

**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, marzo de 2020**



<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GIPS14</b>
<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>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. .</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>

**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 .....6**

**7. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON O DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR COVID19.....8**

**8. CONSIDERACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA..... 10**

**9. ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER O PREMATUROS, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19.....11**

## **10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO..... 13**

### **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. Resolución 1164 de 2002
9. Resolución 3280 de 2018
10. Resolución 3100 de 2019
11. Resolución 407 de 2020
12. Resolución 407 de 2020
13. Circular 023 de 2017.
14. Circular 031 de 2018.
15. Circular 005 de 2020.
16. Circular 018 de 2020
17. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
18. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

### **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 de gestantes, así mismo las series de casos disponibles al momento de desarrollo de este documento, no han mostrado sólida evidencia de transmisión materno perinatal ni 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 fisioadaptativas 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 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 razones 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 gestante y su familia deben estar atentos a los signos de alarma que son:

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

- **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 trasladar hacia los servicios de salud a las mujeres que realmente lo requieran.
- **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 las modalidades extramural – domiciliaria o telemedicina, incluyendo entrega de medicamentos de acuerdo con el riesgo detectado.
- **Atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazada.** 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.
- **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; durante la fase de mitigación 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.

**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. Ante una emergencia funcional declarada, 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.
- Si bien las gestantes son un grupo de especial protección y se consideran población vulnerable, el estado de gestación no se considera por si solo 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 fisiadaptativos, 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.

<b>VARIABLE</b>	<b>CRITERIO DE ANORMALIDAD</b>
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.
Coomorbilidades s	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	

Menor o igual a 90 o mayor o igual a 140

- 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.
- En caso de realizar un manejo específico, se debe tener en cuenta que medicamentos como la hidroxicloroquina se consideran de categoría C; por lo tanto se recomienda que el inicio del medicamento obedezca a criterios claros de riesgo beneficio para la gestante y el recién nacido.
- 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 donde sea posible.
- 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. Se recomienda realizar monitoreo fetal permanente.
- Se aconseja el pinzamiento tardío del cordón umbilical, siempre que no haya otras contraindicaciones
- 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.
- Dado que al momento del presente lineamiento no hay evidencia de infección transplacentaria ni RCIU por SARS-CoV2, no se recomienda seguimiento ecográfico de rutina, adicional al contemplado en la Resolución 3280 de 2018, salvo cuando haya indicación obstétrica.



## **7. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON O DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR COVID19**

Hasta el momento se han reportado pocos casos de recién nacidos confirmados con COVID-19 <sup>(1)</sup>; los que han sido reportados, experimentaron una enfermedad leve, incluso algunos fueron asintomáticos.

1 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 Covid19, se han reportado negativas. Así mismo, se han reportado muestras de placenta de madres con Covid19, 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).

Las siguientes orientaciones se deben tener en cuenta para los recién nacidos a término o nacidos con edad gestacional de 35 o más semanas <sup>(2)</sup>, que no presentan o no se observan comorbilidades y no cumple con criterios para hospitalización.

- A todos los hijos de mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 se les debe descartar la infección por COVID-19.
  - a. 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, brindar información de los posibles riesgos de transmisión del virus por gotas o contacto y reforzar los mensajes para garantizar las siguientes medidas de prevención en todo momento:
    - a. Aislamiento por 14 días de la madre y el recién nacido, manteniendo el alojamiento conjunto día y noche.
    - b. Lavado de manos frecuente durante 40 a 60 segundos antes de tocar al niño o niña o extraerse la leche.
    - c. Usar permanentemente mascarilla quirúrgica estándar (cubriendo completamente nariz y boca).
    - d. Evitar hablar o toser especialmente durante el amamantamiento o extracción de la leche.
    - e. Mantener las medidas de desinfección rutinaria de las superficies con las que entre en contacto.
  - El contacto piel a piel del recién nacido pretérmino o a término inmediatamente después del parto reduce el riesgo de morir, ya que favorece la estabilización de la temperatura de su cuerpo y el inicio temprano de la lactancia materna, garantizando 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.

- El riesgo de transmisión 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.
- Si la madre es sintomática y tiene indicación de hospitalización y el recién nacido a término o cercano al término (34 o más semanas) que sea elegible para manejo domiciliario, podrá salir a casa con un familiar sano entrenado y con las recomendaciones sobre las medidas preventivas, los signos de alarma y el método canguro (si lo requiere).

2 Según la evidencia, estos neonatos muestran una inmunidad similar y se espera la misma respuesta inmunológica que en un niño a término

- Los recién nacidos a término sintomáticos que requieran hospitalización independiente de la presencia o no de síntomas en la madre con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, se sugiere aislamiento en unidad neonatal, hasta tanto sea descartada la infección por COVID-19. En el caso de los recién nacidos pretérmino, hijos de madres sintomáticas sospecha o con infección confirmada, deberán ser ingresados en aislamiento a la unidad neonatal.
- 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 contacto<sup>3</sup>. 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.
- 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 interhospitalario se hará en incubadora de transporte y el personal sanitario encargado del mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas.
- En el caso de recién nacidos sanos, debe orientarse a la madre y la familia para detectar signos de alarma ante los cuales consultar. Debe garantizarse por parte de la EAPB los mecanismos para la atención, preferiblemente en las modalidades extramural – domiciliaria o telemedicina

## **8. CONSIDERACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA**

- Los hijos de madres con sospecha o infección confirmada por COVID-19, deben ser alimentados de acuerdo con las pautas estándar de alimentación

para los recién nacidos (basadas en lactancia materna), garantizando las medidas de protección y control para evitar la infección.

- Antes del alta hospitalaria se debe brindar educación a las madres y sus familias acerca de cómo deberá ser la alimentación de su hijo, de acuerdo con la condición de salud en la que se encuentre en ese momento, especialmente respecto a los beneficios de la lactancia materna como factor protector para la madre y en especial para el niño frente a la transmisión y desarrollo de enfermedades infecciosas, la necesidad de mantener la lactancia materna a libre demanda, técnicas de amamantamiento y puntos clave de posición y buen agarre que favorezcan el mantenimiento de la lactancia materna y la prevención de problemas asociados a la misma.
- Para las mujeres con infección de COVID-19 sintomáticas o asintomáticas, se debe reforzar en las medidas de prevención para reducir el riesgo de transmisión del virus durante el amamantamiento o en la extracción de la leche materna.
- 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 puedan** (4).
- En situaciones de enfermedad grave o complicaciones que impidan el amamantamiento directo, se recomienda que la madre se extraiga leche para evitar problemas de congestión mamaria. 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.
- No deben promoverse sustitutos de la leche materna 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.

## **9. ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER O PREMATUROS**

Los programas madre canguro (PMC) son el aporte colombiano más importante al mundo en Neonatología, es la estrategia de oro en el manejo ambulatorio de los

recién nacidos prematuros en Colombia, por eso el objetivo de este documento es permitir su continuidad 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.

<sup>4</sup>La 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).

### **Acompañamiento durante la etapa Canguro Intra Hospitalario:**

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 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.
- 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.) (5). 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 (aun 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:

- Este seguimiento se considera un servicio ambulatorio - hospital día. La primera consulta luego de la salida, debe ser antes de las 48 horas del egreso.

5Para los profesionales del programa, deben tener en cuenta además cambiar de uniforme todos los días, para que esté sea lavado y desinfectado en el hospital, no en casa. Tener presente el tiempo de supervivencia del virus

- 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 y realizar seguimiento telefónico. Las atenciones de pediatría y enfermería deben garantizarse y valorar riesgo beneficio la interacción con los demás perfiles del programa. La vacunación se debe realizar según el calendario previsto.

- En donde el centro de atención lo permita, la atención puede realizarse en consultorios de atención individual, cumpliendo estándares de habilitación y manteniendo una adecuada ventilación. Si el área de consulta es colectiva, igualmente deben programarse las consultas para evitar pacientes en espera y debe adecuarse para que la distancia entre los pacientes en el momento de la atención, sea de al menos de 2 metros.

- Cada asegurador debe disponer de los canales virtuales o telefónicos 24 horas 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 del mismo. 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.

- Se reprograma la consulta para la siguiente semana, en caso que el recién nacido presente síntomas respiratorios leves, los profesionales del programa Madre Canguro realizarán el seguimiento telefónico.

- La madre que sea diagnosticada con COVID-19 no debe asistir a la consulta hasta el final de su cuarentena. El niño debe estar en piel a piel con un familiar que debe tener mascarilla facial y debe venir si es posible con leche materna extraída para administrarla durante la consulta.

Segunda fase:

- Deberán ser reprogramados para realizarse a los 2 meses de salir de la primera fase <sup>(6)</sup>, con recomendaciones y señales de alarma de cuando consultar. Se debe orientar adecuadamente en términos de las recomendaciones generales y señales de alarma a las familias.

- **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.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO

1. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 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. Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020

[https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20\(COVID-19\)%20Colombia%202020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20(COVID-19)%20Colombia%202020.pdf)

8. Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020

<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>.

6De acuerdo a la evolución de la pandemia y las indicaciones respectivas se redefinirán fechas

9. 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>

10. Royan College of Obstetricians and Gynecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals . Versión 2: Publicada 13 Marzo 2020.

11. 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](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)

12. 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](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf)

13. 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>

14. Asociación Española de Lactancia Materna - AELAMA. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos. 2020

<http://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus-2020.pdf>

15. 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](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/covid-19_-_rblh_recomendacion_0120.170320_esp.pdf)

16. 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>

17. Secretaria Distrital de Salud. Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna ¡La mejor opción! Mientras trabaja o estudia puede continuar alimentando a su bebé con leche materna. 2019. [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/sem\\_lactancia.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/sem_lactancia.pdf)

18. Critical moments for weaning in a 6 months follow-up study [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)75854-6](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)75854-6)

19. Ontario Health. Toronto Region Covid-19. Recommendations for management of pregnant woman and neonates with suspected or confirmed Covid-19. Version date march 17 2020

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
<b>Nombre y Cargo:</b> <b>Germán Gallego Vega</b> <b>Mónica Castro</b> <b>Hernández</b> <b>Lida Leal Mendoza</b> <b>Martha Cecilia Prada</b> <b>Chillón</b> <b>Natalia Munarth</b> <b>María Fernanda Cañón</b> <b>Lía Marcela Güiza</b> <b>Castillo</b> Dirección de Promoción y Prevención <b>Fecha: 20 de marzo de</b> <b>2020</b>	<b>Nombre y Cargo:</b> <b>Ana María Peñuela</b> <b>Poveda</b> Dirección de Promoción y Prevención <b>Jesús Andrés Benavides</b> <b>Virna Patricia Medina</b> <b>Jorge Andrés Rubio</b> FECOLSOG <b>José Antonio Rojas</b> AMCI <b>Clara Galvis</b> <b>Hernando Baquero</b> <b>Héctor Romero</b> <b>María Eulalia Tamayo</b> <b>Cristina Mariño</b> <b>Mario Rojas</b> <b>Alejandro Colmenares</b> <b>Oscar Ovalle</b> <b>Alejandro Mojica</b> ASCON <b>Nathalie Charpak</b> <b>Leslie Martínez</b>	<b>Nombre y Cargo:</b> <b>Claudia Milena Cuellar</b> <b>Segura</b> Directora de Promoción y Prevención (E) <b>Fecha: 26 de marzo de</b> <b>2020</b>



	<p>PROGRAMA MADRE CANGURO</p> <p><b>Fecha:</b> <i>23 de marzo de 2020</i></p>	
--	---	--