



# **RECEPCION DE LA MADRE Y EL NIÑO COMO CASO SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID - 19.**

RECOMENDACIONES

(MATERNIDAD)

HOSPITAL SAMIC EL CALAFATE

NEONATOLOGIA – GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA – ENFERMERIA –  
AREA DE QUIROFANO

## Contenido.

1. Introducción: Efectos de COVID-19 sobre el embarazo, el nacimiento y el recién nacido. **2**
2. Recomendaciones para el personal de salud para atención PERINATAL. **3**
- 2.2 Paciente sospechosa o positiva para COVID – 19. **4**
3. Personal de Salud: atención de la paciente sospechosa o positiva para COVID – 19. **5**
- 3.2 Uso de EEP / Toma de muestra. **6**
4. GESTANTES: manejo, acompañante, toma de muestra. **7**
5. Atención del parto. Ingreso de la paciente embarazada en trabajo de parto: modalidad de atención y secuencia de traslado del binomio. **9**
6. Nacimiento y recepción del recién nacido. **12**
- 6.1. Recepción de RN de bajo riesgo de madre con sospecha o positiva para COVID-19. **12**
- 6.2. Internación del RN del hijo de madre sospechosa o positiva para COVID-19. **13**
- 6.3. Lactancia. **13**
- 6.4. RN Asintomático. **14**
- 6.5. Neonato con madre COVID POSITIVA, toma de muestra. **14**
7. Criterios para el alta. **14**
8. Bibliografía. **15**

## Autores:

- Cabezas, María (Enfermera Área Maternidad).
- Cascio, Griselda (Lic. En Obstetricia).
- Matera, Silvio (Medico Tocoginecólogo).
- Olmedo, Elcira (Medica Pediatra Neonatóloga).
- Saldaño, Jimena (Enfermera Área quirófanos).

## **1 - INTRODUCCION:**

### **EFFECTOS DE COVID-19 SOBRE EL EMBARAZO, EL NACIMIENTO Y EL RECIÉN NACIDO.**

La infección por SARS-CoV-2 puede causar afecciones clínicas que van desde la eliminación viral asintomática, a una enfermedad leve similar al resfriado común o hasta, inclusive, una enfermedad grave con neumonía multifocal.

A la fecha, la infección COVID-19 no parece tener un impacto particularmente negativo sobre las mujeres embarazadas, como sucediera con las infecciones causadas por coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-1) y del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) o influenza H1N1.

No existe evidencia clara de transmisión vertical (antes, durante o después del nacimiento por lactancia materna).

El riesgo de transmisión horizontal (por gotas o de contacto) –habitualmente a través de un contacto estrecho infectado– parece ser igual que en la población general.

Las secreciones respiratorias y la saliva son los principales fluidos infecciosos de persona a persona.

No se ha detectado el virus en el líquido amniótico ni en la leche materna.

Los recién nacidos con infección COVID-19 pueden ser asintomáticos o presentar síntomas leves a graves.

Los signos y síntomas, especialmente en los RN prematuros, no son específicos. Por lo tanto, es necesario controlar de cerca los signos, los síntomas respiratorios y gastrointestinales, así como la temperatura, que puede estar elevada, baja o normal.

Los pocos casos comunicados sugieren que puede presentarse con síntomas respiratorios y cardiovasculares, pero puede incluir además **mala** alimentación, letargo, vómitos, diarrea y distensión abdominal.

En base a esta evidencia, se elaboran las siguientes recomendaciones, que están sujetas a modificación o actualización acorde a próximas evidencias o publicaciones.

Consultar siempre la definición de caso actualizada en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>.

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.

### **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 sospecha de COVID-19, elegida por la gestante como acompañante, tomando en consideración que la persona sea menor de 60 años y no posea enfermedades preexistentes.

## **2. RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN PERINATAL.**

- ✓ Las consultas podrán realizarse telefónicamente a la línea COVID 498999 o dirigirse al Hospital por guardia de emergencia si manifestara síntomas, se le otorgara un barbijo quirúrgico al ingreso.
- ✓ Consultar síntomas en los últimos días: fiebre o síntomas respiratorios, si ha tenido referencia de un viaje o contacto con personas que hayan vuelto de viaje de países en riesgo o contacto con algún caso positivo para COVID 19.

### **2.1 Recomendaciones generales:**

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

- Evitar contacto estrecho 1.5 -2 metros de distancia.
- Higiene de manos con agua y jabón y/o alcohol gel.

#### **-En consultorio:**

- Lavarse las manos con agua y jabón, o en su defecto alcohol en gel. Colocación de barbijo quirúrgico obligatorio en el personal de salud.
- 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.

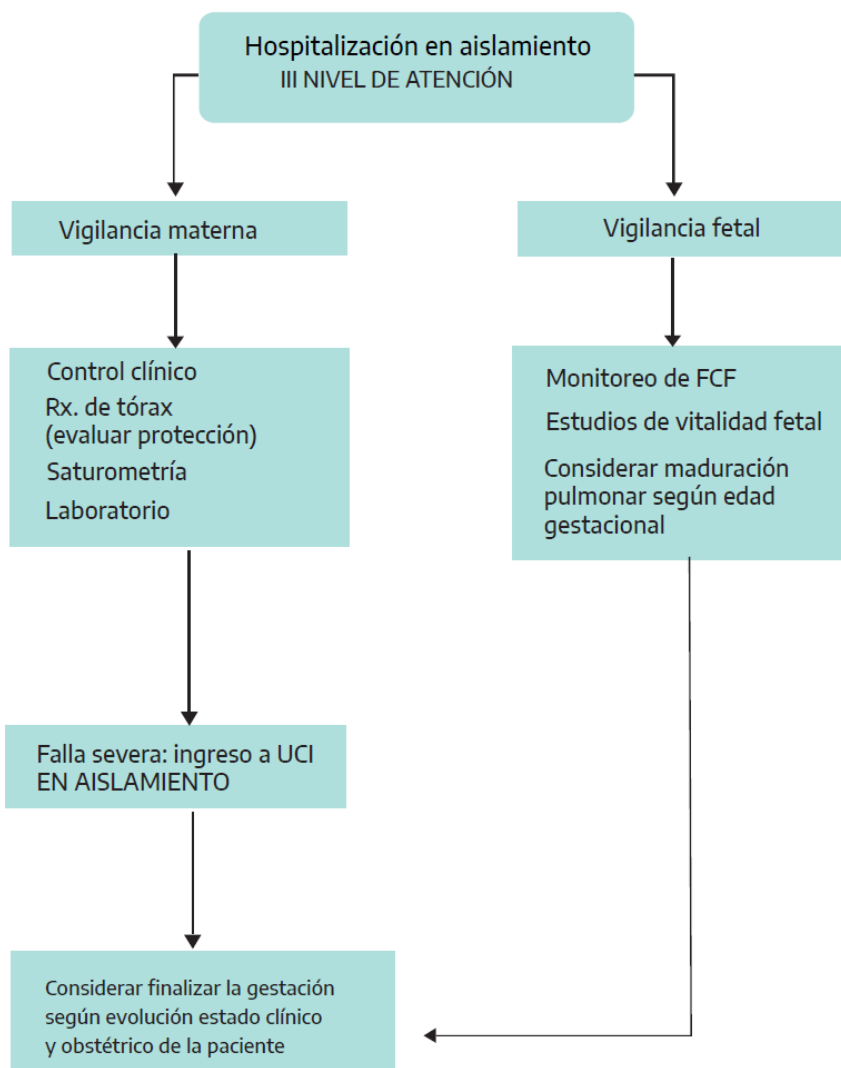
- ✓ En caso de ser **SOSPECHOSAS O POSITIVAS:** Se indicará internación, ingresará en la institución con medidas de aislamiento de contacto y por gotas: **se internará en ala de pacientes respiratorios.**
- ✓ Reprogramación de controles obstétricos de rutina, ecografías y exámenes de laboratorio hasta finalizar el período de aislamiento.
- ✓ Si ingresa en **TRABAJO DE PARTO** se internará en habitación de aislamiento respiratorio del piso de la mujer: habitación 49.



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

- ✓ Es indispensable que se implemente -en todos los niveles de atención de los subsectores de salud- el 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 con barbijo quirúrgico (GUARDIA RESPIRATORIOS), excepto que el motivo de la consulta sea una causa obstétrica de emergencia / urgencia.
- ✓ Internación de toda persona gestante o puérpera en habitación, sala o sector que cumpla los requisitos de bioseguridad definidos por las recomendaciones nacionales.
- ✓ El área de internación 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: se sugiere internaciones diferenciadas por motivo de ingreso (Clínica médica: Área Respiratorios o Maternidad: Habitación 49), con los controles adecuados para la madre y el feto.**
- ✓ Se intentará priorizar el procesamiento de las muestras de PCR COVID-19 y obtención de resultados en personas gestantes, para redefinir lugar de internación, controles, tratamiento.
- ✓ En los casos confirmados de persona gestante con COVID-19, 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, ante otros casos confirmados de COVID-19. Si esto no es posible podría efectuarse el aislamiento de cohorte, manteniendo estrictas precauciones de contacto y de gota para esa situación y una distancia mínima de 2 metros entre las camas de internación. 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.
- ✓ 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.
- ✓ El número de miembros del equipo que accedan a la habitación debe ser restringido al mínimo número posible. Se mantendrá un registro de todas las personas que deben entrar en la habitación de aislamiento.

- ✓ En los casos de compromiso grave por COVID-19, las recomendaciones condicionales de tratamiento con lopinavir/ritonavir son las mismas que para pacientes no gestantes, recordando que la importancia de evaluar el riesgo/beneficio y la firma del correspondiente consentimiento informado.



### **3. PERSONAL:**

#### **3.1 Medidas generales:**

- Uso de: gorro, antiparras, camisolín, guantes y barbijo quirúrgico.
- Sólo si se lleva a cabo un procedimiento que pueda generar liberación de gotas (ej. toma de muestra, intubación, y otros) utilizar barbijo N95.
- Deberán colocarse fuera la habitación, para estar vestido correctamente antes de ingresar a la misma.
- El personal debe estar capacitado para la correcta colocación y extracción del EPP. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>.



- Para el ingreso de la paciente en trabajo de partos al ala de maternidad en habitación de aislamiento (49): ingresara con todos los elementos de protección personal en silla de ruedas o camilla desde guardia, acompañada por agente de traslados que la transportara con EPP.
- Deberán asistir: una enfermera y un médico u obstétrica. Los procedimientos iniciales: vía periférica, extracción de laboratorios, estudios por imágenes deberán ser planificados en un solo acto, tratando de disminuir la circulación del personal. De acuerdo a los requerimientos de la paciente se la controlará según indicación obstétrica y la misma podrá controlar a su vez los signos vitales maternos para evitar el ingreso de más personal a la sala. Los que atienden a la paciente, deberán tener como EPP: guantes de examen, camisolín preferentemente hidropelente, barbijo quirúrgico, gafas o protector facial, cofias y botas.
- Deberá colocarse tacho de desechos patológicos con bolsa roja uno dentro y otro fuera de la habitación, además de una mesa donde se encuentren todos los elementos de protección personal, alcohol en gel dentro y fuera de la habitación, spray con alcohol al 70 % o con lavandina diluida y toallas de papel (consignar los mismos de acuerdo a la disponibilidad que presente el área de maestranza siempre teniendo en cuenta las recomendaciones del Ministerio de Salud).  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/organizacion-asistencial> .

**3.2 Forma de colocación de EPP:** se encuentran disponibles en la página del Ministerio de Salud: existen además numerosos videos otorgados por distintas sociedades u hospitales que lo esquematizan: como la SADI, Hospital El Cruce, entre otros (se pueden visualizar de manera ON LINE).

- **Fuera de la habitación:** Primero se realiza lavado de manos (convencional o con alcohol en gel) colocación del camisolín, barbijo quirúrgico, antiparras/ gafas / protector facial, guantes (que cubran las mangas del camisolín); las botas, cofias y segundo par de guantes son por elección del personal.
- Luego para **retirarnos** de la habitación existen diversas secuencias de retiro de los EPP, se sugiere la siguiente: **dentro de la habitación** del paciente, retiro de guantes desecha en bolsa roja, realizar lavado de manos con alcohol en gel, luego retirar camisolín desatando los nudos por el cuello y tomándolo siempre desde la parte interna y con movimientos envolventes desde torso hasta mangas y desecha en bolsa roja, realizar nuevo lavado de manos con alcohol en gel, **salir de la habitación**, nueva higiene de manos con alcohol en gel fuera de la habitación, cortar un trozo de toalla de papel colocarla en la mesa, retirar antiparras por la parte posterior/ o laterales sin tocar la parte delantera, colocarla sobre el papel y rociarla con desinfectante, realizar nueva higiene de manos, retirar barbijo desde tiras inferiores sin tocar la parte anterior del mismo, terminando con una nueva higiene de manos. Colocarse nuevo par de guantes, utilizar toalla de papel para secar el desinfectante de las antiparras y colocarlo limpias en otro sector (caja o similar), los barbijos N95 también pueden

guardarse en la misma siempre en sobre de papel con nombre estos duraran 7 días, si se prefiere se podrá colocar barbijo quirúrgico por delante y la duración podría extenderse 1 semana más según humedad y conservación del mismo.

Para el personal que realiza turnos en salas positivas para COVID-19, es importante tratar de limitar la duración del turno a un máximo de 6 horas. Será el mismo personal durante toda la guardia y atenderá únicamente a esa paciente.

El personal de estas salas debe lavarse por completo para beber, usar el baño, etc., ya que ninguna de estas actividades puede llevarse a cabo con equipo de protección personal (EPP). También es vital crear un área de pre-cambio para el personal que ingresa a un área COVID19 positiva.

Todo el personal que entre en contacto con los pacientes debe estar equipado con un barbijo (tipo FFP2 o FFP3) y PPE (bata desechable, guantes, gafas o pantalla facial).

Los pacientes deben estar equipados con barbijo quirúrgico. Los autores ofrecen varios consejos sobre cómo deben vestirse los cuidadores cuando vienen a trabajar: idealmente traer ambo limpio desde el hogar, bañarse en la institución y salir con ropa limpia desde la misma.

- Quitarse todas las joyas.
- Las barbas deben afeitarse y el cabello largo debe estar recogido hacia atrás.
- Evitar usar el teléfono celular o desinfectarlo.
- Usar anteojos en lugar de lentes de contacto.
- Al llegar a su casa, dejar sus zapatos afuera y su ropa en un área de descontaminación. La ropa debe lavarse a 140° F.
- El lavado de manos no es suficiente en el trabajo y todas las superficies deben desinfectarse.

#### **4. GESTANTES:**

- ✓ Las mujeres embarazadas con sospecha, probable o confirmación de COVID-19, deben tener acceso a atención especializada, respetuosa y centrada en la persona, incluyendo: obstetricia, medicina fetal y atención neonatal, con disposición para atender complicaciones maternas y neonatales.
- ✓ Utilizar barbijo quirúrgico.
- ✓ Habitación y/o sala de partos con aislamiento.





- ✓ Acompañante: *La Ley Nacional 25.929/2004 de derechos de padres y recién nacidos durante el proceso de nacimiento dice, en su artículo 2º inc. g), que toda mujer tiene derecho “a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto”.*

La pandemia COVID-19 dificulta el acompañamiento, por lo que las instituciones deben redoblar esfuerzos para minimizar el riesgo de transmisión en la población que asiste a la institución, así como del personal de salud.

El Ministerio de Salud de la República Argentina ha desarrollado una recomendación acerca de este tema, en la que se propone realizar un triage de la embarazada y su acompañante.

**No se deberá permitir el ingreso a la institución de acompañantes sintomáticos, menores de edad, mayores de 60 años, personas con riesgo aumentado de presentar formas graves de COVID-19 o personas que hayan sido identificados como contactos estrechos o que cumplan cualquier otro criterio que requiera el aislamiento sanitario preventivo.**

- ✓ Si, al ingresar a la institución, la embarazada es jerarquizada por el personal encargado del triage como caso sospechoso o caso confirmado, ella y su acompañante deberán colocarse un barbijo quirúrgico, permanecer en todo momento en el sector de aislamiento o en la habitación designada si se decide su internación (a la que volverá luego del parto o cesárea).
- ✓ El acompañante deberá estar asintomático, no tener factores de riesgo preexistentes, no ser menor de edad ni mayor de 60 años, y no cumplir definición de contacto estrecho o cualquier otra situación que requiera de aislamiento sanitario preventivo. Deberá permanecer con barbijo quirúrgico y con las medidas de protección adecuadas, no podrá desplazarse por la institución sin ser acompañado y será el mismo y único acompañante de la paciente durante toda la internación.
- ✓ Es necesario brindar información clara y precisa acerca de las medidas de cuidado y aislamiento, y de los motivos para su implementación. Se recomienda la difusión de recomendaciones para la prevención de la transmisión del virus en diferentes soportes: impresos, sonoros, audiovisuales, digitales, etc. Disponer de elementos para la adecuada higiene de manos, como jabón y toallas descartables, alcohol en gel, soluciones hidroalcohólicas. La institución deberá llevar, además, un registro de las personas que tuvieron contacto con la persona gestante. El acompañante deberá estar identificado con una pulsera o similar.
- ✓ Al momento del nacimiento, la mujer y su acompañante serán llevados directamente a la sala de partos o quirófano y volverán al mismo lugar, evitando el contacto con otras personas y sectores.

- ✓ Al tener contacto con la persona embarazada o su acompañante, todo el equipo de salud deberá tener el EPP (Equipo de Protección Personal) adecuado.
- ✓ No está permitido el ingreso de otras personas que no sean el/la acompañante. Se deberán ofrecer otras formas de comunicación, como tabletas o celulares, para realizar videollamadas con los cuidados de higiene adecuados.
- ✓ Si la paciente ya tiene diagnóstico de covid + no requerirá hisopado, si lo requiriera deberá ser tomado por el médico que interna o asiste al ingreso a la paciente siempre con EPP y barbijo N95 (si lo prefiere colocar barbijo quirúrgico por arriba del mismo):
- ✓ **TOMA DE MUESTRA:** 1 hisopo de dacron, rotulado con nombre de la paciente, DNI y debe constatar el aérea de donde es tomado (nasofaríngeo), el hisopado nasofaríngeo se realizará en ambas narinas hasta realizar tope en región posterior de la misma, luego colocarlo en medio de transporte y agregar 2.5 ml de solución fisiológica estéril al mismo y cerrar. Colocar en caja de transporte, idealmente triple envase para ser transportada junto a su respectiva **FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA COVID 19 (actualizada al 5/5/202)** al laboratorio; la misma deberá ser reportada a la Jefa del Departamento de Epidemiología, con la toma de fotos de cada carilla y en orden correspondiente (2 carillas): **LAS FICHAS FEBEN ESTAR COMPLETAS EN TODOS SUS ITEMS Y CON LETRA LEGIBLE.**

#### **Internación:**

- ✓ Se indica la internación de toda persona gestante, en condiciones de aislamiento, en ala respiratoria, en una habitación que cumpla con los criterios de bioseguridad definidos según recomendaciones nacionales y acorde al momento del proceso reproductivo que esté cursando.
- ✓ Asimismo, corresponde obtener muestras para diagnóstico de laboratorio, según las recomendaciones nacionales.
- ✓ En los casos confirmados de mujer gestante con COVID-19, se mantendrá a la embarazada internada hasta cumplimentar con los requisitos de alta, definidos en las recomendaciones nacionales; se definirá egreso según clínica del binomio en conjunto con las áreas de infectología, epidemiología y clínica médica.
- ✓ Si la paciente optara por una cesárea y su niño fuera a UCIN, recomendamos internación en ala de pacientes respiratorios.

#### **5. ATENCIÓN DEL PARTO:**

- ✓ Se dispone a modo de infraestructura el quirófano N° 2, tanto como para partos o cesáreas.
- ✓ Se recomienda parto natural. La evidencia actual NO indica la necesidad de cesárea. La vía de nacimiento será teniendo en cuenta la condición clínica y obstétrica.



- ✓ Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal en la sala de partos, en nuestra institución ingresarán: un obstetra, obstétrica, una enfermera y un acompañante, luego para el nacimiento ingresará un neonatólogo (total 5 personas).
- ✓ **Se recomienda el uso de EPP (obstetra, obstétrica y enfermera de maternidad):**
  - gorro,
  - barbijo N95,
  - protección ocular,
  - doble guantes,
  - camisolín hidrorrepelente,
  - doble bota.
- ✓ El resto del personal debe utilizar EPP con barbijo quirúrgico y camisolín común, y mantener una distancia interpersonal de al menos un metro.
- ✓ Permanecerá fuera de la sala una obstétrica para poder ayudar como circulante (auxiliar).
- ✓ En caso de finalización por cesárea, el EPP a utilizar es el recomendado para procedimientos quirúrgicos. Para partos/ cesáreas de bebés prematuros o gemelares asistirá, además, un enfermero de neonatología (en este caso concurrirán con EEP para él y para el neonatólogo).
- ✓ El ingreso del personal de Enfermería y obstétrico será por el ingreso habitual de Sala de Partos, con la ropa para la recepción de RN en bolsa limpia, se retirarán del depósito los EPP, y la medicación necesaria debiendo prever los posibles requerimientos que pudieran surgir.
- ✓ Se delimitará el Área restringida, preferentemente con cinta de color, la cual no podrá atravesarse una vez que ingrese la paciente, salvo por el personal auxiliar que no ha tenido contacto con la paciente.
- ✓ Se acondicionará el quirófano N°2 como Sala de Partos, retirando todo elemento no necesario para el mismo e introduciendo los requeridos (como servocuna, balanza, toallas, equipos e instrumental de partos, etc.) los cuales se encontrarán en el Quirófano N°1, así mismo se deberá convertir la camilla disponible en sillón de partos.
- ✓ Tanto el Médico Ginecólogo como el Neonatólogo que asistan el parto ingresarán por acceso a quirófanos.
- ✓ La paciente ingresará por el Sector Ambulatorio de Quirófanos en sillas de ruedas, trasladada por el Agente de Traslados, con Barbijo Quirúrgico colocado, el cual deberá permanecer de igual modo mientras dure todo el proceso del parto.
- ✓ La paciente es recibida por la enfermera que asistirá en el parto.
- ✓ Una vez ingresada se le solicitará al personal de maestranza la limpieza de la silla de ruedas con la que luego regresará a la sala.
- ✓ El parto será asistido por el médico Tocoginecólogo, mientras que la obstétrica brindará la asistencia que tanto el como la gestante requieran.
- ✓ El personal auxiliar (2da. Obstétrica) permanecerá lejos del contacto con la paciente, será quien abra y cierre todas las puertas además de un nexo entre el interior del Quirófano 2 con el exterior.
- ✓ La puerta del Quirófano 2 no deberá abrirse salvo en caso de extrema necesidad.



- ✓ La ligadura del cordón umbilical debe ser oportuna (en general, después de establecida la respiración espontánea y diferida más de 2-3 minutos). No hay evidencia de beneficio alguno con la ligadura inmediata. Las únicas excepciones serán las que se aplican a la población general.
- ✓ No existe evidencia que contraindique el contacto piel a piel luego del nacimiento entre las mujeres y sus hijos clínicamente estables. Cada caso deberá ser evaluado individualmente de acuerdo con las posibilidades de garantizar la previa higiene minuciosa de la piel de la madre en la zona del pecho, y las condiciones de colocación y mantenimiento del barbijo. Si las condiciones no pueden garantizarse durante el nacimiento, se deberá posponer el contacto piel a piel para cuando ambos estén en la internación conjunta.
- ✓ La recepción será realizada por el personal capacitado en recepción del recién nacido normal y de riesgo que, además, deberá conocer las medidas de aislamiento y el procedimiento de colocación y retiro del EPP.
- ✓ La servocuna de asistencia al neonato de incluirá en dicho quirófano junto a los elementos necesarios para asistir al neonato, tanto para la evaluación y la reanimación neonatal, incluyendo idealmente:
  - oxígeno,
  - aire comprimido,
  - mezclador,
  - monitor de saturación (oximetría de pulso),
  - set de aspiración de secreciones,
  - kit de intubación,
  - bolsa de reanimación o reanimador con pieza en T.
- ✓ Se realizará la identificación del binomio con pulsera, no se completarán papeles quedando para luego la identificación plantar neonatal y digital materna. Las planchas de identificación o la tinta utilizadas en este recién nacido deben ser descartadas luego de su uso y no podrán ser utilizadas para la identificación de otros recién nacidos.
- ✓ Las gotas oftálmicas y los inyectables (Vitamina K y vacuna para Hepatitis B) serán colocados dentro del quirófano o sala de partos, o bien en la internación conjunta, previa higiene del área de aplicación con alcohol al 70%. Si el RN requirió maniobras de RCP y tuvo que ser trasladado a la Sala de Recepción, será en ese lugar donde se aplicará la profilaxis.
- ✓ La práctica del baño no se debe modificar por la condición de sospecha o confirmación de SARS-CoV-2 en la madre. No se recomienda el baño inmediato. Las medidas antropométricas podrán tomarse en el quirófano o en la sala de partos, o posteriormente en el sector en donde se interne al paciente.
- ✓ Finalizada la recepción, el RN será colocado en una incubadora de transporte. El profesional saldrá del quirófano quitándose guantes, camisolín y el primer par de botas; realizará una nueva higiene de manos entre el retiro de cada elemento; por último, se colocará un camisolín y guantes de examen nuevos para realizar el traslado del RN.
- ✓ El RN se retirará en Incubadora de Transporte para minimizar la dispersión de gotas respiratorias, utilizándose la que se encuentra actualmente en Sala de Quirófanos, será el personal auxiliar quien acerque la misma una vez producido el parto y finalizada la Recepción del



RN, el egreso será por sector ambulatorio; si su destino fuera el área de neonatología se sugiere utilizar la unidad que va a ocupar en dicho servicio para evitar el intercambio frecuente de unidades.

- ✓ La puérpera se retirará en silla de ruedas, será entregada por el personal auxiliar al Agente de Traslado, su egreso será de igual modo por el Sector Ambulatorio de Quirófanos, debiendo cerrar esa puerta con llaves.
- ✓ Una vez retirada la paciente el personal involucrado en el parto podrá retirarse los EPP, siendo asistidos para ello por el personal auxiliar.
- ✓ Enfermería luego de retirados los EPP se colocará un nuevo EPP compuesto por camisolín simple, botas, cofia, barbijo quirúrgico, antiparras y guantes para la limpieza y desinfección de los equipos.
- ✓ La desinfección se realizará con Surfano.
- ✓ Se deberán cerrar y rotular la bolsa de ropa utilizada en el parto, lo mismo que la de residuos la cual deberá cerrarse además con precinto.
- ✓ En cuanto a la caja instrumental se recomienda sumergirla en Surfano según disponibilidad o bien realizar la limpieza con agua y jabón y luego con alcohol al 70%, deberá colocarse en un recipiente con tapa y rotulada.
- ✓ Luego de realizada la desinfección por parte de enfermería se le solicitará al personal de maestranza la limpieza del lugar.
- ✓ Retirar la marcación de "Área Restringida".
- ✓ Se deberá dejar el Quirófano 2 en las mismas condiciones en que se recibió.
- ✓ Se podrá acceder a las duchas de quirófanos para la higiene personal, recordar llevar ropa limpia para realizar el cambio.
- ✓ En caso de una embarazada con compromiso respiratorio se procederá según el criterio médico.

## **6. Atención del neonato de madre Sospechosa o confirmada de COVID-19:**

### **6.1 El neonatólogo utilizará el EPP de acuerdo con los siguientes criterios:**

- ✓ En los partos en los que se estime la necesidad de RCP neonatal, debe utilizarse antiparras, doble guante, barbijo N95 y camisolín hidrorrepelente.
- ✓ En los partos en los que no se prevea RCP neonatal, debe utilizarse antiparras, doble guante, barbijo quirúrgico y camisolín hidrorrepelente. Habrá disponibilidad de barbijos N95 en la sala de parto. De requerirse RCP, el neonatólogo descartará el primer guante antes de realizar la colocación del barbijo N95, con el fin de no contaminarlo durante la colocación.

### **6.2 Internación del niño:**

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 en cuanto a internación y alimentación: las mismas se le presentarán de manera verbal y escritas donde la madre dará su consentimiento verbal o escrito y se dejará constancia en la historia clínica.

**1) 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.
- No se permitirán visitas.

**2) Separación temporal:**

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

**6.3 Lactancia:**

- Se sugiere continuar con 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. (Sillón).
  - 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.

#### 6.4 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, cuna separada a 2 metros de la cama de la madre hasta que se otorgue el alta conjunta.
- ✓ No se recomiendan pruebas virológicas al RN para COVID-19.
- ✓ Si la madre necesita internación prolongada por su condición clínica, el neonato asintomático puede continuar su cuarentena por al menos 14 días en su domicilio, si la familia está disponible.
- ✓ Debe tenerse en cuenta que están claramente documentados los clústeres de infecciones en contactos estrechos domiciliarios de pacientes que continúan seguimiento domiciliario. En este sentido resulta clave reforzar la importancia de cumplir las medidas de aislamiento en el domicilio y de tomar todas las medidas posibles para evitar el contacto con personas que presenten factores de riesgo para formas graves de COVID-19.
- ✓ 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.

#### 6.5 Confirmada la infección materna por COVID-19 se procederá a:

- ✓ Tomar una muestra para el test diagnóstico, sólo en el RN sintomático.
- ✓ Realizar vigilancia clínica que incluya controles de FC, FR, temperatura, saturación de oxígeno y tensión arterial.

#### 7. CRITERIOS PARA EL ALTA.

- ✓ Los criterios para el alta de pacientes con confirmación de COVID-19 incluyen variables clínicas y epidemiológicas. Las mismas son dinámicas y pueden variar de acuerdo a la evidencia durante el brote epidémico. Se deberán seguir los lineamientos recomendados por el Ministerio de Salud de la Nación al momento de definir el alta.
- ✓ Se recomienda disponer de 2 RT-PCR negativas, luego de 72 horas de estar afebril y al menos 15 días luego del inicio de los síntomas en formas moderadas/graves y al menos 10 días del inicio de los síntomas en formas leves.

### **Estas recomendaciones son:**

- dinámicas, según las nuevas evidencias; para la etapa de contención y para el comienzo de la etapa de mitigación.
- La evidencia científica sobre mujeres embarazadas con COVID-19 no ha demostrado transmisión vertical ni por leche materna, hasta el momento.
- No existe evidencia con respecto a tratamiento efectivo para COVID19 en adultos, adultas y embarazadas.
- Aunque COVID-19 presenta una serie de desafíos, hay pasos que los proveedores pueden tomar para ayudar a limitar la tasa de infección entre sus pacientes. Sin embargo, diariamente surge nueva información y, si bien estos pasos pueden ayudar a mitigar el riesgo, están sujetos a cambios y los proveedores deben mantenerse actualizados sobre las últimas recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud.

### **8. BIBLIOGRAFIA:**

- Ministerio de Salud de la Nación 18-3-2020. Disponible en:
- [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001947cnt-COVID-19-Estrategias\\_atencion\\_UCIN\\_recien\\_nacido\\_madre\\_sospechosa\\_o\\_positiva.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001947cnt-COVID-19-Estrategias_atencion_UCIN_recien_nacido_madre_sospechosa_o_positiva.pdf)
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/embarazadas>
- [www.sap.org.ar/uploads/archivos/.../files\\_covid-gaiano\\_1584671878.pdf](http://www.sap.org.ar/uploads/archivos/.../files_covid-gaiano_1584671878.pdf)
- <https://www.contemporaryobgyn.net/coronavirus/how-prepare-obstetric-unit-covid-19?fbclid=IwAR1xQnjIBKC1WmDrWImAMb-wYlcTwL8yDIIGu3BKpRJKTKogfnf0whdljhYI>
- SIBEN\_SARS-CoV-2\_COVID\_19\_A\_Sola
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>
- Guía Atención de las embarazadas y recién nacidos en el marco de la pandemia COVID-19. Información actualizada al 23/03/20. CABA.
- 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 Collage of Obstetricians and Ginecologists.
- Perfil clínico-epidemiológico de gestantes con infección por COVID-19 Brasilia 3 de marzo 2020.
- SENEQ. (Sociedad Española de Neonatología).
- Adjunto normativa de enfermería de maternidad: Hospital Samic. "PARTOS EN SITUACION DE PANDEMIA".