

Montevideo, 20 de febrero de 2021

## Guía de REFERENCIA para la asistencia del recién nacido hijo de madre con diagnóstico, sospecha o resultado pendiente de COVID 19

Departamento de Neonatología Prof. Dr. Daniel Borbonet  
Centro Hospitalario Pereira Rossell - ASSE  
Facultad de Medicina. UDELAR.

Dada la realidad epidemiológica sanitaria con respecto al COVID19 en su transmisión comunitaria, es que ha sido necesario actualizar las Guías Neonatales realizadas al inicio de la pandemia en el mes de abril del 2020.

- Para las diferentes maternidades del País, y hasta que no haya un cambio epidemiológico al respecto, todas **las embarazadas que ingresan son potencialmente COVID positivas** hasta que se obtenga el resultado negativo del hisopado COVID 19 mediante prueba de PCR, realizado a su ingreso a Puerta del Servicio.

Las áreas asistenciales de mayor riesgo de contagios al personal de salud perinatal son:

- En sala de partos o salas de nacer, durante el trabajo de parto, debido al alto grado de aerosolización existente durante el mismo.
- En block quirúrgico en ausencia de trabajo de parto, el riesgo se da durante los procedimientos realizados sobre la vía aérea materna (intubación orotraqueal, aspiración de secreciones, ventilación mecánica o manual, etc).
- Hasta el momento la evidencia disponible muestra que el riesgo de contagio vinculado a la manipulación del recién nacido es improbable, aun cuando sea necesaria la manipulación de la vía aérea. Debido a que la transmisión vertical de la infección materno fetal ha sido excepcional a nivel mundial siendo pocos los casos correctamente documentados.

En base a lo antes dicho, realizamos las siguientes recomendaciones:

**I. Ante la presencia de una embarazada con diagnóstico positivo de infección por COVID 19, sospecha de infección por SARS cov2 o ausencia de resultado de hisopado en SALA DE PARTO, se recomienda la siguiente conducta:**

- a) Al ingreso, en la recepción, se deberá informar a la embarazada y a su acompañante acerca de los protocolos existentes para una adecuada asistencia durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio a fin de compatibilizar una adecuada seguridad para el personal de salud sin perder los derechos adquiridos de toda embarazada basados en la humanización durante todo el proceso del nacimiento.

Se informarán riesgos y beneficios sobre: contacto piel a piel, alimentación al seno materno inmediatamente al nacimiento, así como la presencia del acompañante que ella decida, que deberá permanecer desde el inicio al alta en la burbuja sanitaria de la tríada (Madre-Acompañante - Recién Nacido)

- b) El neonatólogo y la auxiliar de enfermería (AE) /licenciada de enfermería (LE) que asistirá el parto deben vestirse previo al ingreso a la sala de nacimientos con EPP avanzado: gorro, lentes cerrados o lentes comunes + máscara facial, tapaboca N95, sobre túnica impermeable y guantes.
- c) Se recomienda el ingreso a la sala de parto durante el período expulsivo y no antes, con el objetivo de minimizar el tiempo de estadía en la sala potencialmente contaminante.  
Por lo tanto se deberá contar con el material para la asistencia neonatal disponible en sala, desde antes que ingrese la madre.
- d) El neonatólogo recibirá al paciente de manos del obstetra, realizará ligadura oportuna de cordón en todos los casos, salvo contraindicaciones estipuladas en la asistencia habitual.
- e) Una vez cortado el cordón, se ofrecerá la posibilidad de contacto piel a piel con la madre así como el estímulo a la lactancia precoz (previa explicación de los riesgos y los cuidados y siempre con el tapabocas materno). Siempre se mostrará el recién nacido a la madre y al acompañante. Posteriormente se colocará en termocuna del área para realizar los controles de rutina del recién nacido (examen clínico, permeabilidad anal y esofágica cuando se considere necesario) antropometría, administración de vitamina K y eritromicina ocular.
- f) En caso de recién nacido de riesgo (sospecha de hipoxia, asfixia perinatal, prematurez, malformaciones congénitas, etc), se realizarán las maniobras que se consideren necesarias.

En caso que el Servicio pueda contar con un segundo equipo de apoyo (neonatólogo y AE/LE), permanecerán fuera de la sala por si se los necesita. En caso de requerir su presencia, deberá vestirse con EPP avanzado como el resto del equipo asistencial.

- g) Previo al traslado del recién nacido al área correspondiente, se deberá realizar test para valorar infección por SARS cov2 (aspirado nasofaríngeo) solo en recién nacidos hijos de madre positiva COVID 19. En caso de madre asintomática con test pendiente y sin signología compatible con COVID 19, no realizar aspirado nasofaríngeo al recién nacido hasta el resultado materno.
- h) Una vez completada la recepción neonatal, se lo vestirá y se lo colocará en incubadora para su traslado al área definitiva. El médico y enfermera procederán a quitarse el EPP para luego trasladar al recién nacido.

**II. Ante la presencia de una embarazada con diagnóstico positivo de infección por COVID 19, sospecha de infección por COVID19 o ausencia de resultado de hisopado en BLOCK QUIRÚRGICO, se recomienda la siguiente conducta:**

- a) El neonatólogo que asistirá el parto deberá vestirse previo al ingreso al block con EPP avanzado. En caso de nacimiento prematuro también debe vestirse con EPP avanzado el segundo médico o AE/LE para apoyar con las medidas iniciales que sean normas del servicio (colocación en bolsa plástica, CPAP preligadura de cordón, etc).
- b) Se recomienda el ingreso a la sala de block en el momento inmediatamente anterior al nacimiento.
- c) El neonatólogo recibirá al paciente de manos del obstetra, realizará ligadura oportuna de cordón en todos los casos, salvo contraindicaciones estipuladas en la asistencia habitual.
- d) En los casos en que la madre esté en condiciones, una vez cortado el cordón se ofrecerá la posibilidad de contacto piel a piel así como el estímulo a la lactancia precoz (previa explicación de los riesgos y los cuidados necesarios). Siempre se mostrará el recién nacido a la madre y al acompañante.
- e) En caso de contar con un segundo equipo de apoyo (neonatólogo y AE/LE), en la puerta de la sala de operaciones el médico le entregará a este equipo el recién nacido para ser llevado hasta la termocuna del área de estabilización, donde se procederá a la asistencia del mismo. Este segundo equipo podrán asistirlo con EPP básico.

- f) Cualquiera sea el destino del paciente el traslado del mismo siempre se realizará en incubadora de traslado (aun cuando vaya a una habitación individual en el sector de alojamiento madre-hijo)

### **III. Acompañante en sala nacer, block quirúrgico o sala de puérperas:**

- a) En toda situación debe informarse al acompañante las medidas que se lleven a cabo y las conductas a realizar.
- b) De acuerdo a la normativa vigente, la madre podrá estar acompañada con la persona que ella elija a tales efectos, tanto en sala nacer como en block quirúrgico. Sin perjuicio de esto deben cumplir con los siguientes requisitos:
- Los acompañantes no pueden ser COVID 19 positivos, contactos directos sin estudio diagnóstico (por ej. convivientes con el caso positivo no estudiados). En el caso de que así sea deberá retirarse del hospital a realizar cuarentena a domicilio. Tampoco se permitirá la presencia de acompañantes con síntomas o signos (respiratorios o infecciosos).
  - En el caso de embarazadas que ingresan con resultado pendiente y mientras esperan el resultado, podrán estar acompañadas por quienes ellas consideren. Si resultaran positivas, la persona que las acompaña deberá mantener la “burbuja” asistencial durante toda su estadía. Esto significa que podrá mantenerse en la maternidad acompañando a la madre siempre que cumpla con las condiciones de aislamiento igual que la madre.
  - El acompañante deberá cumplir con las normas establecidas de prevención para la propagación del COVID 19 utilizando todo el tiempo tapabocas y respetando las normas de higiene personal y del lavado de manos.
- c) En la asistencia del recién nacido si el acompañante lo solicita podrá observar los procedimientos realizados manteniendo la distancia adecuada.
- d) El acompañante deberá permanecer junto a la madre en la sala a la cual sea derivada, no podrá circular ni ingresar a salas de internación neonatal hasta contar con un hisopado negativo o se descarte la infección en la madre.

#### IV. Lugares de internación del recién nacido.

##### ¿Adónde se trasladarán los recién nacidos inmediatamente luego del nacimiento?

- a) En caso de **madre sintomática** (tos, fiebre, cefaleas, rinorrea, etc) con diagnóstico positivo de infección por COVID 19 o con hisopado pendiente, es imprescindible mantener la distancia madre- hijo así como las medidas de higiene (lavado de manos, tapabocas permanente, etc). En estos casos se le planteará a la madre como una recomendación, la separación transitoria del neonato hasta que ella mejore de su sintomatología. Es muy importante contar con la aprobación de los padres para llevar a cabo esta medida, para lo cual es imprescindible transmitir adecuadamente la información acerca de los riesgos y de los cuidados que se llevarán a cabo. Debe recordarse que si los padres no consienten la separación, deberá respetarse la decisión.
- En caso que el recién nacido permanezca en la misma **sala de alojamiento conjunto**, deberá estar su cuna a una distancia mayor de 1,80 metros y si es posible con una mampara o tabique de separación. Con una adecuada higiene materna y con estrictas medidas de protección, la madre le dará pecho directo a demanda, o en casos que acceda, pecho ordeñado por biberón. El equipo deberá reforzar las medidas de apoyo a la madre para la lactancia materna y para minimizar los efectos no deseables de una separación física transitoria con su recién nacido.
  - Los recién nacidos **que requieran cuidados intensivos** ingresarán a un área de aislamiento dentro del CTI transitoriamente hasta tener el resultado del hisopado materno.  
En caso de hisopado materno negativo, se manejará como cualquier otro ingreso.  
En caso de hisopado materno positivo se hisopará al recién nacido y hasta tener dicho resultado permanecerá en incubadora en área de aislamiento.
  - Para los cuidados de estos pacientes en caso de necesitar soporte respiratorio (AVM o CPAP) el personal de salud utilizará EPP avanzado hasta obtener el resultado.
- b) En caso de **madre asintomática** con diagnóstico positivo de infección por COVID 19, sospechosa por contacto o con hisopado pendiente se mantienen las recomendaciones de distanciamiento entre madre-hijo así como las medidas de higiene ya mencionadas.

- En el caso de necesidad del recién nacido de **cuidados intensivos** se mantienen las conductas establecidas en los ítems anteriores.
- En el caso de recién nacido que se decida su pase a **sala de alojamiento conjunto** se plantean las siguientes posibilidades:
  - Si las condiciones físicas del área de internación lo permiten (posibilidad de distanciamiento de 1,80 metros entre la cuna y la cama de la madre), si la madre y el acompañante pueden mantener los protocolos de cuidados personales (higiene de manos, uso permanente de tapabocas) y con conocimiento de los riesgos, podrá el recién nacido permanecer junto a su madre y acompañante.  
Deberá consignarse en la historia clínica el consentimiento de los padres en cuidar las medidas exigidas.  
El equipo asistencial neonatal trabajará con EPP básico para este recién nacido.
  - En caso que no se cumplan las condiciones antes mencionadas se deberá ingresar al recién nacido en incubadora al área neonatal correspondiente dispuesta por el Servicio.  
Deberá consignarse en la historia clínica que se informó a los padres, el motivo de la separación del binomio. El equipo asistencial trabajará con EPP básico para este paciente.

## V. Alimentación del recién nacido

- a) Los recién nacidos pueden recibir leche de su madres cualquiera sea la situación infecciosa de la ella, ya que no se ha comprobado la transmisión de la infección por COVID 19 a través de la leche.
- b) Para alimentar al seno materno (pecho directo), se realizan las siguientes recomendaciones:
  - En caso que la madre sea sintomática (tos, fiebre, rinitis, etc), deberá evaluarse la magnitud de los síntomas y signos para evaluar y recomendar las medidas de higiene adecuadas:
    - Lavado de manos y senos antes de tocar al recién nacido, y de amamantarlo.
    - No retirar nunca el tapaboca durante el amamantamiento.
  - En caso que la signología sea de mayor magnitud, se planteará la extracción de leche (con rigurosas medidas higiénicas) y la alimentación del recién nacido por pecho ordeñado en biberón por parte del acompañante.
  - Es fundamental el apoyo de enfermería y/o del acompañante en la manipulación del recién nacido para minimizar los riesgos.

- c) Para ordeñarse deben observarse las mismas medidas de cuidados con la higiene del seno materno y la manipulación de la leche y de los sistemas de ordeño.
- d) En cualquiera de las áreas de internación los recién nacidos podrán alimentarse con leche ordeñada de su madre. En caso de no contar con ella, se recurrirá a leche del Banco de leche pasteurizada o, como último recurso, preparado para lactantes.

**VI. Circulación en alojamiento madre-hijo cuando permanecen madres en puerperio, siendo COVID 19 positivas asintomáticas o con resultado de estudio pendiente.**

- o El equipo asistencial neonatal, con el EPP básico y manteniendo las medidas de higiene y distanciamiento ya recomendadas, será el encargado de controlar la evolución de estos recién nacidos y de otorgar el alta domiciliaria.
- o El recién nacido se controlará de manera habitual (control clínico, pesquisa de cardiopatía congénita, pesquisa neonatal, emisiones otoacústicas, vacunación BCG).

**VII. Recién nacido que luego del alta de la maternidad deba reingresar desde su domicilio ya sea por signología respiratoria o de otra índole (descenso de peso, ictericia, etc.)**

- a) Al ingreso el equipo asistencial deberá explicar a los familiares la conducta determinada por el Servicio y las medidas a llevar a cabo con el paciente en los que se refiere a aislamiento, lo cual incluye las estrictas medidas de higiene para la alimentación al seno materno.
- b) Todo recién nacido que reingrese al Servicio desde su domicilio, cualquiera fuera el tiempo de estadía en el mismo, deberá realizarse aspirado nasofaríngeo para descartar COVID 19. Asimismo deberá permanecer en incubadora en área de aislamiento correspondiente, hasta que se obtenga el resultado del aspirado.
- c) El recién nacido solo puede estar fuera de la incubadora para la alimentación al seno materno (siguiendo las normas establecidas).
- d) El acompañante del recién nacido que proviene de su domicilio deberá cumplir con las normas de higiene así como los cuidados establecidos siendo obligatorio el uso de tapabocas a permanencia. Podrán circular e ingresar a las áreas de internación siempre y cuando sean **asintomáticos** y utilizando tapabocas a permanencia.
- e) En caso que el **recién nacido sea positivo** para COVID 19, se mantendrán las mismas medidas detalladas anteriormente, no siendo necesario su cambio de ubicación dentro del Servicio.

Ante esta situación se explicará de manera adecuada al acompañante del recién nacido que no podrá circular por las distintas áreas del Servicio.

En caso que el recién nacido sea COVID positivo asintomático deberá permanecer internado bajo estricto control por 10 días, en lo posible, sin cambiar de área.

En caso de ser sintomático, dependiendo de su magnitud, deberá permanecer internado durante 14 días (con los últimos tres días de su evolución debiendo ser asintomáticos).

Durante esta situación (10 o 14 días de internación neonatal) se recomienda que se favorezca la concurrencia de algún familiar que no sea un contacto intradomiciliario o con hisopado negativo.

Se estimulará el vínculo con la familia en cuarentena domiciliaria, a los cuales también se los deberá hisopar, mediante la comunicación virtual para compartir la evolución del recién nacido.

#### **VIII. Egreso del recién nacido con su madre y su acompañante (“tríada de la burbuja asistencial”).**

- Previo al egreso se deberá contar con un adecuado diagnóstico social del domicilio al cual se trasladará. Para ello es importante el trabajo interdisciplinario con los equipos de salud mental y trabajo social y una muy fluida comunicación entre los equipos intra y extra sanatorial a nivel comunitario, los cuales deberán controlarlo en domicilio.
- En caso de que la tríada aún deba continuar en su burbuja asistencial en domicilio, y no cuente con medio de traslado propio se solicitará a la Dirección del Servicio correspondiente que facilite dicho traslado.

## RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES:

### *Medidas generales al ingreso de la madre a la maternidad:*

Informar sobre el protocolo del prestador de salud  
y  
evitar perder humanización

Informar riesgos y beneficios: contacto piel a piel,  
lactancia, etc

Establecer desde el ingreso burbuja conformada  
por triada: madre - acompañante- futuro RN

Si la madre esta sintomática plantear como  
recomendación la separación transitoria del  
neonato

***Cuidados durante la asistencia del nacimiento***

**Uso de EPP avanzado**

**Ingresar lo más próximo al nacimiento (expulsivo o próximo al inicio de la cirugía)**

**Realizar ligadura oportuna de cordón umbilical y contacto piel a piel acorde a situación clínica del RN**

**Mostrar a madre y acompañante el RN e identificar con pulsera o método habitual**

**Traslado Intra-hospitalario en incubadora al área de ingreso del RN sea AMH o unidad de cuidados neonatales**

Cuidados del RN en AMH

Cuna a 1,80 me de distancia de la madre

Alimentación con PD o PO con las medidas higiénicas necesarias

Se realizara hisopado solo a los RN con madre COVID 19 confirmado

El equipo asistencial usará EPP básico

Los cuidados serán habituales del RN así como la realización de la pesquisa y vacuna BCG

Cuidados del RN en áreas cerradas (intermedios, intensivo)

Ingreso en incubadora

Personal de salud solo requiere EPP avanzado si requiere soporte respiratorio hasta contar con resultado

**AUTORES:** Prof.Agdo.Fernando Silvera; Prof.Adj.Helena Sobrero; Prof.Adj.Juan Pablo Gesuele; Dr.Eduardo Mayans; Dra. Mariela Vacarezza; Lic.Enf.Soledad Núñez; Prof.Dr.Daniel Borbonet

