

**DIRECTRICES PARA
PREVENCIÓN Y MANEJO DE
ENFERMEDAD RESPIRATORIA
POR CORONAVIRUS (COVID-19)
EN EMBARAZADAS
Y RECIÉN NACIDOS**



**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA**

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



DIRECTRICES PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS

**Santo Domingo
Abril, 2020**

Ministerio de Salud Pública

Título original

DIRECTRICES PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS.

Coordinación editorial:

Viceministerio de Salud Colectiva

Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud.

ISBN: 978-9945-621-01-3

Formato gráfico y diagramación:

José Alejandro Pérez

Impresión:

Primera edición:

Impreso en República Dominicana

Citar: Ministerio de Salud Pública. Directrices para Prevención y Manejo de Enfermedad Respiratoria por Coronavirus (Covid-19) en Embarazadas y Recién Nacidos. República Dominicana. Santo Domingo, marzo de 2020.

Ministerio de Salud Pública, Ave. Héctor Homero Hernández esquina Ave. Tiradentes, Ensanche La Fe, Santo Domingo, República Dominicana.

EQUIPO RESPONSABLE

Equipo Técnico Elaborador, División de Salud Materno Infantil y de Adolescentes, Ministerio de Salud:

Dra. Indiana Barinas, Pediatra - Médico Salubrista
Dra. Olga Arroyo, Pediatra - Perinatóloga
Dra. Monika Carrión, Médico Salubrista - Adolescentóloga
Dra. Nilda Cruz, Pediatra, Perinatóloga
Dr. Elpido De Jesús, Ginecobstetra
Dra. Fanny De La Cruz, Ginecobstetra - Médico Salubrista
Dra. Berónica De La Rosa, Ginecobstetra
Dra. Josefina Luna, Pediatra
Dra. Lidia Miniél, Pediatra
Dra. Yndhira Morales, Médico Salubrista
Dra. Martha Nina, Médico Salubrista
Dra. Zobeida Peralta, Ginecobstetra

EQUIPO TÉCNICO REVISOR:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dra. Luz Herrera Brito, Directora del Viceministerio de Salud Colectiva
Dra. Oscar Suriel, Director de la Dirección de Gestión de Salud de la Población
Dr. José Mordan, Director Departamento de Salud de la Familia
Dra. Indiana Barinas, Encargada División de Salud Materno Infantil y de Adolescentes
Dra. Yudelca Lerebour, Coordinadora Médica del Viceministerio de Salud Colectiva
Dra. Olga Jape Collins, Encargada de Reglamentación Sanitaria
Dra. Andelys De La Rosa, Encargada de Guías y Protocolos Nacionales

SOCIEDAD DOMINICANA DE PEDIATRÍA:

Dr. Pedro Marte, Perinatología

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD:

Dra. Alma Morales Salinas, Representante Ops/Oms en República Dominicana
Dr. Luis Urbina, Asesor en Salud Materna y Reducción de Mortalidad Materna en República Dominicana
Dr. Hernán Rodríguez González, Asesor Sistemas y Servicios de Salud en República Dominicana
Licda. Rosario Guzmán, Consultora Nacional de Gestión de Conocimiento y Publicaciones en República Dominicana

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS:

Dra. Dulce Chahin, Oficial Nacional Programa de Salud Sexual y Reproductiva en República Dominicana
Dra. Alma Virginia Camacho, Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva para América Latina y el Caribe

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN
4. DIRECTRICES GENERALES
5. ATENCIÓN DE EMBARAZADAS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19
 - 5.1 Embarazadas asintomáticas, con antecedentes de haber estado en zonas con transmisión o en contacto con casos confirmados de coronavirus
 - 5.2 Embarazadas que presentan síntomas de enfermedad respiratoria aguda
 - 5.3 Realización de pruebas diagnósticas adicionales
 - 5.4 Actuación ante la llegada de una embarazada con sospecha o confirmación de COVID-19 al área de hospitalización.
 - 5.5 Tratamiento
 - 5.6 Tipo de parto
6. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19
 - 6.1 Recién nacido asintomático
 - 6.2 Recién nacido sintomático
 - 6.3 Manejo del recién nacido con COVID-19
7. LACTANCIA
8. PUERPERIO
9. FLUJOGRAMAS
10. DOCUMENTOS CONSULTADOS

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre del año 2019, China informó sobre un brote de enfermedad respiratoria causante de neumonía, siendo identificado como el agente causal un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae* que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha nombrado por consenso internacional COVID-19; esta se ha extendido de manera vertiginosa y ya para el 11 de marzo del 2020 fue definida como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud.

La enfermedad por coronavirus puede presentarse de forma variada, desde asintomática o un resfriado común hasta causar serias complicaciones respiratorias y muerte. No hay evidencia de mayor susceptibilidad de la mujer embarazada que la población general a infectarse por COVID-19. El conocimiento del impacto del COVID -19 en embarazadas y recién nacidos es limitado. La casuística en embarazadas publicada es baja, referida solo al tercer trimestre de gestación y no hay evidencia de que las mujeres embarazadas presenten signos o síntomas diferentes o que tengan un mayor riesgo de enfermedad grave. La evidencia científica disponible no ha demostrado transmisión vertical. Igualmente, no demostrado a la fecha, transmisión de SARS-CoV-2 por placenta o leche materna.

En el contexto actual, se requiere tener presente que las mujeres embarazadas experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones respiratorias virales, las cuales se asocian a un alto riesgo de desarrollar enfermedad grave, morbilidad o mortalidad en comparación con la población general.

Al igual que con la población general, al tratarse de una enfermedad transmisible se deben enfatizar las medidas preventivas en todas las mujeres embarazadas y recién nacidos, considerando que se trata de poblaciones priorizadas en el marco de las políticas nacionales y particularmente las de salud; de cara al cumplimiento de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Nacional de Desarrollo y la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

El Ministerio de Salud Pública ha elaborado las presentes directrices para la toma de medidas preventivas y manejo de las embarazadas y recién nacidos, con el propósito de prevenir o mitigar la afección por coronavirus en esta población considerada prioritaria. Estas directrices son complementarias a los reglamentos, protocolos y guías de atención obstétrica y neonatal establecidas, los cuales son de cumplimiento obligatorio en todos los centros de salud, tanto públicos como privados. Es necesario asegurar que las mujeres embarazadas

con COVID-19 sospechoso, probable o confirmado, incluidas las que necesiten aislamiento, tengan acceso a atención especializada respetuosa centrada en la mujer, incluyendo pruebas obstétricas, medicina fetal y atención neonatal; así como también, apoyo psicosocial, y garantizada la atención a complicaciones maternas y neonatales.

Las directrices aquí contenidas están basadas en las recomendaciones técnicas emitidas por la Organización Mundial de la Salud, a fin de proporcionar orientaciones claves y consideraciones que de ser aplicadas por el personal de salud que atiende embarazadas y recién nacidos, contribuirán a reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, así como al control de la pandemia del coronavirus.

Las directrices incluidas en el presente documento están en continua revisión, sujetas a modificación acorde a la mejor evidencia disponible y según la situación epidemiológica nacional.

2. OBJETIVO

Establecer las directrices para la prevención y el manejo clínico de mujeres embarazadas y de recién nacidos en el contexto de la infección por coronavirus (COVID-19).

3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- El personal de salud debe reforzar las medidas de prevención establecidas por el Ministerio de Salud Pública.
- En las embarazadas aplican los mismos consejos de prevención que para la población general, como son:
 1. Quedarse en la casa.
 2. Lavado frecuente de manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos, o un desinfectante para manos a base de alcohol al 70%. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca antes de lavarse las manos.
 3. Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y la boca con el codo o utilizar pañuelos desechables y eliminarlos en un zafacón con tapa y luego lavarse las manos con agua y jabón por 20 segundos, por lo menos.
 4. Evitar el contacto cercano con personas enfermas o con síntomas respiratorios. Mantener la distancia de, por lo menos, 2 metros.
 5. Evitar aglomeraciones.
 6. Limitar las relaciones sociales presenciales.
 7. Limitar las salidas y viajes a los estrictamente necesarios, y el uso de transporte colectivo.
- Si un miembro de la familia es sospecho o da positivo al coronavirus y convive en la misma casa que la embarazada, esa persona debe aislarse, usar cubrebocas, tener una habitación o espacio para ella sola, no compartir objetos, no dormir con otras personas y tener un cuidador o cuidadora que no sea la embarazada. Todos en la casa deben extremar las precauciones para evitar infectarse.
- Recomendar en las embarazadas evitar la sobreexposición a información sobre coronavirus por las redes sociales, sobre todo si le genera temor; además de que podría no ser información veraz, científicamente sustentada.
- Recomendar a las embarazadas y sus familias que se mantengan informadas por los medios oficiales y reconocidos, como es el Ministerio de Salud, y ante cualquier duda que consulten con su médico o se comuniquen a los números dispuestos por el Ministerio de Salud para informar a la población (*462/ 809-686-9140-/ 1-809-200-409, sin cargo).

- La convivencia obligatoria que supone para las familias el distanciamiento social recomendado por organismos internacionales y el gobierno a causa del COVID-19, puede aumentar el riesgo de una mujer sufrir violencia. Se debe informar a que en caso de las mujeres ser agredidas o alguien de sus familias, o los vecinos y vecinas, pueden hacer la denuncia llamando a la Línea Vida de la Procuraduría General de la República (1-809-200-1202, sin cargo) o a la Línea Mujer (*212), del Ministerio de la Mujer, ambas están disponibles las 24 horas del día.

4. DIRECTRICES GENERALES

- Las embarazadas, puérperas y recién nacidos deben tener prioridad a la hora de recibir la prueba de COVID-19.
- La notificación de los resultados de las pruebas es obligatoria, para fines de la búsqueda y seguimiento de contactos en los casos que resulte positiva. La notificación se realiza acorde al protocolo de vigilancia epidemiológica.
- Las mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19, incluidas las mujeres que pueden necesitar pasar tiempo en aislamiento, deben tener acceso a atención especializada respetuosa y centrada en la mujer, incluida la atención obstétrica, fetal y neonatal; así como, la salud mental y apoyo psicosocial, con disposición para atender complicaciones maternas y neonatales.
- El manejo de la situación particular del coronavirus durante el embarazo requiere de un enfoque multidisciplinario, donde participen los equipos de obstetricia, perinatología, neumología e infectología; así como, otros profesionales de la salud según requerimientos, incluyendo anestesiólogos, cardiólogos e intensivistas, entre otros.
- El personal de salud que atiende embarazadas, puérperas y recién nacidos debe estar capacitado en los protocolos y las directrices establecidas en el marco de la epidemia, específicamente en lo relacionado al diagnóstico y el manejo de COVID-19; así como, en los mensajes de prevención e higiene relacionados. Además, debe manejar el riesgo y la mitigación del estigma y discriminación en el contexto del coronavirus, para ofertar una atención de calidad.
- Las mujeres embarazadas y las que hayan dado a luz recientemente -incluidas las afectadas por la COVID-19- deben acudir a sus citas médicas de rutina. En coordinación con el personal de salud, se podrían posponer los controles regulares, solo durante la fase de cuarentena y aislamiento social impuesta por las autoridades nacionales.
- Establecer la separación con el resto de pacientes, del flujo de atención de embarazadas, puérperas y recién nacidos con fiebre y/o síntomas de infección respiratoria de los que sean considerados casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

- Debe garantizarse la continuidad de la atención. En los casos en que las embarazadas no sean atendidas de forma presencial, utilizar un medio a distancia (teléfono, mensajería electrónica, por ejemplo) que permita el seguimiento, y por esta vía enfatizar las orientaciones sobre signos de alarma durante el embarazo con o sin COVID 19 y explicar de forma clara y precisa qué conducta seguir si llegara a presentarlos.
- Ofrecer orientación a la embarazada sobre continuidad de medicación indicada por el personal de salud (hierro, antihipertensivos u otros).
- Posponer procedimientos electivos y estudios de seguimiento (sonografía y laboratorios), durante la fase de cuarentena de la epidemia, en la medida de lo posible.
- Implementar el triaje en la atención de todas las embarazadas, en centros públicos o privados, de todos los niveles de atención, con el objetivo de detectar y atender de forma oportuna a las embarazadas con síntomas respiratorios y/o condiciones obstétricas de urgencia.
- El personal de salud debe tener presente que las embarazadas pueden cursar con condiciones de salud asociadas a mayor riesgo obstétrico, que también las hace de mayor riesgo a complicaciones asociadas al COVID-19. Este grupo de mayor riesgo incluye embarazadas que cursan con enfermedades crónicas respiratorias, cardíacas, renales y metabólicas (como diabetes e hipertensión), así como las que tienen condiciones inmunológicas o toman inmunosupresores, incluyendo mujeres VIH positivas. Este grupo debe ser priorizado para el seguimiento y la atención.
- En las situaciones en que, a las embarazadas, puérperas y/o recién nacidos con sospecha o confirmación de COVID-19, se les indica aislamiento domiciliario, siempre debe valorarse si los condicionantes sociales y de la vivienda así lo permiten. Si las condiciones del domicilio no son adecuadas, se debe gestionar su aislamiento en alguno de los lugares habilitado para estos fines.

¿Qué atención debe dispensarse durante el embarazo y el parto?

Todas las mujeres embarazadas, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen COVID-19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye atención de salud prenatal, neonatal, postnatal, intraparto y de salud mental.

Una experiencia de parto segura y positiva implica:

- Ser tratada con respeto y dignidad;
- Estar acompañada por una persona de su elección durante el parto;
- Comunicación clara del personal del servicio de maternidad;
- Estrategias adecuadas de alivio del dolor;
- Movilidad en el trabajo de parto, de ser posible, y elección de la postura del parto.

Fuente: OPS-OMS/CLAP-SMR, 2020.
En: <https://www.who.int/>

- Durante la atención directa de embarazadas que sean casos sospechosos o confirmados de COVID-19, el personal de salud debe usar mascarilla y demás equipos de protección personal (EPP) establecidos en los protocolos nacionales. Al entrar a la habitación donde se encuentra la paciente y durante la atención de esta, el personal de salud debe usar idealmente mascarilla de protección con filtro de partículas (por ejemplo, mascarilla o respirador N95) o mascarilla quirúrgica. La mascarilla N95 si no se manipula no es necesario cambiarla. En cuanto la mascarilla quirúrgica esté húmeda, sustituirla por otra limpia y seca. Si solo hay de estas últimas disponibles, son mascarillas de un solo uso, no reutilizarlas, desecharlas inmediatamente una vez utilizadas con un paciente y/o cada 30 minutos.
- Todas las embarazadas con COVID-19 o recuperándose, deben recibir consejería e información relacionada al riesgo potencial de los resultados adversos del embarazo.
- Las opciones y los derechos de las mujeres a la atención de la salud sexual y salud reproductiva deben respetarse, independientemente del estado de COVID-19, incluido el acceso a la anticoncepción y atención posaborto.
- Se debe ofertar una atención de calidad y en el contexto del trato digno y humanizado, libre de discriminación y violencia, en el marco del respeto a los derechos humanos de las mujeres embarazadas, con enfermedad por COVID-19 posible o confirmada.
- Valorar en toda embarazada, la necesidad de apoyo emocional o de intervención por salud mental, considerando que pueden cursar con ansiedad y/o estrés producto de la situación generada por la pandemia del coronavirus e, incluso, exacerbación de la violencia de género y la violencia intrafamiliar durante la fase de cuarentena de la epidemia o el asilamiento domiciliario.
- Enfatizar que, durante la circulación del virus, deben restringirse las visitas a embarazadas, puérperas y recién nacidos.

5. ATENCIÓN DE EMBARAZADAS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19.

5.1 Embarazadas asintomáticas, con antecedentes de haber estado en zonas con transmisión o en contacto con casos confirmados de coronavirus

- Reforzar medidas preventivas (Ver ítem No. 2).
- Aislamiento domiciliario, durante 14 días.
- Posponer los chequeos prenatales programados, la realización de ecografías y exámenes de laboratorio de control, en la medida de lo posible, hasta finalizar el período de aislamiento.

- Debe garantizarse la continuidad de la atención al embarazo durante el aislamiento. Utilizar un medio a distancia (teléfono, mensajería electrónica, por ejemplo) que permita el seguimiento y por esta vía enfatizar las orientaciones respecto a cuidados durante el embarazo, alimentación adecuada, y toma de medicación indicada (hierro, antihipertensivos u otros) y enfatizar sobre signos de alarma según trimestre del embarazo y explicar de forma clara y precisa qué conducta seguir si llegara a presentarlos.
- Consulta inmediata ante la aparición de síntomas respiratorios.

5.2 Embarazadas que presentan síntomas de enfermedad respiratoria aguda.

- Ante la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria aguda, con o sin fiebre, está indicada la realización de la prueba de detección del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, denominada Prueba RT-PCR (Reacción en Cadena a la Polimerasa en Tiempo Real, por sus siglas en inglés).
- Reforzar las medidas preventivas y manejarse como caso sospechoso de COVID-19.

5.2.1 Embarazadas con prueba negativa.

- Si la prueba resulta negativa, se debe proceder al aislamiento en el hogar por 7 días.
- Dar seguimiento a la condición respiratoria, considerando la posibilidad de enfermedad por otro virus respiratorio, incluyendo influenza H1N1.
- Se debe garantizar la continuidad de la atención al embarazo durante el aislamiento. Utilizar un medio a distancia (teléfono, mensajería electrónica, por ejemplo) que permita el seguimiento y por esta vía enfatizar las orientaciones respecto a cuidados durante el embarazo, alimentación adecuada, y toma de medicación indicada (hierro, antihipertensivos u otros) y enfatizar sobre signos de alarma según trimestre del embarazo y explicar de forma clara y precisa qué conducta seguir si llegara a presentarlos.

5.2.2 Embarazadas con prueba positiva y dificultad respiratoria.

- Si la prueba resulta positiva y no presenta dificultad respiratoria se debe proceder al aislamiento en el hogar.
- Dar seguimiento a la condición respiratoria. Orientar a la embarazada sobre los síntomas de dificultad respiratoria e indicarle que debe acudir al servicio de salud si se presentaran.

- Se debe garantizar la continuidad de la atención al embarazo durante el aislamiento. Utilizar un medio a distancia (teléfono, mensajería electrónica, por ejemplo) que permita el seguimiento y por esta vía enfatizar las orientaciones respecto a cuidados durante el embarazo, alimentación adecuada, y toma de medicación indicada (hierro, antihipertensivos u otros) y enfatizar sobre signos de alarma según trimestre del embarazo y explicar de forma clara y precisa qué conducta seguir si llegara a presentarlos.

5.2.3 Embarazadas con prueba positiva y sin dificultad respiratoria.

- Si la embarazada cursa con dificultad respiratoria, debe ser hospitalizada en un centro de salud de nivel especializado con aislamiento, con atención obstétrica, para fines de seguimiento de la condición respiratoria por personal especializado.
- En los casos confirmados de embarazadas con COVID-19 que hayan requerido hospitalización, el de alta estará sujeta a los requisitos definidos en las recomendaciones nacionales, incluyendo la ausencia de dificultad respiratoria y dos pruebas de PCR negativas, en un lapso de 24 horas.

5.3 Realización de pruebas diagnósticas adicionales.

- Radiografía de tórax: ante la necesidad de realizar una radiografía de tórax, esta no se demorará por el hecho de estar embarazada. En caso de requerirse, se utilizará protección para disminuir la exposición fetal.
- Ecografía: se realizarán los controles ecográficos en función de las semanas de embarazo, la gravedad del cuadro clínico materno y el bienestar fetal.
- Registro CardioTocoGráfico (RCTG): si estuviesen indicados, se realizarán los controles de bienestar fetal adecuados a las semanas de embarazo.

5.4 Actuación ante la llegada de una embarazada con sospecha o confirmación de COVID-19 al área de hospitalización.

5.4.1 Consideraciones prehospitalarias.

- Las mujeres embarazadas que hayan confirmado COVID-19 o que sean caso sospechoso, deben comunicarse vía telefónica al establecimiento de salud, antes de la llegada, para que el establecimiento de salud pueda realizar los preparativos adecuados para el control de infecciones (por ejemplo, identificar el espacio más adecuado para el trabajo de parto y el parto, los suministros de prevención y control de infecciones, informando a todo el personal sanitario que participará en la atención del paciente para los preparativos y medidas de protección y de control de infecciones) y efectuar el triaje previsto a su ingreso. Esto debe ser explicado

de forma clara y precisa a las embarazadas durante los chequeos prenatales y difundir por los medios de comunicación en cada localidad.

- La persona de apoyo o acompañante de la embarazada debe estar asintomática, no pertenecer al grupo de riesgo de morbilidad de la enfermedad y debe estar sin antecedentes de contacto cercano o convivencia con personas sospechosas o diagnosticadas con COVID-19. Igualmente, esto debe ser informado con antelación a las embarazadas.

5.4.2 Durante la hospitalización.

- Tanto las mujeres embarazadas como las mujeres en periodo posparto y los recién nacidos que se encuentren hospitalizados en aislamiento por COVID-19 confirmado, deberán ser atendidos según las normativas y protocolos de atención.
- Las embarazadas que lleguen al centro de salud y hayan sido identificados como casos posibles o confirmados deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaran puesta ya) y serán conducidas de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento también llevará mascarilla quirúrgica y demás medidas de bioseguridad establecidas para el personal de salud.
- La embarazada a su ingreso, debe ser evaluada por un equipo multidisciplinario, a fin de garantizar un manejo integral y multidisciplinario, que incluya la atención obstétrica y perinatal.
- Realizar medición del porcentaje de saturación de oxígeno (SPO₂), si en aire ambiente es menor de 95% (aun no tenga dificultad respiratoria), proceder a administrar oxígeno. Manejar condición de hipoxia acorde a protocolos nacionales.
- Deben tenerse en cuenta las semanas de embarazo y los potenciales riesgos para el feto: por debajo de las 24 semanas de embarazo, se comprobará la viabilidad fetal y se seguirá el mismo procedimiento que para los demás pacientes; por encima de las 24 semanas se comprobará el bienestar fetal y la paciente permanecerá en observación hasta el resultado de las pruebas diagnósticas.
- El control del bienestar fetal se realizará mediante ecografía y/o registro cardiotocográfico (RCTG) en función de las semanas de embarazo.
- En los casos en los que se haya considerado necesario, se ingresará en el centro hospitalario con medidas de aislamiento de contacto y por gotas. Aunque no es estrictamente necesario, se realiza siempre que sea posible y se disponga de ella, y si se prevé la realización de maniobras que puedan generar aerosoles, se podrá realizar el aislamiento en una habitación con presión negativa. El control del

bienestar fetal se realizará en función de los criterios obstétricos y en función de las semanas de embarazo. Los equipos y material (p. ej. manguitos de tensión arterial) deberán ser desechables o de uso exclusivo de la gestante. Si no puede ser así, se desinfectará después de cada uso, tal y como especifique el fabricante.

- La habitación de aislamiento deberá contar idealmente con cama, cuna térmica, monitorización fetal (preferiblemente con puesto centralizado para evitar la permanencia constante del personal de salud), oxigenoterapia, carro de medicación (parto, puerperio, analgesia epidural, reanimación neonatal y de adulto) en previsión de la realización del parto en esta habitación.
- Se limitará al máximo el transporte y se restringirá el movimiento de la embarazada fuera de la habitación. Si ha de salir, lo hará llevando una mascarilla quirúrgica y aplicando las medidas de precaución correspondientes.
- Es importante reducir el número del personal sanitario y no sanitario que accedan a la habitación de la embarazada que curse con COVID-19, limitándolo a lo requerido. Se debe tener un registro de todas las personas que entran en la habitación de aislamiento.
- Como norma general, se deberá restringir las visitas a la habitación y reducirlas a una única persona (de preferencia la misma persona siempre) y deberán ser programadas en la medida de lo posible. Se valorará la instauración de otras formas de comunicación (videollamadas, móviles, u otros).
- Tras el ingreso se podrá replantear el manejo de la mujer embarazada en el domicilio si la situación clínica ha mejorado, incluyendo la ausencia de dificultad respiratoria, si los condicionantes sociales y de la vivienda así lo permiten.

5.5 Tratamiento.

- Actualmente no existe un tratamiento específico frente al COVID-19. Dado el riesgo potencial de la enfermedad en las mujeres embarazadas, el tratamiento se basa en la optimización del estado de salud de la embarazada y el feto con un estrecho seguimiento.
- Las recomendaciones en cuanto al tratamiento para la condición respiratoria producida por el COVID-19 en el caso de la mujer embarazada No difiere del de la población adulta, siendo imprescindible sostener las medidas de aislamiento y bioseguridad en todas las etapas de la atención.
- Los principios del tratamiento de la embarazada, incluyen:
 1. Medidas de aislamiento precoz o control de la infección.
 2. Toma de muestras para el diagnóstico de COVID-19 y otros virus respiratorios.

3. Oxigenoterapia si es necesario.
 4. Evitar la sobrecarga de fluidos y dar terapia antibiótica empírica si se sospecha coinfección bacteriana.
 5. Monitorización de la dinámica uterina y el bienestar fetal.
 6. Ventilación mecánica precoz en caso de deterioro de la función respiratoria e individualizar el momento más adecuado del parto.
- Debe tenerse presente que los cambios en el bienestar fetal pueden ser un primer síntoma de deterioro materno.
 - El manejo de la embarazada con COVID-19 debe correr a cargo de un equipo multidisciplinar que establezca el lugar más adecuado para el correcto tratamiento del binomio madre-feto y que permita mantener el control y la pronta actuación en caso de deterioro materno o fetal, o inicio del trabajo de parto prematuro.

5.5.1 Corticosteroides en la amenaza de parto de pretérmino.

- En caso de riesgo de parto pretérmino, utilizar esteroides antenatales entre las 24-34 semanas de gestación, cuando no haya evidencia de corioamnionitis, la edad gestacional sea confiable y se disponga de atención adecuada para el parto y el recién nacido. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro, debe discutirse con la mujer, para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar según la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia, y los recursos de atención médica disponibles.

5.6 Tipo de parto.

- La vía y momento del parto deben individualizarse según las indicaciones obstétricas, de acuerdo con protocolo nacional, y ser evaluados de forma individual y multidisciplinar.
- Idealmente se recomienda el parto natural. La indicación de cesárea debe realizarse solo cuando haya indicación obstétrica, ya que la infección por COVID-19 no representa indicación absoluta para su práctica.
- La decisión sobre la referencia a mayores niveles de complejidad durante el trabajo de parto, parto o posparto se debe basar en factores como síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, presencia de comorbilidades, condiciones obstétricas, y la viabilidad y bienestar fetal.
- Debe evitarse el traslado de la embarazada con COVID-19, al área común de preparto y parto. Lo recomendable es que el parto se realice en la habitación de aislamiento designada para la embarazada o en un área de parto solo destinada para este tipo de pacientes.

- En el momento del nacimiento se debe realizar monitoreo fetal intraparto y monitoreo cardiovascular materno.
- El personal de salud que asiste el parto debe contemplar todas las medidas establecidas y el equipo de protección personal (EPP) adecuado, que incluye: gorro, gafas, batas impermeables, guantes y mascarillas.
- Se debe proceder al contacto piel con piel madre-hijo tras el nacimiento, aplicando las medidas de precaución recomendadas, incluyendo el uso de mascarilla por parte de la madre.
- Asegure a la parturienta, asesoría y suministro de anticoncepción inmediata postevento obstétrico o antes de salir del centro hospitalario.

6. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19

6.1 Recién nacido asintomático:

- Baño-limpieza inmediata del neonato.
- Implementar monitoreo respiratorio estricto del neonato.
- No es necesario separar a los recién nacidos “normales o no complicados” de sus madres, aunque esta tenga COVID-19, a menos que su condición sea de gravedad. El contacto directo y temprano, así como la lactancia materna exclusiva ayudan al bebé a desarrollarse. En estos casos se debe:
 - Amamantar observando una buena higiene respiratoria;
 - Tener en brazos a su bebé, piel con piel; y
 - Compartir una habitación con su bebé.
 - Orientar a la madre sobre el lavado de las manos antes y después de tocar a su bebé y mantener todas las superficies limpias. Además, se deben contemplar todas las medidas de precaución para evitar el contagio del recién nacido.
- Se limitarán las visitas con la excepción del cuidador o cuidadora principal sano (una única persona y siempre la misma), que utilizará las medidas de protección correspondientes para el acceso a la habitación donde se encuentre el recién nacido.

- Se debe realizar al recién nacido la prueba para SARS-CoV-2; si esta resulta negativa y se descarta la infección, se puede suspender el aislamiento, pudiendo ser atendido de forma rutinaria por el personal sanitario o su cuidadora principal sano.

6.2 Recién nacido sintomático:

- Todo recién nacido con síntomas respiratorios asociados al COVID-19, debe ser manejado en aislamiento respiratorio y con seguimiento estricto por personal especializado, en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Está indicada la realización de la Prueba RT-PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas.
- Realizar radiografía de tórax y hemograma.
- La circulación del neonato dentro del ámbito hospitalario debe ser siempre en incubadora de transporte.
- Implementar vigilancia clínica continua y monitoreo de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de O₂ y vigilancia clínica.
- El manejo clínico no difiere del de cualquier recién nacido con la misma sintomatología, aplicando las medidas de soporte que precise, de acuerdo con los protocolos nacionales.
- Se limitarán las visitas, con la excepción del cuidador o cuidadora principal sano (una única persona y siempre la misma), que utilizará las medidas de protección correspondientes para el acceso a la habitación donde se encuentre el recién nacido.
- Si se descarta la infección por SARS-CoV-2, el alta domiciliario se adaptará a los criterios clínicos establecidos en los protocolos nacionales.
- Para considerar un caso descartado y retirar las medidas de aislamiento en los recién nacidos sintomáticos hijos de madre con alta sospecha o infección confirmada, se recomienda tener dos controles de PCR negativas (al nacimiento y tras 24-48 horas).

6.3 Manejo del recién nacido con COVID-19

6.3.1 Recién nacido con COVID-19 asintomático.

- Todo recién nacido con prueba confirmada de COVID-19, debe ser manejado en aislamiento respiratorio y con seguimiento estricto.
- Monitorear y ofrecer vigilancia clínica estricta de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de O₂).
- Alimentación (ver apartado de lactancia materna).
- Se tomarán muestras para el seguimiento microbiológico y los controles analíticos que se consideren imprescindibles.
- Se debe valorar la realización de estudios de imagen, especialmente radiografía y/o ecografía de tórax.
- Se limitarán las visitas a excepción del cuidador o cuidadora principal sano, que utilizará equipo de protección individual para el acceso a la habitación.

6.3.2 Recién nacido con COVID-19 sintomático.

- Todo recién nacido con prueba confirmada de COVID-19, debe ser manejado en aislamiento respiratorio y con seguimiento estricto por personal especializado, en UCIN.
- Monitorear y ofrecer vigilancia clínica estricta de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de O₂).
- Se tomarán muestras para el seguimiento microbiológico y los controles analíticos que se consideren imprescindibles, incluyendo siempre pruebas de función renal, hepática y biomarcadores cardíacos.
- Se debe valorar la realización de estudios de imagen, especialmente radiografía y/o ecografía de tórax.
- Alimentación (ver apartado de lactancia materna).

- Se limitarán las visitas a excepción del cuidador o cuidadora principal sana, que utilizará equipo de protección individual para el acceso a la habitación.
- El manejo clínico no difiere del de cualquier neonato con la misma sintomatología, aplicando las medidas de soporte que precise y en consonancia con los protocolos nacionales. En casos de distrés respiratorio agudo grave, se valorará el uso de surfactante a dosis habituales, ventilación de alta frecuencia y/o óxido nítrico inhalado.
- El uso de antibioterapia, solo está indicada en los casos de sobreinfección bacteriana confirmada.
- Se limitarán las visitas a excepción del cuidador o cuidadora principal sana, que utilizará equipo de protección individual para el acceso a la habitación.

6.3.3 Criterios de alta del recién nacido con COVID-19.

- Casos asintomáticos: PCR negativa en exudado nasofaríngeo.
- Casos sintomáticos leves: ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y 2 PCR negativa en exudado nasofaríngeo.
- Casos sintomáticos graves: ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y de la radiografía pulmonar y dos controles de PCR negativa con una diferencia de 24 horas.

En el caso de los recién nacidos o madres con los resultados de las pruebas pendientes o que dan negativo para COVID-19 al recibir el alta hospitalaria, los cuidadores deben tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión al lactante, incluido el seguimiento. El alta virológico definitivo solo se podría dar con dos pruebas negativas para COVID-19, separadas por 24 horas. No disponer de pruebas podrá requerir un período de aislamiento que podría llegar al mes, luego de desaparecidos los síntomas.

7. LACTANCIA

- Los recién nacidos de madres con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser alimentados con leche materna, de acuerdo con lo establecido en los protocolos nacionales, a la vez que se aplican las medidas de prevención necesarias.
- La lactancia materna protege contra diferentes enfermedades y de la muerte en el periodo post neonatal, y durante toda la infancia y la niñez. Debe iniciarse dentro de la primera hora después del nacimiento. Las madres que no puedan iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto (como las cesareadas) deben recibir apoyo para amamantar tan pronto puedan.
- La lactancia materna exclusiva debe continuar durante 6 meses, y extenderse hasta los 2 años, con la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados, a partir de los 6 meses.
- Al igual que con todos los casos confirmados o sospechosos de COVID-19, las madres que están amamantando o practicando contacto piel con piel o cuidado de madre canguro, deben practicar la higiene respiratoria, y hacer uso de mascarilla cuando amamantan o cuidan del niño (si la madre tiene síntomas respiratorios), realizar la higiene de las manos antes y después del contacto con el niño, y limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que la madre sintomática ha estado en contacto.
- El asesoramiento sobre la lactancia materna, el apoyo psicosocial básico y el apoyo práctico a la alimentación deben proporcionarse a todas las mujeres embarazadas y a las madres con bebés y niños pequeños, ya sea que en ellas o sus bebés y niños pequeños se haya sospechado o confirmado la infección por COVID-19.
- El personal de salud debe explicar de forma precisa y clara a las madres que tienen síntomas respiratorios y/o sospecha o confirmación de COVID -19 y se encuentran lo suficientemente bien como para amamantar, que deben:
 - Observar una buena higiene respiratoria mientras amamanta a su bebé, usando mascarilla;
 - Lavarse las manos antes y después de tocar a su bebé;
 - Limpiar y desinfectar de manera rutinaria las superficies que haya tocado.

- Aplicar las medidas básicas de prevención recomendadas (ver ítem no. 2)
- Si la madre no está en condiciones de amamantar de forma directa, se le debe alentar a extraerse la leche, pues esta se puede dar al recién nacido siguiendo las medidas de precaución señaladas anteriormente.

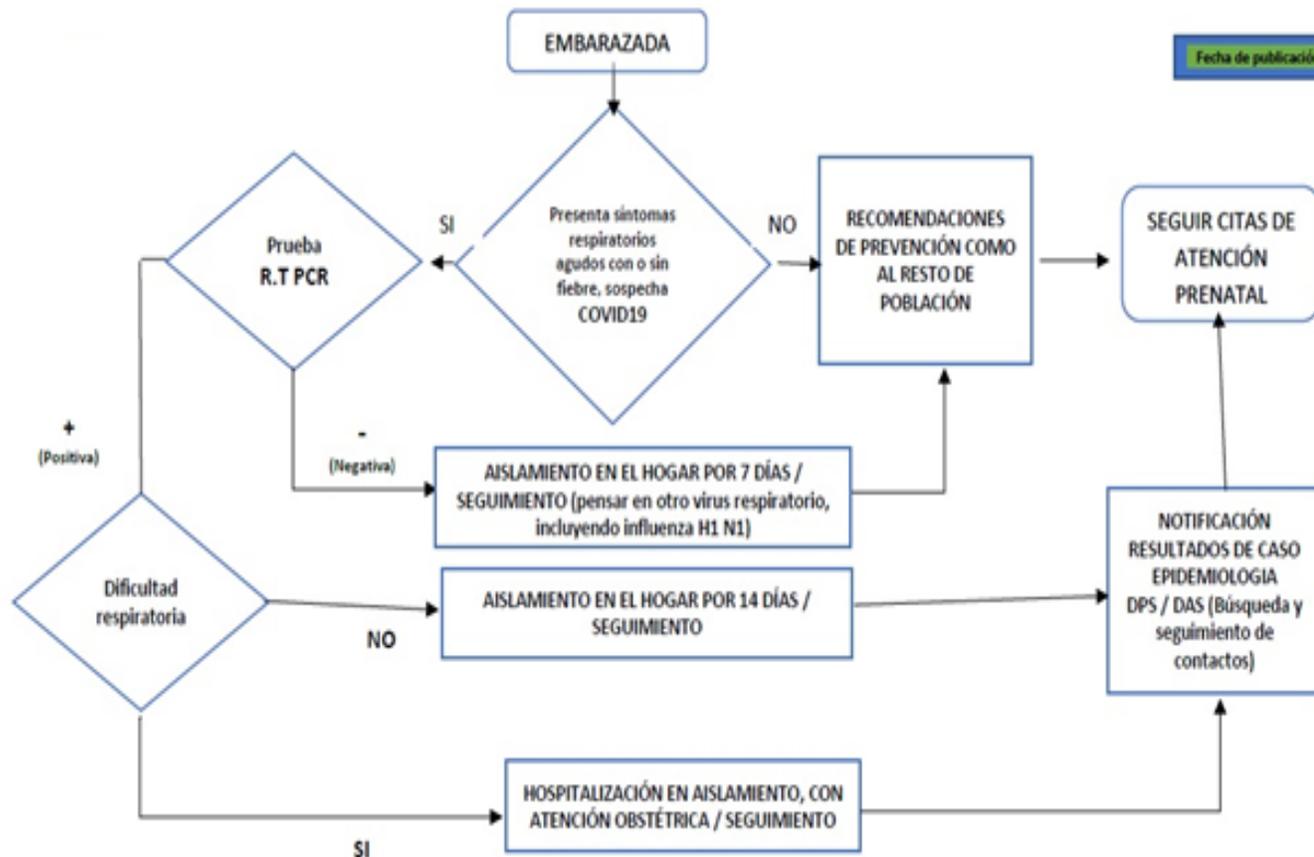
8. PUERPERIO

- Se deben enfatizar las medidas de prevención durante el puerperio (Ver ítem No. 2).
- Asegure asesoría y suministro de anticoncepción antes del egreso hospitalario.
- Al egreso hospitalario se debe indicar a la puérpera que, en caso de experimentar algún síntoma de enfermedad respiratoria durante el puerperio, debe aislarse en el domicilio y ponerse en contacto con el servicio de salud.
- En casos de madres con infección posible y recién nacido, si la PCR para el SARSCoV-2 resulta negativa en la madre, no es preciso hacer pruebas de detección al neonato y está indicado el alojamiento conjunto madre-hijo y la alimentación con lactancia materna.
- En madres asintomáticas con infección confirmada o probable y recién nacido asintomático, se debe valorar la posibilidad de alojamiento conjunto, aplicando las medidas de precaución para evitar el contagio de la madre al hijo (higiene de manos y superficies, uso de mascarilla facial y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre). Si la situación de la vivienda lo permite, se puede valorar continuar en régimen de aislamiento domiciliario, bajo seguimiento por un profesional sanitario cualificado.
- En madres sintomáticas con infección confirmada o probable, el recién nacido deberá ser ingresado en aislamiento también. La duración de las medidas de aislamiento y separación madre-hijo se deberán analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del recién nacido y de la madre, y según la evolución clínica.

9. FLUJOGRAMAS

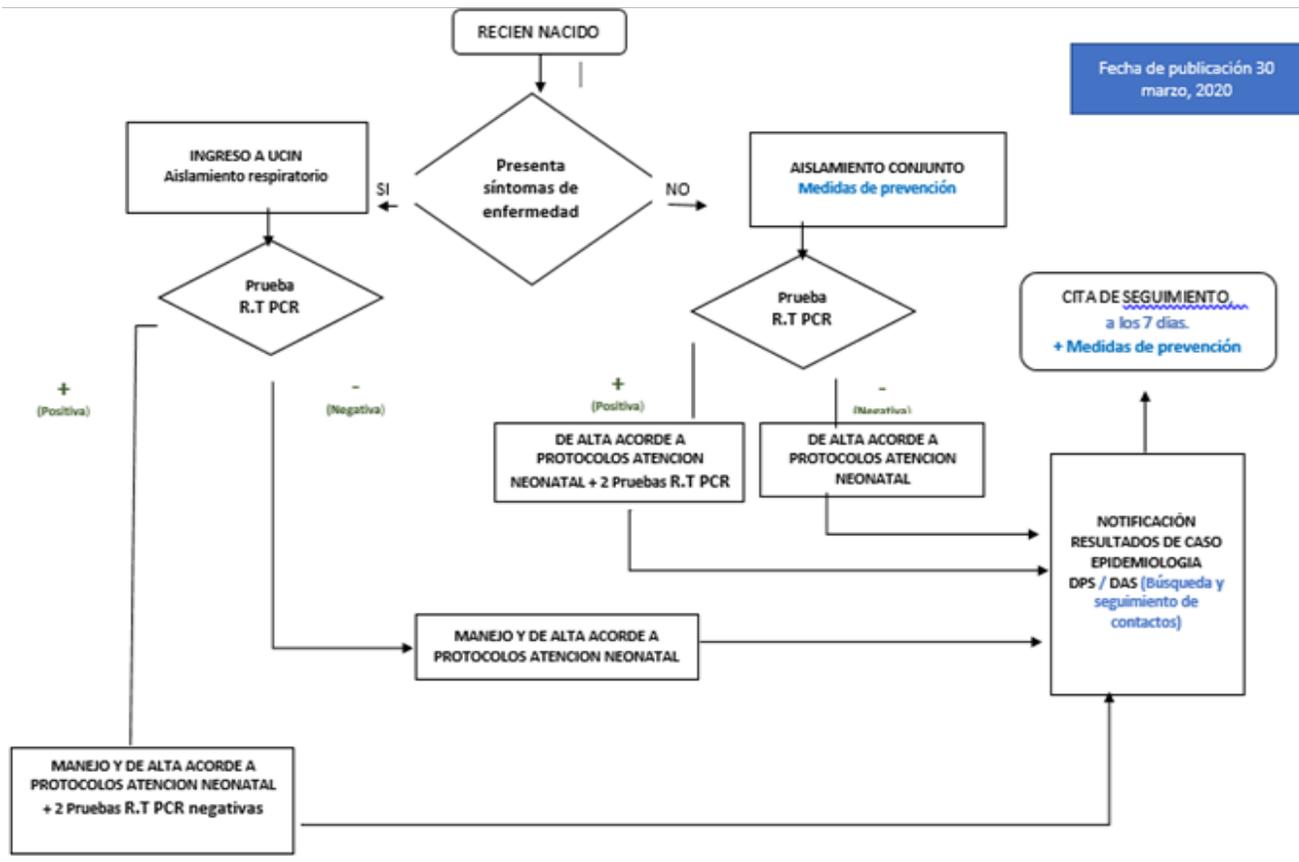
FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN A EMBARAZADAS CON SOSPECHA COVID-19

Fecha de publicación: 20 marzo, 2020



9. FLUJOGRAMAS

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19



10. BIBLIOGRAFÍA

- Argentina, Ministerio de Salud. Manejo de situaciones especiales: embarazadas y recién nacidos. Actualización 6 marzo, 2020. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001839cnt-Manejo-de-situaciones-especiales-embarazadas-y-recien-nacidos.pdf>
- Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) (2020). Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. En: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
- España, Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión de 17 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda severa (IRAG) cuando se sospecha de enfermedad COVID-19. Guía Provisional. 13 de marzo, 2020. En: <https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre prevención y control de las infecciones para los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con infección presunta o confirmada por 2019-nCoV. Consultado 18 de marzo, 2020, en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/>
- Organización Mundial de la Salud/OMS (2020). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV) Orientaciones provisionales. 25 de enero de 2020. En: <https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la MediaLuna Roja. (2020). Mensajes y acciones claves para la prevención y el control de COVID-19 en niños en las escuelas Marzo, 2020. Disponible en: https://www.unicef.org/media/65851/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID-19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_Spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos 27 de marzo de 2020. En: <https://www.paho.org/>
- Royal College Coronavirus (COVID-19) (2020) Infection in Pregnancy Obstetricians and Gynaecologist. Information for health care professionals. Version 2: Published Friday 13 March 2020.
- Sociedad Chilena de Pediatría. (2020). COVID-19 en Chile. Recomendaciones a los médicos que atienden niños. Consultado 18 de marzo, 2020. Disponible en: <https://sochipe.cl/v3/post.php?id=4363>
- World health Organization, WHO (2020) COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak Interim guidance 25 March 2020. En: <https://www.who.int/>

ENLACES DE INTERÉS

Ministerio de Salud Pública: <https://www.msp.gob.do>

Dirección General de Epidemiología: <https://www.digepisalud.gob.d/docuemntos/>

Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Sociedad de Dominicana de Pediatría: <https://pediatriadominicana.org/>

Biblioteca Cochrane: <https://es.cochrane.org/es/news/coronavirus-covid-19>



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

**DIRECTRICES PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA
POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS**

© 2020 Ministerio de Salud Pública
Av. Tiradentes esq. Héctor Homero Hernández Vargas, Ens. La Fe,
Distrito Nacional, República Dominicana
www.msp.gob.do

