

**CORONAVIRUS (COVID-19)**

# **Protocolo de atención de salud materno-perinatal. Atención de las embarazadas y recién nacidos.**

**Información actualizada al 23/04/20**

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

# ÍNDICE

1. Introducción y Resumen de evidencia disponible a la fecha.....	2
2. Consulta telefónica de orientación: línea 148.....	2
3. Triage de personas gestantes con sospecha de COVID-19.....	2
4. Recomendaciones para el personal de salud en la atención perinatal.....	3

# 1

## **Introducción y Resumen de evidencia disponible a la fecha**

El conocimiento disponible en relación al impacto del COVID-19 en personas gestantes y sus recién nacidos es limitado hasta la fecha. Sin embargo, nos permite plantear diferentes escenarios que contemplen los riesgos y beneficios conocidos, respetando la elección informada como un derecho de la persona gestante y/o de la familia luego de ser asesorada en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud entrenados.

Las manifestaciones clínicas del COVID-19 descritas hasta el momento en las personas gestantes son similares a las que presenta la población general del mismo grupo etario.

En relación a los recién nacidos que enfermaron, todos presentaron cuadros leves.

La evidencia científica disponible no ha demostrado transmisión vertical transplacentaria, ni por canal de parto, así como tampoco por leche materna.

El contacto piel a piel inmediato al momento del nacimiento no parece aumentar el riesgo de enfermedad en el recién nacido.

El modo de parto no tiene influencia sobre el riesgo vinculado a COVID-19 para la persona gestante ni el recién nacido.

Los recién nacidos asintomáticos no requieren estudios virológicos de rutina.

Las siguientes recomendaciones fueron realizadas en base a la evidencia disponible hasta la fecha y estarán sujetas a modificación o actualización acorde a próximas evidencias o publicaciones.

# 2

## **Consulta telefónica de orientación: línea 148**

En la Provincia de Buenos Aires existe un número telefónico de orientación gratuita exclusivo para las consultas por COVID-19, tanto para personas con sospecha clínica como para aquellas con antecedentes de contacto con personas infectadas. Se recomienda difundir este número de consulta a toda la población, en cada oportunidad que sea posible.

# 3

## **Triage de personas gestantes con sospecha de COVID-19**

Es importante la implementación del triage de gestantes en todos los niveles de atención, con el objetivo de detectar antecedentes de riesgo y/o síntomas compatibles con COVID-19.

Es recomendable que cada efector de salud desarrolle dispositivos de atención que permitan la recepción de embarazadas con sospecha de COVID-19 por separado del resto de las consultas obstétricas.

El desplazamiento dentro de la institución será el mismo que el de los adultos sintomáticos respiratorios, excepto que el motivo de la consulta será por causa obstétrica.

## 4

### Recomendaciones para el personal de salud en la atención perinatal

Las medidas de aislamiento y bioseguridad para personas gestantes no difieren de las recomendadas para personas adultas con COVID-19 y debe garantizarse durante todas las etapas de atención del proceso reproductivo.

#### 4.1 Atención ambulatoria de embarazadas con sospecha COVID-19

##### 4.1.1 Recomendaciones generales para la prevención de transmisión de COVID-19

###### -En sala de espera:

- Uso de tapaboca social.
- Higiene de manos con alcohol gel.
- Mantener distanciamiento social.
- Evitar aglomeraciones.

###### -En consultorio:

- Lavarse las manos con agua y jabón, o en su defecto alcohol gel.
- Utilizar guantes durante todo el proceso de atención incluyendo estudios ecográficos y de monitoreo fetal.
- Desinfección de equipos y elementos de examinación entre paciente y paciente.

##### 4.1.2 Recomendaciones frente a la consulta de una persona gestante asintomática que haya estado en contacto con caso sospechado o confirmado de COVID-19:

Se recomienda aislamiento domiciliario durante 14 días (el establecido de manera general para todo contacto estrecho) y se realizará seguimiento telefónico de la evolución.

Se recomienda reprogramar, toda vez que sea posible, controles obstétricos de rutina, ecografías y exámenes de laboratorio hasta finalizar el periodo de aislamiento.

Facilitar la resolución telefónica o a distancia de posibles consultas relacionadas con el embarazo.

Dar pautas de alarma y consulta inmediata al 148 ante la aparición de síntomas COVID-19.

En caso de ser necesario, dirigirse a la guardia del hospital o maternidad con tapaboca o barbijo dando aviso de la situación antes de la entrada a la institución.

#### **4.1.3 Recomendaciones frente a la consulta de persona gestante considerada caso CONFIRMADO o SOSPECHADO de COVID-19**

El desplazamiento de la persona gestante dentro de la institución deberá realizarse con barbijo quirúrgico.

Las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de salud son las vigentes para el resto de las atenciones de acuerdo al [Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019](#).

Considerar la internación de embarazadas sintomáticas en condiciones de aislamiento para su estudio y tratamiento cumpliendo los requisitos de bioseguridad.

#### **4.2 Atención durante la internación de personas gestantes caso sospechoso o confirmado de COVID-19**

Las condiciones de internación y aislamiento deben cumplir las recomendaciones de bioseguridad definidas en el [Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019](#).

El nivel de complejidad y área de internación se decidirá de acuerdo a la condición clínica y obstétrica de la gestante.

No es mandataria la internación en servicio de obstetricia, pero se debe garantizar el adecuado control obstétrico diario. Si, por el contrario, la internación es en obstetricia, se deberá garantizar el control clínico/infectológico.

La condición de persona gestante no debe evitar ni retrasar la realización de exámenes radiográficos si estuvieran indicados. Se utilizará protección para disminuir la exposición fetal.

Las indicaciones de tratamiento con drogas antiretrovirales son las mismas que para pacientes no gestantes, evaluando riesgo beneficio y la correspondiente firma del consentimiento informado.

En los casos confirmados de COVID-19 en persona gestante, se mantendrá la internación en aislamiento hasta cumplimentar con los requisitos de alta de acuerdo al [Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019](#).

#### **4.3 Trabajo de parto y de nacimiento de personas gestantes caso sospechoso o confirmado de COVID-19**

Debe garantizarse, respetando las condiciones de aislamiento indicadas, el derecho a la elección de una

persona sana para el acompañamiento (del trabajo de parto y del parto) con los equipos de protección personal correspondientes.

El modo de finalización del embarazo será definido de acuerdo al criterio obstétrico y condición clínica de la gestante.

Se recomienda monitoreo fetal continuo y monitoreo cardiovascular materno según severidad del caso.

Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal en sala de partos.

Se recomienda para el personal el uso de EPP que incluya barbijo N95, camisolín, guantes y antiparras para el/la obstetra, el/la obstétrica/o y el/la enfermera/o. En el caso del neonatólogo el uso de barbijo N95 podrá evaluarse en el contexto de la posibilidad de anticipar la necesidad de RCP utilizando doble par de guantes. De no ser posible esta anticipación utilizara barbijo N95.

En caso de finalización por cesárea el EPP a utilizar es el recomendado para procedimientos quirúrgicos.

Se recomienda contacto piel a piel y ligadura tardía del cordón umbilical.

No se recomienda el baño inmediato.

Realizar monitoreo respiratorio del neonato.

## 4.4 Luego del nacimiento

### 4.4.1 Modos de Internación

Deberá garantizarse, en la medida de lo posible y respetando las condiciones de aislamiento indicadas, el derecho a la elección de una persona sana para el acompañamiento durante la internación en el puerperio.

La decisión del modo de internación (madre-recién nacido) tendrá en cuenta la condición clínica de ambos, la elección de la madre luego de haber recibido información clara y completa, y las posibilidades institucionales.

Se plantean dos opciones:

**- Internación Conjunta:** se recomienda para madre y recién nacido asintomático

La madre utilizará barbijo quirúrgico y realizará lavado de manos antes y después de tocar al recién nacido.

Deberá asegurarse el aseo personal de la madre y el uso de ropa limpia en todo momento para evitar el contacto accidental del recién nacido con secreciones respiratorias.

Si la madre se retira el barbijo el recién nacido deberá ser cuidado por un acompañante sano o permanecer en la cuna respetando una distancia de 1 metro. También puede optarse por llevar transitoriamente al recién nacido en incubadora a un área de aislamiento de Neonatología.

- **Separación temporal:** en función de las posibilidades institucionales y la elección de la madre después de haber recibido una completa información, puede tenerse presente la siguiente modalidad de internación: habitaciones por separado, en el caso del recién nacido puede ser llevado a neonatología en incubadora o permanecer en habitación atendido por familiar sano.

#### 4.4.2 Lactancia

La decisión final sobre el tipo de alimentación del recién nacido deberá consensuarse entre la madre y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos en cada momento y el estado de salud de la madre y el recién nacido.

Teniendo en cuenta que los beneficios de la leche materna superan los riesgos, y que no hay evidencia a la fecha de presencia del virus SARS-CoV-2 en leche materna, se recomienda alimentar al recién nacido con leche materna. Si la madre está en buenas condiciones clínicas y desea amamantar deberá ser orientada en las medidas de bioseguridad para evitar el riesgo de transmisión por contacto y gota.

Se recomienda:

- Amamantamiento fuera de la cama para reducir el contacto.
- Lavado de manos, al menos durante 50 segundos, antes de tocar al bebé.
- Uso del barbijo quirúrgico cubriendo completamente nariz y boca durante las tomas; evitando hablar y toser, y sustituyendo el barbijo en caso de tos o estornudo o ante cada nueva toma.
- En caso de optar por la extracción de leche materna se recomienda reforzar la extracción por técnica manual. Si se pudiera proveer bomba de extracción de leche deberá utilizarse bajo estricta adherencia a las normas de esterilización. La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento.
- La leche será administrada por la madre si está en condiciones o, de lo contrario, por cuidador/a sano/a o personal de la institución.

#### 4.4.3 Atención del Recién Nacido Asintomático

Si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas y opta por la internación conjunta, ambos permanecerán juntos todo el tiempo que requiera la internación hasta que se otorgue el alta conjunta.

No se recomiendan esquemas de alta neonatal con terceras personas.

No se realizará prueba virológica (PCR) para COVID-19 al **recién nacido asintomático** hijo de madre sospechosa o confirmada.

De regreso al hogar se recomienda evitar la convivencia y el contacto con adultos mayores de 60 años, personas con co-morbilidades y/o inmunodeprimidas.

Todo cuidador sano de un recién nacido asintomático, tanto en la internación como en el hogar, debe utilizar precauciones de contacto y barbijo.

Garantizar seguimiento telefónico o presencial de detección precoz de síntomas y evolución de ambos.

#### **4.4.4 Atención del Recién Nacido Sintomático**

**La internación de recién nacido sospechoso y confirmado se realizará en aislamiento respiratorio y de contacto estricto**

El recién nacido con síntomas respiratorios debe ser evaluado con:

- PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas.
- Rx de Tórax, hemograma, hepatograma y reactantes de fase aguda.

La circulación del recién nacido en la institución debe ser realizada en incubadora.

**- Alta neonatal:** el recién nacido confirmado se puede dar de alta con resolución clínica y dos PCR negativas con intervalo de 24 hs. Debe asegurarse el seguimiento del recién nacido

## Bibliografía:

- FIMMF Coronavirus-COVID 19 Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal  
Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy
- Information for healthcare professionals. Version1: Published Monday 9 March, 2020. Royal College of Obstetricians.and Gynecologists
- Perfil clínico-epidemiológico de gestantes con infección por COVID-19. Brasilia 3 de marzo 2020
- Recomendaciones para el manejo del Recién Nacido en relación con la infección por SARS COV 2 Versión 1.0 del 6 de marzo 2020 Sociedad Española de Neonatología
- Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna Emergencia COVID 19 Tasas Forcé Paso 10 Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID 19 . América Latina- 1 Edición – marzo 2020 disponible en [www.paso10.org](http://www.paso10.org)
- Pregnancy en Breastfeeding  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
- Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)
- COVID-19 In gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 5-12 marzo
- Ministerio de Salud Fundación Oswaldo Cruz. Red Brasileña de Banco de Leche Humana. Recomendacion Técnica numero 01/20. 170320 Tema: COVID 19 y amamantamiento
- Risk Factors for advance Resuscitation in term and near-term infants: a case control study Berazategui JP et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017; 102:F44-F50. Doi:10.1136/archdischild-2015-309525

MINISTERIO DE  
SALUD

---



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

[gba.gob.ar](http://gba.gob.ar)