

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



LS-SS-010. Lineamiento de atención durante el embarazo, parto y posparto a mujeres embarazadas infectadas por COVID-19 y al recién nacido

Versión: 004
Cuarta edición

Fecha de elaboración:
19-noviembre-2020

Elaborado por:

Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Asociación Costarricense de Pediatría
Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materno Infantil
Hospitales Privados

Aprobado por:

Ministerio de Salud- Dirección de Servicios de Salud
Ministerio de Salud- Despacho Ministerial

ÍNDICE

Índice.....	1
Prólogo.....	2
2. <i>AMBITO de aplicación</i>	3
3. <i>Referencias documentales</i>	3
2.1 Lineamientos nacionales de referencia para conocimiento y consulta:	3
2.2. <i>Bibliografía</i>	3
4. <i>Definiciones y terminología</i>	4
5. <i>Abreviaturas</i>	5
6. <i>Contenido técnico / requisitos técnicos</i>	6
6.1 <i>Manejo paciente obstétrica contacto cercano de un caso covid-19 positivo y/o sospechosa:</i> 6	
5.2 <i>Atención en el control prenatal para una mujer embarazada catalogada como CONTACTO CERCANO O sospechosa con síntomas leves:</i>	7
5.3. <i>Mujer embarazada sospechosa con síntomas moderados y/o severos (CUALQUIER TIPO de atención):</i>	7
5.4. <i>MANEJO PACIENTE OBSTÉTRICA CONFIRMADA</i>	8
La atención del control prenatal en una mujer embarazada confirmada por COVID-19 con síntomas leves en aislamiento domiciliar, es como la descrita en el punto 5.1:	8
5.5. <i>Atención en una Mujer embarazada confirmada y/o probable por COVID-19 con síntomas moderados / severos (cualquier tipo de atención):</i>	9
5.6. <i>Recomendaciones en Sala de Partos, Hospitalización para la Atención del Trabajo de Parto y Reducción de la Transmisión Vertical</i>	10
5.7. <i>PERSONAL DE ATENCIÓN</i>	11
5.8. <i>ATENCIÓN POST NATAL</i>	11
<i>ATENCIÓN DEL NEONATO</i>	11
5.9. <i>RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN OBSTÉTRICA</i>	13
5.10. <i>Indicaciones para el Alta de las pacientes:</i>	13
6. <i>Observancia</i>	14
Anexos.....	15

PRÓLOGO

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5935, cuya misión es:

“Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”

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

Este lineamiento LS-SS-010:2020 fue aprobado por Ministerio de Salud en la fecha del 19 de noviembre del 2020.

Este lineamiento está sujeto a ser actualizada permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales. A continuación, se mencionan las organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento:

Participantes	Organización
Dra. Angélica Vargas Campos.	Coordinadora del programa de normalización de la atención a la salud de la mujer. Directora Proyecto Mesoamérica. CCSS.
Dra. Hellen Porras Rojas.	Programa de normalización de la atención a la salud de la mujer. CCSS.
Dra. Nereida Arjona.	Programa de atención integral de las personas-salud del niño y la niña. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. CCSS.
Dra. Julia Fernández Monge.	Presidente de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
Dr. Arturo Abdelnour Vásquez.	Miembro de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
Dra. Marcella Hernández De Mezerville.	Hospital Nacional de Niños.
Dra. María Solano Pizarro.	Jefe de maternidad Hospital Clínica Bíblica.
Dra. Griselda Ugalde Salazar.	Enfermera obstetra pensionada.
Dr. Jose Pablo Campos Díaz.	Director General del Área de Salud de San Rafael de Heredia. CCSS.
Dr. Joaquín Bustillos Villavicencio.	Jefe de Servicio de Obstetricia. Hospital San Juan de Dios. CCSS.
Dra. Laura E. Velázquez Rojas.	Coordinadora CONEAMMI. Unidad de Armonización de los Servicios de Salud-Dirección de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.
Dr. Allan Varela Rodríguez.	Jefe Unidad de Armonización de los Servicios de Salud-Dirección de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

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

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

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

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

2. REFERENCIAS DOCUMENTALES

2.1 Lineamientos nacionales de referencia para conocimiento y consulta:

- [Versión 15.1 - 30 de Julio 2020. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19](#)
- [Versión 2- 03 de Agosto 2020. Lineamientos generales sobre lactancia materna y COVID-19](#)
- [Versión 1- 24 de Mayo 2020. Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados](#)
- [Versión 1- 27 de Agosto 2020. Lineamientos generales para el uso de pruebas serológicas para identificar anticuerpos contra SARS-CoV-2](#)

2.2. Bibliografía

- 1.M. Herrera et. Al "Guía Provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus (COVID-19), control prenatal, precauciones para unidades de diagnóstico prenatal, parto, puerperio y lactancia". Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal. Bogotá, Colombia. Marzo 2020.
- 2.A. Carvajal et. Al "Infecciones en la embarazada, Editorial: nuevo coronavirus (COVID-19)". Venezuela. Febrero 2020.
- 3.Ana Suy Franch et Al." Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la paciente obstétrica" Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. España.

- 4. Michael Komplas. "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): protecting hospitals from the invisible". Intramed. Marzo 2020.
- 5. Hao Hong et Al. "Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children", Taiwan Pediatric Association, marzo 2020.
- 6. Tao Chen doctor et Al. "Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study", The BMJ, marzo 2020.
- 7. E. Morris, P. O'Brien, G. Goodyear et al. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
- 8. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Orientación provisional global sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) durante el embarazo y puerperio de FIGO y socios aliados: información para los profesionales en el cuidado de la salud, abril 2020.
- 9. Carlos Arturo Alvarez Moreno. Coronavirus - COVID 19 y Embarazo : Estado del Arte. Federación Internacional de Medicina Materno Fetal. Clínica Colsanitas. Colombia, marzo 2020

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

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

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

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

Para este lineamiento, se toman las definiciones operativas contenidas en el Lineamiento General de Vigilancia tropicalizando cada definición al embarazo (caso cercano, caso sospechoso, caso probable y caso confirmado):

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v15.1_30072020.pdf

A toda paciente en periodo de gestación se le debe asegurar la atención prenatal de calidad y adecuada respetando la fecha de las citas y cumpliendo los protocolos de atención prenatal previamente establecidos.

En la medida de lo posible, las pacientes gestantes catalogadas de bajo y alto riesgo obstétrico y que entran en las definiciones antes mencionadas, deben acceder a sus citas de forma responsable utilizando la mascarilla y en forma oportuna sin sufrir discriminación alguna por su padecimiento actual.

4. ABREVIATURAS

Área Rectora de Salud (ARS)

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

CIC (Clínica de infecciones congénitas)

Control prenatal (CP)

Coronavirus 2019 (COVID-19)

Equipo básico de atención integral en salud (EBAIS)

Equipo de protección personal (EPP)

Frecuencia cardíaca fetal (FCF)

Hospital Nacional de Niños (HNN)

Ministerio de Salud (MS)

Orden sanitaria (OS)

5. CONTENIDO TÉCNICO / REQUISITOS TÉCNICOS

5.1 Manejo paciente obstétrica contacto cercano de un caso COVID-19 positivo y/o sospechosa:

- Si la paciente fue catalogada como contacto cercano y/o sospechosa de un caso COVID-19 positivo, previo a la cita del control prenatal y cuenta con orden sanitaria (OS) emitida por el Ministerio de Salud, se deberá notificar directamente al Área Rectora de Salud (ARS) correspondiente el día y hora de su cita de control adjuntando el comprobante de cita. La primera vez, esta coordinación debe ser conjunta entre la contraparte prestadora de servicios pública o privada que brinda la atención y que es la responsable de contactar al Área Rectora de Salud (ARS) correspondiente y el Ministerio de Salud, mientras que para las siguientes citas, será la usuaria quien debe contactar al ARS 5 días antes de la cita de control para solicitar la autorización de salida adjuntando el comprobante que indica el día y hora de la cita de control prenatal.
- Si el ente prestador de servicios desconoce que la paciente obstétrica se encuentra en aislamiento, será la usuaria quien contacte al ARS para solicitar este trámite.
- El ente prestador de servicios públicos o privados debe asegurarse de educar a la usuaria en lo descrito previamente y de brindar la atención bajo todas las recomendaciones sanitarias de prevención establecidas en los lineamientos nacionales y de acuerdo a sus protocolos.
- Debe educar a la usuaria para que asista a todas las citas programadas.
- Debe contar con un registro actualizado de las pacientes embarazadas COVID-19 positivas a quienes les brinda control prenatal y remitirlo inmediatamente al captar a una usuaria con esta condición al Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud que le corresponde por ubicación geográfica. El reporte de este registro debe incluir el nombre, identificación, domicilio, teléfono, si es un embarazo de bajo o alto riesgo obstétrico, la edad gestacional y fecha probable de parto; en el caso de centros de atención médica privados, deben especificar el centro de atención previsto para la atención del parto (ver anexos).
- Todo centro prestador de servicios públicos o privados debe brindar educación sobre signos de enfermedad por COVID-19 y signos de alarma si es o llegase a ser caso positivo.
- Brindar educación sobre las ordenes sanitarias y como proceder para efectos de acudir a su próxima cita de control prenatal debe comunicarse 5 días antes, adjuntando el comprobante de la cita (día, hora y lugar), con el Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud de su área de atracción y en caso de consultas llamar al número 1322 o de emergencia al 911 respectivamente si es estrictamente necesario.
- La usuaria debe trasladarse directamente y en el menor tiempo posible hacia el centro de salud público y privado donde recibirá la atención. El traslado debe realizarse mínimo con mascarilla (el uso de careta es opcional) y al llegar debe indicar que se encuentra en aislamiento por ser contacto cercano de un caso confirmado o por ser un caso sospechoso de COVID-19.
- Toda paciente obstétrica y que sea contacto cercano de un paciente positivo o que sea un caso sospechoso, previo al ingreso a la consulta deberá pasar por la zona de triage y ser interrogada por síntomas de COVID-19; y en caso de identificarse los mismos, deberá ser

abordada tanto para la toma del hisopado nasofaríngeo, su control prenatal y para la atención de la sospecha de COVID-19 en los consultorios clasificados y adaptados para esa atención.

- A toda paciente obstétrica se le deberá dar seguimiento diario vía telefónica para vigilar su condición general mientras se encuentre en aislamiento domiciliar y al finalizar hasta su próxima cita de control.

5.2 Atención en el control prenatal para una mujer embarazada catalogada como contacto cercano o sospechosa con síntomas leves:

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

- Verificar la toma de muestra respiratoria para COVID-19.
- Atención de la paciente en un área diferenciada establecida para las pacientes obstétricas que son detectadas como sospechosas independientes de los demás consultorios COVID-19.
- Manejo sintomático.
- Control de signos vitales, saturación de oxígeno, temperatura.
- Exámenes de laboratorio.
- Monitoreo fetal después de las 28 semanas.
- Indicación de ultrasonido obstétrico según criterio médico para la vigilancia de la evolución del crecimiento fetal y líquido amniótico.
- Uso de fármacos considerando la situación obstétrica individual.
- Realizar todas las actividades propias del manejo de una paciente obstétrica incluidas en Norma de Bajo Riesgo Obstétrico.
- Si es la primera cita de control prenatal notificar el caso de manera oficial al Ministerio de Salud por los canales establecidos oficialmente en los lineamientos nacionales.
- Brindar atención multidisciplinaria.

5.3. Mujer embarazada sospechosa con síntomas moderados y/o severos (cualquier tipo de atención):

- El desplazamiento de la usuaria debe ser el descrito en el punto 5.1.
- Las pacientes obstétricas que acudan a los servicios de salud y que presentan, a juicio de médico tratante, síntomas moderados y/o severos, con compromiso de la función respiratoria y cumple con la definición de caso sospechoso deberán ser tratadas de la siguiente manera:
- Verificar toma de muestra respiratoria para COVID-19.

- Valoración de internamiento, en el caso de un primer o segundo nivel realizar la referencia y coordinación de traslado a un tercer nivel de atención de forma inmediata y bajo las medidas sanitarias establecidas para valoración por la Unidad Covid-19 y determinación de conducta a seguir.
- Aislamiento respiratorio y de contacto para pacientes sospechosas, de preferencia en habitación individual con presión negativa y vigilancia materno fetal estricta; o en su defecto en un cuarto con pacientes en aislamiento respiratorio y contacto en estado de gravidez en la cual deben de existir barreras físicas o de distancia suficiente (1.8 mts mínimo) entre cada paciente para que no haya transmisión o un brote dentro de este grupo de embarazadas.
- Monitorización de signos vitales, FCF y temperatura estrictos.
- Valoración de ingreso a UCI según evolución clínica.
- Vigilancia estricta ante falla multiorgánica y/o estado fetal no satisfactorio.
- Mantener una adecuada hidratación y nutrición.
- Uso de fármacos considerando su situación obstétrica de acuerdo a los protocolos de tratamiento recomendados.
- Atención multidisciplinaria.

5.4. Manejo paciente obstétrica confirmada:

La atención del control prenatal en una mujer embarazada confirmada por COVID-19 con síntomas leves en aislamiento domiciliar, es como la descrita en el punto 5.1:

- La atención debe realizarse bajo todas las recomendaciones sanitarias de prevención establecidas y además se debe educar a la usuaria para que contacte al Área Rectora de Salud correspondiente cinco días antes de su cita de control prenatal para solicitar el levantamiento temporal de la O.S. adjuntando el comprobante de cita de su control (enfermería en la pre consulta donde se dispone de ésta y el médico responsable de la atención).
- Cada usuaria debe trasladarse directamente y en el menor tiempo posible hacia el centro de salud como mínimo con cubrebocas (el uso de careta es opcional) donde recibirá la atención y al llegar indicar que está en aislamiento por ser caso confirmado.
- La atención debe de realizarse de preferencia en un consultorio diferenciado dentro del área de aislamiento respiratorio.

- Si la atención es en un servicio público de primer nivel (EBAIS) o consultorio privado, ésta consulta deberá ser preferiblemente la primera o última del día y luego de que se retire la paciente se debe de proceder con la limpieza y desinfección de los aposentos donde permaneció la usuaria y se dio la consulta antes de reanudar las labores y/o demás atenciones.
- Manejo sintomático.
- Control de signos vitales, saturación de oxígeno, temperatura, FCF estricto.
- Exámenes de laboratorio según criterio del médico.
- Monitoreo fetal después de las 28 semanas.
- Vigilancia de la evolución del crecimiento fetal y líquido amniótico.
- Mantener una adecuada hidratación y nutrición.
- Uso de fármacos considerando su situación obstétrica.
- Realizar todas las actividades propias del manejo de una paciente obstétrica incluidas en Norma de Bajo Riesgo Obstétrico.
- En caso de internamiento recibir atención interdisciplinaria y antes del egreso hospitalario contar con valoración por trabajo social, enfermería de salud mental o psicología, así como a enfermería obstétrica o médico para la valoración integral y seguimiento en el hogar.

5.5. Atención en una mujer embarazada confirmada y/o probable por COVID-19 con síntomas moderados / severos (cualquier tipo de atención):

- Internamiento y en el caso de un primer nivel, realizar la coordinación del traslado de la paciente al centro hospitalario de referencia con todas las medidas sanitarias de protección (solo en caso del primer o segundo nivel de atención) para la valoración inmediata de la sintomatología respiratoria, así como de la condición obstétrica
- Aislamiento respiratorio y de contacto de preferencia en habitación individual con presión negativa y vigilancia materno fetal estricta; o en su defecto en un cuarto con pacientes en aislamiento respiratorio en estado de gravidez.
- Uso permanente de mascarilla.
- Monitorización estricta de signos vitales, FCF y temperatura.
- Valoración de ingreso a UCI según evolución clínica y criterios del Quick SOFA Score.
- Vigilancia estricta ante falla multiorgánica y/o estado fetal no satisfactorio.
- Mantener una adecuada hidratación y nutrición.
- Uso de fármacos considerando su situación obstétrica de acuerdo a los protocolos de tratamiento recomendados.

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

5.6. Recomendaciones en sala de partos, hospitalización para la atención del trabajo de parto y reducción de la transmisión vertical:

- Al ingreso a los servicios de salud debe catalogarse a la paciente como caso COVID-19 leve a moderado o caso grave según su condición pulmonar, comorbilidades, condiciones obstétricas, edad gestacional y la condición fetal.
- El manejo clínico se realizará según los protocolos establecidos por cada centro de atención.
- La mujer gestante debe ser hospitalizada en un cuarto de trabajo de parto individual, preferiblemente con presión negativa, que permita la monitorización materna y fetal completa constante y estricta en aislamiento respiratorio y de contacto; o en su defecto en un cuarto con pacientes en aislamiento respiratorio y de contacto en estado de gravidez, con barrera física entre cada paciente o con la distancia mínima establecida entre cada una (mínimo 1.8 mts).
- Esta área de atención debe estar diferenciada en pacientes sospechosas y positivas por COVID-19. Y en el sitio para sospechosas deben de existir barreras físicas o de distancia suficiente entre cada paciente para que no se de una transmisión o brote dentro de este grupo de embarazadas.
- El uso de mascarilla debe ser permanente si la condición de paciente lo permite.
- Restricción de visitas a solo 1 persona sana, si las condiciones del centro de atención lo permiten.
- Restricción del número de personal circulando en la sala de partos.
- Valoración continua de la evolución y severidad de la infección por COVID-19 (cada hora).
- Valoración constante de la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, FCF, temperatura.
- Valoración frecuente de su evolución y condición para definir si es de manejo en Unidad de Cuidados Intensivos (Quick SOFA score).
- Mantener monitoreo fetal continuo después de la semana 28 de gestación.
- Administración de analgesia o anestesia según los protocolos de cada centro de atención.

- La vía del parto se realizará según indicación obstétrica y valoración individual de cada caso de acuerdo a su condición general y respiratoria.
- Durante el posparto inmediato sin importar la vía de parto, la recuperación se debe realizar en un espacio individual con aislamiento respiratorio y de contacto bajo supervisión estricta de signos y síntomas. Si no hay posibilidad de espacio independiente, debe ubicarse respetando la distancia mínima de 1.8 metros entre cada paciente y mantener a la madre con mascarilla quirúrgica en todo momento.
- Vigilancia estricta de signos vitales y sangrado durante el posparto inmediato (2 hrs posparto).
- Atención del posparto en la sala de aislamiento asignada hasta el egreso hospitalario y de acuerdo a los protocolos de cada centro.

5.7. Personal de atención:

- Siempre preguntar si la mujer embarazada es paciente COVID-19 positivo y/o indagar historial de contacto cercano con casos positivos (en cualquier tipo de atención).
- La atención del parto y control prenatal de bajo riesgo obstétrico, de cualquier paciente sospechosa, probable o confirmada con síntomas leves y sin compromiso de la función respiratoria, se atenderá por enfermería obstétrica o médico general según nivel de atención o médico gineco obstetra si es en la atención privada y con todo el equipo de protección personal, así como con la colocación de mascarilla quirúrgica a la madre.
- En la atención prenatal debe cumplirse de la Norma de Atención de Bajo Riesgo Obstétrico y los protocolos de atención establecidos.
- Seguimiento domiciliar vía telefónica.
- Si la paciente presenta síntomas moderados o severos, cualquier valoración deberá ser realizada por un médico y el equipo interdisciplinario que se considere necesario según el nivel de atención.

5.8. Atención post natal-atención del neonato:

- El contacto piel con piel durante la primera hora posparto se realizará según la normativa establecida y si las condiciones maternas y del neonato lo permiten.
- Se deben contemplar los lineamientos nacionales relacionados con la Lactancia Materna.
- El neonato debe manejarse con las mismas precauciones de control de infecciones que la madre en el momento del nacimiento.

- Toma inmediata de muestras respiratorias para diagnóstico por COVID-19 si se trata de una madre catalogada como caso sospechoso o confirmado por COVID-19.
- Valoración de la separación madre - recién nacido, en conjunto médico tratante, neonatólogo y el comité de infecciones de cada centro de atención, siempre promoviendo el mantenimiento de la lactancia materna e informando en todo momento a la madre.
- Monitoreo y vigilancia médica inmediata y permanente por la aparición de síntomas en el niño (a) durante el internamiento y después del egreso hospitalario durante mínimo 1 mes o el tiempo que el médico responsable determine que sea necesario.
- Vigilancia estricta de signos vitales y temperatura diaria.
- Aplicación de las vacunas según esquema nacional de vacunación.
- Los cuidados del recién nacido deben darse en el sitio de aislamiento de la madre.
- La madre debe permanecer con mascarilla en todo momento y aplicando las medidas sanitarias de prevención por su parte.
- Los cuidados post natales del recién nacido durante el internamiento y al egreso hospitalario deben ser dados por otra persona que no sea la madre enferma y que se trate de una persona sana.
- El neonato debe cumplir la cuarentena de 14 días como un contacto cercano con caso confirmado (madre) con seguimiento diario del personal de salud.
- Si durante el internamiento en el centro hospitalario, el niño presenta signos o síntomas que requieran observación o manejo médico, se debe trasladar al área de neonatología y ésta debe disponer de las medidas de aislamiento según los lineamientos y los protocolos establecidos.
- Realizar pruebas de laboratorio para detectar COVID-19.
- Todos los recién nacidos de madres sospechosas o casos probables o confirmados COVID-19 deben tener una monitorización médica adecuada durante su estancia hospitalaria. Además, debe tener un seguimiento interdisciplinario en su domicilio.
- Todo neonato hijo de madre COVID-19 positiva, deberá ser referido para seguimiento en pediatría y según criterio médico referir para seguimiento conjunto a la Clínica de Infecciones Congénitas (CIC) del Servicio de Infectología del Hospital Nacional de Niños (la cita debe programarse al mes de nacimiento del neonato).
- Será obligación de cada centro de atención público y/o privado y de la CIC:
 1. Elaborar un protocolo de seguimiento.
 2. Enviar la información semestral a la Dirección Nacional de Vigilancia del Ministerio de Salud.

- Para la realización del Tamizaje Neonatal, el recién nacido debe ser llevado por una persona sana y al llegar al centro de salud público o privado, indicar que la madre es un caso positivo e informar el resultado de la muestra respiratoria del niño. Cuando el neonato se encuentre en aislamiento debe coordinarse la toma de muestra domiciliar preferiblemente.

5.9. Recomendaciones para el personal de salud en la atención de la población obstétrica:

- El personal de salud debe organizarse por clasificación, de tal manera que haya personal asignado para pacientes con síntomas respiratorios (según áreas diferenciadas) y otro personal para la atención de las pacientes sin síntomas respiratorias durante la jornada ordinaria y extraordinaria.
- Higiene de las manos con agua y jabón o utilizando una solución alcohólica al 70% como mínimo según lineamientos y protocolos.
- Uso de EPP en todo momento.
- Desinfección inmediata de todo equipo utilizado en la atención de la usuaria obstétrica.

5.10. Indicaciones para el alta de las pacientes:

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

ANEXOS

Detener el contagio por COVID-19

Detenga el contagio de COVID-19

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica




1 Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón



2 No se toque la cara si no se ha lavado las manos



3 Limpie los objetos y superficies de alto contacto



4 Tápese la nariz y la boca con el antebrazo al toser o estornudar



5 Mantenga el distanciamiento físico de 1.8 metros



6 Quédese en casa siempre que sea posible



7 Evite ir a lugares donde haya mucha gente, sobre todo si tiene factores de riesgo.



8 Trate de que su contacto cercano sea sólo con su burbuja social (con quienes convive a diario)



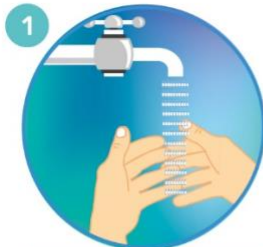
9 Use mascarilla o careta como barreras de protección

Protocolo de lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

 DURACIÓN DEL PROCESO: 30 SEGUNDOS

PARA RESTREGARSE LAS MANOS CANTE "CUMPLEAÑOS FELIZ" DOS VECES



1 Humedezca las manos con agua y cierre el tubo



2 Aplique suficiente jabón



3 Frote sus manos palma con palma



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



5 Frote las manos entre sí, con los dedos entrelazados



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



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



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



9 Enjuague abundantemente con agua



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



11 Use la toalla para cerrar la llave



Ministerio
de **Salud**

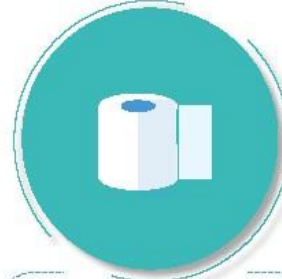
¿Cuándo hay que lavarse las manos?



Antes de tocarse la cara



Antes de preparar y comer los alimentos



Después de ir al baño



Antes y después de cambiar pañales



Después de toser o estornudar



Después de visitar o atender una persona enferma



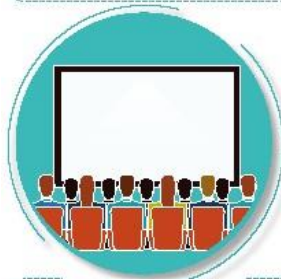
Después de tirar la basura



Después de utilizar el transporte público



Después de estar con mascotas



Luego de estar en zonas públicas



Después de tocar dinero o llaves



Después de tocar pasamanos o manijas de puertas

Protocolo de estornudo y tos



Forma correcta de toser y estornudar



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



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



O CÚBRASE
CON UN PAÑUELO
DESECHABLE



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



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

¡DETENGA EL CONTAGIO!

ANEXO

PLANTILLA PARA EL REPORTE DE MUJERES EMBARAZADAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS POR COVID-19

LUGAR DE ATENCIÓN:

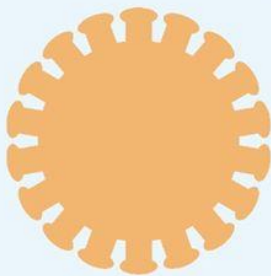
FECHA:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	DOMICILIO	TELÉFONO	RIESGO OBSTÉTRICO	EDAD GESTACIONAL	FECHA PROBABLE DE PARTO	FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS	FECHA DE DIAGNÓSTICO POR COVID-19	OBSERVACIONES

Personas con factores de riesgo

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

Si sos:



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

Necesitamos cuidarte más:



Lavado de manos frecuente.



Nada de besos o abrazos.



Lejitos de personas con síntomas respiratorios.