	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>CRITERIO TÉCNICO ANÁLISIS DE PERIODO DE ESTANCIA POSTPARTO DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO EN LAS MATERNIDADES INSTITUCIONALES</i>	CÓDIGO: C.GM.DDSS.18032020

Fecha: 13 de marzo de 2020.

Elaborado por:

- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña y Programa de Normalización de la Atención de la Mujer, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Para:

- Directores de Hospitales
- Directores de Enfermería
- Personal de atención directa en las Maternidades de la Institución.

Título: Criterio Técnico Análisis de periodo de estancia postparto de la madre y el recién nacido en las maternidades institucionales.

Justificación:

Antecedentes y Justificación:

El presente criterio de emite a la solicitud de la Asesora de Gerencia Médica Dra. Lidieth Carballo en respuesta al oficio GA-CAED-0110-2020 firmado por el Dr. Daniel Quesada Rodriguez, Director del Centro de Coordinación de Operaciones Central de la Institución.

Fundamentación y Análisis del Tema:

El presente criterio de emite en respuesta al oficio GA-CAED-0110-2020 firmado por el Dr. Daniel Quesada, considerado como base en la normativa vigente, la evidencia disponible y el costo beneficio de la intervención para el recién nacido, la madre y la institución.

Tal como se establece en el Manual de Procedimientos Atención del Recién Nacido con enfoque de cuidados centrados en el desarrollo y la familia diseñado para la atención en el escenario hospitalario, avalado por Gerencia Medica mediante oficio GM-MDE-12.586-



2018, las actividades básicas por realizar en atención al recién nacido **postparto/alojamiento conjunto** implican:

- Revisar y registrar el estado general de la madre y el niño¹.
- Revisar Historia Clínica Perinatal y expediente de salud, en busca de posibles riesgos maternos y del recién nacido para su atención y seguimiento en el posparto.
- Comprobar registro de datos en el formulario “Primera Evaluación Integral del Recién Nacido” y cuidados en la Sala de Partos, dando seguimiento a las indicaciones.
- Garantizar colecho seguro en la Sala de Postparto.
- Verificar y reportar en el expediente: deposición meconial, diuresis, temperatura, función cardio-respiratoria, tolerancia oral y técnica de amamantamiento
- Reportar al médico pediatra o encargado del alojamiento conjunto en caso de cualquier signo o síntoma de alarma detectado en el recién nacido o la madre.
- Vigilar el del proceso de amamantamiento (por varias horas) para garantizar un inicio adecuado y la lactancia materna exclusiva exitosa. En este sentido lograr una estancia hospitalaria supervisada en las primeras 24 horas es fundamental para lograr una adecuada técnica de lactancia materna. La vigilancia de este proceso incluye:
 - Evaluar y registrar factores de riesgo para la lactancia materna exitosa presentes en la madre y en el niño(a).
 - Verificar técnica de amamantamiento. Si se presentan dificultades corregir y observar evolución. Si no se resuelve el problema identificado, realizar interconsulta con la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo del hospital. Anotar resultados alcanzados.
 - Suplementar con leche de la madre o con fórmula infantil únicamente en casos calificados.
 - Suplementar utilizando un método aprobado por la institución²⁻³.

Se sabe que los lactantes que toman leche artificial tienen mayor riesgo de enfermedades respiratorias infecciosas. Hay evidencia de que las

¹ Decreto 39470-S “Oficializa la Norma Nacional para la Atención Integral a las Mujeres en el Post Parto”. Apartado 4.3.1.12.

² Criterio Técnico: No uso institucional del chupón como medio de alimentación o suplementación de un niño o niña en neonatología o alojamiento conjunto. Código. CT-GM-DDSS-AAIP-090315.

³ Oficio DDSS-0908-16. Recordatorio sobre el cumplimiento de la Ley 7430 Fomento de la lactancia materna y su Reglamento.



bronquiolitis y las neumonías son más frecuentes y graves entre los lactantes no amamantados y entre los que no son amamantados en exclusiva. Los ingresos en el hospital son más frecuentes entre los lactantes que toman leche artificial frente a los amamantados en exclusiva (Duijts, 2010; Frank, 2019; Paricio, 2005; Quigley, 2015; Tiewsoh, 2009 y Yamakawa, 2015)⁴.

Desaconsejar la lactancia materna a las madres que amamantan o desean hacerlo puede suponer un aumento de riesgo frente a esta nueva enfermedad y sus complicaciones, además de aumentar el riesgo general de enfermedad a mujeres e infancia atribuible a la lactancia artificial (Horta, 2019)⁵.

- Aplicar vacuna BCG⁶.
- Realizar Tamizaje para la detección Temprana de Cardiopatías Congénitas Críticas en el Recién Nacido⁷.
- Realizar Tamizaje Auditivo Neonatal Universal (TANU)⁸.
- Realizar atención de la patología materna vinculada con el recién nacido según protocolos vigentes (verificar en la madre los resultados de los exámenes para

⁴ Duijts, L. et al (2010). Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatrics*; 126: e18-e25.
Frank, N. M. Study Group. (2019). The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr*. 19(1):339. doi: 10.1186/s12887-019-1693-1692.

Paricio, J.M. et al. (2006) Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics*. 118(1):e92-99.

Quigley, M.A. et al. (2016) Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *Eur J Clin Nutr*. 70(12):1420-1427. doi: 10.1038/ejcn.2016.135. Epub 2016 Jul 27.

Tiewsoh, K. (2009). Factors determining the outcome of children hospitalized with severe pneumonia. *BMC Pediatr*. 23:15. doi: 10.1186/1471-2431-9-15.

Yamakawa m, Yorifuji t, Kato T, Inoue S, Tokinobu A, Tsuda T, Doi H. (2015) Long Term Effects of Breastfeeding on Children's Hospitalization for Respiratory Tract Infections and Diarrhea in Early Childhood in Japan. *Matern Child Health J*. 19:1956-65. DOI: 10.1007/S20995-015-1703-4

⁵ Horta, B.L. (2019). Breastfeeding. Investing in the Future. *Breastfeed Med* 14(S1):S11-S12.

⁶ Ministerio de Salud. (2013). Norma Nacional de Vacunación de Costa Rica. San José, Costa Rica. p. 32.

⁷ Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Aplicación de oximetría de pulso para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas en el recién nacido v. 27 marzo 2019 (Actualización de lineamiento Técnico N° AAIP-SNN-210916). San José, Costa Rica. CCSS.

⁸ Manual de Procedimientos Tamizaje Auditivo Neonatal Universal Código MP.GM.DDSS.120918, Versión 01. Avalado por Gerencia Medica mediante oficio GM-MDE-12672-2018. Cualquier consulta en este tema comunicarse con el Programa Tamizaje Auditivo Neonatal Universal al correo tanuchm@ccss.sa.cr. Instancia institucional líder técnica de este proceso.



- Hepatitis B⁹, Streptococo Agalactaeae¹⁰, Sífilis, VIH y ZIKA¹¹. En caso de madres positivas, indicar el examen respectivo en el recién nacido y brindar el seguimiento correspondiente.
- Clasificar al recién nacido según Edad Gestacional utilizando el Método de Capurro¹² o Ballard Modificado.
 - Realizar examen físico y neurológico buscando signos y síntomas de riesgo.
 - Realizar medición del perímetro cefálico del recién nacido previo a su egreso de acuerdo con la normativa institucional¹³.
 - Realizar educación en salud (cuidados básicos del recién nacido y la madre).
 - Realizar medición de peso del recién nacido previo a su egreso.
 - Verificar datos del RN previo al egreso.

Considerando estas actividades básicas se establece institucionalmente que la estancia postparto mínima es de 24 horas¹⁴ para recién nacidos sin factores de riesgo y de 48 horas en caso de cesárea, con el fin de permitir la identificación de situaciones de riesgo en la madre y en el recién nacido¹⁵.

Por su parte, en el Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.17.11.2017 Estancia intrahospitalaria de la madre y recién nacido durante el posparto, se indica que en el contexto de la atención con calidad del binomio madre e hijo durante el periodo del posparto vaginal y de cesárea en las maternidades de la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, está recomendado mantener a la madre y recién nacido(s) en observación **un mínimo de 24 horas** en el posparto vaginal y 48 horas en el posparto de cesárea.

Lo anterior, considerando que la OMS reporta que a nivel mundial la mayor parte de las muertes maternas e infantiles ocurren durante el primer mes después del nacimiento; al

⁹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.200615. Tamizaje en Mujeres Gestantes para Hepatitis B. San José, Costa Rica. CCSS.

¹⁰ Caja Costarricense de Seguro Social. (2015) Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.260615. Tamizaje en Mujeres Gestantes para Streptococo del Grupo B (EGB). San José, Costa Rica. CCSS.

¹¹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP. 300317. Abordaje de la infección por el Virus Zika en niños (as). San José, Costa Rica. CCSS.

¹² Formulario institucional Edad Gestacional del Recién Nacido (Método Capurro) Código de despacho: 4-70-03-3030.

¹³ LT.GM.DDSS.AAIP. 300317. Abordaje de la Infección por el Virus Zika en Niños(as).

¹⁴ LT.GM.DDSS AAIP.171117. Estancia intrahospitalaria de la madre y recién nacido durante el posparto.

¹⁵ Furzán, J. A. (2007). Egreso precoz del recién nacido. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 70(3).



menos la mitad de las muertes maternas posnatales ocurren durante las primeras **24 horas** y el 66% durante la primera semana¹⁶.

Una estrategia efectiva para la reducción de la morbilidad materno infantil son los servicios de cuidados posnatales definidos como prácticas de cuidados preventivos y abordajes diseñados para identificar, tratar o referir complicaciones tanto de la madre como del recién nacido¹⁷.

Desde el 2013 la OMS emitió 12 recomendaciones sobre los Cuidados Posnatales de la madre y el recién nacido. En la recomendación número dos manifiesta que “Si el nacimiento ocurre en un establecimiento de salud, tanto la madre como el recién nacido deben recibir cuidados posnatales en el establecimiento de salud por lo menos 24 horas después del nacimiento¹⁸.

Lo anterior fundamentado en la necesidad de cumplir durante las primeras 24 horas con:

- a. vigilancia de factores de riesgo y signos de alarma en el recién nacido, evaluaciones iniciales (tamizaje cardíaco, tamizaje auditivo, examen físico y neurológico), apoyar el inicio de Lactancia Materna, aplicar inmunizaciones y profilaxis oftálmica, entre otras actividades.
- b. realizar la vigilancia de factores de riesgo y síntomas de alarma en la madre, evaluación de la involución uterina, sangrado vaginal, diuresis, hidratación, entre otras evaluaciones.
- c. reforzar la vigilancia de microcefalia¹⁹ mediante medición del perímetro cefálico de los recién nacidos al momento del nacimiento y a las 24 horas después de su nacimiento.

¹⁶ WHO. (April, 2015). Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. En: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf?ua=1

¹⁷ Langlois E. et al. (2015). Inequities in postnatal care in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ;93; pp.259–270G | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.140996>.

¹⁸ WHO. (2013). Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Ginebra En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf?ua=1

¹⁹ Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica. MS/INCIENSA/CCSS. Versión 2 2016. 12/12/2016.



Considerando estas actividades básicas en el lineamiento se establece institucionalmente que la estancia postparto mínima es de 24 horas para recién nacidos sin factores de riesgo y de 48 horas en caso de cesárea.

Igualmente, los escasos estudios publicados sobre la enfermedad COVID-19 muestran que, en general, la enfermedad afecta poco a la infancia y lo hace de forma leve. De 72.314 casos declarados en China en febrero 2020, solo el 1% eran menores de 9 años y no hubo ningún caso mortal (Zhou, 2020)²⁰.

En otro estudio en el que recogieron datos de 6 provincias del norte de China, estudiaron 31 casos diagnosticados entre enero y febrero 2020. La edad media fue de 7 años (6 meses-17 años). El 90% se había contagiado de contactos familiares, el síntoma más frecuente fue la fiebre (65%), sólo 1 tuvo fiebre elevada y la fiebre duró entre 1 y 9 días. Otros síntomas frecuentes fueron tos (45%) y fatiga (10%) y diarrea (9%). Hubo alteraciones radiológicas en el tórax en el 45%. Todos recibieron tratamiento de soporte y no hubo casos graves ni muertes (Wang, 2020)²¹.

La enfermedad fue más grave en niños con enfermedades cardíacas o respiratorias o inmunodeprimidos. En el momento actual no hay ninguna muerte infantil descrita atribuible al nuevo coronavirus. En los niños se observa con más frecuencia la infección por otros virus (citomegalovirus, gripe, micoplasma y virus sincitial respiratorio) junto al SARS-CoV-19.

Los neonatos en los que la prueba fue positiva se mantuvieron asintomáticos. No se ha demostrado la infección vertical, sólo se detectó un positivo a las 30 horas de vida de una madre COVID-19 positivo que permaneció asintomático (Hageman, 2020; Wang, 2020; Wei, 2020; Wu and McGoogan, 2020 y Xia, 2020)²².


²⁰ Zhu, H. et al. (2020) Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020; published online Feb 10 2020. DOI:10.21037/tp.2020.02.06

²¹ Wang, D. et al. (2020) [Clinical analysis of 31 cases of 2019 novel coronavirus infection in children from six provinces (autonomous region) of northern China]. [Artículo en chino; Abstract en inglés] Zhonghua Er Ke Za Zhi. 58: E011. doi: 10.3760/cma.j.cn112140-20200225-00138.

²² Hageman, J.R. (2020). The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Editorial. Pediatr. Annals. 49,(3):e99.

Wang, D. et al. (2020) [Clinical analysis of 31 cases of 2019 novel coronavirus infection in children from six provinces (autonomous region) of northern China]. [Artículo en Chino; Abstract en inglés] Zhonghua Er Ke Za Zhi. 58:E011. doi: 10.3760/cma.j.cn112140-20200225-00138.

Wei M, Yuan J, Liu Y, et al. (2020) Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China [published online ahead of print February 14, 2020]. JAMA Network. doi:10.10001./jama.2020.2131

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>CRITERIO TÉCNICO ANÁLISIS DE PERIODO DE ESTANCIA POSTPARTO DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO EN LAS MATERNIDADES INSTITUCIONALES</i>	CÓDIGO: C.GM.DDSS.18032020

Respuesta Técnica y Recomendaciones:

Considerando los criterios clínicos de abordaje ya citados, a fin de favorecer una atención con calidad para disminuir los riesgos de morbilidad tanto materna como infantil y atendiendo las recomendaciones de la OMS, la evidencia disponible, la normativa institucional vigente y el costo beneficio de la intervención para el recién nacido, la madre y la institución. Se sugiere continuar aplicando la valoración de egreso para los casos de post-parto vaginal sin complicaciones a las 24 horas y valorar según criterio médico con base en la condición de la madre y el recién nacido la posibilidad de egreso previo a las 48 horas del caso de post-parto por cesárea.

Un lapso menor a las 24 horas no resulta recomendable pues aumenta los riesgos de egresar al niño y la madre con riesgos no identificados.

Sin embargo ante la emergencia sanitaria que se vive el país si se requiere giro de cama más acelerado, el tiempo mínimo aceptable para un post parto vaginal sería de 12 horas y 24 horas para el post cesárea siempre que reúna criterios médicos para el egreso y no se exponga la salud de la madre y el recién nacido

Además, dado que la enfermedad COVID-19 en neonatos y lactantes es leve y no se transmite por la leche ni por la piel según los datos de los que se dispone en la actualidad, los beneficios conocidos de la lactancia materna superan con mucho los posibles riesgos de suspender lactancia ante esta enfermedad.

Por tanto y, de acuerdo con las recomendaciones de RCOG 2020, UNICEF 2020, OMS 2020²³, sugiere que madre e hijo realicen contacto piel con piel inmediato tras el parto, pinzamiento tardío del cordón ; siempre que no se trate de un caso probable o este

Wu, Z. and McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. Published online February 24, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.2648

Xia, W, Shao, J, Guo, Y, Peng, X, Li, Z, Hu, D.(2020) Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. Pediatric Pulmonology. 1–6. DOI10.1002/ppul.24718

²³ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (March 13th, 2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. From www.rcog.co.uk
 UNICEF (February, 2020). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. From <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>

OMS. (march, 2020). Clinical Management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)



confirmado el diagnóstico de coronavirus en cuyo caso el pinzamiento se debe realizar de manera temprana, promover el acople espontáneo al pecho en la primera hora siempre que el estado clínico de madre o hijo lo permitan y no estemos ante un caso probable o confirmado de coronavirus en cuyo caso no se recomienda el contacto piel a piel, en este caso la madre podría extraerse la leche y que sea dada por otra persona hasta tanto no se descarte la infección o haya pasado el periodo de contagio y la madre esté en condiciones e amamantar


Se recomienda mantener las medidas que se hayan utilizado durante el parto para evitar el contagio al personal de salud (mascarilla y desinfección de manos) y posteriormente al recién nacido por gotas.

Se recomienda continuar con la aplicación de medidas estandarizadas establecidas para la atención de pacientes en los servicios de salud²⁴:

- Higiene respiratoria y lavado de manos, uso apropiado de equipos de protección y de acuerdo con la evaluación de riesgos.
- Prácticas de seguridad al aplicar las inyecciones.
- Gestión segura de residuos.
- Ropa de cama adecuada y la limpieza ambiental.
- Esterilización de los equipos de atención al paciente.
- Asegurarse de utilizar las siguientes medidas de higiene respiratoria: que todos los pacientes cubran su nariz y boca con un pañuelo, aplicación correcta de los 5 momentos de la higiene de manos.
- Aplicación de medidas de aseguramiento del conocimiento de los prestadores de servicio en todo el escenario hospitalario.
- Incluir en los diferentes momentos la orientación a los acompañantes y,
- Realizar monitoreo de las medidas y ajustes cuando sea necesario.

Se recomienda informar adecuadamente a las madres sobre la importancia del amamantamiento para la protección frente a las enfermedades infecciosas y no infecciosas para sus bebés y para ellas mismas. Se recomienda ofrecer apoyo y recursos

²⁴ WHO. (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected, from [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>CRITERIO TÉCNICO ANÁLISIS DE PERIODO DE ESTANCIA POSTPARTO DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO EN LAS MATERNIDADES INSTITUCIONALES</i>	CÓDIGO: C.GM.DDSS.18032020

a las madres que inician el amamantamiento para que puedan instaurar adecuadamente la lactancia.

Implicaciones Operativas de la Respuesta Técnica y de las Recomendaciones:

Se sugiere continuar aplicando la valoración de egreso para los casos de post-parto vaginal sin complicaciones a las 24 horas y valorar según criterio médico con base en la condición de la madre y el recién nacido la posibilidad de egreso previo a las 48 horas del caso de post-parto por cesárea.

Un lapso menor a las 24 horas no resulta recomendable pues aumenta los riesgos de egresar al niño y la madre con riesgos no identificados. Sin embargo ante la emergencia sanitaria que se vive el país si se requiere giro de cama más acelerado, el tiempo mínimo aceptable para un post parto vaginal sería de 12 horas y de 24 horas para el post cesárea siempre que reúna criterios médicos para el egreso y no se exponga la salud de la madre y el recién nacido

Contacto para consultas:

- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. amatas@ccss.sa.cr o almadrig@ccss.sa.cr o robertmoyav@yahoo.es
- Programa de Normalización de la Atención de la Mujer. avargahm@ccss.sa.cr

Referencias

Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos Tamizaje Auditivo Neonatal Universal Código MP.GM.DDSS.120918, Versión 01. Avalado por Gerencia Medica mediante oficio GM-MDE-12672-2018. San Jose, Costa Rica: CCSS.

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. Avalado por Gerencia Medica mediante oficio GM-MDE-12.586-2018. San Jose, Costa Rica: CCSS.



Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.300317. Abordaje de la infección por el Virus Zika en niños (as). San José, Costa Rica. CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.171117. Estancia intrahospitalaria de la madre y recién nacido durante el posparto. San José, Costa Rica. CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.200615. Tamizaje en Mujeres Gestantes para Hepatitis B. San José, Costa Rica. CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Aplicación de oximetría de pulso para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas en el recién nacido v. 27 marzo 2019 (Actualización de lineamiento Técnico N° AAIP-SNN-210916). San José, Costa Rica. CCSS.


Caja Costarricense de Seguro Social. (2015) Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.AAIP.260615. Tamizaje en Mujeres Gestantes para Estreptococo del Grupo B (EGB). San José, Costa Rica. CCSS.

Criterio Técnico: No uso institucional del chupón como medio de alimentación o suplementación de un niño o niña en neonatología o alojamiento conjunto. Código. CT-GM-DDSS-AAIP-090315.

Decreto 39470-S “Oficializa la Norma Nacional para la Atención Integral a las Mujeres en el Post Parto”. Apartado 4.3.1.12. San Jose, Costa Rica.

Duijts, L.et al (2010). Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. Pediatrics; 126: e18-e25.

Frank, N. M. Study Group. (2019). The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. BMC Pediatr. 19(1):339. doi: 10.1186/s12887-019-1693-1692.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>CRITERIO TÉCNICO ANÁLISIS DE PERIODO DE ESTANCIA POSTPARTO DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO EN LAS MATERNIDADES INSTITUCIONALES</i>	CÓDIGO: C.GM.DDSS.18032020

Furzán, J. A. (2007). Egreso precoz del recién nacido. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 70(3).

Hageman, J.R. (2020). The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Editorial. Pediatr. Annals. 49 (3):e99.

Horta, B.L. (2019). Breastfeeding. Investing in the Future. Breastfeed Med 14(S!):S11-S12.

Langlois E. et al. (2015). Inequities in postnatal care in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ;93; pp.259–270G | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.140996>.

Ministerio de Salud. (2013). Norma Nacional de Vacunación de Costa Rica. San José, Costa Rica. p. 32.

Ministerio de Salud. (2016). Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado a virus del Zika en Costa Rica. MS/INCIENSA/CCSS. Versión 2 2016. 12/12/2016.

OMS. (march, 2020). Clinical Management of severe acute respiratory infección (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Paricio, J.M. et al. (2006) Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. Pediatrics. 118(1):e92-99.

Quigley, M.A. et al. (2016) Exclusive breastfeeding duration and infant infection. Eur J Clin Nutr. 70(12):1420-1427. doi: 10.1038/ejcn.2016.135. Epub 2016 Jul 27.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (March 13th, 2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. From www.rcog.co.uk



Tiewsoh, K. (2009). Factors determining the outcome of children hospitalized with severe pneumonia. BMC Pediatr. 23:15. doi: 10.1186/1471-2431-9-15.

UNICEF (February, 2020). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. From <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>

Wang, D. et al. (2020) [Clinical analysis of 31 cases of 2019 novel coronavirus infection in children from six provinces (autonomous region) of northern China]. [Artículo en Chino; Abstract en inglés] Zhonghua Er Ke Za Zhi. 58:E011. doi: 10.3760/cma.j.cn112140-20200225-00138.

Wei M, Yuan J, Liu Y, et al. (2020) Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China [published online ahead of print February 14, 2020]. JAMA Network. doi:10.1001./jama.2020.2131

WHO. (April, 2015). Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. En: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf?ua=1

WHO. (2013). Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Ginebra En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf?ua=1

WHO. (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected, from [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Wu, Z. and McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. Published online February 24, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.2648

Xia, W, Shao, J, Guo, Y, Peng, X, Li, Z, Hu, D.(2020) Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. Pediatric Pulmonology. 1–6. DOI10.1002/ppul.24718



Yamakawa, M. et al. (2015) Long Term Effects of Breastfeeding on Children's Hospitalization for Respiratory Tract Infections and Diarrhea in Early Childhood in Japan. *Matern Child Health J.* 19:1956-65. DOI: 10.1007/S20995-015-1703-4

Zhu, H. et al. (2020) Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020; published online Feb 10 2020. DOI:10.21037/tp.2020.02.06