

**COVID-19**  
**RECOMENDACIONES PARA**  
**LA ATENCIÓN DE**  
**EMBARAZADAS Y RECIÉN**  
**NACIDOS EN CONTEXTO DE**  
**PANDEMIA**

**RECOMENDACIONES**  
**20 DE JULIO DE 2020**



**Ministerio de Salud**  
**Argentina**

## RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS CON RELACIÓN A COVID-19

### RECOMENDACIONES

20 DE JULIO DE 2020

El conocimiento disponible con relación al impacto de la COVID-19 en embarazadas y en recién nacidos (RN) es aún limitado, pero, sin embargo, permite plantear diversos escenarios que contemplan:

- ✓ Los riesgos y los beneficios conocidos, tanto para la persona gestante como para el RN.
- ✓ La elección informada, como un derecho de la persona gestante y/o de la familia del RN, luego de ser asesoradas en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud específicamente entrenados en este tema.
- ✓ El análisis individual de cada caso, que debe centrarse en garantizar el ejercicio del derecho a un parto respetado.

### LOS PUNTOS SIGUIENTES RESUMEN LA EVIDENCIA DISPONIBLE A LA FECHA SOBRE LOS EFECTOS DE COVID-19 EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

- La evidencia disponible al momento sobre el impacto de la infección por COVID-19 durante el embarazo, sugiere que los riesgos de enfermedad grave en la persona gestante parecen ser similares a los de la población no gestante.
- Los equipos de salud deben tener en cuenta que, en el marco de atención de personas gestantes durante la pandemia, es imprescindible cumplir con las recomendaciones de medidas de distanciamiento, lavado de manos frecuente y el uso adecuado de EPP indicado para cada situación. De esta forma puede reducirse la exposición de las/los trabajadoras de salud.  
En las áreas definidas como de circulación comunitaria, los servicios de obstetricia asistirán personas gestantes infectadas con COVID-19. Esta particularidad puede requerir acciones particulares en relación con el uso de EPP y medidas de aislamiento preventivo (ej: uso de EPP en salas de parto, modos de aislamiento durante la internación en servicios de obstetricia y neonatología).
- Los estudios disponibles a la fecha sobre embarazadas afectadas con COVID-19 no son concluyentes respecto a la transmisión vertical. Se han reportado casos aislados de transmisión vertical, pero tanto las muestras utilizadas como los métodos diagnósticos más adecuados aún no han sido validados. Tampoco se ha demostrado que exista una asociación entre COVID-19 materna y el parto prematuro.
- Los estudios realizados sobre RN con COVID-19 reportan enfermedad leve en la mayoría de los casos.

- El modo de parto no tiene influencia sobre el riesgo vinculado a COVID-19 para la madre o el RN.
- El contacto piel a piel inmediato en el momento del nacimiento no parece aumentar el riesgo de enfermedad para el RN.
- Los beneficios de la lactancia materna superan los eventuales riesgos, aun en el caso de lactancia directa, siempre que se respeten los cuidados de contacto y aislamiento por gota.
- Los RN asintomáticos no requieren estudios virológicos de rutina, excepto en el contexto de programas de vigilancia epidemiológica o para definiciones vinculadas al aislamiento preventivo en unidades de cuidado neonatal, en el caso que no fueran definidos como contactos estrechos (ver apartado RN asintomático).

#### **En base a esta evidencia, se recomienda:**

- Las recomendaciones para la persona gestante con sospecha y/o con confirmación de COVID-19 no difieren de las indicadas para la población adulta, siendo imprescindible sostener las medidas de aislamiento y bioseguridad en todas las etapas de la atención.
- Aun con políticas de restricción de visitas, se permitirá la presencia de una persona sin infección, ni contacto estrecho, elegida por la gestante como acompañante, tomando en consideración que la persona sea mayor de edad, menor de 60 años y no posea enfermedades preexistentes. Para su asistencia sólo se recomienda la realización de un exhaustivo triage antes del ingreso. No será necesario disponer de un resultado de RT-PCR para COVID-19.

### **PERSONA GESTANTE CON INDICACIÓN DE AISLAMIENTO POR HABER ESTADO EN CONTACTO CON CASO SOSPECHADO O CONFIRMADO DE COVID-19**

- Se indicará aislamiento domiciliario durante 14 días, establecido para todo contacto estrecho.
- Reprogramación de controles obstétricos de rutina, ecografías y exámenes de laboratorio hasta finalizar el período de aislamiento.
- Resolución telefónica de posibles consultas relacionadas con el embarazo.
- Comunicación telefónica inmediata con los números definidos por las jurisdicciones para atención de COVID-19 ante la presencia de síntomas de enfermedad. En caso de ser necesario, se indicará a la persona gestante dirigirse a la guardia del hospital o maternidad con barbijo, dando aviso de la situación antes de la entrada al centro de salud.

**Es indispensable que se implemente -en todos los niveles de atención de los subsectores de salud- un exhaustivo triage de las embarazadas, con el objetivo de detectar antecedentes de riesgo (posibles contactos, viajes, presencia de síntomas de infección respiratoria, fiebre). El desplazamiento dentro de la institución será el mismo que el de los adultos sintomáticos respiratorios, excepto que el motivo de la consulta sea una causa obstétrica.**

**Si la persona gestante se considera caso sospechoso o confirmado de COVID-19, se deberá proceder de la siguiente manera:**

- Internación de toda persona gestante o puérpera que presenten una enfermedad clasificada como moderada o severa. En habitación, sala o sector que cumpla los requisitos de bioseguridad definidos por las recomendaciones nacionales.
- Los casos clasificados como leves no requieren internación hospitalaria para aislamiento. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones-atencion-domiciliaria-casos-posibles-probables-confirmados-covid19.pdf>
- Si las condiciones socio-ambientales impidieran el aislamiento domiciliario se evaluará la posibilidad de aislamiento en centros no hospitalarios, garantizando la posibilidad de acceso a control obstétrico si fuera necesario.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001840cnt-covid19-recomendaciones-utilizacion-establecimiento-hoteles-dispositivos-atencion-domiciliaria.pdf>

- El área de internación hospitalaria o el nivel de complejidad se decidirá de acuerdo con la condición clínica y obstétrica de la paciente, y respetando las normas institucionales. No es mandatoria la internación en servicios de obstetricia, pero se debe garantizar el adecuado control obstétrico diario. Si, por el contrario, la embarazada se interna en Obstetricia, se deberá garantizar el control clínico diario. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/organizacion-asistencial>
- Se intentará priorizar el procesamiento de las muestras de RT-PCR COVID-19 y obtención de resultados en personas gestantes con sospecha de COVID-19, para redefinir lugar de internación con el fin de disminuir la exposición embarazadas, puérperas y RN sin infección por COVID-19.
- En los casos confirmados de persona gestante con COVID-19 que requieran internación, se mantendrá a la embarazada internada en aislamiento, con seguimiento diario interdisciplinario entre Obstetricia, Infectología, Clínica médica y especialistas en Terapia Intensiva, hasta cumplimentar con los requisitos del alta, definidos en las recomendaciones nacionales, y si las condiciones obstétricas lo permiten.
- Se recomienda aislamiento en una habitación individual si se dispone. Si esto no es factible, podría efectuarse el aislamiento de cohorte, separando en lo posible cohortes de pacientes con sospecha, de cohortes de pacientes con infección confirmada. Se debe mantener estrictas precauciones de contacto y de gota para esa situación y una distancia mínima de 2 metros entre las camas de internación. Una medida de ayuda para éste requisito es disminuir el número de camas por locación. Con el fin de mejorar las barreras físicas, se sugiere en estos casos evaluar la posibilidad del uso de paneles o de cortinas hidrorrepelentes y lavables entre las camas. Se recomienda intensificar la higiene hospitalaria en las habitaciones de cohorte, en particular de los baños compartidos. Debe realizarse un mínimo de dos veces al día.

- 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.
- En los casos de compromiso grave por COVID-19, las recomendaciones condicionales de tratamiento se utilizarán evaluando el riesgo/beneficio y la firma del correspondiente consentimiento informado.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>
- Los criterios para el alta de personas gestantes y puérperas son los mismos que para la población adulta  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/alta>

### TRABAJO DE PARTO Y MODO DE NACIMIENTO

- El modo de finalización del embarazo se definirá de acuerdo con el criterio obstétrico y con la condición de salud materna.
- Se recomienda el parto vía vaginal si la condición clínica de la madre lo permite. La evidencia actual no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. Es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pretérmino y otras morbilidades en el RN.

Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal de salud en la sala de partos. Se recomienda el uso de EPP que incluya botas, cofia, guantes, barbijo N95, camisolín hidrorrepelente y antiparras para medicx obstetra, lic.obstétricx y enfermerx. El resto del personal debe utilizar EPP con barbijo quirúrgico y camisolín común, y mantener una distancia interpersonal de al menos un metro.

- En áreas definidas de circulación comunitaria, se recomienda el uso de EPP que incluya botas, cofia, guantes, barbijo N95, camisolín hidrorrepelente y antiparras para todo el equipo de atención en sala de partos teniendo en cuenta la posibilidad de generación de aerosoles durante el parto en pacientes asintomáticas u oligosintomáticas.
- En caso de finalización por cesárea, el EPP a utilizar es el recomendado para procedimientos quirúrgicos.
- Se recomienda la monitorización electrónica del feto en el trabajo de parto y en el parto según las indicaciones individuales. Esta recomendación podría modificarse a medida que se disponga de mayor evidencia.
- En caso de una embarazada con compromiso respiratorio se procederá según el criterio médico.
- Si una persona gestante/puérpera o su RN **NO** cumplen con definición de caso sospechoso **NO** tendrá indicación la solicitud RT-PCR para su eventual derivación o traslado.
- Si una persona gestante/puérpera o su RN que **SI** cumplen con definición de caso sospechoso requirieran derivación/traslado:
  - Si es de urgencia o no es factible realizar la RT-PCR previamente, se debe derivar con aislamiento preventivo hasta disponer del resultado priorizando la salud de ambos.
  - En las no urgentes podría solicitarse la realización de estudio de RT-PCR para COVID19 previo a la derivación.

## MODOS DE INTERNACIÓN UNA VEZ PRODUCIDO EL NACIMIENTO

**La decisión del modo de internación tendrá en cuenta la condición clínica de la madre y del RN, la elección de la madre luego de haber recibido la información adecuada y completa, y las posibilidades institucionales, se plantean 2 opciones:**

- Internación conjunta: se recomienda para el binomio madre/RN asintomáticos. La madre utilizará métodos de barrera (barbijo quirúrgico) y lavado de manos, antes y después de tocar al RN. Debe entrenarse el lavado de manos para cumplir con los 5 pasos recomendados por la OMS, con jabón líquido y secado con toallas descartables. Se enfatizará el cuidado del aseo personal para evitar el contacto accidental del RN con secreciones respiratorias de la madre. Si la madre retira los métodos de barrera (por ej. para comer), el RN deberá ser cuidado por un acompañante sano, o permanecer en una cuna, respetando una distancia de 2 metros de la madre. Facilitar la no contaminación con secreciones de la ropa de la madre, de ser necesario proveer camisolines limpios para el amamantamiento.

- Separación temporal: se internarán por separado la madre y el RN, este último en el área destinada a aislamiento en la Unidad de Neonatología. El RN asintomático puede estar aislado en una habitación con cuidador sano.

### ATENCIÓN DEL RN DE MADRE SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID-19

- El profesional neonatólogo utilizará botas, cofia, guantes, antiparras, barbijo N95 y camisolín hidrorrepelente. Si fuera necesaria la presencia de enfermería neonatal utilizará el mismo EPP
- Se recomienda el contacto piel a piel inmediato al nacer si la condición clínica de la madre y del RN lo permiten.
- Se recomienda la ligadura tardía de cordón umbilical.
- No se recomienda el baño inmediato.
- Debe realizarse monitoreo respiratorio estricto del RN.

### LACTANCIA MATERNA

- Se recomienda alimentar al RN con leche materna, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión a través de la leche materna; no hay evidencia a la fecha de presencia del SARS-CoV-2 en la leche materna.
- La decisión final sobre el tipo de alimentación del RN deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y al estado de salud de la madre y el RN.
- Si la madre está en condiciones clínicas y desea amamantar, deberá ser orientada en las medidas a tomar con el fin de disminuir los riesgos de transmisión del COVID-19 a través del contacto con el RN.

#### En esos casos se recomienda:

- ✓ - Realizar el amamantamiento en lo posible fuera de la cama para reducir contacto del RN con superficies potencialmente contaminadas.
- ✓ - Lavar las manos durante por lo menos 50 segundos antes de tocar al bebé o antes de retirar la leche materna (extracción manual o con bomba extractora).
- ✓ - Usar barbijo quirúrgico (cubriendo completamente nariz y boca) durante las tomas; evitar hablar o toser durante el amamantamiento.
- ✓ - El barbijo debe ser inmediatamente sustituido en caso de tos o estornudo, o ante cada nueva toma.
- Si se optara por la extracción de leche materna, se recomienda reforzar la técnica de extracción manual. Si se provee bomba de extracción de leche, debe cumplirse la adhesión 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 una persona acompañante o por personal de la institución.
- Si la madre no estuviera en condiciones clínicas para amamantar, se recomienda a los equipos que la asistan la extracción periódica de leche con el fin de evitar trastornos mamarios y de mantener la producción de leche.

## RN ASINTOMÁTICO

- Si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas y opta por la internación conjunta, el binomio madre/RN permanecerá junto todo el tiempo que requiera la internación, hasta que se otorgue el alta conjunta. No se recomiendan esquemas de alta neonatal con terceras personas en este escenario.
- No se realizarán pruebas virológicas al RN para COVID-19, excepto que el RN no pueda realizar internación conjunta por alguna causa o elección materna y deba ingresar a sala de cuidados neonatales.
- Si nació por cesárea con membranas ovulares íntegras y no tuvo contacto con la madre, se aislará preventivamente y se realizará RT-PCR para COVID-19 a partir 2do día de vida (48/72 hs). Un resultado negativo permite finalizar el aislamiento.
  - Si nació por parto vaginal o por cesárea sin membranas ovulares íntegras, se debe mantener el aislamiento por 14 días por considerarse contacto estrecho.
- De regreso al hogar, se recomienda evitar la convivencia y el contacto con adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidades y/o inmunodeprimidas. Todo cuidador sano, de un RN asintomático en internación conjunta y en el hogar debe utilizar precauciones de contacto (potencial infección del RN y eliminación viral).
- Garantizar previo al alta un sistema de seguimiento telefónico o presencial para detección precoz de eventual inicio de síntomas.

## RN SINTOMÁTICO

- El RN con síntomas respiratorios debe ser evaluado con:
  - ✓ PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas. Al nacer o al comienzo de los síntomas y si se mantiene sintomático, sin haberse detectado virus el estudio inicial, repetir a las 72hs.
  - ✓ Con al menos un resultado positivo: Caso confirmado de COVID-19. Internación con medidas de aislamiento de contacto y de gota.
  - ✓ Con dos resultados negativos: Caso descartado. Se mantiene el aislamiento preventivo teniendo en cuenta que los síntomas atribuibles a COVID-19 podrían presentarse posteriormente por su condición de contacto estrecho. Si nació por cesárea con membranas íntegras y no tuvo contacto con la madre, el resultado negativo permite finalizar el aislamiento.
  - ✓ RX de tórax.
  - ✓ Hemograma, hepatograma, reactantes de fase aguda.
- La internación del RN sospechoso y confirmado se realizará en aislamiento respiratorio y de contacto estricto.
- Alta neonatal por COVID-19: Se utilizará el criterio vigente para

enfermedad moderada/severa al momento del alta. La misma puede ser dinámica. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/alta>

- La circulación del RN dentro del ámbito hospitalario debe ser siempre en incubadora de transporte.

## NEONATO ASINTOMÁTICO AL NACER QUE PRESENTA SÍNTOMAS PASADO EL PERÍODO PERINATAL

Se recomiendan iguales indicaciones que el neonato sintomático al nacer.

Para mayor información sobre Recomendaciones sobre el uso de los EPP ingresar a: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

Para definición de caso, ingresar a: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

## BIBLIOGRAFÍA

- 1-Ministerio de Salud de la Nación 18-3-2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/embarazadas>
- 2-FIMMF Coronavirus-COVID-19 Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy.
- 3-Information for healthcare professionals. Version10.1: Published March 16, 2020. Royal College of Obstetricians and Gynecologists.
- 4-Perfil clínico-epidemiológico de gestantes con infección por COVID-19 Brasilia 3 de marzo 2020.
- 5-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.
- 6-Grupo de trabajo internacional voluntario de expertos en Lactancia Materna Emergencia Covid-19 TASK FORCE Paso 10- Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID-19. América Latina-primera Edición- Marzo 2020 Disponible en: [www.paso10.org](http://www.paso10.org)
- 7- Pregnancy and Breastfeeding- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
- 8- Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019?IsMobileSet=false>
- 9-COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e

internazionali della settimana 5-12 marzo  
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-12-3-20>

10- Ministerio de Salud Fundación Oswaldo Cruz Red brasileña de bancos de leche humana. Recomendación técnica no.01/20.170320 tema: Covid-19 y Amamantamiento

[https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/covid-19\\_rblh\\_recomendacion\\_0120.170320\\_esp.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/covid-19_rblh_recomendacion_0120.170320_esp.pdf)

11- Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19- Documento Técnico- Ministerio de Sanidad- Gobierno de España- Junio 2020

12- Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2 Fecha 27/05/2020 Sociedad Española de Neonatología

13- Ellington S. y col. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020- MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jun 26; 69(25): 769–775.

14- Risk factors for advanced 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

### **Actualización del Documento Versión 10 de Julio de 2020**

- Dirección de Salud Perinatal y Niñez (Dirección Nacional de Abordaje por curso de vida) del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Control de Enfermedades transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación.

### **Documento Versión del 15 de abril de 2020 elaborado por:**

- Dirección de Salud Perinatal y Niñez (Dirección Nacional de Abordaje por curso de vida) del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Control de Enfermedades transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección de Salud Perinatal y Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Dirección de Maternidad e infancia del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Unicef Argentina
- OPS Argentina
- CEFEN Comités de Infectología y de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- Fundasamin (Fundación para la Salud Materno Infantil).
- Servicios de Neonatología e Infectología de los siguientes hospitales: Hospitales Italiano de Buenos Aires, Materno Infantil Ramón Sardá,

Profesor Dr. Juan P. Garrahan, Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes, Tucumán, HZGA Blas L. Dubarry de la localidad de Mercedes (Provincia de Buenos Aires), Sanatorio de la Trinidad y Clínica y Maternidad Suizo Argentina.

[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)