	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, JUNIO DE 2020**



	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

Tabla de contenido

1. PROPÓSITO.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	3
4. CONSIDERACIONES PARA LAS GESTANTES Y SUS FAMILIAS.....	4
5. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES.....	4
6. CONSIDERACIONES PARA LAS GESTANTES CON CUADRO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19.....	8
7. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS RECIÉN NACIDOS	10
8. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV 2-COVID-19.....	11
9. CONSIDERACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES O RECIÉN NACIDOS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN POR SARS-CoV-2 - COVID-19	14
10. ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER O PREMATUROS.....	17
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO.....	22
ANEXO 1 GUÍA PARA LA DECISIÓN INFORMADA DE MUJERES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19 Y FAMILIAS PARA EL CUIDADO DE RECIÉN NACIDOS	25
ANEXO 2 - MENSAJES CLAVE PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.....	28

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

1. PROPÓSITO


Orientar a la población del territorio nacional frente a la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia, durante la pandemia por COVID-19, a fin de evitar complicaciones, discapacidades y muertes en las gestantes y los recién nacidos del país.

2. ALCANCE

Establecer las acciones que se requieren implementar en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y las Empresas Promotoras de Salud – EPS, de manera que durante el tiempo de la epidemia por COVID -19, se garantice al máximo la salud y bienestar de las gestantes y el recién nacido.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 380 de 2020
6. Decreto 385 de 2020
7. Decreto 457 de 2020
8. Decreto 538 de 2020
9. Resolución 1164 de 2002
10. Resolución 3280 de 2018
11. Resolución 3100 de 2019
12. Resolución 407 de 2020
13. Resolución 407 de 2020
14. Resolución 521 de 2020
15. Resolución 536 de 2020
16. Circular 023 de 2017.
17. Circular 031 de 2018.
18. Circular 005 de 2020.
19. Circular 018 de 2020
20. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
21. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02


4. CONSIDERACIONES PARA LAS GESTANTES Y SUS FAMILIAS

De acuerdo a la evidencia disponible al momento y a pesar de que infecciones previas por coronavirus (MERS-CoV y SARS-CoV) presentaban altas tasas de letalidad en gestantes, no existen razones para pensar que el COVID-19 pueda tener una mayor incidencia, severidad o letalidad en la población general de gestantes. Así mismo, a pesar que se han publicado en la literatura recientes casos de probable infección transplacentaria, las series disponibles al momento de desarrollo de este documento, no han mostrado evidencia sólida de la transmisión materno perinatal como mecanismo significativo en la propagación de la epidemia. Por otro lado, tampoco se ha publicado evidencia sólida sobre transmisión a través de la leche materna.

Sin embargo, teniendo en cuenta que es una población de especial protección por el estado y que existen condiciones fisio-adaptativas que la diferencian de la población general y que pueden incidir en errores diagnósticos y por ende terapéuticos, se generan estas recomendaciones a fin de minimizar el impacto (para la madre como para el feto) tanto de la epidemia como de la deficiencia consecuente de servicios de Salud Sexual y Reproductiva en este grupo poblacional, esto sin detrimento de las consideraciones preventivas y terapéuticas que se establezcan para la atención de la población general.

5. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES

- **Comunicación del riesgo a través de mensajes clave para las gestantes y sus familias:** Las EAPB e IPS deben implementar mecanismos para la provisión de información sobre el riesgo que representa para las gestantes la situación actual, así mismo, cuando el talento humano en salud tenga contacto con una gestante debe transmitir los siguientes mensajes clave:
 - Todas las gestantes, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento social y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.
 - No existen evidencias suficientes hasta el momento para pensar que la pandemia del COVID-19 pueda tener una mayor incidencia, severidad o letalidad en población de gestantes.
 - Dado que actualmente no hay evidencia de infección fetal intrauterina con COVID-19, se considera improbable que el virus tenga efectos en el desarrollo fetal.
 - Las series de casos disponibles actualmente, no han mostrado sólida evidencia de transmisión materno perinatal, ni transmisión a través de la leche materna.
 - Actualmente no hay datos que sugieran un mayor riesgo de aborto espontáneo o pérdida temprana del embarazo en relación con COVID-19.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

- La EPS debe informar a la gestante las modificaciones en las agendas o en las modalidades de prestación servicios para las atenciones de cuidado prenatal, de acuerdo a los establecido en la Resolución 521 del 2020 y las disposiciones de este lineamiento.
- La gestante y su familia deben estar atentos a los signos de alarma que son:

SIGNOS DE ALARMA GENERALES	SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (Mayor o igual a 38C), • Tos (con o sin producción de esputo), • Dificultad para respirar (sensación de disnea o ahogo), • Fatiga o malestar general intensos • Náuseas o vomito persistente • Dolor al respirar • Hemoptisis • Incapacidad para tolerar la vía oral • Diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Cefalea • Trastornos visuales y auditivos • Epigastralgia • Edemas de manos y/o cara • Disminución marcada o ausencia de movimientos fetales • Actividad uterina • Hipomotilidad fetal • Sangrado genital • Amniorrea o leucorrea • Sintomatología urinaria

- **Mecanismos para la gestión de la atención ante la presencia de signos de alarma.** Las EAPB deberán definir estrategias y mecanismos para que las mujeres gestantes puedan saber y reportar sus signos de alarma y así derivar hacia los servicios de salud a las mujeres que realmente lo requieran.
- **Atención preconcepcional.** La atención preconcepcional se realizará a través de telemedicina categoría interactiva con toma de muestras de laboratorio en el domicilio.
- **Atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo.** Las EPS e IPS harán las adecuaciones en sus modelos de prestación para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con la decisión informada de la mujer en las causales definidas en la Sentencia C355 de 2006, así como de acuerdo con las disposiciones técnicas y plazos que establece la Resolución 3280 de 2018.
- **Atención para el cuidado prenatal de las gestantes con bajo riesgo obstétrico.** Las EAPB deben implementar y garantizar con su red de prestadores de servicios de salud, la atención del cuidado prenatal, a través de la modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina de acuerdo a la tabla 1. Lo anterior implica la entrega / administración domiciliaria de medicamentos o exámenes de acuerdo con el riesgo o hallazgo detectado como lo establece la resolución 3280 de 2018.



 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02


Tabla 1 Esquema de Atención Prenatal recomendado para aplicar por el tiempo de la Emergencia funcional hospitalaria debida a la Pandemia por SARS-COV2 (COVID-19)

SEMANA DE GESTACIÓN	MODALIDAD	TALENTO HUMANO	PROCEDIMIENTOS
Antes de la semana 10	Extramural-Domiciliaria	Profesional en medicina o enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consulta de acuerdo a R3280/18. ○ Toma de pruebas rápidas de VIH y Sífilis ○ Recolección de muestras para: <ul style="list-style-type: none"> ○ Urocultivo ○ Hemograma ○ Hemoclasificación ○ IgG e IgM Toxoplasma ○ Glicemia en ayunas. ○ Antígeno de superficie Hepatitis B. ○ Gota gruesa y Chagas (si aplica) ○ Entrega de micronutrientes ○ Información de signos de alarma
11 a 14	Intramural	Profesional de medicina y Ecografista (Radiólogo u obstetra)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consulta de acuerdo a R3280/18. ○ Lectura de exámenes de laboratorio. ○ Ultrasonografía de tamizaje de aneuploidías. ○ Entrega de micronutrientes por dos meses ○ Vacunación contra influenza a partir de la semana 14 ○ Información en signos de alarma
16 a 18	Telemedicina Interactiva	Profesional de medicina o enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnesis ○ Valoración del riesgo materno ○ Seguimiento al plan de cuidado ○ Lectura de laboratorios ○ Promoción de factores protectores para la salud de la gestante ○ Seguimiento e información sobre signos de alarma
22 a 26	Intramural	Profesional de medicina y Ecografista (Radiólogo u obstetra)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consulta de acuerdo a R3280/18 ○ Prueba de tolerancia a la glucosa ○ Ultrasonografía de evaluación anatómica fetal. ○ Pruebas rápidas para Sífilis y VIH ○ Hemograma ○ Toma de IgM Toxoplasma en seronegativas ○ Entrega de micronutrientes para dos meses ○ Desparasitación si está indicado ○ Vacunación contra Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 ○ Información en signos de alarma

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

SEMANA DE GESTACIÓN	MODALIDAD	TALENTO HUMANO	PROCEDIMIENTOS
28 a 30	Telemedicina Interactiva	Profesional de medicina o enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnesis ○ Valoración del riesgo materno ○ Seguimiento al plan de cuidado ○ Lectura de laboratorios ○ Promoción de factores protectores para la salud de la gestante ○ Seguimiento e información sobre signos de alarma
32 a 36	Extramural-Domiciliaria	Profesional en medicina o enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consulta de acuerdo a R3280/18. ○ Plan de parto ○ Tamizaje Streptococo B a partir de a semana 35 ○ Pruebas rápidas de VIH y Sífilis ○ Toma de IgM Toxoplasma en seronegativas ○ Desparasitación si está indicado ○ Entrega de micronutrientes para lo que reste de la gestación. ○ Información en signos de alarma
36 a 37	Telemedicina Interactiva	Profesional en medicina o enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnesis ○ Valoración del riesgo materno ○ Seguimiento al plan de cuidado ○ Lectura de laboratorios ○ Promoción de factores protectores para la salud de la gestante ○ Seguimiento e información sobre signos de alarma.
38 a 40	Extramural-Domiciliaria	Profesional en medicina o enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consulta de acuerdo a R3280/18. ○ Plan de parto ○ Toma de tensión arterial

- **Atención para el cuidado prenatal de las gestantes con alto riesgo obstétrico.** Dado que las complicaciones obstétricas y no obstétricas siguen ocurriendo y que eventuales muertes maternas o morbilidades maternas extremas, probablemente se presentarán en mayor proporción por las causas previamente prevalentes; se deberá dar continuidad a la atención prenatal, a mujeres con alto riesgo obstétrico y que, a criterio médico, de no adelantarse las atenciones pertinentes se corre el riesgo de complicaciones graves para la mujer y el feto. Durante este periodo las IPS deberán ajustar la modalidad de prestación para que las gestantes no estén expuestas directamente al virus.
- **Valoración por nutrición en el embarazo.** Según la valoración del estado nutricional y evaluación de patrones antropométricos realizados en la atención para el cuidado prenatal, el profesional debe evaluar la necesidad de referir a la gestante para la atención por profesional de nutrición y dietética, según

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

procedimiento establecido en la Resolución 3280 de 2018. Esta atención puede realizarse a través de modalidad extramural domiciliaria.

- **Valoración por odontología:** Por el tiempo que dure la emergencia, se mantiene lo establecido por la Resolución 536 de 2020 y por las orientaciones de restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. En caso de que la norma vigente reactive el servicio se debe programar el mismo día del control prenatal intramural.
- **Curso de preparación para la maternidad:** El curso de preparación para la maternidad se debe seguir prestando a través de Telesalud (Teleorientación en salud).
- **Atención del parto y puerperio:** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben reforzar las medidas para que las mujeres, los niños y el personal de salud que labora en las áreas de atención obstétrica y neonatal no estén expuestas a otras áreas hospitalarias donde exista mayor riesgo de contacto con el virus, esto incluye al personal administrativo, de vigilancia y aseo. Para ello, además de las acciones de aseo y desinfección, es necesario que se demarque una ruta de acceso clara y diferenciada para las usuarias y se evite al máximo el cruce de éstas y del personal asistencial con los demás servicios o unidades asistenciales de la institución.


Durante la contingencia por COVID -19, el parto, puerperio y el recién nacido deben ser atendidos de acuerdo con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal (Resolución 3280 de 2018), respetando los tiempos de egreso hospitalario establecidos para las mujeres y recién nacidos de bajo riesgo sin complicaciones en aras de observar y proteger la salud del neonato. La IPS podrá flexibilizar el tiempo de egreso hospitalario mínimo a 24 horas para las madres y neonatos de bajo riesgo independiente de la vía del parto.

En todo caso, las EAPB deberán prever un mecanismo para que las mujeres reconozcan e informen sus signos de alarma y los de su neonato o se les realice seguimiento por medios virtuales o telefónicos. Se deberá garantizar una consulta posparto domiciliaria entre el tercer y quinto día posparto al binomio madre y recién nacido como lo establece la Resolución 3280 de 2018. Ante la presencia de factores de riesgo o signos de alarma maternos o neonatales esta consulta deberá ser presencial en la institución.

En ningún caso deberá obviarse la asesoría y provisión anticonceptiva postevento obstétrico (bajo la decisión de la mujer) antes del alta, siguiendo los estándares de la Resolución 3280 de 2018.

6. **CONSIDERACIONES PARA LAS GESTANTES CON CUADRO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19**

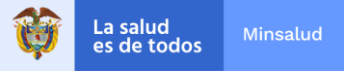
- La definición de caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en gestantes no es diferente del establecido por el Ministerio de Salud y Protección social para la población general.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

- Si bien las gestantes son un grupo de especial protección y se consideran población vulnerable, el estado de gestación no se considera por sí sólo un criterio de hospitalización para mujeres con COVID-19.
- Las gestantes con síntomas sugestivos de COVID-19, deben mantener el aislamiento preventivo hasta que se les indique lo contrario; si presentan cualquier signo de alarma debe ser informado a la IPS que presta la atención. Se recomienda que las citas de cuidado prenatal rutinarias en gestantes con sospecha o confirmación de COVID-19, deben posponerse hasta después del período de aislamiento recomendado, a menos que a criterio médico se indique que de no adelantarse el control prenatal se corre el riesgo de complicaciones graves para la mujer y el feto.
- El criterio de hospitalización en una gestante con COVID se debe regir por los signos de alarma del espectro de la enfermedad: neumonía severa, SDRA, sepsis y shock séptico. Teniendo en cuenta, que en las mujeres en gestación puede existir un incremento de la frecuencia cardíaca por los cambios fisiológicos adaptativos, se recomiendan criterios como el definido en la Resolución 3280 de 2018 (Escala Obstétrica de Alerta Temprana), ampliados a otras condiciones que desde el punto de vista general u obstétrico puedan considerarse para la hospitalización.

VARIABLE	CRITERIO DE ANORMALIDAD
Presión arterial sistólica (TAS) en mm Hg	Menor o igual a 90 o mayor o igual a 140
Presión arterial diastólica (TAD) en mm Hg	Menor a 60 o mayor o igual a 90
Tensión arterial media (TAM) en mmHg	Menor o igual a 65 Cálculo: $(TAS - TAD) / 3$, este resultado se le suma a la TAD)
Frecuencia respiratoria (respiraciones por minuto)	Menor de 12 o mayor de 22
Frecuencia cardíaca (latidos por minuto)	Menor que 60 o mayor a 90
SatO2 sin suplencia de O2 (% SatO2)	Menor a 95%
Estado de conciencia (Escala Glasgow)	Alguna alteración
Evaluación clínica	Ruidos respiratorios a la auscultación pulmonar, cianosis, dolor pleurítico, incapacidad para tolerar la vía oral o deshidratación.
Comorbilidades	Hipertensión, diabetes, asma, VIH, enfermedad cardíaca, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, discrasia sanguínea, cualquier factor de inmunosupresión)
Condición obstétrica que amerite hospitalización	Ruptura prematura de membranas, trabajo de parto pretérmino,
Incapacidad para el autocuidado	
Dificultad en el seguimiento	

- El manejo clínico de las gestantes con COVID-19, se debe regir bajo los *Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del Sars-Cov-2 (COVID-19) a Colombia*, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Publicado en la página del Ministerio. Sin embargo, se refieren a continuación aspectos diferenciales a tener en cuenta en la población de gestantes:


	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

- Se debe tener en cuenta que el COVID-19 clínicamente podría presentarse como un cuadro que haría sospechar un síndrome HELLP, ya que la elevación de las transaminasas y trombocitopenia no son signos infrecuentes.
- La administración de esteroides para la maduración pulmonar deberá establecerse de acuerdo al análisis individual de cada caso. Debe considerarse en gestantes con COVID-19 con síntomas respiratorios, antes de la semana 34 de gestación (edad gestacional confiable).
- En caso de riesgo para preeclampsia como lo establece la resolución 3280 de 2018, no existe contraindicación para el suministro de ASA en mujeres con sospecha o diagnóstico de COVID-19.
- La vía de parto debe individualizarse. La cesárea debe realizarse solo cuando haya indicación obstétrica ya que la infección por COVID-19 no representa indicación absoluta para su práctica. En caso de cesárea electiva programada, debe considerarse retrasar el procedimiento hasta cuando sea posible y deberá limitarse el número de personas que ingresan a la sala de partos o durante la cesárea.
- Para la atención del parto, se prefiere que dicha atención se desarrolle en la misma sala de aislamiento donde se realizó el trabajo de parto y parto. Se recomienda realizar monitoreo fetal permanente. En esta misma sala se podrá desarrollar el proceso de recuperación de la mujer en el puerperio inmediato.
- El pinzamiento del cordón umbilical, deberá hacerse entre 1 y 3 minutos posparto; siempre que no haya otras contraindicaciones.
- Para las gestantes con COVID -19 en primer o segundo trimestre, debe considerarse un seguimiento ecográfico para evaluación del crecimiento fetal durante el tercer trimestre de gestación.
- La decisión sobre la referencia a mayores niveles de complejidad durante el trabajo de parto, parto o en el puerperio se debe basar en factores como: síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, presencia de comorbilidades, condiciones obstétricas y la viabilidad y bienestar fetal.

7. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS RECIÉN NACIDOS

El cuidado de casos infrecuentes con COVID-19 no puede repercutir en los cuidados de los recién nacidos en general, a quienes debemos seguir brindándole una atención integral como está establecido en la Resolución 3280 de 2018¹. Debe orientarse a la madre y la familia para detectar signos de alarma ante los cuales consultar.

¹ Lo cual incluye todos los cuidados del recién nacido (contacto piel a piel, lactancia en la primera hora, alojamiento conjunto, entre otros), además de las atenciones asociadas como tamizaje neonatal de TSH, visual, de cardiopatía congénita y auditivo (este último en especial para los niños con alto riesgo de pérdida auditiva).

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

Debe garantizarse por parte de la EAPB, los mecanismos para la atención de seguimiento al recién nacido entre el tercer y quinto día, junto con el control de la madre. Para el recién nacido de bajo riesgo se recomienda realizarlo en modalidad extramural – domiciliaria, garantizando la toma de pulsioximetría pre y postductal y los recién nacidos de alto riesgo deben ser atendidos en modalidad intramural por pediatra o a través de telemedicina categoría teleexperticia, con un médico general que atiende de manera presencial al recién nacido y el médico especialista en pediatría a distancia.

8. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV 2-COVID-19

Hasta el momento se han reportado pocos casos de recién nacidos confirmados con COVID-19²; los que han sido reportados, experimentaron una enfermedad leve, incluso algunos fueron asintomáticos. El riesgo de transmisión horizontal de COVID-19 para el neonato (por gotas o por contacto), es igual que en la población general, habitualmente es por un familiar próximo infectado o por la madre. Estas recomendaciones tienen en cuenta la protección de los trabajadores de la salud, los pacientes y sus acompañantes; las medidas de protección permanente permitirán minimizar los riesgos y continuar con la atención oportuna en las diferentes instituciones. Se debe limitar personal en el área de atención del recién nacido y se debe seleccionar el personal con mayor experiencia en la atención del RN.


El contacto piel a piel del recién nacido pretérmino o a término inmediatamente después del parto y tanto como sea posible, reduce el riesgo de morir, ya que favorece la estabilización de la temperatura de su cuerpo y el inicio temprano de la lactancia materna, garantiza la toma de calostro el cual es rico en factores protectores. En el recién nacido pretérmino deben evaluarse criterios NALS para ser llevados a la lámpara de calor radiante.

En este contexto, se deben considerar las siguientes orientaciones:

- Se debe realizar un proceso de información y acompañamiento para las madres y familias que permita hacer un reconocimiento de las posibilidades, riesgos, así como de las medidas de higiene y prevención del contagio a desarrollar en relación específica con el contacto piel a piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto – aislamiento. Dado que estas no se constituyen en una atención del prestador de servicios, sino como prácticas de cuidado que realizan las madres y las familias al recién nacido, es necesario que las madres puedan tomar una decisión informada sobre el cuidado de sus hijos con la orientación y acompañamiento del personal de salud³.

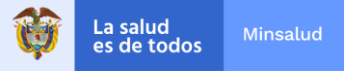
² Las muestras de líquido amniótico, sangre de cordón umbilical así como las muestras de secreción proveniente de la garganta de recién nacidos por cesárea y las muestras de leche materna de las madres después de la primera lactancia de madres positivas para COVID-19, se han reportado negativas. Así mismo, se han reportado muestras de placenta de madres con COVID-19, negativas para el virus. Solo se ha informado en la literatura un caso de posible transmisión vertical (transmisión prenatal o intraparto de madre a bebé).

³ Se adjunta guía para la toma de decisión informada (anexo 1) y mensajes clave para el cuidado del recién nacido (anexo 2)

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

- A todos los hijos de mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 se les debe descartar la infección por SARS-CoV-2 - Las pruebas diagnósticas usadas en neonatos son las mismas que las usadas en la población pediátrica. Se debe realizar PCR-RT entre 24 a 48 horas después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19. Si la prueba molecular es negativa y si tiene alta sospecha de SARS- CoV 2, se debe repetir la prueba molecular RT- PCR 48 a 72 horas.
- La adaptación/reanimación neonatal, se debe realizar en lo posible en la misma sala de atención de la madre, a una distancia mínima de 2 metros y en incubadora cerrada. Si el recién nacido requiere reanimación, se debe evitar presión positiva. Utilizar pieza en T en lugar de ventilación con bolsa y máscara. Conectar filtro para virus al circuito utilizado.
- En el caso de recién nacidos asintomáticos, con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2-COVID 19, se definirá el alta con aislamiento domiciliario durante 28 días (a menos que sea descartada la infección), se debe realizar seguimiento en modalidad extramural – domiciliaria y enfatizar en los signos de alarma. Si la madre es sintomática y tiene indicación de hospitalización, el recién nacido podrá salir a la casa con un familiar entre 18 años y 60 años, sano y entrenado para el cuidado, con las recomendaciones sobre las medidas preventivas, los signos de alarma y el método canguro (si lo requiere).
- Los recién nacidos sintomáticos requieren hospitalización independiente de la presencia o no de síntomas en la madre con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2- COVID-19, se sugiere aislamiento en unidad neonatal, hasta tanto sea descartada la infección del neonato.
- En el caso de las madres sintomáticas y asintomáticas que están amamantando, practicando contacto piel a piel o método madre canguro, se recomienda mantener estas prácticas (se deben extremar medidas de higiene y prevención del contagio en el caso de las madres sintomáticas; especialmente en presencia de tos o estornudos). Se debe brindar información de los posibles riesgos de transmisión del virus por gotas o contacto, tener en cuenta la decisión informada de la madre y reforzar los mensajes para garantizar las siguientes medidas de prevención en todo momento:
 - Lavado de manos frecuente durante 40 a 60 segundos antes de tocar al niño o niña o extraerse la leche.
 - Usar permanentemente mascarilla quirúrgica estándar (cubriendo completamente nariz y boca).
 - Evitar hablar o toser especialmente durante el amamantamiento o extracción de la leche.
 - Mantener las medidas de desinfección rutinaria de las superficies con las que entre en contacto.
 - Aislamiento por 14 días de la madre y aislamiento de 28 días para el recién nacido.
- Las unidades de cuidado intensivo neonatal deben limitar las visitas a padre, madre o cuidador sano. En la UCI neonatal, todo el personal y los acompañantes deben mantener las medidas de protección por gotas y contacto⁴. Al ingreso a la unidad neonatal se deben valorar riesgos de contacto, síntomas respiratorios y antecedente de fiebre en todos los padres o cuidadores que ingresan.

⁴Debe procurarse mantener una distancia de 2 metros alrededor de cada recién nacido con su cuidador.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

- La decisión sobre la referencia y traslado a mayores niveles de complejidad del recién nacido se debe basar en el criterio clínico. En lo posible **minimizar el traslado, en caso de requerirse, el transporte del neonato tanto intra como inter hospitalario se hará en incubadora de transporte** y el personal sanitario encargado del mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas.


Orientaciones para guiar la decisión informada de mujeres con sospecha o diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 -COVID-19 y familias para el cuidado del recién nacido (Anexo 1)

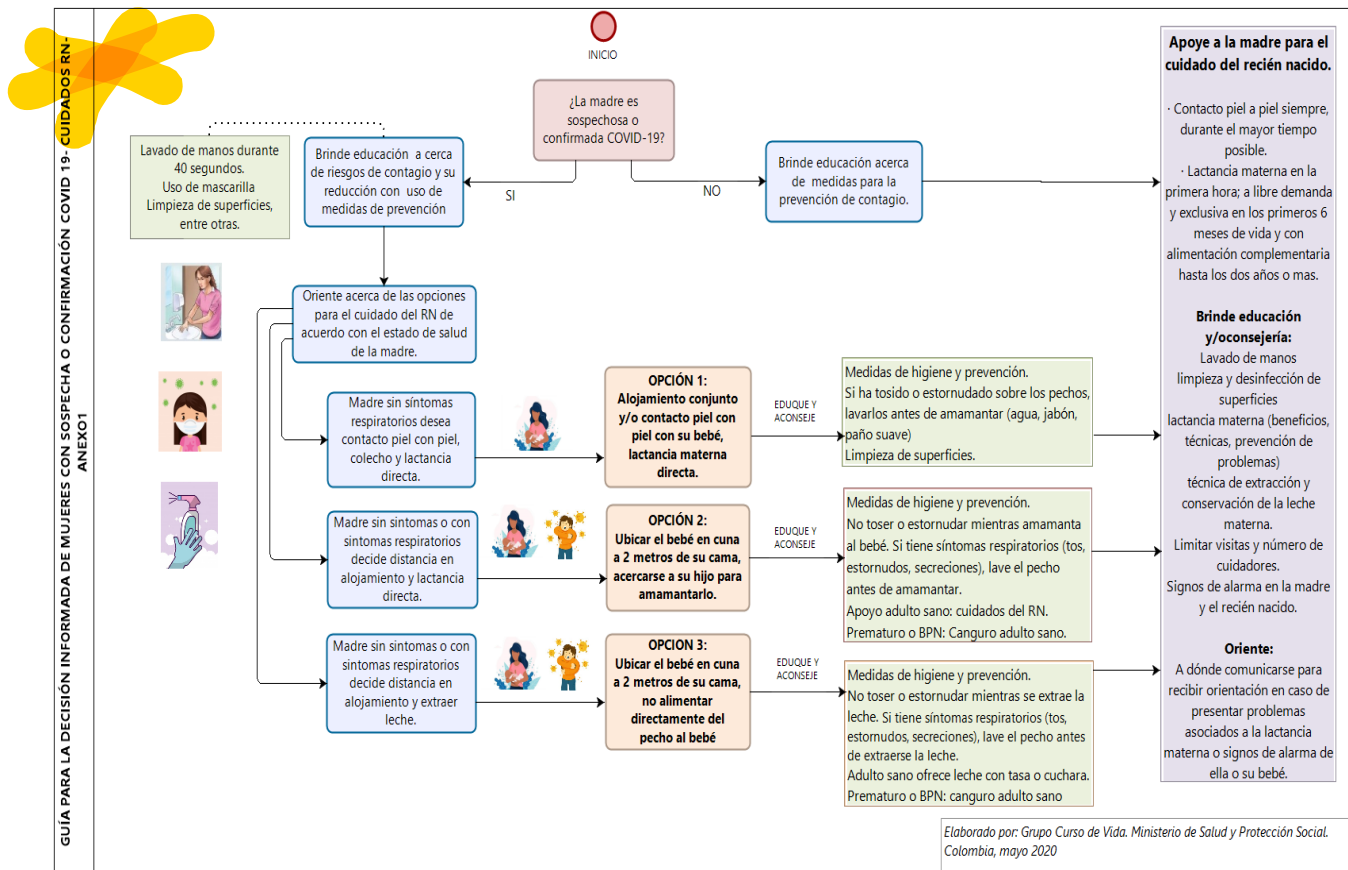
Si bien, se mencionó anteriormente sobre los beneficios del contacto piel a piel inmediatamente después del parto y del inicio temprano de la lactancia materna que tienen para el recién nacido y la madre; se debe realizar un proceso de información y acompañamiento a las madres y familias que permita hacer un reconocimiento del posible riesgo de contagio al recién nacido durante el contacto piel a piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto - aislamiento, así como de las medidas de higiene y prevención para disminuir esta probabilidad en caso que decida realizar estas prácticas de cuidado⁵.

Los cuidados del recién nacido en relación con el contacto piel a piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto - aislamiento, se acompañan y orientan de acuerdo con la decisión informada de la madre; para lo cual debe gestionarse lo que corresponda.

La decisión por la que opte la madre, después del proceso de orientación de cada una de las opciones, así como la educación y/o consejería brindada, debe ser consignada en la historia clínica. Para ello se definen 3 opciones en la guía para la decisión informada de mujeres con sospecha o confirmación de Covid-19 en relación al cuidado del recién nacido (anexo 1) que se resumen a continuación:

⁵ Se incorporan como anexo 2, los mensajes clave para el cuidado del recién nacido.

 La salud es de todos	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02




- Todas las mujeres en su puerperio, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de distanciamiento físico y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.

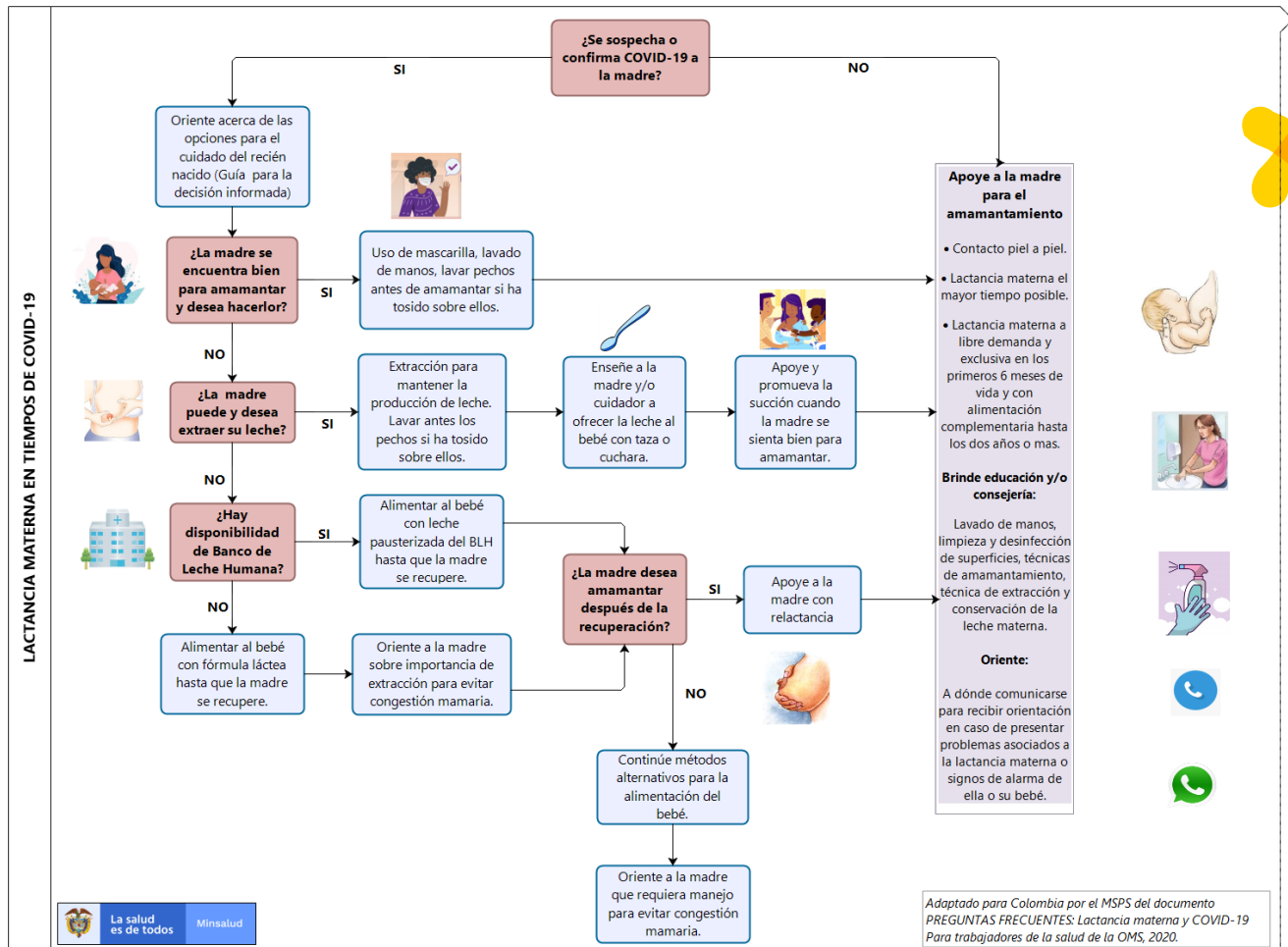
9. CONSIDERACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES O RECIÉN NACIDOS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN POR SARS-CoV-2 - COVID-19

La evidencia disponible sobre lactancia materna y COVID-19, indica que no se ha encontrado el virus en muestras de leche materna. Por lo que es vigente la importancia de continuar la promoción, protección y apoyo de esta práctica de manera exclusiva hasta los 6 meses y su continuidad hasta los 2 años o más con adecuada alimentación complementaria.

Considere el algoritmo que se presenta a continuación basado en las recomendaciones de la OMS, el cual se ha adaptado para nuestro contexto⁶, que permite orientar a la madre para la toma de decisión informada frente a la alimentación de su hijo:

⁶ Para brindar educación y/o consejería, puede referenciarse en la información contenida en el anexo 2.


 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02



Los hijos de madres con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 -COVID-19, deben ser alimentados de acuerdo con las pautas de alimentación, **la lactancia materna es el Gold estándar**. Las opciones para alimentar al neonato hijo de madre con sospecha o confirmada para COVID-19, dependen del estado de salud de la madre y su disposición para amamantar. Se debe orientar a la madre acerca de las opciones contempladas en la Guía de decisión informada (anexo 1) que incluyen otras prácticas además de la lactancia, y de acuerdo con dicha decisión, ofrecer educación y/o consejería en los cuidados pertinentes para el recién nacido, de tal manera que pueda ponerlos en práctica en el hogar.

Recuerde las recomendaciones en relación con la alimentación del recién nacido, las cuales deben ser comentadas con la madre, para que pueda tomar la decisión:

- Si la madre es asintomática o siendo sintomática se siente bien para amamantar y desea hacerlo: Se recomienda lactancia materna directa, extremando medidas de protección de la madre (mascarilla, lavado de

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02


manos, lavar senos con agua, jabón y una tela suave antes de amamantar o extraer la leche si ha tosido o estornudado sobre ellos y limpieza y desinfección de superficies, entre otras).

- Si la madre es sintomática y no se siente bien para amamantar o en situaciones de enfermedad grave o complicaciones que impidan el amamantamiento directo, o la madre no desea hacerlo, se recomienda que la madre se extraiga leche para evitar problemas de congestión mamaria y para mantener la producción de leche. La leche extraída puede tomarla el niño o niña, por lo cual se le debe brindar consejería a la madre y familia en técnicas de extracción con las recomendaciones mencionadas, almacenamiento y conservación de la leche materna y forma de ofrecer al bebé el alimento con vaso o cuchara, según lo establecido en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA. Si no es posible obtener la leche materna de la propia madre, se recomienda optar por banco de leche humana y ya como última opción alimento de fórmula para lactantes.
- Se recomienda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre así lo permitan. Dado que existe un efecto dosis-respuesta, **las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto, deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como puedan⁷.**
- Las madres que incluso después de su recuperación decidan no amamantar, deben recibir orientación frente al manejo necesario que evite congestión mamaria en caso de que aún tengan producción de leche, así como apoyo y orientación en lo relacionado con la alimentación de su hijo.
- No deben promoverse fórmulas lácteas, a menos que exista indicación médica muy necesaria, ni debe promoverse el uso de biberones o chupos en las instituciones de salud que brindan servicios de maternidad y recién nacidos, ni por parte del personal de salud. En los casos necesarios, explore la viabilidad de la relactación o alimentación con leche humana donada, priorizando a los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer dada la posible escasez de esta.

Con relación a la extracción de leche materna

Se debe garantizar la inocuidad de la leche extraída, para ello es fundamental realizar siempre la extracción con apoyo de profesionales de la salud teniendo en cuenta las técnicas de consejería en lactancia materna. Así mismo, realizar lavado de manos, recoger cabello, uso de tapabocas, evitar hablar o toser durante la extracción y realizar limpieza de superficies previo a la extracción. Realizar la extracción de leche materna de preferencia en sala de

⁷La lactancia materna debe ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y el inicio de la alimentación complementaria debe ser oportuno, pertinente y adecuado, mientras se continúa con lactancia materna hasta los 2 años o más. Deben considerarse las pautas definidas para la práctica de la lactancia materna en emergencias (1) (5).

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

extracción institucional, de no ser posible, se realizará en la habitación donde se encuentre la madre hospitalizada, teniendo en cuenta las especificaciones de este procedimiento⁸.

Es importante continuar la promoción de la donación de leche humana, para ello la madre debe recibir información sobre la importancia de la donación, el proceso y la disponibilidad de los Bancos de Leche Humana⁹ (BLH), de acuerdo con la ubicación de la vivienda. Así mismo, el personal del BLH debe cumplir con los protocolos de protección personal y acordar con las donantes los momentos de recolección de leche extraída para minimizar el tiempo de visitas y contacto directo con ellas o sus familias. Es fundamental mantener la comunicación permanente con las donantes sea telefónico o mediante asesoría virtual, resolver dudas, realizar acompañamiento y fortalecer la práctica de lactancia y de donación.

10. ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER O PREMATUROS

La posición canguro - calor, la lactancia materna y el amor, componentes esenciales para el cuidado de los recién nacidos prematuros y con Bajo Peso al Nacer; y es uno de los aportes colombianos más importante al mundo; para mejorar la supervivencia y los resultados en salud de estos bebés y sus familias. El objetivo de este documento es permitir la continuidad de estos componentes y de estos cuidados que se encuentran actualmente enmarcados en los Programas Madre Canguro (PMC), con las recomendaciones derivadas de la experiencia y evidencia para garantizar la seguridad de recién nacidos, sus familias y los profesionales que trabajan en los PMC, en el contexto actual de pandemia de coronavirus.

La salida precoz en posición canguro con lactancia materna permite disminuir el tiempo de hospitalización, las infecciones severas, mejorar el indicador de lactancia materna exclusiva y empoderar a la madre y la familia en los cuidados adecuados para el recién nacido.


Medidas generales para el Recién Nacido sano, con padres sin sospecha de infección o contacto estrecho con el SARS-CoV-2

En la madre sana sin sospecha de infección ni contacto estrecho con SARS-CoV-2 y recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer -BPN asintomático estable, el alojamiento conjunto, la lactancia materna directa, el contacto piel a piel inmediato debe mantenerse y el egreso asegurando el seguimiento que corresponde desde un Programa Madre Canguro (PMC) serán mantenidos según lineamientos PMC vigentes. La hospitalización por inmadurez o bajo peso seguirán los protocolos institucionales establecidos, con los lineamientos técnicos vigentes.

Acompañamiento durante la etapa Canguro Intrahospitalario:

⁸ Se preferirá la técnica de extracción manual, la recolección de la leche materna se realiza en frascos de vidrio de boca ancha con tapa plástica de rosca, previamente lavados y esterilizados. Una vez recogida se rotula con el nombre completo de la madre, número de documento, fecha y hora de extracción. Posteriormente se limpia la superficie del frasco con alcohol al 70% y se introduce de forma inmediata en la nevera destinada para tal fin y preferiblemente ser llevado inmediatamente a congelación. La administración de la leche se realizará siguiendo las indicaciones de profesionales de salud tratantes en la unidad de recién nacidos o pediátrica donde se encuentre hospitalizado el niño.

⁹ Cumpliendo los lineamientos técnicos establecidos para los Bancos de Leche Humana.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

La promoción de la lactancia materna, la posición canguro y el contacto piel a piel; así como el lavado de manos y las medidas de protección por gotas y contacto deben hacer parte de la educación práctica por parte del equipo de las Unidades de Recién Nacido a las madres o cuidadores de los niños hospitalizados.

- La lactancia materna no será interrumpida en ningún caso, solo será recomendada la extracción y alimentación asistida, si el estado clínico del recién nacido o de la madre, no permite el amamantamiento al seno.
- La estrategia de puertas abiertas para toda la familia será interrumpida hasta el término de la pandemia.
- El acompañante debe ser uno solo por recién nacido para un turno de 12 o 24 horas, debe ser una persona sana y especialmente sin síntomas respiratorios, no debe ser menor de 18 años ni mayor de 60 años y debe ser orientado para ser un apoyo al equipo de atención. En el caso que alguno o ambos padres sean menores de 18 años, deben extremarse los cuidados, pero debe favorecerse el acompañamiento de los padres.

Medidas mínimas de seguridad y protección para padres (adaptado según protocolo de cada institución):

- El acompañante debe mantener una máscara facial. Cuando llegue al servicio de salud, debe seguir las indicaciones de la unidad de recién nacidos (lavarse las manos con jabón antes y después de salir de la consulta y cada tres horas, retirar esmalte y accesorios, recoger el cabello, etc.). Al regresar a la casa, se recomienda cambiar de ropa y zapatos, lavarse manos y cara, desinfectar ropa y accesorios que trae de afuera y demás medidas de prevención.
- La información telefónica o por medios virtuales es una estrategia sugerida destinada a padres y cuidadores; así como la información brindada en la habitación de la madre (aún hospitalizada) por parte del médico.
- El lavado de manos y todas las demás medidas de prevención pueden hacer parte de un instructivo verbal y escrito destinado a los acompañantes y sus contactos.


Seguimiento del recién nacido canguro

Primera fase - Consulta ambulatoria hasta las 40 semanas de edad gestacional

Este seguimiento se considera un servicio ambulatorio - hospital día, el seguimiento de esta población de riesgo lo debemos asegurar durante todo el periodo de pandemia. La primera consulta luego de la salida debe ser antes de las 48 horas del egreso. Son bebés pequeños y se necesita controlar y reforzar la adaptación canguro (posición y nutrición) para mayor seguridad en casa.

Se deben realizar los controles de primera fase de acuerdo a los lineamientos del programa, pero individualizando cada caso, pudiendo hacerlos menos frecuentes si la evolución del recién nacido lo permite según el concepto del médico o de la enfermera y la posibilidad de realizar seguimiento telefónico. La consulta de primera vez de enfermería y de pediatría se debe realizar de manera habitual presencial.

Para garantizar la consulta ambulatoria hasta 40 semanas y si la situación lo permite, organizar dos (2) equipos de trabajo que se turnen y así disminuir la exposición. Los horarios de consulta pueden alargarse para cumplir los horarios de asistencia. En donde el centro de atención lo permita, la atención puede realizarse en consultorios de

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

atención individual, cumpliendo estándares de habilitación y manteniendo una adecuada ventilación. Si el área de consulta es colectiva, debe adecuarse para que la distancia entre los pacientes que esperan sea de 2 metros.

Los pediatras y enfermeras pueden redistribuirse en la sala de atención para dejar un espacio de 2 metros entre cada uno durante la consulta. Implementar métodos de autorización de estudios, procedimientos y medicamentos en la consulta virtual. Durante la consulta no se debe utilizar el celular, una vez se han realizado el lavado de manos de los trabajadores de salud y los padres. El tamizaje por oftalmología NO se debe suspender y deben extremarse las medidas de bioseguridad del profesional.


Cada asegurador debe disponer de los canales virtuales o telefónicos 24 horas y 7 días a la semana, para preguntas y orientaciones a las familias. Además de esto, desde el programa se debe brindar a los padres un número de teléfono de urgencias 24 horas que permita realizar un triage y evitar el desplazamiento al servicio de urgencias. De ser posible, los profesionales de los Programas Madre Canguro realizarán seguimiento diario telefónico de los recién nacidos que hacen parte de este.

Medidas generales para la asistencia a la consulta de control ambulatoria

- Solo asistirá un (1) acompañante por paciente a la consulta con el recién nacido canguro, idealmente la madre, en su defecto el padre. Esta persona debe estar SANA. NO podrá asistir cualquier acompañante si está enfermo.
- Las recomendaciones para el acompañante a este seguimiento son las mismas ya reseñadas anteriormente. Solo en caso de que el recién nacido presente dependencia de oxígeno se permitirán dos acompañantes sanos, con la aclaración de que a la consulta solo entra una persona.
- Cada programa debe tener una persona a cargo de la comunicación con padres y cuidadores, esta persona debe realizar charlas de educación sobre el coronavirus y medidas para prevenir la diseminación del virus que incluyen medidas a incorporar en los desplazamientos y en sus casas; así mismo debe hacer detección y seguimiento a personas con síntomas respiratorios para orientarlos. El día previo a la consulta se debe hacer seguimiento telefónico para valorar y detectar síntomas respiratorios en cuidadores. Se sugiere también implementar una estación de triage o una persona encargada de recibir al paciente y acompañantes y detectar síntomas como fiebre o sintomatología respiratoria y en estos casos reprogramar su cita.
- Se reprograma la consulta para la siguiente semana, en caso de que el recién nacido presente síntomas respiratorios leves, los profesionales del Programa Madre Canguro realizarán seguimiento diario telefónico o a través de telemedicina interactiva valorando la condición del recién nacido con registro en la historia clínica.

Segunda fase - (40 semanas hasta 12 meses de edad corregido mínimo)

Los controles de segunda fase con todo el equipo multidisciplinario (pediatra, enfermera, psicólogo, optómetra, audiólogo, oftalmólogo, etc.) se deben reiniciar lentamente (de acuerdo con la reactivación gradual de los servicios

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

de salud) priorizando los casos. Se debe realizar seguimiento por telemedicina interactiva en casos especiales y definidos.


Consultas presenciales según los lineamientos técnicos vigentes, iniciando con los niños de más alto riesgo: niños con oxígeno, niños con antecedente de patología crónica como malformación cardíaca, niños con riesgo de desnutrición, niños con riesgo neurológico, niños que requieren su dosis de biológicos – vacunas; niños en hogares con madres negligentes o cualquier patología que el pediatra considere que se hace necesaria la consulta presencial, con el acuerdo de los padres.

- **Cuidado del recién nacido canguro en casa:** Solo dos personas en casa deben estar a cargo de la totalidad del cuidado del recién nacido canguro. Es muy importante que la familia no permita las visitas al recién nacido ni a la madre, ni siquiera por parte de los vecinos ni la familia.

RECIÉN NACIDO PREMATURO O BAJO PESO AL NACER CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN PARA SARS-COV-2

Medidas generales para padres con sospecha o positivo para SARS-COV 2 con Recién Nacido Canguro

- Mientras que la madre, padre o cuidador sean sospechosos para COVID-19, debe descartarse o en caso confirmado deben mantener el aislamiento (sintomáticos o asintomáticos) y no pueden ingresar a la Unidad de Recién Nacidos. Para ingresar deberán cumplir con los criterios de curación definidos por el Instituto Nacional de Salud y estar asintomáticos.
- Un familiar asintomático y sin contacto previo con casos sospechosos o confirmados para SARS-COV-2 puede reemplazar los padres, para mantener el contacto piel a piel, durante el tiempo del aislamiento de los padres y en tanto cumplen los criterios, para evitar el impacto de una hospitalización prolongada con separación total.
- El ideal es tener el apoyo de un familiar sano previo lavado de manos que ayude a cargar al bebé en posición canguro durante estos 14 días y lo traslade para la alimentación cada 2 horas con periodo de posición canguro corta y que sea esta persona quien asista a la consulta con él bebe.
- En caso de no contar con leche materna por el estado crítico de la madre, considerar alternativas como leche pasteurizada de banco de leche y como última opción sucedáneos de la leche materna (evitando uso de biberones o chupos). El personal que se encarga de los RN de madre con sospecha o confirmación para - COVID-19 deben tener dedicación exclusiva a estos pacientes.
- Los padres de recién nacido canguro con sospecha o confirmación por SARS-CoV-2 deben ser igualmente acompañados para la toma de decisiones en relación con los cuidados de su hijo (tomando como referencia para ello el anexo 1)

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02


Vacunación durante la pandemia por SARS-CoV-2 -COVID-19 en los niños prematuros o de bajo peso al nacer en seguimiento (fase 1 o fase 2) en un PMC

- La vacunación en recién nacidos hijos de madres asintomáticas (sin sospecha o infección por SARS-CoV-2) debe realizarse de acuerdo con las recomendaciones actuales de Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI y de los lineamientos técnicos del PMC vigentes del Ministerio de Salud.
- La vacunación en recién nacidos prematuros debe hacerse con la edad cronológica.
- La indicación de inmunización con Palivizumab es la misma que en pacientes pretérmino previo a la pandemia por COVID-19, según las guías del Ministerio de Salud del prematuro sano (durante el pico epidémico, menos de 32 semanas, de 33 a 35 semanas con dependencia de oxígeno, todos menores de 6 meses).
- En caso de madre positiva para COVID-19, se difiere la aplicación de las vacunas del recién nacido 28 días, previa verificación del estado de salud de la niña o niño.
- Si la madre es contacto de un caso de COVID-19 y es asintomática y el recién nacido no presenta síntomas, se difiere la aplicación de las vacunas una vez pase el periodo de aislamiento preventivo de al menos 14 días, previa verificación del estado de salud del menor.
- En madre con estado desconocido para Hepatitis B, o madre positiva para Hepatitis B, con sospecha o confirmación para COVID-19, se debe aplicar la vacuna de Hepatitis B e inmunoglobulina al recién nacido en las primeras 12 horas conforme a la circular 045 de 2013 (9).
- Se debe vacunar a las niñas y niños de 6 a 23 meses, conforme a los lineamientos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2020.
- Los niños y niñas deben continuar y completar con su esquema de vacunación según PAI.

Medidas de bioseguridad para los profesionales¹⁰

- Lavado de manos cumpliendo los 5 momentos que recomienda OMS. Secarse las manos con toallas de papel.
- El personal de salud debe vestir su equipo de protección personal (mascarilla quirúrgica, gafas, bata y uso de guantes si hay exposición a fluidos corporales, heces o leche materna, por ejemplo).
- Usar guantes y mascarilla N95 si se va a realizar un procedimiento que genere aerosoles.
- Contar con kit de protección para personal de la salud disponible, en caso de reanimación en urgencia en el PMC.
- Desinfección de los equipos utilizados (fonendoscopio, otoscopio, metro, termómetro) entre cada paciente con toallas desechable humidificada con antiséptico (alcohol a 70%).
- Las enfermeras de adaptación (en el caso de canguro) deben además ponerse guantes para la puesta al seno del bebé, la enseñanza de la nutrición y de la posición canguro a la madre.


¹⁰ Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID--19 en Instituciones de salud. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf>

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02


- Desinfección regular de las mesas y sillas en el PMC durante el día con antiséptico pulverizado. La mesa de consulta debe estar forrada con un plástico lo que permite una desinfección con antiséptico después de cada paciente.
- Deben asistir en ropa de calle y cambiarse a la entrada de la unidad o del PMC. El ideal es cambiarse de ropa y de uniforme todos los días.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO


1. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Information for Health Care Professionals.
2. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection doi: 10.1002/ijgo.13146.
3. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis American Journal of Roentgenology: 1-6. 10.2214/AJR.20.23072
4. Novel coronavirus 2019 (COVID-19), practice advisory, American College of Obstetricians and Gynecologists. Marzo 2020.
5. COVID-19 (Coronavirus) statement, International Federation of Gynecology and Obstetrics.
6. Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20Vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf>
7. Flujiograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020
8. [https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujiograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20\(COVID-19\)%20Colombia%202020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujiograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20(COVID-19)%20Colombia%202020.pdf)
9. Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020
10. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>.
11. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 <https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2020/03/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
12. Royan College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals . Versión 2: Publicada 13 Marzo 2020.
13. Ministerio de sanidad. Gobierno de España. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
14. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA para mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia, niñas y niños menores de dos años para Colombia. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf
15. Ministerio de Salud y Protección Social, Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas! Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios, 2012) <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lactancia%20materna%20en%20emergencias.pdf>
16. Asociación Española de Lactancia Materna - AELAMA. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos. 2020
17. <http://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus-2020.pdf>
18. Red Brasileña De Bancos De Leche Humana- rBLH. RECOMENDACIÓN TÉCNICA No.01/20.170320 TEMA: Covid-19 y Amamantamiento. https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/covid-19_-_rblh_recomendacion_0120.170320_esp.pdf
19. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
20. Critical moments for weaning in a 6 months follow-up study [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)75854](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)75854)

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

21. Ontario Health. Toronto Region Covid-19. Recommendations for management of pregnant women and neonates with suspected or confirmed Covid-19. Version date march 17 2020
22. Organización Mundial de la Salud. PREGUNTAS FRECUENTES: Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8
22. Asociación Colombiana de Infectología ACIN. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud - Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia.
23. Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal. Información, recomendaciones. Marzo 2020 <http://www.siben.net/images/files/sibensarscov2covid19asolav2.pdf>
24. Ministerio de salud y Protección Social. Lineamientos Técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia. 2019 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-tecnicos-estrategia-bancos-leche-humana-colombia.pdf>

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Germán Gallego Vega Lida Leal Mendoza Mónica Castro Hernández Martha Cecilia Prada Chillón Natalia Munarth María Fernanda Cañón Lía Marcela Güiza Castillo Julieta Moreno Molina José Alejandro Mojica Grupo Nutrición-SNAB Dirección de Promoción y Prevención</p> <p>CONTRIBUCIONES EXTERNAS Carlos Alberto Ramírez, FECOLSOG Jesús Andrés Benavides, FECOLSOG Virna Patricia Medina, FECOLSOG Jorge Andrés Rubio, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Edith Ángel, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA José Antonio Rojas, AMCI Oscar Ovalle, ASCON Clara Galvis, ASCON Luz Astrid Celis, ASCON Mario Rojas, ASCON Nathalie Charpak, FUNDACIÓN CANGURO Dahiana Marcela Gallo Gordillo, FECOPEN Carol Gisella Rueda, FECOPEN Paula Andrea Oliveros, FECOPEN Isis Villa, FECOPEN Vilma Castilla Puentes, FECOPEN Saulo Molina Giraldo, FECOPEN Oscar Elías Zuluaga Cortes, FECOPEN Oscar Ordoñez, FECOPEN Jose Luis Perez Olivo, FECOPEN Darío Alberto Santacruz Vargas, FECOPEN</p> <p>Fecha: <i>20 de marzo de 2020</i> Fecha Actualización <i>08 de junio de 2020</i></p>	<p>Ana María Peñuela Poveda Asesora. Dirección de Promoción y Prevención</p> <p>Fecha: <i>08 de junio de 2020</i></p>	<p>Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E)</p> <p>Fecha: <i>08 de junio de 2020</i></p>

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

ANEXO 1 GUÍA PARA LA DECISIÓN INFORMADA DE MUJERES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19 Y FAMILIAS PARA EL CUIDADO DE RECIÉN NACIDOS

Estimadas mujeres y familias,

Esta guía le permitirá conocer las opciones de acuerdo con su estado de salud, para el cuidado de su hijo y le brindará las orientaciones necesarias para la minimización del riesgo de contagio, de tal manera que pueda ofrecerle todos los beneficios posibles en cuanto a contacto piel con piel, lactancia materna, alojamiento conjunto y aislamiento, de acuerdo con la decisión informada tomada por usted.

Ofrecemos un reconocimiento a su esfuerzo como mujeres y familias frente al cuidado de su salud y la de sus hijos en estos tiempos y especialmente ante la sospecha o diagnóstico de infección por Coronavirus (COVID-19). Sabemos que ahora que ha llegado ese nuevo integrante de la familia, tendrán muchas preguntas frente a su cuidado. Por esta razón, queremos acompañarlos y orientarlos en este nuevo camino.

En tiempos de COVID-19, es necesario tomar medidas importantes que permitan el mantenimiento de la salud de las personas, especialmente de los recién nacidos. La salud de su hijo/a estará directamente relacionada con su estado de salud y el de los integrantes de la familia, razón por la cual, es muy importante que cada persona que se encuentra en el hogar siga juiciosamente las recomendaciones para la prevención del COVID-19.

Para cualquier información adicional, no dude comunicarse con su EPS.


TENGA PRESENTE:

- No se ha demostrado que el coronavirus (COVID-19) sea transmitido por la madre a su hijo durante la gestación o nacimiento.
- No se ha demostrado presencia del virus en la leche materna, por lo que se considera hasta el momento que el coronavirus (COVID-19) no se transmite por medio de esta. Tampoco se ha demostrado que un recién nacido pueda contagiarse por COVID-19 por medio del contacto piel con piel o el alojamiento conjunto, si se mantienen las medidas de higiene, prevención y autocuidado necesarias para evitar el contagio.
- La lactancia materna tiene muchos beneficios para la madre y para el bebé, los cuales superan los riesgos de transmisión y enfermedad asociada con coronavirus (COVID-19). Prefiera siempre alimentar a su bebé con leche materna, y no con fórmulas lácteas.
- Disminuya el número de cuidadores del recién nacido al mínimo, si usted considera que requiere ayuda, procure que sea máximo de una persona y que esta cumpla con las medidas de cuidado y prácticas de higiene (uso de tapabocas, lavado de manos, limpieza de superficies) y protección antes de tener contacto con el bebé.
- Si usted tiene síntomas respiratorios, es mayor el riesgo de contagiar a su hijo, en comparación a si no los presenta.

LAS MADRES PUEDEN TOMAR UNA DECISIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO DE SUS HIJOS.

Si usted **no presenta síntomas**, puede considerar las opciones 1, 2 o 3 para la práctica del contacto piel con piel, lactancia materna y alojamiento conjunto (se describen adelante), siempre y cuando tenga en cuenta y logre garantizar las medidas de higiene y protección (uso de tapabocas cubriendo boca y nariz, lavado de manos durante mínimo 40 segundos, evitar toser o estornudar al amamantar o extraerse la leche o cerca del bebé).



Si usted **presenta síntomas** de coronavirus (COVID-19) (fiebre, tos con expectoración, estornudos entre otras), no se siente bien para amamantar o no desea hacerlo, considere las opciones 2 o 3 para brindar cuidado a su recién nacido, minimizando el riesgo de contagio, siempre y cuando tenga en cuenta las medidas ya mencionadas.


 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02


Recuerde que cualquiera sea la decisión que usted tome, el personal de salud le apoyará y aconsejará acerca de la forma de brindar los cuidados a su hijo, de tal manera que pueda poner en práctica en su hogar, lo afianzado durante su estadía en la institución de salud.


A continuación, encontrará las opciones para el cuidado de su hijo, y decisión de practicar o no el contacto piel con piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto - aislamiento durante su estancia en la institución de salud como en el hogar, entendiendo que con cualquiera que elija es muy importante que, al recuperarse, pueda continuar con estas prácticas que la benefician a usted y a su hijo. Tenga siempre en cuenta los mensajes clave para el cuidado del recién nacido (anexo 2).

CUADRO DE DECISIÓN INFORMADA

SITUACIÓN	DECIDA	TENGA EN CUENTA
<p>Madre sin síntomas respiratorios, que puede y decide contacto piel con piel, alojamiento conjunto (colecho) y amamantar.</p> 	<p>OPCIÓN 1: Puede permanecer en alojamiento conjunto (colecho) y/o contacto piel con piel con su bebé con el fin de favorecer la lactancia materna directa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extreme las medidas de higiene y prevención del contagio (uso de mascarilla cubriendo boca y nariz, lavado de manos durante 40 segundos) • Evite toser o estornudar mientras amamanta al bebé o cerca de él. • Si ha tosido o estornudado sobre sus pechos, antes de amamantar al niño o extraerse leche, debe lavarlos, este lavado debe hacerse con agua tibia y jabón, frotando con un paño limpio de manera suave. De lo contrario con el baño diario es suficiente. • Limite las visitas y el número de cuidadores. • Si su bebé es prematuro o de bajo peso, puede mantenerlo en posición canguro guardando las medidas de higiene y prevención de contagio.
<p>Madre sin síntomas o con síntomas respiratorios, que decide distancia en alojamiento, pero puede y desea amamantar.</p> 	<p>OPCIÓN 2: Ubicar el bebé en cuna a dos metros de su cama, acercarse a su hijo para amamantarlo directamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extreme las medidas de higiene y prevención de contagio (uso de mascarilla cubriendo boca y nariz, lavado de manos durante 40 segundos) • Evite toser o estornudar mientras amamanta al bebé. • Si tiene síntomas respiratorios, ha tosido o estornudado sobre sus pechos, antes de amamantar al niño o extraerse leche, debe lavarlos, este lavado debe hacerse con agua tibia y jabón, frotando con un paño limpio de manera suave. De lo contrario con el baño diario es suficiente. • Procure que un adulto sano, sea quien realice los cuidados del recién nacido como baño, cambio de pañal, limpieza del cordón, entre otros. • Limite visitas y número de cuidadores. • Si su bebé es prematuro o de bajo peso, procure que sea un adulto sano quien realice la posición canguro.
<p>Madre sin síntomas o con síntomas respiratorios, que decide distancia en alojamiento y ofrecer leche materna extraída.</p>	<p>OPCIÓN 3: Ubicar el bebé en cuna a dos metros de su cama, no alimentar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extreme las medidas de higiene y prevención de contagio (uso de mascarilla cubriendo boca y nariz, lavado de manos durante 40 segundos) • Extraiga la leche y permita que una persona sana ofrezca al bebé con taza o cuchara. Si no cuenta con cuidador sano, realícelo usted con todas las medidas de higiene y prevención.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

SITUACIÓN	DECIDA	TENGA EN CUENTA
	directamente del pecho al bebé.	<ul style="list-style-type: none"> • Evite toser o estornudar mientras se extrae la leche. • Si tiene síntomas respiratorios, ha tosido o estornudado sobre sus pechos, antes de extraerse leche, debe lavarlos, este lavado debe hacerse con agua tibia y jabón, frotando con un paño limpio de manera suave. De lo contrario con el baño diario es suficiente. • Si desea almacenar la leche en el hogar, recuerde hacerlo en frasco de vidrio con tapa plástica previamente lavado con agua y jabón y hervido durante 15 minutos. • Si desea conservar la leche en el hogar, esta puede permanecer a temperatura ambiente (a la sombra) en el frasco durante 4 horas, en el fondo del refrigerador 12 horas y congelada hasta 3 meses. • Para ofrecer al bebé la leche que estuvo previamente en nevera, póngala en “baño María” hasta que quede a temperatura ambiente, no hierva la leche. • En el hogar, lave con agua y jabón, posteriormente ponga a hervir durante 15 minutos los implementos usados para la extracción de la leche y alimentación de su hijo. Utilizar soluciones desinfectantes o alcohol para la limpieza de objetos y superficies. • Limite las visitas y el número de cuidadores. • Si su bebé es prematuro o de bajo peso, procure que sea un adulto sano quien realice la posición canguro y quien le ofrezca la leche extraída con taza o cuchara. • Tenga en cuenta los mensajes clave para el cuidado del R. nacido.

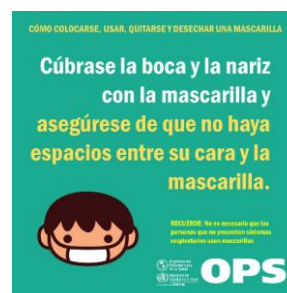
	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02


ANEXO 2 - MENSAJES CLAVE PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN DEL CONTAGIO

Es necesario extremar las **medidas de higiene y prevención** que permitan minimizar el riesgo de contagio, las cuales incluyen:

- Lave sus manos, incluyendo uñas y muñecas, durante por lo menos 40 segundos con agua y jabón, antes y después de tener contacto con su bebé. Seque bien con toalla limpia.
- No use accesorios como anillos, pulseras, reloj o maquillaje en las uñas.
- Use mascarilla cubriendo boca y nariz. No debe tocar la mascarilla mientras la tiene puesta, si lo hace, lávese nuevamente las manos.
- Al colocar o retirar la mascarilla, hágalo tomándola de los cauchos o tiras, deseche en una bolsa y posteriormente a la caneca. Si es reutilizable, lávela inmediatamente después de retirarla con abundante agua y jabón.
- Antes de amamantar o extraerse leche, lave sus pechos con agua y jabón usando una tela suave, si ha tosido o estornudado sobre ellos.
- Usted y su bebé deben permanecer en aislamiento en casa durante un mínimo de 14 a 28 días.




	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

LACTANCIA MATERNA

- La lactancia materna es un factor protector para la madre y en especial para el niño frente a la transmisión y desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Ofrezca lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, es decir, sin ofrecer al bebé ningún otro alimento o bebida durante este tiempo.
- La primera leche de color más amarilla y espesa es el calostro. Ofrézcale al bebé, dado su alto valor nutricional y de defensa.
- El principal estímulo que favorece la producción de leche materna es la succión del bebé, a mayor succión, mayor producción.
- A partir de los seis meses, continúe amamantando a su bebé e inicie alimentación complementaria.
- No consuma bebidas alcohólicas, tabaco u otras sustancias psicoactivas, estas pasan al bebé por la leche materna.
- Evite ofrecer al bebé fórmulas lácteas. NO use chupos o biberones para alimentar a su bebé, esto puede causar problemas futuros en la salida de los dientes, el habla y la masticación.
- La lactancia materna ofrece los nutrientes que su hijo necesita para crecer sano y fuerte. Ofrezca leche materna a libre demanda, es decir, cada vez que su bebé lo pida.
- Al amamantar, mantenga una posición cómoda, sostenga todo el cuerpo del bebé, ponga al bebé de frente a usted, verifique que el bebé abra bien la boca tomando el pezón y gran parte de la areola, esto evitará lesiones en el pezón y favorecerá la salida de la leche.
- Extraiga y conserve la leche si en algún momento no puede alimentar a su bebé directamente, ofrezca con taza o cuchara.
- Es importante que la pareja y familia apoye a la madre en sus labores cotidianas y le permita espacios propicios en tiempo y lugar para la práctica de la lactancia materna.
- El hogar debe ser un entorno agradable en donde madre e hijo fortalezcan el vínculo afectivo a través de la lactancia materna.
- Solicite apoyo e información a su prestador de salud y trabajadores de la salud relacionada con el contexto actual de COVID-19, esto le ayudará a disminuir la incertidumbre y miedo, lo que mejorará el proceso de lactancia.
- Pregunte a dónde puede acudir o comunicarse para buscar apoyo en caso de presentar problemas asociados a la lactancia materna o situaciones que alteren su salud física o mental (tristeza, depresión, ansiedad, incertidumbre, etc.)



Extracción y conservación de la leche materna:

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

Recuerde que antes de extraer la leche debe extremar las medidas de higiene y prevención para minimizar el contagio.

Para extraer la leche materna, recuerde antes lavar sus pechos con agua tibia y jabón usando una tela suave y siga los siguientes pasos:

Seis pasos necesarios para una eficaz extracción manual:

- 

1. Realiza un masaje desde el tórax hacia el pezón, y luego movimientos circulares con los dedos en un mismo punto.
- 

2. Frota cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón de manera que produzca cosquilleo.
- 

3. Sacude suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche.
- 

4. Prepara tus manos ya limpias. Junta los cuatro dedos y separa el pulgar. Sostén el seno entre sus dedos en forma de C, con el pulgar colocado arriba, más o menos a una o dos pulgadas de distancia de tu pezón.
- 

5. Presiona la mama hacia adentro, en dirección a tus costillas o tórax para que tu presión empuje detrás de los conductos o las cámaras galactóforas.
- 


6. Entonces ya todo está listo para rodar el pulgar y los dedos que están sosteniendo el seno hacia el pezón, pero solo llega hasta la areola.

Fuente extracción: UNICEF República Dominicana.

Conserve la leche extraída en frasco boca ancha de vidrio con tapa plástica, el cual debe ser lavado con agua y jabón y posteriormente hervido durante 15 minutos. Ofrezca la leche al bebé con tasa o cuchara, no use biberones o chupos. Si desea almacenar la leche en el hogar, puede hacerlo en el frasco de vidrio con tapa plástica así:

Lugar de almacenamiento	Tiempo
Medio ambiente	4 horas
Refrigerador (al fondo, no en la puerta)	12 horas
Congelador	hasta 3 meses

Fuente: GABAS

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS14
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y PARA LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	02

Cuidados generales del recién nacido y la madre:

- Limpie diariamente con agua y jabón el muñón umbilical durante el baño del bebé, seque muy bien.
- Mantenga limpia y seca la ropa del bebé.
- Cambie el pañal frecuentemente para evitar quemaduras en el área genital.
- No acueste boca abajo al bebé para dormir, esto puede aumentar el riesgo de muerte súbita.
- No deje al bebé al cuidado de personas inexpertas, menores de edad o desconocidos.
- Luego de alimentarlo, saque los gases al bebé, no es necesario dar palmadas ni mover bruscamente, levantarlo sobre su pecho puede ser suficiente.
- Vacune al bebé, comuníquese con su EPS o profesionales de la salud quienes la orientarán.
- Mantenga contacto visual con el bebé mientras lo alimenta. Favorezca el vínculo madre e hijo.
- La pareja y familia debe garantizar un entorno protector y amigable a la madre, apoyándola en las tareas diarias y cuidado del bebé.
- Vigilar signos de alarma en la madre: sangrado vaginal de mal olor y abundante, fiebre, dolor de cabeza, pies hinchados, palidez, alteración de la conciencia, dificultad para respirar. llanto y tristeza. En caso de presentar uno o más, diríjase al servicio de urgencias.
- Vigilar signos de alarma en el recién nacido: No come, vomita, no orina, no hace deposición, llora sin razón aparente, tiene fiebre (temperatura mayor o igual a 38 grados), se pone morado, hace ruidos al respirar, se le hundén las costillas al respirar. En caso de presentar uno o más, diríjase al servicio de urgencias.

Fuentes Imágenes:

https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=document&slug=como-prevenir-covid&layout=default&alias=502-como-prevenir-covid&category_slug=enfermedades-transmisibles&Itemid=211

<https://www.unicef.org/honduras/coronavirus-2019-ncov-lo-que-los-padres-deben-saber>

<https://www.paho.org/es/postales-para-redes-sociales-embarazo-lactancia-covid-19>

https://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf

https://www.who.int/nutrition/topics/breastfeeding_infographics/es/

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>