5.9 Personal de atención

- La atención del parto y control prenatal de bajo riesgo obstétrico, de cualquier paciente sospechosa, probable o confirmada con síntomas leves y sin compromiso de la función respiratoria, se atenderá por enfermería obstétrica o médico general según nivel de atención y con todo el equipo de protección personal, así como con la colocación de mascarilla quirúrgica a la madre.
- Si la paciente presenta síntomas moderados o severos, cualquier valoración deberá ser realizada por un médico y el equipo interdisciplinario que se considere necesario según el nivel de tensión.

5.10 Atención Post Natal

Atención Del Neonato:

- En este apartado se deben contemplar los lineamientos nacionales relacionados con Lactancia Materna.
- El Neonato debe manejarse con las mismas precauciones de control de infecciones que la madre en el momento del nacimiento.
- Toma inmediata de muestras respiratorias para diagnóstico por COVID-19 al neonato si se trata de una madre catalogada como caso confirmado por COVID-19.

- Todo neonato hijo de madre positiva por COVID 19 se debe guardar muestra de sangre del cordón umbilical para medir posteriormente los anticuerpos IgG y IgM. Se debe almacenar esta muestra en el laboratorio del lugar donde se toma la muestra, hasta tanto el Ministerio de Salud indique donde se trasladen para procesarla.
- Valoración de la separación madre - recién nacido, en conjunto médico tratante, neonatólogo y el comité de infecciones de cada centro de atención, siempre promoviendo el mantenimiento de la lactancia materna e informando en todo momento a la madre.
- Monitoreo y vigilancia médica inmediata y permanente por la aparición de síntomas en el niño (a) durante el internamiento y después del egreso hospitalario.
- Vigilancia estricta de signos vitales y temperatura diaria.
- Aplicación de las vacunas según esquema nacional de vacunación.
- Los cuidados del recién nacido deben darse en el sitio de aislamiento de la madre.
- Los cuidados post natales del recién nacido durante el internamiento y al egreso hospitalario deben ser dados por otra persona que no sea la madre y que esté sana.
- El neonato debe cumplir la cuarentena de 14 días como un contacto cercano con caso confirmado (madre) con seguimiento diario del personal de salud.
- Si durante el internamiento en el centro hospitalario, el niño presenta signos o síntomas que requieran observación o manejo médico, se debe trasladar al área de Neonatología y esta debe disponer de las medidas de aislamiento según lineamientos y protocolos establecidos.
- Realizar pruebas de laboratorio para detectar COVID-19.
- Todos los recién nacidos de madres sospechosas o casos probables o confirmados COVID-19 deben tener una monitorización médica adecuada durante su estancia hospitalaria. Además, debe tener un seguimiento interdisciplinario en su domicilio.
- Todo neonato hijo de madre COVID 19 positivo, deberá ser referido a la Clínica de Infecciones Congénitas (CIC) del Servicio de Infectología del Hospital Nacional de Niños (la cita debe programarse al mes de nacimiento del neonato). Será obligación de la CIS:

1. Elaborar un protocolo de seguimiento
2. Enviar la información semestral a la Dirección Nacional de Vigilancia del Ministerio de Salud.

5.11 Recomendaciones para el Personal de Salud para Atención de la Población Obstétrica

- El personal de salud debe organizarse por clasificación, de tal manera que haya personal asignado para pacientes con síntomas respiratorios (según áreas diferenciadas) y otro personal para la atención de las pacientes sin síntomas respiratorias.
- Higiene de las manos con agua y jabón o utilizando una solución alcohólica según lineamientos y protocolos.

6. OBSERVANCIA

Instancias que ejercen el control y la regulación de que estos lineamientos se cumplan siguiendo los protocolos aquí mencionados y con la búsqueda de evidencia correspondiente / medios de verificación, los cuales pueden tomar como base a prácticas internacionalmente reconocidas de evaluación de la conformidad.

Instancia que ejerce control -regulación sobre este lineamiento	Medios de Verificación / Evidencia
Ministerio de Salud	Ordenes Sanitarias
	Atención de denuncias
	Supervisiones
Servicios de salud públicos y privados	Protocolos
	Supervisiones

ANEXOS

Anexo 1. Protocolo de lavado de manos, estornudo y tos, otras formas de saludar, no tocarse la cara y población en riesgo.

Protocolo de lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

 DURACIÓN DEL PROCESO: 30 SEGUNDOS

PARA RESTREGARSE LAS MANOS CANTE "CUMPLEAÑOS FELIZ" DOS VECES

- 

1 Humedezca las manos con agua y cierre el tubo
- 

2 Aplique suficiente jabón
- 

3 Frote sus manos palma con palma
- 

4 Frote la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
- 

5 Frote las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- 

6 Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos, frotando los dedos
- 

7 Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frote con un movimiento de rotación y viceversa
- 

8 Frote circularmente la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa
- 

9 Enjuague abundantemente con agua
- 

10 Sacuda muy bien las manos y séquelas idealmente con una toalla desechable
- 

11 Use la toalla para cerrar la llave



Ministerio
de **Salud**

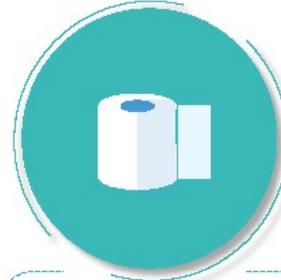
¿Cuándo hay que lavarse las manos?



Antes de tocarse la cara



Antes de preparar y comer los alimentos



Después de ir al baño



Antes y después de cambiar pañales



Después de toser o estornudar



Después de visitar o atender una persona enferma



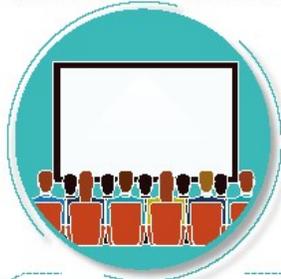
Después de tirar la basura



Después de utilizar el transporte público



Después de estar con mascotas



Luego de estar en zonas públicas



Después de tocar dinero o llaves



Después de tocar pasamanos o manijas de puertas

Protocolo de estornudo y tos

 **Forma correcta de toser y estornudar**

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



CUBRA SU BOCA Y NARIZ
CON LA PARTE SUPERIOR DEL
BRAZO, HACIENDO UN SELLO
PARA EVITAR SALIDA
DE GOTITAS DE SALIVA



O CÚBRASE
CON UN PAÑUELO
DESECHABLE



DEPOSITE EL PAÑUELO
EN EL BASURERO,
NO LO LANCE
AL MEDIO AMBIENTE



NUNCA SE TOQUE LA CARA
SI NO SE HA LAVADO
LAS MANOS
CON AGUA Y JABÓN

¡DETENGA EL CONTAGIO!

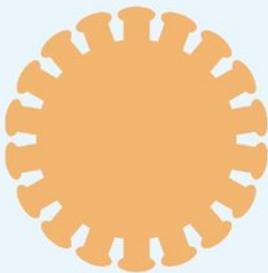
No tocarse la cara



Personas con factores de riesgo

Las personas con factores de riesgo pueden desarrollar complicaciones de salud en caso de adquirir el COVID-19

Si sos:



- Diabético.
- Cardiópata.
- Hipertenso.
- Persona mayor.
- Tienes padecimientos pulmonares, cáncer o alguna enfermedad que comprometa tu sistema inmune.

Necesitamos cuidarte más:



Lavado de manos frecuente.



Nada de besos o abrazos.



Lejitos de personas con síntomas respiratorios.