



**ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN
EN LA UCIN DEL RECIÉN NACIDO
HIJO DE MADRE SOSPECHOSA O
POSITIVA PARA COVID – 19.**

RECOMENDACIONES
(NEONATOLOGIA)
HOSPITAL SAMIC EL CALAFATE

NEONATOLOGIA

CONTENIDO:

1. Introducción. 2
2. Recepción del RN. 3
3. RN que requiere reanimación. 3
4. Ingreso a UCIN. 5
5. Lactancia. 6
6. Cuidados respiratorios en pacientes con sospecha o confirmación de sars-cov-2. 7
7. Medidas de protección para disminuir la aerosolización. 8
8. Criterios para el alta. 9
9. Acompañamiento en la UCIN del RN con madre sospechosa o positiva para covid-19. 10
10. Información: padres y comunidad hospitalaria. 11
11. Bibliografía. 12

AUTORES:

- OLMEDO, ELCIRA (PEDIATRA – NEONATOLOGA).
- RIOS PATRICIA (ENFERMERA PROFESIONAL NEONATOLOGIA).
- MEDINA SABRINA (LIC. EN ENFERMERIA).

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>.

Como normativa institucional en cuanto a recurso humano y de división de sectores, la recepción del RN a término (37 a 41 semanas) de madre sospechosa o positiva de COVID – 19, estará a cargo del equipo de guardia correspondiente a: Obstetra, Obstétrica, Enfermero del área de Maternidad y Neonatólogo / Pediatra; si el RN fuera Pretérmino (menor a 36 semanas) se sumara al equipo de recepción un enfermero del área de neonatología.

Para conocer el manejo del binomio a su ingreso y en sala de partos / quirófanos, dirigirse a recomendaciones del área de maternidad (CAPITULO 6). Estas recomendaciones se basarán en el niño que requiere internación en UCIN.

Los recién nacidos asintomáticos de madres con diagnóstico de COVID-19 son considerados contactos estrechos.

Se considerará como sospechoso de infección por COVID-19 a todo recién nacido expuesto a COVID-19 que presentará signos y/o síntomas durante el primer mes de vida.

2. RECEPCION DEL RN:

Se realizará en quirófano 2. Dicha sala de recepción contara con todos los elementos necesarios para la recepción y eventual reanimación.

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.

Para el traslado del RN en incubadora el equipo de protección personal consiste en: gorro, barbijo quirúrgico, protección ocular, guantes y camisolín común.

El RN será llevado según estado clínico y decisión materna (aislamiento del RN asintomático) a:

- 1) Internación conjunta (habitación individual, para adecuado aislamiento).
- 2) UCIN.

Puede considerarse la internación conjunta en cohortes, evitando en todos los casos la internación conjunta de casos sospechosos y confirmados.

3. RECEPCIÓN DE RECIÉN NACIDO QUE REQUIERE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN.

Principios generales:

Estas recomendaciones se basan en la mejor evidencia científica disponible al momento, reconociendo que los niveles de evidencia para la toma de decisiones relacionadas con el manejo del RN de madre positiva COVID-19 son bajos y que el curso óptimo de acción está expuesto a cambios, según vaya surgiendo conocimiento nuevo.

1. Ningún recién nacido debe recibir cuidados subóptimos a causa de su condición epidemiológica en relación con la pandemia causada por SARS-CoV-2.
2. Todos los profesionales de la salud deben usar las medidas de protección adecuadas para prevenir el contagio del SARS-CoV-2, incluyendo protección para procedimientos que generen aerosoles cuando fuera necesario.
3. Tiene suma importancia establecer en todo momento una comunicación efectiva con el equipo de obstetricia, así como con la embarazada y su familia. Es clave respetar el proceso de toma de decisiones de manera individualizada, ante la existencia de alternativas válidas que implican aspectos potencialmente favorables y desfavorables.
4. La sala de partos o quirófano designado para asistir a las embarazadas sospechosas o positivas COVID-19 debe contar con un equipo de recepción del RN adecuado, como el previamente descrito.

5. Ligadura de cordón: Se propone la ligadura oportuna (diferida), inclusive en el RN que requiere reanimación, excepto en situaciones excepcionales según recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y de la Academia Americana de Pediatría (AAP).

6. Equipamiento y maniobras de reanimación:

- ✓ Ante la necesidad de realizar maniobras de reanimación neonatal, éstas no difieren de las requeridas por cualquier otro recién nacido y deben llevarse a cabo siguiendo las recomendaciones del Manual de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal de la SAP (2016). Las diferencias conciernen al uso de EPP y a ciertas precauciones al proveer ventilación con presión positiva (VPP).
- ✓ Con respecto a los EPP, la embarazada debe permanecer durante todo momento con barbijo quirúrgico. Los profesionales de la salud encargados de recibir a estos neonatos deben utilizar el EPP adecuado para la intervención a realizar.
- ✓ En caso de requerir manejo de vía aérea (CPAP, VPP, intubación) la persona encargada de esa tarea deberá contar con EPP Nivel 3 (a lo enumerado más arriba, se agrega barbijo N95 y protector facial).
- ✓ Cada institución podrá disponer de una persona que vista desde el principio EPP Nivel 3 en aquellos casos en los cuales se anticipe necesidad de maniobras de estabilización o reanimación neonatal (prematuridad, malformaciones, signos de compromiso de la salud fetal).
- ✓ Con relación a la ventilación, de ser posible, se debe privilegiar el uso de reanimador neonatal con pieza en T por sobre el uso de bolsas autoinflables. Cualquiera fuere el dispositivo que se utilice, se recomienda el empleo de un filtro antimicrobiano de alta eficiencia. El filtro debe ser colocado entre la máscara y la pieza en T o la bolsa autoinflable. Si se usan bolsas autoinflables, se recomienda emplear reservorios cerrados. Es importante ventilar con un sello adecuado que prevenga fugas.
- ✓ No está claro si el uso de un dispositivo de reanimación con pieza en T para proporcionar CPAP / PPV a través de una máscara facial, podría generar aerosoles de riesgo para el equipo de salud. Se recomienda cerrar los circuitos del ventilador con filtros adecuados y mantener un buen sello entre la máscara y la cara del RN.
- ✓ Si el paciente requiere CPAP, éste puede ser provisto por el reanimador con pieza en T con el filtro mencionado y sosteniendo la máscara para lograr un sello firme.
- ✓ Para CPAP puede también usarse un respirador. No se recomienda columna bajo agua. De cualquier manera, teniendo en cuenta la posibilidad de fugas elevadas durante la ventilación con máscara, especialmente en prematuros, es muy importante que se utilice el EPP apropiado para los operadores, que incluye barbijo N95. El uso de máscara laríngea (LMA) podría reducir la generación de aerosoles y ser una alternativa a la ventilación con máscara facial.
- ✓ Si es necesaria la intubación endotraqueal, se recomienda utilizar los TET estándares, adecuando el tamaño a la edad gestacional/peso de nacimiento. La intubación deberá ser llevada a cabo por el profesional disponible más experimentado en el manejo de la vía aérea, con el EPP

de Nivel 3. Al igual que con la ventilación con máscara, se recomienda usar un filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre la boquilla y el equipo de VPP.

- ✓ El personal que trabaja en cada recepción debe reducirse al mínimo número indispensable.

4. INGRESO A LA UCIN:

- Se destaca que el RN implica el rango etario de 1 a 30 días de vida inclusive, por lo que se tendrá en cuenta al niño desde su nacimiento (desde sala de partos) y luego de su egreso hasta cumplimentar los días de vida, teniendo en cuenta su edad gestacional corregida en RNPT, menores a 34.
- Para el neonato se dispone de un área de aislamiento dentro de la UCIN: cuenta con todos los requerimientos necesarios para su atención, además será atendido por un enfermero que se dedicará exclusivamente y el mismo no podrá tener contacto con el resto del área durante ese turno.
- Se marcará con líneas de color el área restringida además de la cartelería correspondiente en puerta y sector.
- El sector cuenta con una habitación para cambio de EPP.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID19/recomendaciones-uso-epp>.
- El ingreso será a través de incubadora de transporte, preferentemente la unidad que utilizará se trasladará a la puerta de quirófano para no realizar reiterados traspasos de unidad. El personal de traslado deberá colocarse el equipo correspondiente.
- NEONATO ASINTOMATICO:
 - Ingresa al área de aislamiento y no saldrá de la unidad hasta su egreso. El peso diario se realizará dentro de la unidad, así como para alimentación y demás controles.
 - Podrá ser visitado por una persona asintomática designada que ingresará con las medidas de protección correspondientes. Podrá tomar videos o alguna fotografía para ser mostrada a su madre.
 - El egreso podrá ser dado si la madre fuera NEGATIVA, en común acuerdo con los padres. Si la madre fuera positiva, se tomara el hisopado correspondiente al niño aguardando su resultado.
- NEONATO SINTOMÁTICO QUE REQUIERE CUIDADOS INTENSIVOS O INTERMEDIOS.
 - El neonato se internará en Terapia Neonatal (en lo posible, a cargo de un médico neonatólogo).
 - El número de personas del equipo de salud que atiendan al niño debe ser el mínimo necesario. Lo ideal, si estuviera disponible, sería que el neonato sea internado en una habitación individual con presión negativa (o un sector de aislamiento).



- De no contar con este sistema, se recomienda la utilización de la incubadora como método de barrera, en una habitación individual o de circulación restringida, con una separación de 2 metros entre pacientes, con medidas de aislamiento de contacto y gotas. Se desaconseja la utilización de cuna o servocuna.
- De cualquier manera, es importante destacar que la incubadora no constituye por sí misma una medida de aislamiento efectiva (ya que permite la salida de vapores que pueden contener al virus) y puede generar una falsa sensación de seguridad.
- **Inclusive si se utiliza la incubadora para el cuidado de estos pacientes, es necesario respetar todas las medidas de aislamiento de contacto y gota, así como el uso adecuado de EPP.**
- En el RN sintomático se hará estricto control de signos vitales. Se tomarán muestras para confirmar o descartar la infección por SARS-CoV-2. Se recomienda la realización de exámenes de laboratorio (hemograma, Proteína C-reactiva, hepatograma, función renal, ionograma, coagulograma, gasometría), hemocultivos, estudio para virus respiratorios
- Se valorará la realización de estudios de imagen, especialmente radiografía tórax. El manejo clínico no difiere del de cualquier neonato con la misma sintomatología, aplicando las medidas de aislamiento y empleando el EPP correspondiente.
- Los pacientes que requieran soporte respiratorio deben contar con filtros HEPA (*High Efficiency Particulate Air-filter*) – o filtros de alta eficacia para partículas finas– en los circuitos utilizados para brindar apoyo ventilatorio.
- Si el recién nacido es trasladado en incubadora de transporte, la limpieza de la misma debe realizarse dentro de la habitación o sector de aislamiento donde ingresó el niño de acuerdo a las recomendaciones.

5. LACTANCIA.

- Se alentará la lactancia materna, intentando iniciar tempranamente la primera puesta al pecho, en lo posible dentro de la primera hora de vida.
- Amamantar en forma directa mejora las oportunidades de éxito de la lactancia. Se entiende que el amamantar en forma directa, en el caso de madres sospechadas o confirmadas de infección por COVID, es una actividad a realizar en forma segura, tomando todas las medidas posibles para evitar el contagio del RN.
- Por la situación clínica de la madre o por decisión institucional podría elegirse la extracción de leche para el sostén de la lactancia. Es importante garantizar un producto con calidad nutricional y bacteriológicamente seguro. Por tal motivo, es indispensable cumplir con las normas de bioseguridad de cada institución, haciendo hincapié en el lavado de manos de la madre, la higiene del pecho y la utilización de barbijo quirúrgico.
- La extracción de leche se puede realizar en forma manual o con bombas de extracción o sacaleches, que serán de uso personal. Si se utilizan, se debe limpiar y esterilizar a fondo todo el equipo de bombeo y alimentación, siguiendo los procedimientos locales de control de

infección con especial cuidado en la prevención de transmisión de COVID-19.

- Si bien no se ha demostrado que este sistema sea necesario o útil, cada institución y familia podrán influir en esta decisión según sus posibilidades o deseos. Cuando la madre deba estar internada en UTI, el recién nacido será asistido en una habitación de aislamiento.

6. CUIDADOS RESPIRATORIOS EN PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE SARS-COV-2.

El personal a cargo de la atención del paciente debe utilizar equipo de protección personal (EPP) de acuerdo a las recomendaciones vigentes.

Los hallazgos clínicos en estos pacientes, especialmente en los recién nacidos prematuros, no son específicos. Existen pocas publicaciones acerca de niños afectados y, en casi todos ellos, no hay certeza de que la sintomatología se deba a la infección por COVID-19. Los signos clínicos son comunes a las otras patologías respiratorias neonatales. El laboratorio puede mostrar un recuento de leucocitos normal o disminuido, y una disminución del recuento de linfocitos. Otros hallazgos pueden incluir leve trombocitopenia, niveles elevados de LDH, CPK, fosfatasa alcalina. La radiología de tórax, por su parte, es inespecífica. En los casos comunicados se observó presencia de infiltrados u opacidades irregulares, difusas y bilaterales.

El nivel de asistencia terapéutica estará determinado por el estado clínico del paciente, el grado de taquipnea, el trabajo respiratorio, la presencia de apneas, etc. Es decir, la necesidad de asistencia respiratoria debe ser evaluada caso por caso, con el objetivo de brindar el soporte respiratorio suficiente y menos invasivo. Es importante destacar que la presencia de COVID-19 no debe alterar los criterios de cuidados óptimos que deben recibir los pacientes, definidos por la evaluación clínica y sobre la base de evidencia científica publicada.

Si bien algunos grupos de trabajo desaconsejan el uso de ventilación no invasiva debido al nivel de aerosolización que provoca, es importante recordar que, puesto que en los recién nacidos no está indicado el uso de tubos endotraqueales con balón, la intubación endotraqueal no garantiza la disminución de la propagación de aerosoles (aerosolización por pérdidas peritubo). Por lo tanto, siempre que se cumplan las premisas de seguridad y protección, pueden ser utilizadas las diferentes formas de soporte respiratorio no invasivo (CAFO, CPAP, VNI).

Cabe destacar que no es correcto exponer a los recién nacidos a los riesgos de un tratamiento inadecuado (por ejemplo, intubación cuando puede manejarse con CPAP) y que, con relación a la protección, se debe hacer hincapié en el uso adecuado de EPP por parte del personal de salud.

Si el recién nacido presenta dificultad respiratoria severa y requiere de ventilación mecánica invasiva, se recomienda utilizar estrategias de protección pulmonar, ajustando el PEEP y manteniendo el volumen tidal entre 4 a 6 ml/kg.

Si el paciente reúne criterios para uso de surfactante, se le debe administrar y, en caso de que la ventilación convencional fracase en mejorar la oxigenación o la ventilación, podría estar indicada la ventilación de alta frecuencia. Si el neonato presenta hipertensión pulmonar, está indicado el uso de vasodilatadores pulmonares (óxido nítrico), siguiendo las recomendaciones habituales (IO mayor a 15-20).

7. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA DISMINUIR LA AEROSOLIZACIÓN:

- Mantener el recién nacido dentro de la incubadora durante todo el curso de la enfermedad.
- En pacientes **con ventilación no invasiva**, sólo aspirar las secreciones respiratorias en caso de extrema necesidad.
- Si el paciente se encuentra **en asistencia respiratoria mecánica**, utilizar circuito cerrado de aspiración.

No desconectar el circuito de ARM. En caso de ser estrictamente necesario, poner el respirador en modo de espera o CPAP, de manera que solo mantenga el PEEP y disminuya la cantidad de flujo de aire circulante por el mismo, así como la consecuente liberación aerosoles al ambiente. Se recomienda tener tapones en una bolsa con cierre tipo Ziploc® y colocarlos en el circuito del respirador y usarlos en estas circunstancias hasta reconectar el respirador.

Ante necesidad de desconectar el circuito paciente/respirador, se sugiere:

- realizar la maniobra entre dos operadores,
- usar EPP para procedimientos con aerosolización,
- colocar el respirador “en espera” o “CPAP” y desconectar circuito del TET,
- colocar tapón en el circuito del respirador, realizar el procedimiento necesario y una vez finalizado el mismo, retirar el tapón que ocluye y reconectar circuito al paciente.
- Posteriormente, activar el respirador.

Cuando el paciente esté en condiciones de ser extubado y se decida el retiro del TET se aconseja colocarse EPP adecuado a procedimiento que genera aerosolización, y realizar la maniobra entre dos operadores:

- Colocar sobre la cara del paciente un cobertor plástico transparente.
- Aspirar la cavidad oral con sonda K29.
- Aspirar el TET con aspiración cerrada.
- Retirar la fijación y sostener tubo con la mano.

- Colocar el respirador “en pausa” o CPAP.
- Introducir una sonda de sistema de aspiración cerrado y retirar el TET aspirando.

Todos los circuitos e interfases utilizados en pacientes con SARS-CoV-2 deben ser descartados de acuerdo al procedimiento institucional y de las regulaciones establecidas por la jurisdicción para el manejo de residuos patogénicos.

Se sugiere que las bolsas autoinflables de reanimación tengan un reservorio cerrado, además de filtro HEPA, tal como se describe a continuación.

- Se aconseja el uso de filtros HEPA que impidan la contaminación vírica del aire ambiente. Su uso está indicado tanto en los sistemas de ventilación invasiva como no-invasiva.
- Los filtros HEPA (o antimicrobianos) deben colocarse:
 - En la rama espiratoria del circuito de ARM y de la Ventilación no invasiva (CPAP, VNI).
 - Entre la máscara o TET y la salida de la bolsa autoinflable o reanimador con pieza en T.

Debido a que la condensación de agua en los filtros HEPA produce aumento de presión en la rama espiratoria, generando auto PEEP, los mismos deben ser cambiados según la indicación del fabricante. Rotular con la fecha de cada cambio.

Si el filtro espiratorio requiere cambio, se sugiere colocar el respirador en modo “EN ESPERA” o CPAP; luego cambiar el filtro y, posteriormente, reiniciar la ventilación.

8. 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. A la fecha de la publicación de este documento, se recomienda disponer de 2 RT- PCR negativas, separadas por al menos 24 hs. 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.

Es recomendable realizar un seguimiento clínico de los casos confirmados tras el alta, por un periodo de tiempo de al menos 1 mes.

Este seguimiento puede realizarse de forma presencial, en el consultorio de pediatría más cercano al domicilio, para evitar los traslados del niño y su familia. Se podrá contactar al profesional de Atención Primaria para explicar qué controles son necesarios, para asegurar el mantenimiento de una comunicación fluida y para brindar asesoramiento. En determinadas circunstancias epidemiológicas y por las características familiares o de la institución, parte del seguimiento podría ser telefónico.

Confeccionar una ficha donde figuren los datos del niño o niña, teléfono, correo electrónico y dirección, que quedará en el servicio para poder contactar al paciente.

Antes del alta se debe capacitar a los padres/cuidadores a través de talleres en cuanto a:

- lavado de manos,
- sueño seguro,
- inmunizaciones,
- reanimación cardio pulmonar para padres y cuidadores.

Completar el esquema de vacunas antes del alta y vacunar con antigripal a los cuidadores.

Se les deberá proveer la certificación correspondiente para que puedan circular y llegar al control ambulatorio.

Ante el actual desconocimiento acerca del impacto del SARS-CoV-2 sobre la evolución de los RN expuestos, se recomienda el seguimiento de todo recién nacido sintomático positivo, o asintomático de madre positiva para COVID-19, con controles neurosensoriales, de crecimiento y de neurodesarrollo, durante un período mínimo de 2 años.

9. ACOMPAÑAMIENTO EN LA UCIN DEL RN CON MADRE SOSPECHOSA O POSITIVA PARA COVID-19

Los RN que requieran internación dentro de la UCIN no podrán tener contacto con su madre mientras ésta mantenga su condición de sospechosa o, en caso de confirmación de COVID-19, hasta tener 2 PCR's no detectables. Estos recién nacidos deberán estar en un sector de aislamiento. Y todo el personal que tome contacto con ellos o con el sector donde se encuentran deberá utilizar EPP. Sólo se permitirá que el neonato sea acompañado por una única persona (padre, pareja u otro familiar o persona acordada con la madre) que no reúna criterios para ser considerado como caso sospechoso o contacto estrecho, ni tenga factores que se asocien a mayor riesgo de presentar formas graves de COVID-19.

Este acompañante ingresará al sector provisto de EPP correspondiente. Se recomienda limitar el desplazamiento de esta persona por la institución. Sólo circulará desde la entrada de la institución hasta el sector de internación del niño y viceversa, y antes de ingresar a la UCIN se verificará que el acompañante no presente síntomas.

Durante la internación en la UCIN, la madre del niño se extraerá leche con todas las medidas de aislamiento. Para la extracción contará con la asistencia de un/a enfermero/a a cargo de la madre (para limitar el personal expuesto). Para esto se dispondrá de un sacaleche manual exclusivo. La leche extraída se colocará, usando guantes estériles, en recipientes aptos para alimentos (biberones, frascos con tapa o jeringas con tapón sellante), etiquetados con el nombre, el apellido, la fecha y la hora de extracción. A medida que van siendo llenados, estos envases serán colocados dentro de una caja plástica con tapa ajustable (tipo Tupperware®) exclusivo para cada paciente, en la heladera

destinada para las leches de la UCIN. Antes de la introducción en la heladera, se recomienda la limpieza externa de cada recipiente individual y de la caja contenedora, con alcohol al 70%. El sacaleche, al igual que los recipientes utilizados serán lavados y esterilizados siguiendo la recomendación habitual para aislamiento de contacto. Siempre se deberá realizar la primera limpieza del sacaleche y los recipientes en la habitación de la madre.

Es Ideal que no haya un horario fijo para la permanencia del acompañante y que el informe médico se ofrezca a demanda. Cuando esto no sea posible, se deben implementar horarios flexibles. Los horarios fijos de ingreso favorecen la concentración de personas, que impiden mantener la distancia social aconsejada y aumentan la posibilidad de transmisión de COVID-19.

En circunstancias excepcionales –como el final de la vida–, si fuera necesario, se podrá otorgar un permiso temporal y único para el ingreso de otro familiar, siguiendo las recomendaciones de uso de EPP y limitando la circulación.

10. INFORMACIÓN

10.1 INFORMACIÓN A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL

Se recomienda la difusión de información en diferentes soportes (impresos, sonoros, audiovisuales, digitales) en puntos estratégicos para toda la población que se atiende en la institución. La información brindada debe estar respaldada por el Ministerio de Salud de la Nación o por organismos internacionales como OMS. Debe existir información clara acerca de qué Equipo de Protección Personal (EPP) utilizar para cada caso, y se recomienda realizar entrenamiento y simulación sobre cómo ponerlo y sacarlo. De igual manera para los acompañantes que deban utilizarlo. Se deberá incluir la recomendación de higiene de manos.

Es fundamental establecer alianzas con las familias para evitar el hacinamiento, reforzando el compromiso de dar aviso antes de ingresar, si tuvieran síntomas de COVID-19 o hubieran estado en contacto con personas sintomáticas.

Se deberá mantener informado al equipo de salud y darles la posibilidad de plantear y obtener respuesta para sus dudas relacionadas con el COVID-19 o con las medidas de protección a utilizar. Se recomienda ofrecer apoyo psicológico para los equipos.

La comunicación con la familia de los pacientes internados debe ser clara. Se recomienda que sea una única persona la que da el informe diario, excepto que la condición del RN cambie abruptamente en el transcurso del día y deba comunicarla el médico de guardia.

En el caso del RN hijo de madre sospechada o confirmada con COVID-19, si el recién nacido se encuentra internado en la UCIN y ninguno de los progenitores del niño estuviera ingresando, se recomienda, además del informe dado al familiar acompañante del menor, realizar un llamado telefónico diario para comunicar las novedades a alguno de ellos. Se debe dar la información del seguimiento infectológico del recién nacido y su madre a todos los profesionales involucrados en el cuidado. Idealmente, a través de correos electrónicos dirigidos a los Coordinadores de Área y Jefes de Servicio, centralizados por el Servicio de Infectología y de Control de Infecciones. Se implementarán también otras vías de informe: videollamadas, mensajes de

texto, teleconsultorio, para padres que no puedan concurrir al hospital y para seguimiento de hijos de pacientes COVID-19.

10.2 INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD HOSPITALARIA

Es imperioso manifestar claramente a nuestra comunidad hospitalaria que, para trazar estrategias basadas en la mayor evidencia posible al momento epidemiológico, tomamos la información de fuentes oficiales (autoridad competente, Ministerio de Salud) y publicaciones científicas en revistas de reconocido prestigio internacional. También debe quedar claramente establecido que las estrategias podrán ser modificadas en el futuro, en función de la situación epidemiológica y que se avanzará según lo planificado oportunamente.

Nuestra comunicación debe dejar en claro que estamos al tanto de la situación, que comprendemos la ansiedad de los equipos y que debemos ser cautelosos en la adopción de estrategias a aplicar, porque no sabemos cuánto durará esta situación y es necesario que estemos preparados para dar respuesta mientras dure.

La información debe ser clara y adecuada para cada sector de nuestra institución, dando relevancia a la descripción de la patología que nos ocupa, el grado de exposición de cada puesto de trabajo y cómo protegerse y prevenir posibles contagios, dejando de manifiesto que entre nuestros objetivos de éxito está que “ningún empleado de nuestra institución adquiera la patología”.

Es importante que el discurso no minimice la situación ni dé una falsa sensación de situación controlada. La información debe ajustarse a la realidad epidemiológica de cada momento.

11. BIBLIOGRAFIA.

- Ministerio de Salud de la Nación MAYO-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
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/embarazadas>
- www.sap.org.ar/uploads/archivos/.../files_covid-gaiano_1584671878.pdf
- <https://www.contemporaryobgyn.net/coronavirus/how-prepare-obstetric-unit-covid-19?fbclid=IwAR1xQnjIBKC1WmDrWImAMb-wYIcTwL8yDIIGu3BKpRJKTKogfnf0whdljhYI>
- 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.
- SENEIO. (Sociedad Española de Neonatología).
- Se adjunta protocolo de manejo de ENFERMERIA en área de NEONATOLOGIA: HOSPITAL SAMIC EL CALAFATE, además de flujograma de manejo y check list.