	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 21
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA) SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.220323
VIGENCIA: 2023-2025		

LINEAMIENTO TÉCNICO LT.GM.DDSS.220323 MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA) SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19 (Actualiza y sustituye al LT.GM.DDSS.270921 Versión 3)	
Elaborado con los aportes de:	Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, AAIP-DDSS. Hospital Nacional de Niños: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal; Unidad de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones; Departamento de Medicina y Dirección General ¹ . Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia: Servicio de Neonatología ² . Hospital San Juan de Dios: Servicio de Neonatología ³ . Hospital México: Servicio de Neonatología ⁴ . Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez: Servicio de Pediatría ⁵ . Hospital Enrique Baltodano Briceño: Servicio de Pediatría ⁶ . Hospital San Rafael de Alajuela: Servicio de Pediatría ⁷ . Hospital San Vicente de Paúl: Servicio de Pediatría ⁸ . Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla: Servicio de Pediatría ⁹ . Hospital Max Peralta: Servicio de Pediatría ¹⁰ . Hospital Carlos Luis Valverde Vega: Servicio de Pediatría ¹¹ .
Revisado para actualización por:	Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, AAIP-DDSS. Comisión para la Organización de la Red Neonatal (COREN): <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jaime Lazo Behm. Hospital Nacional de Niños. • Dra. María del Mar Meseguer Cabalceta. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. • Dr. Rainier Chaves Solano. Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez. • Dra. Viviana Beita Ureña. Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. • Dra. Lina Marcela Guevara Pedroza. Hospital Ciudad Neilly. • Dr. Rodolfo David Martínez Jiménez. Dirección de Red de Servicios de Salud.
Avalado mediante:	Oficio GM-4221-2023
Para:	Personal de la salud de los hospitales y Áreas de Salud de la CCSS que atiende recién nacidos.

¹ Dr. Jaime Alejandro Lazo Behm. Jefe del Servicio Neonatología; Dra. Marcela Hernández De Mezerville. Médico Coordinadora Unidad de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones; Dra. Lydiana Ávila de Benedictis. Jefa Departamento de Medicina; Dra. Olga Arguedas Arguedas. Directora. HNN.

² Dra. Carmen María Zaglul Matta. Jefe de Servicio, Dra. Margarita Arata. Pediatra del desarrollo y Dra. Tatiana María Álvarez Calderón. Neonatóloga.

³ Dr. Roberto Araya Rodríguez. Jefe de Servicio

⁴ Dr. Danny Ugalde Solera. Jefe de Servicio.

⁵ Dr. Rainier Chaves Solano. Jefe de Servicio.

⁶ Dra. María José Aguilar Vargas. Pediatra.

⁷ Dr. Erick Vinicio Herrera Bolaños. Jefe de Servicio.

⁸ Dra. Sonia Valverde Arce. Jefe de Servicio.

⁹ Dra. Natalia Solano González. Pediatra.

¹⁰ Dra. Yamileth Mora Vargas. Jefe de Servicio.

¹¹ Dr. Robert Moya Vásquez. Jefe de Servicio y miembro Programa Normalización de la Atención del Niño y la Niña.



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323


VIGENCIA: 2023-2025

Modificaciones incorporadas respecto a lineamiento anterior (LT.GM.DDSS.270921 Versión 3):

1. Actualización de datos y redacción en todos los apartados del lineamiento.
2. Se elimina “caso sospechoso asintomático”.
3. Se modifica definición de “caso confirmado” y “caso descartado”.
4. En apartado “Muestras recomendadas para el diagnóstico” se elimina: “Cuando tomar las muestras: En caso de necesidad de hospitalización rutinariamente a los 3 y 5 días de vida o en caso de desarrollar síntomas compatibles con COVID en los siguientes 10 días del parto o contacto. No es necesario tomar una muestra rutinariamente en las primeras 24 horas de vida a menos que los síntomas no sean explicables por otra patología neonatal”
5. En apartado “Ingreso a Áreas de Neonatología” se elimina: “Tomar muestra respiratoria para PCR-TR a los 3 y 5 día post natal”.
6. El apartado “Ingreso sin necesidad de soporte ventilatorio” se elimina.
7. En apartado “Ingreso con asistencia ventilatoria” se elimina: “En caso de evolución atípica con necesidad de soporte respiratorio, tomar la primera muestra antes de los 3 días post natal. Repetirla a los 3 y 5 días. Aunque las pruebas de PCR sean negativas a los 3 y 5 días, debe considerarse al recién nacido como infectante por los primeros 10 días, por los que debe permanecer en incubadora cerrada y aislado en un cubículo o por cohorte por ese mismo período. Si las pruebas a los 3 y 5 días son negativas y el requerimiento de soporte ventilatorio se mantiene a los 10 días, puede suspenderse el aislamiento cuando el curso clínico es típico de una enfermedad no COVID-19, permaneciendo por 14 días en incubadora cerrada. Si las pruebas a los 3 o 5 días son positivas y se mantiene la necesidad de soporte respiratorio más de 14 días, el neonato debe permanecer en aislamiento mientras continúe requiriendo cualquier soporte respiratorio que se considere generador de aerosol. Para suspender el aislamiento, se deben tener 2 pruebas de PCR-TR negativas posteriores a los 14 días, separadas por 48 horas”.

RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

- Ley 7430. Fomento de la Lactancia Materna. (1994)
- Ley 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. (1998)
- Ministerio de Salud. (12 de marzo, 2020). Lineamientos generales para la limpieza y desinfección de viviendas que alojen casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Versión 2.
- Ministerio de Salud. (30 julio, 2021). Lineamientos Generales sobre lactancia materna y COVID-19. Versión 3.
- Lineamiento Técnico Atención Pediátrica para la Enfermedad COVID-19. LT.GM.DDSS.010621 Versión 3, avalado según oficio GM-MDA-8908-2021 del 21 de junio de 2021.
- Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.040520 para la Atención de la Mujeres Embarazadas durante la pandemia COVID-19 en los Servicios de Salud de la CCSS.
- Ministerio de Salud. (8 julio, 2021). LS-SS-010. Lineamiento de atención durante el embarazo, parto y posparto a mujeres embarazadas infectadas por COVID-19 y al recién nacido (Servicios de Salud). Versión 05.
- GG-3824-2020 21 de diciembre de 2020 Lineamientos Bioéticos Institucionales para el abordaje de la pandemia por SARS- CoV-2, versión 04.
- C.GM. DDSS.18032020 Criterio Técnico Análisis de periodo de estancia postparto de la madre y el recién nacido en las maternidades institucionales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 21	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA) SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.220323	VIGENCIA: 2023-2025

- GM-MDE-3656-2020 Remisión de “Normativa de estancia postparto de la madre y el recién nacido y acompañantes en proceso de nacimiento en las maternidades institucionales”.
- GM-2081-2022 09 de febrero de 2022 Recordatorio y ampliación de directriz según oficio GM-18436-2021 reactivación del ingreso de visitantes/ acompañantes de las personas usuarios de los establecimientos de salud en servicios no COVID
- GM-1507-2021 2 de febrero de 2021 Recordatorio oficio GM-DDSS-0579-2020, avalado en oficio GM-MDE-4032-2020 sobre ajuste a la normativa de acompañantes en proceso de nacimiento en las maternidades institucionales, por situación de emergencia nacional.
- GG-1494-2021 Recordatorio de acuerdos de junta directiva, artículo 8º, Sesión N° 9022 del 14/03/2019, referentes al proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y el rol del programa adscrito a la gerencia general
- GM-10684-2021 Recordatorio lineamientos red de atención neonatal para la atención COVID-19.
- Ministerio de Salud. (7 de noviembre, 2022). Lineamientos Nacionales para la vigilancia de la Enfermedad COVID-19. Versión 26.
- GM-0198-2023 Actualización de los integrantes de la Comisión para la Organización de la Red Neonatal (COREN).

OBJETIVO

Establecer líneas generales para el abordaje en los centros hospitalarios del neonato sospechoso, probable o confirmado por enfermedad SARS-CoV-2 (COVID-19).

JUSTIFICACIÓN¹²

En diciembre de 2019, una nueva y severa enfermedad causada por el coronavirus 2 (SARS-Cov-2) apareció en Wuhan, China, creando una pandemia de magnitud sin precedentes. La COVID-19 inicialmente mostró tener mayor impacto en adultos mayores y en aquellos con comorbilidades significativas.

En la actualidad, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI - 2005) sobre la pandemia de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) se reunió por decimocuarta vez el viernes 27 de enero de 2023 y emitió un informe en el que recomienda que la pandemia siga constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional. Indica además que “se necesitan medidas de salud pública a largo plazo”, ya que se espera que el virus siga siendo un patógeno establecido en un futuro inmediato¹³.

¹² Lavizzari, A. et al. (2020). International comparison of guidelines for managing neonates at the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic. Pediatric research, pp. 1-14.

¹³ Organización Panamericana de la Salud. (2023). La pandemia de COVID-19 sigue constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional. En: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2023-pandemia-covid-19-sigue-constituyendo-emergencia-salud-publica-importancia>



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO

En el manejo del neonato (persona menor de 28 días de vida) clasificado como caso sospechoso, probable o confirmado con enfermedad por SARS-CoV-2 en los hospitales de la red de servicios se debe considerar lo siguiente:

El Registro Nacional de COVID-19 perinatal en Estados Unidos reportó entre abril de 2020 y marzo de 2021 (previo a que se expandiera la disponibilidad de vacunas contra SARS-CoV2) que el 2,2% de los niños y niñas nacidos de personas embarazadas que dan positivo en la prueba de SARS-CoV-2 cerca del momento del parto, han tenido una prueba PCR positiva en las primeras 24 a 96 horas después del nacimiento. La frecuencia de exámenes positivos es el doble en recién nacidos con menos de 37 semanas de gestación.

La evidencia más reciente indica mayor riesgo de infección neonatal cuando la madre inicia síntomas cerca del momento del parto. El CDC reporta positividad de los exámenes en el 5,6% de los recién nacidos de madres positivas durante la hospitalización para el nacimiento y hasta 13,6% cuando la madre inicia síntomas en el momento del parto. No hay una clara distinción del riesgo entre madres asintomáticas y sintomáticas, siendo el momento de inicio de la infección el factor más importante de infección.

En EE. UU. la muerte neonatal atribuida a la infección perinatal por SARS-Cov2 es extremadamente rara. Sin embargo, la infección materna severa está asociada a un aumento del riesgo de parto prematuro, morbilidad perinatal y otras complicaciones del embarazo¹⁴.

Se continúa insistiendo en el mantenimiento de la lactancia materna en madres clasificadas como sospechosas, probables o confirmadas por dicha infección viral¹⁵. Hasta la fecha no se ha detectado que el virus pueda causar infección por la leche materna, siendo poco probable que la infección pueda transmitirse al amamantar o a través de la leche materna extraída.

La evidencia enfatiza la necesidad de mantener la lactancia materna aplicando medidas de protección en la madre como el uso de mascarilla y el lavado estricto de manos antes de la alimentación y cuando se le dan los cuidados al neonato¹⁶.

¹⁴ American Academy of Pediatrics. (2022). Management of infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19.

¹⁵ Grob, R. et al. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. The Lancet, 395(10239), pp. 1757-1758. En: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931181-8>

¹⁶ Lackey, K. A. et al. (2020). SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? Maternal & Child Nutrition, e13032. En: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13032>



IMPPLICACIONES OPERATIVAS DEL LINEAMIENTO TÉCNICO

DEFINICIONES DE CASOS

Definiciones de caso en la mujer embarazada

Las definiciones operativas de caso sospechoso, probable, confirmado de COVID-19, así como la definición de contacto cercano con COVID 19, se establecen de acuerdo con el Lineamiento de atención durante el embarazo, parto y posparto inmediato a mujeres embarazadas infectadas por COVID-19 y al recién nacido (Servicios de Salud) LS-SS-010 del Ministerio de Salud vigente¹⁷.

Definiciones de caso neonatales

Caso sospechoso:

- Infección perinatal: Neonato hijo de madre con infección confirmada por SARS-Cov-2.
- Infección post natal: Neonato con historia de contacto estrecho¹⁸ con un caso probable o confirmado, que presente inestabilidad térmica, hipoactividad o pobre succión, apneas, dificultad respiratoria, linfopenia o hallazgos atípicos en la radiografía de tórax¹⁹. Esta consideración será de mayor relevancia en las situaciones que la madre y otros familiares del neonato habiten en un cantón, distrito o barrio identificados como zona de riesgo naranja o roja por COVID-19.

Caso confirmado:

- Caso con una prueba de laboratorio positiva (PCR-TR).
- Caso confirmado por nexo epidemiológico: usuarios que residen en el mismo domicilio con un caso confirmado por laboratorio y desarrollan síntomas compatibles con COVID-19 durante los 10 días posteriores al 1er día de aislamiento.
- Infección perinatal: Recién nacido hijo o hija de madre con COVID-19 confirmada, que fue separado(a) de ella durante los primeros 15 minutos después del nacimiento y cuya prueba de laboratorio (PCR-TR) a las 72 horas de vida sea positiva.

¹⁷ Ministerio de Salud. (8 de julio de 2021). LS-SS-010. Lineamiento de Atención Durante el Embarazo, Parto y Posparto Inmediato a Mujeres Embarazadas Infectadas por COVID-19 y al Recién Nacido (Servicios de Salud). Versión 05. San José, Costa Rica.

¹⁸ **Contacto estrecho implica dos condiciones:**

- a. Cuando el neonato recibió cuidados directos de personas consideradas caso probable o confirmado con síntomas, sin utilizar medidas de protección adecuadas según se establece en el Lineamiento para el uso del equipo de protección personal ante COVID-19. LT.GM.DDSS-AAIP-160420. Versión 4, publicado por la CCSS el 16 de abril de 2020.
- b. Cuando el neonato permaneció en el mismo lugar por más de 15 minutos y a una distancia menor de 2 metros, con personas consideradas caso probables o confirmadas que tiene síntomas y que no utilizaron medidas de protección adecuadas según se establece en el Lineamiento para el uso del equipo de protección personal ante COVID-19. LT.GM.DDSS-AAIP-160420. Versión 4, publicado por la CCSS el 16 de abril de 2020 (Ministerio de Salud. (4 de mayo de 2020). LS-SS-010. Lineamiento de Atención Durante el Embarazo, Parto y Posparto Inmediato a Mujeres Embarazadas Infectadas por COVID-19 y al Recién Nacido (Servicios de Salud). Versión 02 y Ministerio de Salud Argentina. (1 junio 2020). COVID-19 estrategias para la atención en la UCIN del recién nacido hijo de madre con sospecha o confirmación de la enfermedad.

¹⁹ Sociedad Española de Neonatología. (27 de mayo, 2020). Recomendaciones para el manejo del Recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2. En: <https://www.aeped.es/noticias/recomendaciones-manejo-reciennacido-en-relacion-con-infeccion-por-sars-cov-2>



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

- Infección neonatal: Recién nacido con prueba de laboratorio (PCR-TR) positiva (con o sin síntomas) que haya permanecido en contacto por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 confirmado por laboratorio.

Caso probable:

- Caso con prueba de laboratorio no concluyente.

Caso descartado:

- La confirmación y descarte de los casos será determinado por la Comisión Interinstitucional Regional de Vigilancia de la Salud (CIREVIS). Se sugieren los siguientes criterios para infección perinatal.
- Hijo o hija de madre con COVID-19 confirmada, que se egresa asintomático (a) de alojamiento conjunto y no desarrolla síntomas en los siguientes 10 días post natales.
- Hijo o hija de madre con COVID-19 confirmada, que se hospitalizó tras ser separado(a) tempranamente de la madre, cuya prueba de laboratorio a las 72 horas de vida resulta negativa.
- Hijo o hija de madre con COVID-19 confirmada, que se hospitalizó luego de permanecer al menos 15 minutos con su madre, cuya prueba de laboratorio realizada entre el 5to y 7mo día posterior al contacto resulta negativa y no desarrolla síntomas dentro de los 10 días del contacto.

MUESTRAS RECOMENDADAS PARA EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico debe confirmarse mediante la reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR).

Muestras del tracto respiratorio:

- Superior: aspirado de nasofaringe y/u orofaringe²⁰.
- Inferior: preferentemente lavado broncoalveolar, y/o aspirado endotraqueal en pacientes con enfermedad respiratoria grave (intubados).
- Con una de ellas positiva es suficiente²¹.

²⁰ Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (Aug. 3th, 2020). Evaluation and Management Considerations for Neonates At Risk for COVID-19. At: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>

²¹ Sociedad Española de Neonatología. (27 de mayo, 2020). Recomendaciones para el manejo del Recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2. En: <https://www.aeped.es/noticias/recomendaciones-manejo-reciennacido-en-relacion-con-infeccion-por-sars-cov-2>



MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA) HIJO DE MADRE SOSPECHOSA, PROBABLE O CONFIRMADA CON COVID-19 EN EL MEDIO HOSPITALARIO

1. Atención en el nacimiento²²

Debe existir una comunicación fluida y oportuna entre los equipos obstétrico y neonatal para coordinar las intervenciones de manera adecuada en sala de partos, quirófano y el transporte neonatal en caso de ser requerido. En relación con este aspecto las prácticas o simulacros pueden ser de utilidad, de esta manera cada grupo o maternidad puede ver sus limitaciones y corregirlas para los diferentes escenarios que pueden presentarse.

Como parte del proceso normal del parto las madres pueden desacomodarse y quitarse la mascarilla, por lo cual es vital que antes de pasarle el neonato para el contacto piel con piel posterior al parto se garantice la higiene de sus manos, pecho y la colocación correcta de la mascarilla.

Durante y después del parto, así como, durante la aplicación de cuidados neonatales es crucial el uso óptimo de Equipo de Protección Personal (EPP)²³ por parte de todos los funcionarios que asisten el proceso.

Para limitar la fuente se debe colocar mascarilla a la gestante, reducir al mínimo el personal en sala de partos para la atención obstétrica y neonatal. Personal adicional puede estar disponible afuera de la sala para intervenir en caso necesario.

Las medidas de estabilización, soporte de la transición y reanimación no difieren de las recomendadas por el Programa Nacional de Reanimación Neonatal (NeoRest), salvo las medidas de aislamiento y protección del recién nacido y personal de salud que atiende el nacimiento.

La presencia de un médico pediatra durante el parto vaginal queda supeditada a lo indicado en el Programa Nacional de Reanimación Neonatal y no a la condición de la madre como sospechosa, probable o confirmada de COVID-19. Sin embargo, en caso de parto de madre sospechosa, probable o confirmada de COVID-19 el profesional de pediatría debe estar informado para indicar el manejo posterior del neonato.

Se recomienda que la **ligadura del cordón umbilical** se realice en no menos de un minuto de acuerdo con la normativa vigente, ello si no existe otra contraindicación derivada de la condición de salud del binomio.

Debe aplicarse el **contacto piel a piel** posterior al parto por al menos una hora para favorecer el apego y lactancia materna, esto en los casos que la condición clínica de la madre y el recién nacido lo permitan.

²² Royal College of Pediatrics and Child Health. (July 13th, 2020). COVID-19 Guidance for neonatal settings. En: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-neonatal-settings>

²³ CCSS. (16 de abril de 2020). Lineamiento para el uso del equipo de protección personal ante COVID-19. LT.GM.DDSS-AAIP-160420. Versión 4. San José, Costa Rica.



La madre debe utilizar mascarilla quirúrgica y el personal de salud debe realizar limpieza con agua y jabón de las manos y la cara anterior del pecho de la madre antes de colocar al niño o niña.

Cuando la madre es un caso sospechoso y se descarta no es necesario realizarle PCR-TR al neonato.

2. Atención en el Posparto y en Alojamiento Conjunto

- **Recién nacidos a término o pretérmino tardío en buenas condiciones (asintomáticos)**

Los neonatos de madres sospechosas, probables o confirmadas que nacen en buenas condiciones y no requieren intervenciones médicas, deben permanecer con su madre en aislamiento de contacto y gota, ubicados idealmente en una incubadora cerrada a 2 metros de distancia de la cama de la madre. En caso de no contar con incubadoras cerradas podrán utilizarse cuneros con la distancia indicada. En ambos casos, insistiendo siempre en la aplicación de las medidas de protección generales (lavado de manos, uso de mascarilla y limitación de la circulación del personal en el Servicio)²⁴.

De cualquier manera, es importante destacar que la incubadora no constituye por sí misma una medida de aislamiento efectiva y puede generar una falsa sensación de seguridad. **Inclusive si se utiliza la incubadora para el cuidado de estos pacientes, es necesario respetar todas las medidas de aislamiento de contacto y gota, así como, el uso adecuado de EPP²⁵.**

La madre debe utilizar mascarilla quirúrgica, bata limpia y realizar adecuada higiene de manos cuando tenga contacto con su hijo o hija (para realizar cuidados generales o en los momentos de alimentación con lactancia materna).

Si se hace necesario separar al recién nacido de su madre se debe individualizar cada caso considerando: voluntad de la madre, logística hospitalaria (el servicio y sus condiciones) y la situación de la pandemia (número de pacientes positivos o sospechosos que se estén atendiendo en el servicio y/o hospital, así como, su grado de severidad, entre otros aspectos).


Al neonato en aislamiento se le debe realizar especial vigilancia de la aparición de los signos y síntomas compatibles con COVID-19 como inestabilidad térmica, hipoactividad o pobre succión, apneas, y dificultad respiratoria²⁶.

Al neonato en aislamiento se le deben aplicar las actividades de detección normadas (realización de examen físico y neurológico, detección temprana de patologías o problemas congénitos, tamizajes

²⁴ Macías-Avilés, H. A. (2020). Manejo del neonato sospechoso e infectado de COVID-19 en la UCIN. [Management of the suspicious and infected neonate in the NICU]. Artículo especial Acta Pediatr Mex.;41(Supl 1): S101-S108. En: www.actapediatrica.org.mx

²⁵ Ministerio de Salud de Argentina. (1 de junio, 2020). COVID-19: estrategias para la atención en la UCIN del recién nacido hijo de madre con sospecha o confirmación de la enfermedad. Recomendaciones. Ministerio de Salud de Argentina.

²⁶ De Rose, D. et al. & Study Group of Neonatal Infectious Diseases of The Italian Society of Neonatology (SIN). (2020). Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. Italian Journal of Pediatrics, 46, pp. 1-8. En: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13052-020-0820-x.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 21	
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA) SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.220323	VIGENCIA: 2023-2025

cardiacos y auditivo neonatal, vacunación y registro en los formularios establecidos)²⁷.

La duración de la estancia hospitalaria depende de la condición clínica del recién nacido. El binomio que se encuentra bien podrá egresarse con medidas de aislamiento para el hogar y se dará seguimiento según normativa establecida.

El egreso de los neonatos asintomáticos puede valorarse luego de las 24 horas de vida independientemente de la vía de parto y del resultado de la PCR.

Los neonatos egresados de alojamiento conjunto deben mantener aislamiento domiciliario por 10 días, bajo seguimiento telefónico, haciendo énfasis sobre la necesidad de mantener el aislamiento estricto con personas fuera del núcleo familiar inmediato (abuelos, tíos y cualquier otra persona que no conviva en la misma casa que la madre y el recién nacido).

Si el neonato ha sido egresado y manifiesta síntomas durante los 10 días del seguimiento debe trasladarse de su hogar al hospital de referencia para ser valorado y definir el curso de atención a seguir. El personal de salud que brinda el seguimiento debe organizar la logística del traslado o en su defecto la familia debe ser instruida para comunicarse al 911 y reportar la situación.

Posterior a los 10 días de seguimiento por parte del personal de salud, se debe recomendar a la madre y a la familia que en caso de presentar síntomas acuda al EBAIS o a Urgencias del Área de Salud o a Emergencias del Hospital respectivo de la comunidad donde habita, según corresponda.

- **Recién nacidos a término o pretérminos tardíos que requieren cuidado adicional**

- En el caso de neonatos hijos(as) de madres sospechosas, probables o confirmadas por COVID-19 que nacen en buenas condiciones, pero requieren de cuidados adicionales como terapia antibiótica, fototerapia, otros, es recomendable mantenerlos en el área de aislamiento con su madre, para evitar el ingreso al área de neonatología.
- La decisión debe tomarse considerando la seguridad del paciente, ocupación hospitalaria, condiciones de infraestructura y disponibilidad de recurso humano.

3. Ingreso a Neonatología²⁸

Ubicar al neonato sospechoso, en incubadora cerrada y en un cubículo de aislamiento o **en un área de**

²⁷ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia. Escenario Hospitalario. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión: 01. San José, Costa Rica: CCSS.

²⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia. Escenario Hospitalario. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión: 01. San José, Costa Rica: CCSS.

Royal College of Pediatrics and Child Health. (July 13th, 2020). COVID-19 Guidance for neonatal settings. En: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-neonatal-settings>



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

cohorte.

El aislamiento se suspende en caso de que la prueba de la madre para COVID-19 sea negativa y se descarte la infección.

Si el recién nacido fue separado de la madre poco tiempo después del nacimiento (menos de 15 minutos) para ser ingresado en el área de neonatología, se debe aislar y realizar una PCR-TR a las 72 horas de vida. En caso de un resultado negativo, se descarta la infección perinatal y se suspenden las medidas de aislamiento.

Si el recién nacido requiere hospitalización luego de haber permanecido en alojamiento conjunto con la madre sospechosa o confirmada, debe mantenerse aislado por 10 días posteriores al último contacto y se le realizará una PCR-TR entre el 5to a 7mo día posterior al contacto. Si la prueba es negativa, se descarta la infección neonatal.

Deben reducirse al máximo el número de estudios solicitados, siempre y cuando se mantengan los estándares de cuidado.

El manejo del neonato se realiza según su condición clínica y no únicamente bajo la sospecha de COVID-19.

El personal de este servicio debe utilizar el equipo de protección personal (EPP) establecido según el lineamiento vigente para el uso del equipo de protección personal ante COVID-19²⁹.

Ante complicaciones respiratorias y de requerirse intubación se recomienda el uso de sistemas cerrados de succión endotraqueal. La intubación endotraqueal debe realizarse por personal con experiencia y utilizando video laringoscopia, en caso de estar disponible.

Cuando la condición de salud del neonato permita su egreso antes de los 10 días, debe instruirse a los encargados para que continúen el aislamiento hasta los 10 días post natal, también se les deben indicar las medidas higiénicas por aplicar, los cuidados del recién nacido y mantener lactancia materna en el hogar cumpliendo los protocolos para este fin establecidos.

Si el egreso de la madre sospechosa, probable o confirmada por COVID-19 se indica previo al egreso del neonato, se debe garantizar la dotación de un extractor manual de leche humana, educación para extracción de leche en el domicilio cada dos o tres horas y su respectivo almacenamiento o transporte al centro hospitalario en caso de que sea posible administrarla al neonato durante su periodo de hospitalización.

²⁹ CCSS. (16 de abril de 2020). LT.GM.DDSS-AAIP-160420. Lineamiento para el uso del equipo de protección personal ante COVID-19. Versión 4. San José, Costa Rica.



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

En el caso de neonatos con hospitalizaciones superiores a los 10 días, la frecuencia y duración de las visitas familiares dependerá de la capacidad instalada, la organización y gestión del servicio de cada centro hospitalario. La meta es que la madre, padre o encargado permanezcan la mayor cantidad de tiempo posible con el recién nacido considerando el interés superior del niño y la niña (necesidad de amamantamiento, vínculo y apego), al tiempo que se promueve la seguridad del personal de salud y las familias. Para ello, se debe favorecer la satisfacción de las necesidades (alimentación, lavado de manos, descanso) del familiar del neonato, así como las medidas de protección necesarias (uso de mascarilla, lavado de manos, entre otros) mientras permanece en el hospital.

En el caso de que los padres no puedan visitar al recién nacido, valorar en conjunto con los padres la autorización de un único familiar libre de COVID-19 y sin factores de riesgo para visitar al neonato.

En caso de desarrollar síntomas compatibles con COVID-19 luego de finalizado el periodo de aislamiento, se debe tomar nueva prueba de PCR-TR y en caso de resultar positiva, reiniciar el aislamiento.

En caso de que la PCR-TR sea positiva, el aislamiento puede suspenderse a los 14 días, siempre y cuando el neonato tenga al menos 3 días libre de fiebre y los síntomas agudos relacionados con COVID-19 hayan mejorado³⁰.

Ingreso con asistencia respiratoria

- Se consideran procedimientos generadores de aerosolización (PGA): todo soporte ventilatorio, incluidos ventilación con bolsa y máscara, CPAP, terapia con oxígeno de alto flujo y aspiración del tracto respiratorio bajo. No se consideran PGA: succión de la boca y la faringe por encima de las cuerdas vocales, terapia con oxígeno de bajo flujo (menos de 2 litros por minuto), administración de medicamentos nebulizados, inserción de sondas naso u orogástricas, visualización del paladar durante el examen físico y la frenotomía³¹.
- En caso de deterioro respiratorio durante los primeros 10 días de vida o contacto, realizar PCR-TR para SARS-Cov2.

Contacto postnatal con un caso confirmado de COVID-19 en el Servicio o Área de Neonatología³²

- Se define como el contacto físico por al menos 15 minutos a una distancia menor de 2 metros con una persona que desarrolla síntomas en las siguientes 48 horas y se confirma COVID-19.
- Si el neonato se encuentra asintomático o su condición respiratoria está en mejoría, no se requiere la realización de PCR. Debe aislarse en incubadora cerrada y observarse por signos de dificultad respiratoria u otros que puedan sugerir COVID-19 por los siguientes 10 días.

³⁰ Ministerio de Salud. (7 de noviembre, 2022). Lineamientos Nacionales para la vigilancia de la Enfermedad COVID-19. Versión 26.

³¹ British Association of Perinatal Medicine. (2021). BAPM-COVID-19: frequently asked questions within the neonatal services. Royal College of Paediatrics and Child Health.

³² Royal College of Paediatrics and Child Health. (July 13th, 2020). COVID-19 Guidance for neonatal settings. En: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-neonatal-settings>



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

- En caso de ser varios pacientes, ubicarlos en cohorte y manejarlos con precauciones tipo gotas/contacto. Este grupo debe estar separado del resto de los pacientes, idealmente por dos metros.
- En caso de desarrollar síntomas, el neonato debe clasificarse y manejarse como caso sospechoso, ubicándolo en zona de aislamiento para COVID-19 y tomar prueba de PCR-TR para SARS-CoV-2.
- Se debe seguir el lineamiento técnico para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados³³.

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DIAS DE VIDA) SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO COVID 19 EN AMBIENTE EXTRAHOSPITALARIO³⁴

Se incluyen en este apartado los recién nacidos hijos de madres con enfermedad COVID-19 que se egresaron asintomáticos y aquellos hijos de madres sin diagnóstico de COVID-19 al momento del parto, pero que se convierten en sospechosos estando en su domicilio.

En caso de ser necesaria la hospitalización, se debe ubicar en zona de aislamiento y en incubadora cerrada.

Si la condición del paciente implica realizar traslado, el médico tratante debe coordinar el mismo con el Centro de Distribución de pacientes COVID-19 del HNN (Tel. 2523-3819 o 25233600 ext. 5602).

En el área de hospitalización deben contar con monitoreo de signos vitales (frecuencia cardiaca, respiratoria, presión arterial, temperatura y saturación de O₂) y vigilancia clínica.

Siempre que sea posible, debe promoverse el amamantamiento y/o la extracción de leche materna para la alimentación del recién nacido, en acatamiento los lineamientos generales sobre lactancia materna y COVID-19³⁵.

Debe tomarse muestra para PCR-TC SARS-CoV-2 al ingreso.

Los estudios de laboratorio e imágenes deben realizarse de acuerdo con la condición clínica del paciente (hemograma, bioquímica con función renal y hepática, troponina, gases arteriales, proteína C reactiva, radiografía de tórax y otros según criterio médico).

El manejo clínico no difiere del de cualquier neonato con la misma sintomatología, aplicando las medidas de soporte necesarias.

³³ Ministerio de Salud de Costa Rica (2020) LS-VS-001. Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados. San José, Costa Rica.

³⁴ Sociedad Española de Neonatología. (27 de mayo, 2020). Recomendaciones para el manejo del Recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2. En: <https://www.aeped.es/noticias/recomendaciones-manejo-reciennacido-en-relacion-con-infeccion-por-sars-cov-2>

³⁵ Ministerio de Salud. (19 de marzo 2020). Lineamientos generales sobre lactancia materna y COVID-19. Versión 1. San Jose, Costa Rica.



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

En caso de dificultad respiratoria grave, puede valorarse la utilización de surfactante exógeno, ventilación de alta frecuencia y óxido nítrico.

Actualmente no existe tratamiento neonatal específico. Se recomienda evitar el uso inapropiado de antibióticos, limitándolos a los casos de sobreinfección confirmada.

Se debe permitir la visita de la madre, padre o encargado siempre y cuando estén libres de COVID-19 según directrices del Ministerio de Salud para declararlo recuperado y fuera del periodo de orden sanitaria.

La frecuencia y duración de las visitas depende de la capacidad instalada, la organización y gestión del servicio de cada centro hospitalario. La meta es que la madre, padre o encargado permanezcan la mayor cantidad de tiempo posible con el recién nacido considerando el interés superior del niño y la niña (necesidad de amamantamiento, vínculo y apego) tanto como la seguridad del personal y las familias. Para ello, se deben favorecer la satisfacción de las necesidades de los acompañantes del neonato, así como la aplicación de las medidas de protección necesarias (uso de mascarilla, lavado de manos, entre otros).

Si la madre no es portadora de COVID-19 activo y utiliza mascarilla se puede fomentar el contacto piel con piel a través del cuidado canguro y el amamantamiento directo al pecho y/o la alimentación con leche materna extraída de la madre.

Durante la estancia del neonato en el servicio se debe referir a la madre a la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo o su afín en el centro hospitalario para que reciba el apoyo y asesoría necesarios para lograr el amamantamiento posterior al egreso.

Cuando la madre ingrese a la habitación de aislamiento, debe utilizar equipo de protección personal según el lineamiento vigente para el uso del equipo de protección personal ante COVID-19³⁶. Si se descarta la infección por SARS-CoV-2 el alta dependerá de los criterios clínicos habituales.

CRITERIOS PARA DETERMINAR RECUPERACIÓN DE NEONATOS CONFIRMADOS PARA COVID-19

- Los criterios para determinar la recuperación del neonato son los definidos en el Lineamiento vigente del Ministerio de Salud.

OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS³⁷

Previo al egreso, el recién nacido debe contar con:

³⁶ Ministerio de Salud. (19 de marzo 2020). Lineamientos generales sobre lactancia materna y COVID-19. Versión 1. San Jose, Costa Rica. WHO. (May 27th 2020). Clinical Management of COVID-19. Interim guidance. En: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>

³⁷ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia. Escenario Hospitalario. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión: 01. San José, Costa Rica: CCSS.



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

- Examen físico y neurológico.
- Tamizaje auditivo neonatal universal (TANU).
- Vacunación según el esquema nacional.
- Tamizaje cardiaco para la detección de cardiopatía congénita.
- Registro de resultados en los formularios establecidos.
- Asesoría a la madre sobre continuar la cuarentena en el domicilio.
- Asesoría a la madre sobre lactancia materna y el teléfono de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo para consultar dudas durante el periodo de cuarentena.
- En caso de neonatos con estancias hospitalarias que incluyan el tercer día de vida, debe realizarse la Prueba del Talón en la lista de tamizajes realizados.
- En caso de niños y niñas con egreso a las 24 horas, coordinación con Área de Salud según Red de Servicios para la realización de tamizaje neonatal (prueba del talón).
- Plan de seguimiento vía telefónica hasta por 10 días.

SEGUIMIENTO LUEGO DEL ALTA DE LOS CASOS CONFIRMADOS

- Todo recién nacido hijo de madre sospechosa o confirmada por COVID-19 debe ser administrativamente ingresado al servicio de Pediatría o Neonatología, aunque permanezca en alojamiento conjunto. El objetivo de esta medida es documentar en el expediente único en salud su condición previa al egreso y el seguimiento posterior.
- En caso de que el recién nacido sea egresado de alojamiento conjunto o del área de hospitalización antes de cumplir los 10 días de vida, se debe coordinar con el área de salud respectiva para que esta realice una visita domiciliar al 3er día de vida para tomar el tamizaje metabólico neonatal y continúe el seguimiento telefónico hasta el 10mo día de vida.
- Si el personal de salud que realiza el seguimiento telefónico identifica la necesidad de una valoración clínica presencial, debe instruir a la familia para que el neonato sea llevado a un centro de salud por un familiar sano y sin orden sanitaria (fuera de la burbuja social) o para que se comunique con el 911. El personal de salud que identifique la necesidad de atención presencial debe comunicarse con el centro de salud que por área de atracción y condición clínica de neonato corresponda.
- Según el lineamiento LS-SS-010 de atención durante el embarazo, parto y posparto inmediato a mujeres embarazadas infectadas por COVID-19 y al Recién Nacido (versión 5): Todo neonato hijo de madre COVID-19 positiva, continuará posterior al egreso de la maternidad con el control rutinario, de acuerdo con su condición, en el centro de salud respectivo.
- Será obligación de cada centro de atención:
 1. Elaborar un protocolo de seguimiento.
 2. Enviar la información semestral a la Dirección Nacional de Vigilancia del Ministerio de Salud.



ORGANIZACIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN NEONATAL PARA LA ATENCIÓN COVID-19

1. Requerimiento

- Debido a la posibilidad de que una mujer gestante sospechosa, probable o confirmada acuda en labor de parto avanzada a cualquier centro de salud, todos los hospitales con servicio de maternidad deben contar con la posibilidad de aislamiento (cubículo o en cohorte) para la atención del recién nacido.
- Todos los hospitales deben contar con un área para estabilizar recién nacidos que requieran asistencia respiratoria mientras se coordina su traslado según nivel de complejidad en la red de servicios de salud.
- Las madres convalecientes de COVID-19 (y sus hijos o hijas), no requieren aislamiento ni realización de PCR-TR para su atención.
- En caso de que el personal de salud tenga dudas sobre la clasificación de una mujer embarazada o el recién nacido en relación con COVID-19, debe comunicarse a cualquier hora al número telefónico 25233819 del Área COVID-19 del HNN.
- Todos los hospitales que ofrecen cuidado intensivo neonatal (Niveles III A, III A especial y III B), deben contar con la posibilidad de aislamiento en cubículo o por cohorte para la atención de los recién nacidos en investigación por COVID-19 que requieran cuidado intensivo, debido a que son centros de referencia para gestantes sospechosas o confirmadas (Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital México) o pueden recibir una gestante en labor de parto avanzada (Hospital de las Mujeres, Hospital de San Rafael de Alajuela, Hospital de San Vicente de Paul, Hospital Max Peralta, Hospital de San Carlos, Hospital Monseñor Sanabria y Hospital Enrique Baltodano).

2. Organización del traslado neonatal

- El traslado de los recién nacidos debe limitarse al mínimo necesario.
- El transporte intra o interhospitalario debe realizarse siempre en incubadora cerrada.
- El personal de salud que realiza el traslado debe utilizar equipo de protección personal según el lineamiento para el Uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19³⁸.
- Los Servicios de Nivel II de atención neonatal deben esforzarse por mantener a la gran mayoría de sus recién nacidos, según sus competencias dentro de la red local de atención neonatal.
- La exposición a COVID-19 por sí sola no debe ser razón de traslado y éstos deben limitarse a los estrictamente necesarios, para evitar la separación del binomio y su familia, así como, para evitar los desplazamientos de familiares a través del territorio nacional.

³⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (2020) LT.GM.DDSS-AAIP-160420 Lineamiento para el Uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19 Versión N° 4", San José, Costa Rica.



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

- El hospital que solicite el traslado de un recién nacido debe comunicar al hospital receptor si la madre puede clasificarse como caso sospechosa, probable o confirmada de COVID-19.
- La ubicación de los traslados se realizará en primera instancia según nivel de complejidad requerido por su condición de fondo y no debido a su condición en relación con COVID-19. En caso de que el hospital correspondiente, no cuente con cupo para recibir el traslado, se ubicará en otro hospital de la red neonatal que cuente con el nivel de atención apropiado para su patología de fondo.
- Todos los hospitales deben contar con área de aislamiento para la atención de recién nacidos en investigación por COVID-19 sintomáticos, los mantendrán hospitalizados mientras se confirma o descarta la infección, a menos que debido a su patología de fondo requieran traslado a un nivel de atención neonatal más complejo.
- El Hospital Nacional de Niños recibirá los traslados de neonatos con patologías que requieran atención de nivel IIIB y aislamiento mientras se confirma o descarta la infección por COVID-19 y aquellos que no sea posible ubicar en otros servicios de neonatología por plétora de las áreas de aislamiento destinadas a ese propósito.
- Los casos hospitalizados en servicios o áreas de Neonatología desde el nacimiento que requieran ser trasladado, deben ser coordinados a través de la red neonatal institucional.
- Los casos ingresados de la comunidad que requieran ser trasladados, deben ser coordinados con el Centro de Distribución de pacientes COVID del HNN (Tel. 2523-3819 o 25233600 ext. 5602).
- El personal de salud responsable de realizar el traslado no diferirá del acostumbrado en la organización de cualquier traslado neonatal.
- Los traslados urgentes no deberán retrasarse en espera del resultado de la PCR-TR.

RESPONSABLES DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

- Profesionales de Neonatología y Pediatría
- Jefes y/o Coordinadores de Pediatría Neonatología
- Directores de Hospitales y Áreas de Salud
- Coordinadores y personal de Áreas responsables COVID-19.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL LINEAMIENTO

- Directores de Hospitales.
- Directores de Área de Salud.
- Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.



CONTACTO PARA CONSULTAS

- Dra. Marcela Hernández De Mezerville. Medico Coordinadora Unidad de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones. Hospital Nacional de Niños. Correo: mhernandezd@ccss.sa.cr
- Dr. Jaime Alejandro Lazo Behm. Jefe de Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal. Hospital Nacional de Niños. Correo: jlazob@ccss.sa.cr
- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. Correo: corraaip@ccss.sa.cr

REFERENCIAS

- American Academy of Pediatrics. (2022). Management of infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19.
- British Association of Perinatal Medicine. (2021). BAPM-COVID-19: frequently asked questions within the neonatal services. Royal College of Paediatrics and Child Health.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (16 de abril de 2020). LT.GM.DDSS-AAIP-160420. Lineamiento para el uso del equipo de protección personal ante COVID-19. Versión 4. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia. Escenario Hospitalario. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión: 01. San José, Costa Rica: CCSS.
- Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (Aug. 3th, 2020). Evaluation and Management Considerations for Neonates At Risk for COVID-19. At: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>
- De Rose, D. et al. & Study Group of Neonatal Infectious Diseases of The Italian Society of Neonatology (SIN). (2020). Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. Italian Journal of Pediatrics, 46, pp. 1-8. En: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13052-020-0820-x.pdf>
- Grob, R. et al. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. The Lancet, 395(10239), pp. 1757-1758. En [:https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931181-8](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931181-8)
- Lackey, K. A. et al. (2020). SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence?. Maternal & Child Nutrition, e13032. En: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13032>
- Lavizzari, A. et al. (2020). International comparison of guidelines for managing neonates at the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic. Pediatric research, pp. 1-14.



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

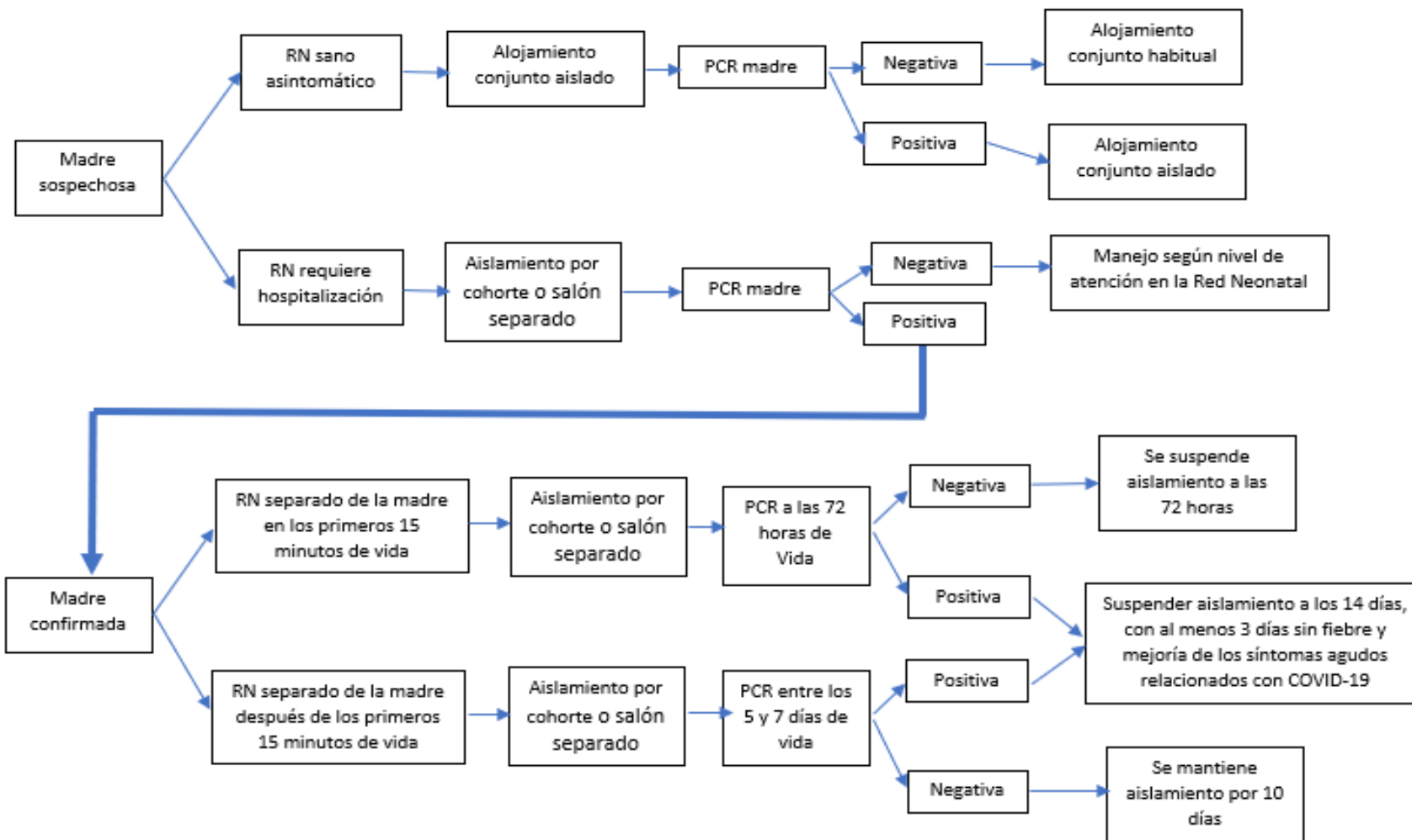
MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA)
SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19


CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.220323

VIGENCIA: 2023-2025

- Macías-Avilés, H. A. (2020). Manejo del neonato sospechoso e infectado de COVID-19 en la UCIN. [Management of the suspicious and infected neonate in the NICU]. Artículo especial Acta Pediatr Mex.;41(Supl 1): S101-S108. En: www.actapediatrica.org.mx
- Ministerio de Salud de Argentina. (1 de junio, 2020). COVID-19: estrategias para la atención en la UCIN del recién nacido hijo de madre con sospecha o confirmación de la enfermedad. Recomendaciones. Ministerio de Salud de Argentina.
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2020) LS-VS-001. Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (30 de julio 2021). Lineamientos generales sobre lactancia materna y COVID-19. Versión 3 San Jose, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (08 de julio 2021). LS-SS-010. Lineamiento de Atención Durante el Embarazo, Parto y Posparto Inmediato a Mujeres Embarazadas Infectadas por COVID-19 y al Recién Nacido (Servicios de Salud). Versión 05. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (7 de noviembre, 2022). Lineamientos Nacionales para la vigilancia de la Enfermedad COVID-19. Versión 26. San José, Costa Rica.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023) La pandemia de COVID-19 sigue constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional. En: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2023-pandemia-covid-19-sigue-constituyendo-emergencia-salud-publica-importancia>.
- Royal College of Pediatrics and Child Health. (July 13th, 2020). COVID-19 Guidance for neonatal settings. En: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-neonatal-settings>
- Sociedad Española de Neonatología. (27 de mayo, 2020). Recomendaciones para el manejo del Recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2. En: <https://www.aeped.es/noticias/recomendaciones-manejo-reciennacido-en-relacion-con-infeccion-por-sars-cov-2>
- WHO. (May 27th, 2020). Clinical Management of COVID-19. Interim guidance. En: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>


ANEXO 1. FLUJOGRAMA DE ATENCION NEONATAL EN CASO DE MADRE SOSPECHOSA O CONFIRMADA



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 20 de 21
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA) SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.220323

ANEXO 2. CUADRO DE ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS O AREAS DE NEONATOLOGIA DE LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

Parámetro	Nivel I	Nivel I especial	Nivel II
Nacimientos locales anuales	< 1000	< 1000 A más de 100 Km o 2 h de centro de referencia.	1000-3000
Servicio encargado	Pediatria	Pediatria	Pediatria
Oferta de servicios	RN sin patologías previstas, problemas termorregulación, fototerapia y glicemias limítrofes	RN con patologías poco complejas que requieran FiO2 < 0,3, Tx IV, antibióticos, hipoglicemia e ictericia. Ventilación mecánica previa a traslado.	RN > 34 semanas y 2000 g. Estabilización del prematuro para traslado, oxigenoterapia, CPAP nasal, exanguinotransfusión y ventilación mecánica previa a traslado.
Hospitales	Los Chiles, Max Terán Valls, Upala, Ciudad Neilly, San Vito de Coto Brus, Manuel Mora Valverde y Tomás Casas Casas, CAIS Desamparados		San Francisco de Asís, C.L.Valverde Vega, La Anexión, William Allen, Guápiles y Escalante Pradilla.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 21 de 21
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	MANEJO DEL NEONATO (PERSONA MENOR DE 28 DÍAS DE VIDA) SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO CON COVID-19	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.220323

Parámetro	Nivel III A	Nivel III A especial	Nivel III B
Nacimientos locales anuales	> 3000	> 3000 Área de referencia > 10.000 nacimientos	Centro de referencia nacional
Servicio encargado	Neonatología	Neonatología	Neonatología
Oferta de servicios	RN término y pretérmino >28 semanas, ventilación mecánica convencional, nutrición parenteral, soporte multisistémico, ET, drenaje pleural, catéteres centrales, valoración por cirugía, cardiología y oftalmología. Realiza procedimientos quirúrgicos menores. Consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo	Lo mismo que el nivel III A, pero además <28 semanas, ventilación de alta frecuencia y óxido nítrico inhalado. No cuenta con valoración por cirugía. Consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo	Lo mismo que nivel III A especial, pero además ofrece terapia de hipotermia para encefalopatía hipóxica- isquémica, cirugía neonatal mayor y valoraciones por todas las especialidades pediátricas médica y quirúrgicas. Consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo
Hospitales	San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paul, San Carlos, Monseñor Sanabria, Enrique Baltodano, Max Peralta y Tony Facio Castro	México, Dr. R.A. Calderón Guardia, San Juan de Dios y de las Mujeres Adolfo Carit Evans	Nacional de Niños

Fuente. Clasificación de niveles de atención neonatal elaborada por la Comisión para la Organización de la Red Neonatal (COREN), aprobada por la Gerencia Médica, según Oficio GM-33122-15.

