RECOMENDACIONES PARA LOS PROGRAMAS MADRE CANGURO ANTE LA PANDEMIA COVID 19.

Actualización mayo 2020

Edición No. 2

Fecha de Publicación: 25 de mayo de 2020

Autores:

Dra. Nathalie Charpak[1], Dra. Clara Esperanza Galvis[2], Dra. Mònica María León Mackenzie[3], Dra. Lida Leal[4],

Dra. Julietha Castro G[5]; Dra. Martha Africano[6,] Dra. Leslie Ivonne Martínez[7,]

Dr. Juan Carlos Arias[8,],Dr. Oscar Ovalle[9].

[1]Pediatra y Directora General, Fundación Canguro, Bogotá

[2]Pediatra Neonatóloga, Coordinadora Académica ASCON, Directora Hospital Militar Central, Bogotá

[3] Pediatra Neonatóloga, Casa Canguro Cartagena.

[4] Pediatra Neonatóloga, Ministerio de Salud y Protección Social

[5] Pediatra, Programa Madre Canguro. Consejera Lactancia Materna, Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué

[6]Pediatra Neonatóloga, Secretaria ASCON, Clínica San Luis Bucaramanga

[7]Pediatra Neonatóloga. Coordinadora de la Unidad de Recién Nacidos Clínica Universitaria Colombia.

[8]Pediatra y Gerente, Casa Canguro Alfa Cali.

[9] Pediatra Neonatólogo Presidente ASCON, Pediatra Neonatólogo Clínica Los Cobos y Clínica la Colina, Bogotá

1 | INTRODUCCIÓN

El Programa Madre Canguro (PMC) es el aporte colombiano más importante al mundo en el campo de la neonatología; es la estrategia de oro en el manejo ambulatorio de los recién nacidos prematuros en Colombia, y dentro de esta filosofía siente el compromiso dentro de la contingencia Covid-19 de establecer recomendaciones o lineamientos que permitan garantizar su continuidad, oportunidad, seguridad del recién nacido prematuro, y de los recién nacidos de alto riesgo.

Este programa también propende por un entorno favorable de protección, estimulo, unión y amor que favorezcan un adecuado desarrollo y crecimiento, ofrece herramientas de soporte y seguridad a los padres y familiares con el objeto de minimizar los impactos emocionales que no se han hecho esperar ante situaciones de estrés y desconocimiento de una pandemia que pueda afectar la salud de sus hijos.

Este documento ofrece un acompañamiento a los profesionales de la salud que trabajan en los PMC y permite compartir experiencias para lograr el mejor abordaje de manejo y seguimiento, con el concurso local, nacional y mundial, de esta población vulnerable pero que constituye el capital humano del futuro de nuestro país.

La salida precoz en posición canguro con lactancia materna ha demostrado disminución en el tiempo de hospitalización, disminución de infecciones severas y mejoría de la tasa de lactancia materna, al igual que mejoría en el empoderamiento de la madre en los cuidados adecuados con su hijo. Sin duda alguna, el vínculo madre - hijo desde el momento del nacimiento es vital y el apego inicial acorde a una política de "cero separaciones" son parte fundamental de la ruta materno perinatal; sin olvidar que, en este periodo de pandemia, en casos muy específicos la separación inicial entre la madre y su hijo puede reducir el riesgo de generar contagios.

Estas recomendaciones tienen en cuenta la protección de los profesionales de la salud, los pacientes y sus acompañantes, teniendo en cuenta que cerca del 80% de los casos de COVID-19 son asintomáticos, y las medidas de protección permanente permitirán minimizar los riesgos y continuar con la atención oportuna en las diferentes instituciones.

2 | NACIMIENTO

Se contemplarán los diferentes escenarios de atención del recién nacido desde el momento de su nacimiento, que aseguren una atención adecuada y minimicen cualquier riesgo de contagio.

1.1 Madre Sana (asintomática, sin sospecha de infección ni contacto estrecho con SARS-COV2) y recién nacido prematuro o BPN asintomático estable

Manejo: Se consideran los siguientes escenarios:

- Alojamiento conjunto, lactancia materna, contacto piel a piel inmediato y egreso asegurado a un Programa Madre canguro (PMC)
- Hospitalización por inmadurez o bajo peso según los protocolos institucionales con los lineamientos técnicos canguro del Ministerio de Salud.

Medidas de bioseguridad para el personal: durante la atención del parto, máscara N95, gafas o careta, guantes, polainas y bata antifluido o vestido quirúrgico. Durante la atención en alojamiento conjunto, lavado de manos y máscara convencional.

Medidas de bioseguridad para la paciente: máscara convencional desde su ingreso a sala de partos y durante su estancia hospitalaria y lavados de manos.

1.2 Madre asintomática* con sospecha o confirmada para infección por SARS-COV2 Y RN asintomático:

Se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Recién nacidos pretérmino tardío o a término de bajo peso al nacer (BPN) asintomático y estable.
- Se deberá realizar consentimiento informado firmado (ver anexo 1) por la madre y un cuidador, con información detallada sobre de riesgos de transmisión horizontal y beneficios para las intervenciones de contacto piel a piel y la lactancia materna directa o extraída (basada en la evidencia disponible a la fecha).

Manejo: Se consideran tres escenarios:

- **Alojamiento conjunto** post partum en habitación individual, con contacto piel a piel y lactancia materna consensuada con la familia, en régimen de aislamiento de gotas entre madre e hijo, hasta RT-PCR negativa de la madre, cuna a dos metros de la cama de la madre cuando el niño no está en contacto piel a piel o amamantado. A estos neonatos se les hará seguimiento clínico diario registrado en la historia clínica, adaptación canguro, y control de medidas de bioseguridad. El personal (al menos la auxiliar de enfermería) que se encarga de los RN de madre COVID+ o sospechosa deben brindar atención exclusiva a estos pacientes.
- **Manejo en casa**: Si el recién nacido no se hospitaliza y si la madre firma el consentimiento para alojamiento conjunto con medidas de aislamiento en casa, se dará egreso con todas las indicaciones de protección para la madre, el bebé y la familia.
- **Hospitalización:** Si la madre no puede respetar los términos de la cuarentena y no se dispone de cuidador sano, se hospitaliza y se aísla el niño en la unidad neonatal.

Medidas de bioseguridad para el personal: mascarilla facial N95, gafas y caretas, vestido quirúrgico desechable, polainas, guantes. Desinfección rutinaria de las superficies con las que la madre ha estado en contacto.

Medidas de bioseguridad para la madre: higiene de manos, mascarilla convencional y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre cuando el niño no está en posición canguro o comiendo y está en alojamiento conjunto. Desinfección rutinaria de las superficies con las que la madre ha estado en contacto.

**** La madre pauci-sintomática para COVID 19 se comporta como la madre asintomática (anexo2)***

1.3 Madre y/o RN sintomáticos, confirmados para infección por SARS-COV2:

Durante el aislamiento de la madre y su hijo, la información telefónica por video es una estrategia sugerida siendo exclusiva para padres.

Manejo: En caso de no contar con leche materna por el estado crítico de la madre, considerar alternativas como leche de banco de leche certificados y como última opción sucedáneos de la LM.
Se considera el siguiente escenario:

- **Ingreso a Unidad neonatal:** para manejo del neonato de acuerdo al cuadro clínico. Se recomienda que el personal que se encarga de los RN de madre COVID confirmada o sospechosa se dedique solamente a estos pacientes.

Medidas de bioseguridad para el personal: mascarilla facial N95, gafas y caretas, vestido quirúrgico desechable, guantes.
Medidas de bioseguridad para la madre: No se permitirán visitas en la unidad mientras la madre sea positiva para SARS-COV2.

1.4 Madre sintomática**, confirmada para infección por SARS-COV2 y RN asintomático

Hay que privilegiar siempre que sea posible la no separación de la madre y del hijo y la lactancia materna mientras el estado clínico de la madre y del niño lo permiten.

Alimentación con leche materna extraída como primera opción dados los beneficios demostrados. En caso de no contar con leche materna por el estado crítico de la madre, considerar alternativas como leche de banco de leche certificados y como última opción sucedáneos de la LM.
Manejo: Durante el aislamiento de la madre y su hijo, la información telefónica o por video es una estrategia sugerida siendo exclusiva para padres.
Se consideran los siguientes escenarios:

- **Ingreso a Unidad neonatal:** para aislamiento del neonato. Se recomienda que el personal que se encarga de los RN de madre COVID+ o sospechosa se dedique solamente a estos pacientes.
- **Manejo por un cuidador:** Cuando no sea posible el cuidado intrahospitalario y se cuente con un cuidador entrenado se podrá continuar el manejo en casa, hasta reporte RT-PCR negativa para COVID-19 de la madre y desaparición de los síntomas.

Medidas de bioseguridad para el personal: durante el manejo en la unidad y hasta resultado de la RT-PCR del neonato, uso de mascarilla facial N95, gafas y caretas, vestido quirúrgico desechable, polainas, guantes.
Medidas de bioseguridad para el cuidador: higiene de manos, mascarilla quirúrgica y medidas de asepsia durante la alimentación del RN.

** Para la madre pauci-sintomática se puede ofrecer previa firma del consentimiento informado, el alojamiento conjunto en habitación individual, con contacto piel a piel y lactancia materna consensuada con la familia, en régimen de aislamiento de gotas entre madre e hijo, hasta RT-PCR negativa de la madre, cuna a dos metros de la cama de la madre cuando el niño no está en contacto piel a piel o amamantado.

A estos neonatos se les hará seguimiento clínico diario registrado en la historia clínica, adaptación canguro, y control de medidas de bioseguridad. El personal (al menos la auxiliar de enfermería) que se encarga de los RN de madre COVID+ o sospechosa deben brindar atención exclusiva a estos pacientes.

Siempre recordar el tiempo de supervivencia del virus (guía China WuHan)

Aire10 - 15°C 4 horas
Gotas de tos 25°C 24 horas
Moco Nasal 56°C 30 minutos
Líquidos 75°C 15 minutos
Manos 20 - 30°C ≤5 minutos
Ropa 10 - 15 °C ≤8 horas
Madera 10 - 15°C 48 horas
Acero Inoxidable10 - 15°C 24 horas
Alcohol al 75% cualquier temperatura ≤5 minutos
Lavandina cualquier temperatura ≤5 minutos

3 | ADAPTACIÓN CANGURO INTRAHOSPITALARIO EN LA URN:

Posición canguro y lactancia materna. La preocupación mayor es la separación de la madre y de su hijo con sus consecuencias posibles a largo plazo.

3.1 Medidas generales para padres asintomáticos (sin sospecha de infección o contacto estrecho con el SARS-COV2)

- La estrategia de puertas abiertas para toda la familia será interrumpida hasta el término de la pandemia.
- Solo será autorizada el ingreso 24 horas de un acompañante, madre o padre; los abuelos y hermanos no podrán asistir.
- No se limitará el contacto piel a piel en madres asintomáticas (sin sospecha o COVID -) de bebés hospitalizados, el contacto piel a piel será individualizado, será tenido en cuenta la necesidad de esta estrategia, la condición materna y la red de apoyo disponible.
- 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.
- La alimentación con leche materna no será interrumpida en ningún caso, solo será recomendada la extracción y alimentación asistida si el estado clínico de la madre o del recién nacido no permite el amamantamiento al seno o es el deseo de los padres.

3.2 Medidas generales para padres con sospecha o confirmada para el SARS-COV19

- Mientras la madre confirmada para COVID19+ cumple su cuarentena, tenga o no síntomas, no puede entrar a la unidad neonatal a visitar su RN. Para ingresar debe mostrar una prueba negativa y si es positiva se repite cada 7 días hasta reporte negativo.
- Un familiar asintomático y sin contacto previo con los padres puede reemplazar los padres cargando el niño en piel a piel mientras ellos hacen la cuarentena para evitar el impacto de una hospitalización prolongada con separación total.

- En caso de no contar con leche materna por el estado crítico de la madre, considerar alternativas como leche de banco de leche certificados y como última opción sucedáneos de la LM.
- El personal que se encarga de los RN de madre COVID+ o sospechosa se dedican solamente a estos pacientes.

3.3 Medidas mínimas de bioseguridad para padres (protocolo de cada institución):

- El acompañante debe mantener una máscara convencional.
- Cuando llegue al servicio de salud, debe seguir las indicaciones de la unidad de recién nacidos (lavarse las manos con jabón antes y después de salir de la consulta y cada tres horas, retirar esmalte y accesorios, recoger el cabello, etc.)
- Al regresar a la casa, se recomienda cambiar de ropa y zapatos, lavarse manos y cara, desinfectar ropa y accesorios que trae de afuera y demás medidas de prevención.
- 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.

3.4 Medidas mínimas de bioseguridad para el personal de salud:

Según el protocolo del Ministerio de Salud, de la institución y la eventualidad de contacto con aerosol o fluidos:

- Lavado de manos, mascarilla quirúrgica, blusa antifluido, guantes, gafas o caretas.

4 | CONSULTA AMBULATORIA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL (PRIMERA FASE)

El seguimiento de esta población de riesgo lo debemos asegurar durante todo el periodo de pandemia.

4.1 Periodicidad de los controles.

- La primera consulta debe ser imperativamente en las primeras 48 horas post salida. Son bebés pequeños y se necesita controlar y reforzar la adaptación canguro (posición y nutrición) para mayor seguridad en casa.
- Se deben realizar los controles de primera fase de acuerdo con los lineamientos canguro técnicos de los programas, pero individualizando cada caso, pudiendo hacerlos menos frecuentes si: la evolución del recién nacido lo permite, según el concepto del médico y de la enfermera y la posibilidad de realizar seguimiento telefónico.
- En caso de una pregunta urgente, se entrega a los padres un número de teléfono de urgencia 24 horas, los 7 días de la semana, y mediante llamada telefónica se realiza un triage, evitando el desplazamiento inútil y peligroso a las urgencias de un hospital.

4.2 Logística de la consulta ambulatoria hasta 40 semanas

- Si la situación lo permite, organizar 2 equipos de trabajo que se turnen y así disminuir la exposición. Los horarios de consulta pueden alargarse para cumplir los horarios de asistencia.

- La consulta de primera vez de enfermería y de pediatría se debe realizar de manera habitual presencial.
- En donde el centro de atención lo permita, la consulta puede realizarse en consultorios individualizados, que cumplan con los estándares de habilitación y que tengan una buena ventilación.
- Si el área de consulta es colectiva, debe adecuarse para que la distancia entre los pacientes que esperan sea de 2 metros.
- Los pediatras y enfermeras pueden redistribuirse en la sala de atención para dejar un espacio de 2 metros entre cada uno durante la consulta. Las salas grandes tienen una buena ventilación.
- Realizar seguimiento telefónico al RN que se considere.
- Implementar métodos de autorización de estudios, procedimientos y medicamentos en la consulta virtual.
- Durante la consulta no se debe utilizar el celular, una vez se han realizado el lavado de manos de los profesionales de la salud y los padres.
- El tamizaje por oftalmología NO se debe suspender y las medidas mínimas de bioseguridad del profesional son más exigentes: deben tener gafas, careta, máscara N95, guantes y blusa antifluido.

4.3 Medidas generales para la asistencia a la consulta de control ambulatoria.

- Solo asistirá 1 acompañante por paciente a la consulta con el recién nacido canguro, idealmente la madre, en su defecto el padre. Esta persona debe estar SANA. NO podrá asistir cualquier acompañante si está enfermo.
- Cada Programa debe tener una persona a cargo de la comunicación con los padres el día previo a la consulta y hacer detección y seguimiento de sintomáticos respiratorios. Además, deberá realizar charlas de educación sobre el coronavirus y la prevención de la diseminación en el PMC, en los desplazamientos y en sus casas.
- Se sugiere también implementar una estación de triage o una persona encargada de recibir y detectar al paciente y acompañantes con fiebre o sintomatología respiratoria y en ese caso reprogramar su cita.
- En caso de dependencia de oxígeno del bebé, se permitirán dos acompañantes sanos, con la aclaración que a la consulta solo entra una persona.
- No asistirán abuelos, hermanos o acompañantes menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Si el RN presenta síntomas respiratorios se reprogramará la cita para una semana, haciendo seguimiento diario telefónico o con tele salud de la condición del recién nacido con registro en la historia clínica o se remitirá al servicio de urgencias.
- La madre diagnosticada con COVID19:
  - No debe asistir a la consulta hasta el final de su cuarentena.
  - El niño debe estar en piel a piel con un familiar sano que debe tener mascarilla convencional y debe llevar si es posible leche materna extraída para administrarla durante la consulta.
  - Debe informar el médico del PMC del diagnóstico de la madre.
  - Los padres deben ser informados del protocolo de manejo de un COVID19 en casa la madre aislada en un cuarto, ducha diaria, uso mascarilla convencional permanente, lavado de manos antes de alimentar su bebé o de cargarlo en posición canguro.
  - El ideal es tener el apoyo de un familiar que ayude a cargar al bebé en posición canguro durante el periodo de aislamiento indicado y lo traslade para la alimentación cada 2 horas con periodo de posición canguro corta y que sea esta persona quien asista a la consulta con él bebe. Este familiar

debe respetar el protocolo cuando toca la madre o lleva el niño hacia ella: mascarilla quirúrgica y lavado de manos.

4.4 Medidas de bioseguridad para los profesionales

- Lavarse las manos frecuentemente con jabón simple o antimicrobiano y enjuague con agua antes de ingresar a la consulta, después de cada consulta, al menos cada 3 horas y al salir de la consulta.
- Lavado de manos cumpliendo los 5 momentos que recomienda OMS
- Secarse las manos con toallas de papel.
- El personal de salud debe vestir su equipo de protección personal (mascarilla quirúrgica, gafas, bata y uso de guantes si hay exposición a fluidos corporales, heces o leche materna, por ejemplo).
- Usar guantes y mascarilla N95 si se va a realizar un procedimiento que genere aerosoles.
- Contar con kit de protección para personal de la salud disponible, en caso de reanimación en urgencia en el PMC.
- Uso de mascarillas N95 hasta 8 horas. En caso de desabastecimiento, contemplar reúso de acuerdo con normas institucionales, si su integridad es mantenida.
- Las enfermeras de adaptación deben ser vigilantes y ponerse además guantes para la puesta al seno del bebé, la enseñanza de la nutrición y de la posición canguro a la madre.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca, ya que las manos facilitan su trasmisión.
- Desinfección regular de las mesas y sillas en el PMC durante el día con antiséptico según protocolo institucional. La mesa de consulta debe estar forrado con un plástico lo que permite una desinfección con antiséptico después de cada paciente.
- Se debe preferir lavado de las manos después de la consulta, los guantes dan una falsa sensación de seguridad y pueden contaminar.
- Desinfección de los equipos utilizados (fonendoscopio, otoscopio, metro, termómetro) entre cada paciente con toallas desechable humidificada con antiséptico (alcohol a 70%).
- Educación práctica en cada consulta sobre el lavado de manos, uso de mascarilla y recomendaciones básicas de higiene.
- Recomendar el respeto minucioso de las medidas de protección para salir y entrar a su propia casa.
- Deben asistir en ropa de calle y cambiarse a la entrada en el PMC. El ideal es cambiarse de ropa y de uniforme todos los días.
- En el servicio de vacunación: mantener medidas de bioseguridad para aerosoles.

4.5 Medidas de bioseguridad para los pacientes y el acompañante

- Deben acudir a la consulta con mascara, pelo recogido, sin joyas
- La madre sospechosa o confirmada para COVID-19 no puede asistir a la consulta del PMC, asiste el cuidador.
- Solo entra un acompañante a la consulta con el bebé.
- Deben lavarse las manos frecuentemente con jabón simple o antimicrobiano y enjuague con agua antes de ingresar y a la salida de la consulta,
- Deben participar en el taller de lavado de manos, cumpliendo los 5 momentos que recomienda OMS
- Deben secarse las manos con toallas de papel.
- Designar en la casa solo dos personas para estar a cargo de la totalidad del cuidado del recién nacido canguro, teniendo en cuenta las recomendaciones de cuidado publicadas en el Ministerio de Salud.

- Los padres a cargo deben mantenerse en aislamiento social, no deben salir de casa excepto para los controles de su bebé canguro.
- En relación con las máscaras de los niños que vienen a la consulta, falta evidencias sobre su seguridad en la fabricación casera. No se promueve ni se prohíbe.
- La alimentación con leche materna no será interrumpida ni siquiera en casos de madres confirmadas con COVID 19 en la casa; se involucra a los padres en la decisión del modo de administración y se tiene en cuenta el consentimiento firmado. No hay ninguna evidencia publicada hasta hoy de transmisión de SARS-COV2 en la leche materna.
- La posición canguro en casa será mantenido en madres asintomáticas confirmada para COVID19 durante la cuarentena, de acuerdo con la decisión de los padres.

5 | SEGUIMIENTO CANGURO DE ALTO RIESGO (40 SEMANAS HASTA 12 MESES DE EDAD CORREGIDO MÍNIMO)

5.1 Medidas generales

- Los controles de segunda fase con todo el equipo multidisciplinario (pediatra, enfermera, psicólogo, optómetra, audiólogo, oftalmólogo, etc.) se deben reiniciar lentamente (según la evolución de la pandemia) priorizando los casos.
- Se debe realizar tele consulta en casos especiales y definidos.
- Consultas presenciales según les lineamientos técnicos canguro iniciando con los niños de más alto riesgo: Vacunas, niños con oxígeno, niños con antecedente de patología crónica como malformación cardiaca, crecimiento (falla para progresar), desarrollo neurológico alterado, madres negligentes o cualquier patología que el pediatra considera que es necesario la consulta presencial con el acuerdo de los padres.

6 | VACUNACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID19 EN LOS NIÑOS PREMATUROS O DE BAJO PESO AL NACER EN SEGUIMIENTO (FASE 1 O FASE 2) EN UN PMC.

- La vacunación en recién nacidos hijos de madres asintomáticas (sin sospecha o infección por SARS-COV2 negativo) debe realizarse de acuerdo con las recomendaciones actuales de PAI y de los lineamientos técnicos del PMC vigentes del Ministerio de Salud.
- La vacunación en recién nacidos prematuros debe hacerse con la edad cronológica.
- Se recomienda a los acompañantes vacunarse contra tosferina e influenza en su EPS o al lugar que les corresponde.
- La indicación de inmunización con Palivizumab es la misma que en pacientes pretérmino previo a la pandemia COVID, según las guías del Ministerio de Salud del prematuro sano (durante el pico epidémico, menos de 32 semanas, de 33 a 35 semanas con dependencia de oxígeno, todos menores de 6 meses).
- El Ministerio de Salud, durante la pandemia COVID-19, en cuanto a oportunidad en los esquemas de vacunación, recomienda:

- En caso de madre confirmada para Coronavirus, se difiere la aplicación de las vacunas del recién nacido 28 días, previa verificación del estado de salud de la niña o niño.
- Si la madre es contacto de un caso de Coronavirus y es asintomática y el recién nacido no presenta síntomas, se difiere la aplicación de las vacunas una vez pase el periodo de aislamiento preventivo de al menos 14 días, previa verificación del estado de salud del menor.
- En madre con estado desconocido para Hepatitis B, o madre positiva para Hepatitis B, con sospecha o confirmación para COVID-19, se debe aplicar la vacuna de Hepatitis B e inmunoglobulina al recién nacido en las primeras 12 horas conforme a la circular 045 de 2013.
- Vacunación contra el rotavirus: garantizar la aplicación de la primera dosis antes de los 3 meses y 21 días con el fin de evitar que el niño pierda el esquema.
- Vacunación contra la influenza estacional cepa sur: se debe vacunar las niñas y niños de 6 a 23 meses, conforme a los lineamientos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 20206.
- Vacunación contra triple viral: los niños y niñas a partir del año deben recibir la vacuna triple viral. En los departamentos que han presentado brotes, la dosis cero de vacuna doble viral (sarampión y rubéola) debe garantizarse entre los 6 a 11 meses, así como las demás vacunas establecidas en el esquema nacional de vacunación con el fin de reducir el riesgo de aparición de brotes de sarampión, poliomielitis, difteria y fiebre amarilla.

Los PMC no pueden cerrar durante este periodo de pandemia y aquellos que cerraron deben abrir lo más pronto posible. Los PMC permiten brindar atención con seguridad y manejar en ambulatorio los recién nacidos (RN) de alto riesgo prematuro o de bajo peso al nacer y liberar espacio en las unidades neonatales (URN) para los RN enfermos o críticos que puedan necesitar aislamiento por la pandemia

7 | ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO (COVID-19)
PARA MADRE SOSPECHOSA O CONFIRMADA PARA EL COVID19 PARA

1. **ASINTOMÁTICA**
2. **CON SÍNTOMAS LEVES**

Fecha:Día_____Mes_____Año_____
Ciudad:_____
PMC: _____

PACIENTE_____
HC N° _____ Teléfono: _____
Cama_____ Dirección: _____

Yo, _____ identificada (o) con C.C____N°_____de_____, actuando en calidad de acompañante de mi hijo (a) _____, por medio del presente documento manifiesto que:

De manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con lenguaje sencillo y claro sobre COVID-19 por un profesional de la salud, quien me ha explicado la naturaleza de la enfermedad, y el significado de caso sospechoso o confirmado de infección por coronavirus SARS-COV2 en cuanto a su presentación clínica, modo de contagio, medidas para contenerla, posibilidad de sufrir la enfermedad y complicaciones. He podido hacer las preguntas relacionadas con dicha enfermedad y se me han respondido en forma satisfactoria; así mismo se me han brindada opciones para el cuidado de mi hijo.

POSICION CANGURO Beneficios del contacto piel a piel: Aumenta más rápido de peso. La posición vertical disminuye la probabilidad de broncoaspiración. El bebé permanece caliente y evita usar sus propias calorías para calentarse. La respiración y el sueño del bebé es más regular y profunda, esto disminuye los riesgos de apnea (falta de respiración) y el estrés. La posición vertical evita o disminuye episodios de regurgitación. Fortalezco mi relación con mi hijo dándole seguridad y protección y me prepara para su manejo en casa.

A. Se me ha informado el posible riesgo de contagio para mi hijo al estar a una distancia menor de la recomendada (2 metros) si presento síntomas y no mantengo las recomendaciones de seguridad durante la pandemia (mascara permanente, lavado de manos, ducha) y la opción que elijo para cuidar a mi bebé es:

1. Mantener el aislamiento en la misma habitación en el hospital con mi bebe en posición canguro tomando todas las medidas de protección_____
2. Mantener el aislamiento en la misma habitación en la casa con la posición canguro tomando todas las medidas de protección_____
3. Hospitalizar a mi bebe mientras sea (+) para COVID-19 y esté sintomática_____
4. Aceptar el apoyo de un familiar cuidador que puede cargar mi bebe que sea en la casa o en el hospital si está hospitalizado mientras presente síntomas sospechosos o se me confirme infección por SARS-COV2_____

B. A la fecha no se ha confirmado la presencia del virus en la leche materna para contraindicar la lactancia materna, aún faltan estudios. Previa información de sus beneficios como la mejor forma de nutrición especialmente para los niños prematuros o de bajo peso al nacer, protege a mi hijo contra las infecciones más frecuentes en la infancia, le permite un mejor crecimiento, un mejor desarrollo futuro y tener una mejor salud.

   Previa explicación detalladas de las recomendaciones de seguridad para amamantar durante la pandemia (mascara permanente, lavado de manos, ducha) decido alimentar a mi hijo con:

   - Lactancia maternal directa al seno_____
   - Leche materna extraída_____
   - Leche de banco de leche si hay disponible_____
   - Sucedáneos de la leche materna (leche artificial) _____

C. Se me han realizado las siguientes recomendaciones generales:
   - Permanecer en casa para minimizar el riesgo de contagio _____
   - Realizar limpiezas frecuentes de las áreas en que esté contacto para la atención de mi hijo_____
   - Usar tapabocas permanente al estar en contacto con mi hijo _____
   - Lavarme las manos antes y después de tocarlo o amamantarlo y ducharme al menos una vez al día
   - Seguir recomendaciones del folleto para el cuidado en casa del recién nacido por los padres entregado

Tras haber aceptado lo anterior, firmo esté documento como consentimiento de la decisión tomada.

Firma del acompañante Firma del acompañante
C.C de C.C de

Nombre de la institución de Salud_____

Firma de personal de institución de Salud_____

C.C: _____

Cargo: _____

Anexo 2

Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected WHO REFERENCE NUMBER: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4	
Madre con sospecha de COVID19	No tiene síntomas, pero existe un contacto con una persona diagnosticada como COVID +
Madre COVID19+ con síntomas leves	Pacientes con fiebre, cansancio, malestar, tos (con o sin expectoración) anorexia, dolor de garganta, congestión nasal o dolor de cabeza. Unos pacientes pueden tener EDA, vómitos o mareos
Madre COVID19+ con síntomas moderados o severos	dificultad para respirar, desaturación, "Acute respiratory distress síndrome" (ARDS) : Hospitalización