

CORONAVIRUS

2020

PROTOCOLO DE  
ATENCIÓN PACIENTES  
EMBARAZADAS  
Y RECIÉN NACIDOS  
COVID-19

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento disponible en relación con el impacto del COVID-19 en embarazadas y recién nacidos es limitado. No se ha podido demostrar a la fecha, transmisión por placenta o leche materna.

La casuística publicada en embarazadas es escasa, aunque no parecería haber complicaciones distintas a las complicaciones generales de este grupo poblacional siendo imprescindible sostener las medidas de aislamiento y bioseguridad en todas las etapas de la atención. Hay informes de aumento de parto prematuro en mujeres con COVID-19, pero no está claro si estuvo relacionado a la salud materna o el deterioro de la salud fetal.

Hasta el momento los neonatos y niños infectados con COVID-19 no han presentado complicaciones graves. Aun con políticas de restricción de visitas, se permitirá la presencia de una persona sin infección ni sospecha de COVID-19 elegida por la gestante como acompañante, tomando en consideración que la persona sea menor de 60 años y no posea enfermedades preexistentes. Todos los acompañantes deben realizar higiene frecuente de manos y seguir las normativas vigentes de protección propia y del entorno. También deberán respetar la distancia entre persona y persona (mínima 1, idealmente 2 metros).

En esta etapa de la circulación local del virus, se atenderá a toda paciente que concurra al Sanatorio como si fuera sospechoso de infección COVID.

Se ha modificado la atención durante el control prenatal de manera de no desatender la atención de las pacientes embarazadas pero disminuyendo al máximo posible la exposición al contagio (Anexo I)

## OBJETIVOS

Normalizar la atención de la paciente embarazada y del recién nacido durante la pandemia por COVID-19.

## ALCANCE

Desde la consulta de la mujer embarazada al Sanatorio por Guardia o Ambulatorio para la atención del parto, su desarrollo, puerperio y la atención del recién nacido.

## DEFINICIONES

- Caso Sospechoso: en la embarazada o puerpera, el diagnóstico de caso sospechoso, probable o confirmado no varía del de la población general.
- EPP: Equipo de Protección Personal

## DOCUMENTOS ASOCIADOS

- Protocolo general de atención COVID-19
- Protocolo de atención pacientes no sospechosos
- Control prenatal. Sistemáticas de Atención Médica / Obstetricia
- Seguimiento infectológico del embarazo normal. Sistemáticas de Atención Médica / Obstetricia

## RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN

- Dirección Médica
- Dirección de Enfermería
- Jefatura de los Servicios de Obstetricia y Neonatología
- Jefatura Médica de Quirófano
- Jefatura de Ambulatorio
- Supervisión de Enfermería
- Equipo de Salud asistencial

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

## DESARROLLO

El personal de Salud debe usar barbijo y máscara dentro del Sanatorio en todo momento.

Los barbijos para el uso de los médicos de la demanda espontánea de Tocoginecología; son entregados por Servicio de Obstetricia diariamente en turno mañana dejando para el resto del día en el locker del consultorio 35.

El tipo y entrega del camisolín será gestionado en el área que se utilice.

Recuerde que las normativas son dinámicas. Manténgase actualizado a través del sitio web:

[sg.com.ar/coronavirus\\_sg](http://sg.com.ar/coronavirus_sg)

## A- TRIAGE

### 1- Sospecha COVID SIN síntomas obstétricos

- Consultorios de Respiratorios como “Embarazo + Sospecha Coronavirus” con prioridad (!).
- Si lo requiere a criterio del médico, se realizará IC con Obstetricia una vez admitida y en sala en internación por médicos de planta.
- EPP:
  - o Barbijo quirúrgico y máscara
  - o Camisolín y guantes

### 2- Sospecha COVID CON síntomas obstétricos

- Consultorios de Respiratorios como “Embarazo + Sospecha Coronavirus” con prioridad (!).
- IC con Obstetricia debiendo subir el Obstetra al consultorio de atención de respiratorios, ya que será este último; quien decidirá el destino para la internación de la paciente.
- EPP:
  - o Barbijo quirúrgico y máscara
  - o Camisolín y guantes

### 3- Sospecha COVID CON PARTO INMINENTE o URGENCIA OBSTÉTRICA

- Subirá directamente al centro obstétrico, previo aviso telefónico al sector y a Neonatología.
- EPP: el indicado según Protocolo de Planta Quirúrgica

### 4- Síntomas obstétricos SIN sospecha COVID

- Serán evaluadas en los consultorios de Gineco/Obstetricia (consultorios 35-37 del 1<sup>er</sup> subsuelo)
- EPP:
  - o Barbijo quirúrgico y máscara
- De indicarse la internación:
  - o Se solicitará hisopado para Coronavirus, completando la ficha epidemiológica en la HCE. (Anexo 2).
  - o Se entregará instructivo de acompañamiento para el nacimiento régimen de visitas (Anexo 3). Se firmarán 2 copias: una quedará en poder del acompañante, sirviéndole como pase para el ingreso al sanatorio en el horario de visita. El segundo ejemplar se adjuntará al consentimiento informado de la paciente y quedará en la historia clínica.
  - o Se realizará en piso 13 (con aislamiento hasta resultado del hisopado) o en parto, según el caso.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

## B. INTERNACIÓN

- Internación individual, cumpliendo con las recomendaciones de bioseguridad definidas según las recomendaciones institucionales, a pacientes:
  - o COVID (+)
  - o Sospechosas COVID y no sospechosas hasta el resultado del hisopado
- Obtener muestras para diagnóstico de laboratorio, según las recomendaciones de toma de muestra. La condición de mujer gestante no debe evitar ni retrasar la realización de exámenes radiográficos si estuvieran indicados, utilizando protección para disminuir la exposición fetal.
- EPP:
  - o Barbijo quirúrgico
  - o Máscara y/o antiparra
  - o Camisolín descartable o de tela atado atrás
  - o Guantes: colocación de un primer par de guantes y 2º par de guantes por arriba cubriendo los puños
- Al retirarse de la habitación (y si no va a seguir evaluando pacientes):
  - o Retirarse el camisolín y par de guantes externos en forma envolvente y se descartan en la habitación (si es camisolín de tela, se descarta en bolsa para enviar a lavandería)
  - o Colocarse alcohol en gel, luego dirigirse al sector de enfermería para retirar y lavar la máscara
  - o Sacar el otro par de guantes y lavado de manos.
  - o Si continúa evaluando pacientes, sólo retira el par externo de guantes y colocar alcohol en gel y nuevo para continuar la evaluación.

## C. ACOMPAÑAMIENTO

- Se respetará el derecho de la mujer a estar acompañada durante el proceso del nacimiento por la persona que ella elija.
- La misma deberá pasar previamente por el triage, estar asintomático, y ser menor de 60 años.
- Finalizada la identificación del recién nacido y hecha la admisión del mismo en la institución, el acompañante podrá permanecer en la habitación las 8 horas siguientes al nacimiento, cumpliendo con las medidas de protección correspondientes. Luego, deberá retirarse a su domicilio y se le permitirá realizar visitas de 11-13 horas.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

## D. QUIRÓFANO (ver Protocolo de Planta Quirúrgica)

Se dispondrá de equipos de protección personal para procedimientos en quirófano en sala de partos para uso de los profesionales que asisten el parto.

Los barbijos N95 quedarán guardados en quirófano (isla de control del centro obstétrico), rotulado con nombre y apellido y fecha en que inician a utilizarlo.

Queda a criterio de cada guardia el rol que desempeñará cada uno. La idea es minimizar la exposición y hacer buen uso de los recursos materiales.

- EPP en habitaciones de Parto y Sala de Partos:
  - o Barbijo N95 con barbijo quirúrgico arriba
  - o Máscara y/o antiparra
  - o Camisolín descartable o de tela
  - o Guantes

Si la Obstétrica tuviese más de un trabajo de parto se colocará debajo del camisolín descartable o de tela un hemorrepeleante, que permanecerá puesto hasta finalizar todos los procedimientos e irá cambiando el descartable o de tela .

- Pulseras de binomio:

Se realizarán al ingreso de la paciente al sector de partos/quirófanos, la materna se colocará en sala de partos o quirófano y la pulsera para el RN se colocará inmediatamente luego del nacimiento al RN (sugerencia: dejar esta pulsera en sector visible dentro de la sala, accesible para su colocación al momento del nacimiento por Servicio de Neonatología).

## E- MODO DE NACIMIENTO

El modo de nacimiento no debe verse influenciado por la presencia de COVID-19, a menos que la afección respiratoria de la mujer exija un parto urgente.

En las gestantes con infección COVID-19 sin criterios de gravedad con inicio espontáneo del parto, o con indicación de finalizar la gestación por causas obstétricas la vía de parto dependerá de las condiciones obstétricas y del estado fetal.

Todo el proceso del parto se realizará en Centro Obstétrico y con EPP indicado para sector quirófono.

### E.1 Consideraciones para Parto Vaginal

- Monitoreo fetal continuo: por posible riesgo aumentado de pérdida de bienestar fetal según lo reportado en las series de casos de China.
- Control de la temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno horaria.
- Analgesia epidural precoz para minimizar la necesidad de utilizar anestésicos inhalatorios, teniendo en cuenta el riesgo de aerosolización y la propagación del virus por esta vía.
- En caso de utilizarse anestesia inhalatoria (óxido nitroso), se debe colocar un filtro (< 0.05µm). No hay evidencia de que la analgesia o anestesia epidural o espinal esté contraindicada en presencia de coronavirus.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

## E.2 Indicaciones de Cesárea

- Indicación obstétrica habitual
- Indicación materna: empeoramiento de la situación clínica materna

## F- RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO (RN)

### F.1 EPP

En virtud de la nueva recomendación de aplicar trato COVID a todos los pacientes y en relación a la situación epidemiológica en los neonatos, la conformación edilicia de la Unidad y luego de consensuar con el Servicio de Infectología Infantil, los neonatólogos y enfermeras de neonatología que asistan a partos deberán:

- Concurrir a partos munidos de su barbijo N95 y máscara facial.
- En la entrada a la planta quirúrgica se les va a hacer entrega de: ambo, doble par de botas, doble cofia y barbijo quirúrgico.
- En el vestuario se puede ingresar de a una persona a la vez. El servicio de obstetricia deberá informar al equipo de neonatología que asistirá al parto con la suficiente antelación para poder cumplir con la adecuada colocación del EPP. Vestimenta: ambo de quirófano, sin dejar otro ambo por debajo, 1ª cofia, antiparra si tuviera, segunda cofia, barbijo quirúrgico por sobre el N95 y por encima de la segunda cofia de manera tal de que al desvestirse y sacar la segunda cofia se salga en forma automática el barbijo quirúrgico y colocar dos pares de botas y la máscara facial.
- Concurrir al quirófano donde se realizará el parto o la cesárea, en donde nos proveerán de camisolín antifuídos, (estéril para cesárea y no estéril para partos) y doble par de guantes. Si la enfermera debe asistir al neonatólogo por algún motivo, se le entregará camisolín antifuídos no estéril. (habrá un stock de 3 camisolines antifuídos).
- El acompañante deberá permanecer en todo momento con el barbijo quirúrgico colocado y por fuera de la sala de recepción pudiendo ver a su hijo a través del vidrio de la sala.
- Antes de salir de la sala de recepción ambos operadores se retirarán el segundo par de botas y el camisolín antifuídos y se colocarán un camisolín común para realizar el traslado si fuera necesario.
- En caso de que debieran asistir a otro parto, se deberán colocar nuevo segundo par de botas, nuevo camisolín antifuídos y dos pares de guantes.

### F.2 Equipamiento necesario:

- Servocuna, sensor de temperatura, monitor multiparamétrico completo, estetoscopio, oxígeno, aire comprimido, mezclador, set de aspiración de secreciones, Kit de intubación, bolsa de reanimación o reanimador con pieza en T.
- Elementos necesarios para poder realizar una eventual evaluación y reanimación del RN.
- Filtro de alta eficacia

### F.3 Atención del RN

- Contacto piel a piel:
  - o Intentar mantener al recién nacido en contacto piel a piel el mayor tiempo posible idealmente hasta luego del alumbramiento siempre y cuando el paciente esté estable, y se pueda garantizar una higiene minuciosa de la piel de la madre y las condiciones de colocación y mantenimiento del barbijo.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PACIENTES  
EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS | COVID-19

- Si las condiciones no pueden garantizarse durante el nacimiento, se deberá posponer el contacto piel a piel cuando ambos estén en la internación conjunta.
- Clampeo de cordón: se mantiene la recomendación de clampeo tardío del cordón umbilical luego del nacimiento.
- Traslado:
  - Todo RN, será trasladado independientemente de su destino en la incubadora de transporte con el EPP correspondiente, con la excepción de aquellos niños hijos de madres sin síntomas y sin resultado positivo que podrían ser trasladados en cuna hasta internación conjunta.
  - Para éste fin se dispondrá de dos incubadoras en la recepción. (Las incubadoras ingresarán hasta el área de recepción del RN)
  - Si se traslada a UCIN lo hará con el médico y la enfermera que asistió al parto. Se hará el traspaso en el pasillo de la unidad desde la incubadora de transporte a la incubadora en que se alojará el bebé evitando que la incubadora de transporte ingrese el servicio.
  - Si se traslada A Internación Conjunta será trasladado por la cunera junto a su madre hasta la habitación.
- Muestras para laboratorio y hemoterapia
  - Las mismas serán enviadas a través de la oficina de informes en doble bolsa.
  - La circulante interna colocará la muestra en una bolsa y la circulante externa la recibirá con una segunda bolsa que luego de rotularla con los datos del paciente y la inscripción COVID-19 realizará el envío al sector correspondiente.
- Rutinas neonatales
  - No realizar baño del RN de rutina. En caso de ser necesario y las condiciones clínicas lo permiten se realizará una higiene con paño embebido en jabón neutro (no Clorhexidina), en batea chica con agua.
  - El personal interviniente retirará el segundo par de guantes.
  - Se deberán completar las rutinas administrativas, (colocación de pulseras de binomio e identificación personal, impresión de huellas plantares), profilácticas y antropométricas.
  - La pulsera de binomio será impresa por la partera antes del nacimiento del bebé, la pulsera de identificación personal será confeccionada por la enfermera destinada al sector.
  - Debido a que la enfermera de neo, no ingresa al quirófano propiamente dicho, será el neonatólogo, quien antes o después del parto realice la impresión de la huella materna en la hoja de identificación del recién nacido.

## G- Estrategias de internación una vez producido el nacimiento

La decisión del modo de internación tendrá en cuenta la condición clínica de la madre y del RN.

G.I Si la madre y el RN se encuentran asintomáticos se recomienda:

G.I.I Estrategia de promoción del apego:

- En ésta instancia la madre y el recién nacido serán internados en la misma habitación.
- La madre utilizará métodos de barrera (barbijo quirúrgico) y lavado de manos, antes y después de tocar al recién nacido.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PACIENTES  
EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS | COVID-19

- Debe ser entrenada para realizar un correcto lavado de manos cumpliendo los 5 momentos recomendados por la OMS, con jabón líquido y secado con toallas descartables.
- En los momentos en que la madre retire los métodos de barrera (por ej. para comer), el recién nacido deberá ser cuidado por un acompañante sano, o permanecer en una cuna, respetando una distancia mínima de 2 metros de la madre.
- A fin de disminuir el riesgo de contaminación con secreciones de la ropa de la madre, se deberán proveer camisolines limpios para el amamantamiento (solo en casos confirmados o sintomáticas).
- En ésta opción el binomio permanecerá junto todo el tiempo que requiera la internación, hasta que se otorgue el alta conjunta.
- No se recomiendan esquemas de alta neonatal con terceras personas en este escenario.
- Todo cuidador sano de un RN asintomático en internación conjunta y en el hogar debe utilizar precauciones de contacto (potencial infección del RN y eliminación viral).
- Evitar la convivencia y el contacto con adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidades y/o inmunodeprimidos.
- Garantizar previo al alta un sistema de seguimiento telefónico o presencial para detección precoz de un eventual inicio de síntomas.

G.1.2 Estrategia de separación temporal:

Se internarán por separado la madre y el RN, éste último en el área destinada a aislamiento de la UCIN.

G.2 Si la madre y/o el RN se encuentran sintomáticos:

El niño se internará en UCIN.

## H- UCIN

- Todo recién nacido sintomático, hijo de madre sintomática, acorde a la definición de caso o COVID positiva ingresará a UCIN al sector de aislamiento.
- Progenitores:
  - o Las madres con:
    - Sospecha de COVID-19: NO deben visitar a los bebés que requieren atención hospitalaria continúa hasta que se determine que no están infectadas.
    - COVID-19 positivas: NO deben visitar a sus bebés en las UCIN hasta que se cumplan todas las condiciones siguientes:
      - resolución de la fiebre sin el uso de antipiréticos durante al menos 72 h,
      - mejoría (pero no resolución completa) de los síntomas respiratorios.
  - o Los padres que desarrollan síntomas de enfermedad deben cumplir con los mismos requisitos que las madres antes de visitar a los bebés en la UCIN.
- Se darán instrucciones sobre higiene de manos, limitación de movimientos dentro de la habitación y el Sanatorio, abstenerse de tocar superficies y se le proporcionará el equipo de protección adecuado evaluando su capacidad para cumplir con las medidas de aislamiento. No podrá utilizar la sala de padres.
- En caso de que la madre se encuentre internada en cuidados intensivos, no se podrá trasladar al neonato a esa área. Discutiremos con el equipo médico cada situación particular.
- Un cuidador “sano”, podrá ingresar a la UCIN en forma supervisada y acompañado por personal de

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	



PROTOCOLO DE ATENCIÓN PACIENTES  
EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS | COVID-19

Neonatología, quien velará por el cumplimiento de las medidas de aislamiento. Al ingreso a la UCIN, se le entregará camisolín y guantes (ya viene con barbijo, y no es necesaria la protección ocular).

- Los RN internados en UCIN serán alimentados con leche de fórmula hasta tanto y en cuanto su madre se encuentre en condiciones de colocarlo al pecho o se haya descartado la enfermedad materna.
- Ingreso de familiares a la UTIN de pacientes no COVID + ni sospechosos:
  - o Se recomienda que el ingreso de los familiares quede restringido a sólo la madre.
  - o Los padres podrán ingresar sólo ante circunstancias particulares: madre imposibilitada, gemelares, cirugía o evento con riesgos, etc.
  - o A fin de facilitar el contacto con sus hijos haremos en forma controlada videollamadas para que los padres puedan ver a su bebé.
  - o Los familiares deben ingresar si vienen de la casa con barbijo quirúrgico que lo entrega la institución y estricto lavado de manos. Si proviene de internación debe colocarse camisolín y barbijo.

## I- LACTANCIA MATERNA

Se recomienda alimentar al RN con leche materna, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión a través de la misma, no hay evidencia a la fecha de presencia de SARS-COV-2 en la leche materna.

La decisión final sobre el tipo de alimentación del RN deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y el estado de salud de la madre y el RN.

- Si la madre con COVID (+) está en condiciones clínicas y desea amamantar, deberá ser orientada en las medidas a tomar con el fin de disminuir los riesgos de transmisión del COVID-19 a través del contacto con el RN.
- En caso de realizarlo en forma directa, la madre deberá utilizar barbijo quirúrgico durante toda la toma y camisolín, además de observar las medidas de higiene de gota y de contacto, a saber:
- Lavado minucioso de las manos y se sugiere lavado de piel de la zona del pecho y aréolas con jabón neutro. Para la higiene de manos podría utilizarse alcohol en gel si están visiblemente limpias.
- Limpieza de las áreas y superficies de contacto.
- Realizar el amamantamiento en lo posible fuera de la cama para reducir el contacto del RN con superficies potencialmente contaminadas.
- Si se optara por la extracción de leche materna, se recomienda reforzar la técnica de extracción manual. La leche será administrada por la madre o por la persona acompañante.

Si la madre no estuviera en condiciones clínicas para amamantar, se recomienda a los equipos que la asistan a fin de favorecer la extracción periódica de la leche con el fin de evitar trastornos mamarios y de mantener la producción de leche.

Un acompañante sano puede asistir a la madre y al RN (según el horario que le corresponda).

Tanto la madre como el cuidador deben estar informados de todas las medidas de aislamiento y debe ser monitoreados en la comprensión y adherencia a las mismas, con el acceso al EPP necesario.

Finalizada la alimentación, el cuidador sano o la madre colocarán al niño en su cuna manteniendo el distanciamiento sugerido con posterior lavado de manos.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

## J- PUERPERIO

El alta de la madre y las indicaciones de aislamiento serán según protocolo de atención de los Ministerios de Salud de Nación y GCABA al momento del nacimiento.

Control del puerperio y neonatal al alta:

- Evaluar la posibilidad de alta temprana de acuerdo al estado de salud de la madre y recién nacido.
- En todos los casos se darán pautas y signos de alarma.
- Cumplimentar con las pautas de vacunación, control puerperal y neonatal así como asegurar entrega de método anticonceptivo, según pautas habituales.
- En todos los casos evaluar y seguir fomentando la Lactancia Materna Exclusiva.

## K- TROMBOPROFILAXIS EN EMBARAZO Y PUERPERIO

Tanto el embarazo como el puerperio constituyen per se situaciones protrombóticas, y al estar asociadas a la infección por COVID 19 este riesgo aumenta, fundamentando la indicación de profilaxis antitrombótica en esta población.

Las guías de profilaxis de enfermedad tromboembólica en embarazadas recomiendan la utilización de enoxaparina por sobre heparina sódica, la cual tiene más riesgo de trombocitopenia inducida por heparina. Por otro lado la administración de enoxaparina en una sola dosis diaria, disminuye la exposición de contacto del personal.

### K.1 Indicaciones

- **Caso negativo:** evaluar como rutina factores de riesgo de trombosis asociados al embarazo.
- **Caso sospechoso:** si se interna se indica HBPM hasta obtener resultado que si es positivo, se actuará según lo definido para ello.
- **Caso positivo**
  - Asintomática o leve: Aislamiento en el hogar, hidratación y movilización. Se evaluarán factores de riesgo para la indicación de profilaxis antitrombótica, considerando a la infección por covid como 1 factor de riesgo a sumar.
  - Moderada o grave en internación:
    - HBPM dosis profiláctica durante la internación y luego se extenderá el tratamiento entre 10 días a 6 semanas, individualizando cada caso. En caso de nacimiento inminente, se recomienda utilizar heparina sódica 5000 UI cada 12 horas

**Tabla 2:** Dosis profilácticas de Enoxaparina

Dosis profilácticas	Función renal	
	CI Creat > 30 ml/min	CI Creat < 30 ml/min
<b>ENOXAPARINA</b>	< 100 kg: 40 mg/día SC >100 kg: 60 mg/día SC	< 80 kg: 20 mg/día SC >80 kg: 40 mg/día SC

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

## K.2 CON factores de mayor riesgo de trombosis

Las pacientes con enfermedad moderada o grave, con presencia de **al menos uno de los factores** de mayor riesgo de trombosis deben recibir Enoxaparina ajustada al peso, según tabla 3.

Factores de mayor riesgo:

- PCR > 150 mg/l
- Ferritina > 1000 ng/ml
- Linfopenia < 800/mm<sup>3</sup>
- Dímero D (DD) > 3000 ng/ml

**Tabla 3:** Dosis profilácticas de Enoxaparina ajustadas al peso

Dosis profilácticas ajustadas al peso	Función renal	
	CI Creat > 30 ml/min	CI Creat < 30 ml/min
<b>ENOXAPARINA</b>	1 mg/kg/día SC	0,5 mg/kg/día SC

Referencias bibliográficas:

- Controles de salud de la persona gestante durante el embarazo y el puerperio en el contexto de la pandemia COVID 19. MSal. 4/2020.
- Protocolo de manejo de mujeres embarazadas y recién nacidos en el contexto de la pandemia Covid-19. CABA. V.4 28 mayo 2020
- Medidas generales para garantizar el acompañamiento de la persona gestante o cursando el puerperio en el contexto de la pandemia por Covid-19. MSal. 05/2020
- COVID 19: Recomendaciones OMS para asegurar el contacto madre-bebé tras el parto y la lactancia materna. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 15 de Marzo, 2020. <https://saludmentalperinatal.es/covid-19-recomendaciones-oms-para-asegurar-el-contacto-madre-bebe-y-la-lactancia-materna/>
- Boelig RC, Saccone G, Bellussi F, Berghella V, MFM *Guidance for COVID-19*, American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100106>.
- ACOG. *Examples of Alternate or Reduced Prenatal Care Schedules*. March 24, 2020
- <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/20200330-guidance-for-antenatal-and-postnatal-services-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic-20200331.pdf>
- Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Recomendaciones de tromboprofilaxis y tratamiento antitrombótico en pacientes con COVID-19. Fecha de publicación: 21 de abril de 2020 Actualizado: 29 de abril de 2020 <https://www.covid-19.seth.es/recomendaciones-de-tromboprofilaxis-y-tratamiento-antitrombotico-en-pacientes-con-covid-19/>
- D'Souza R, Malhamé I, Teshler L, Acharya G, Hunt BJ, McLintock C. A critical review of the pathophysiology of thrombotic complications and clinical practice recommendations for thromboprophylaxis in pregnant patients with COVID-19. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 Sep;99(9):1110-1120. doi: 10.1111/aogs.13962. Epub 2020 Aug 5. PMID: 32678949; PMCID: PMC7404828.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

## ANEXOS

### Anexo I: Controles de salud durante el embarazo y el puerperio en el contexto de la pandemia COVID 19.

Dada la situación epidemiológica que estamos atravesando a causa de la pandemia por COVID 19, nos vemos obligados a hacer una planificación estratégica de los controles de salud, de manera de no desatender las acciones fundamentales en la atención de las pacientes embarazadas pero disminuyendo al máximo posible la exposición al contagio.

- Se evitará la concentración de personas en sala de espera. Se programará la atención ambulatoria con intervalos de tiempo suficiente para respetar la distancia entre pacientes de la menos 1.5 metros.
- Mantener las recomendaciones generales de cuidado e higiene de la sala de espera y consultorio. Lavado de manos antes y después de cada consulta y práctica, con disponibilidad de alcohol en gel para la paciente. Retiro de folletería y cualquier otro material en papel.
- Se plantea optimizar el momento de la consulta prenatal y espaciar el número de consultas.
  - o Utilizar medidas alternativas a la consulta presencial para evitar traslados innecesarios de la paciente gestante. Para ello cada profesional debe entregar alguna forma de comunicación a distancia (mail, teléfono celular, etc.). En caso de que no quiera dar información personal, puede utilizar un mail institucional a tal fin ([cbaldi@sg.com.ar](mailto:cbaldi@sg.com.ar)). Tener en cuenta, que puede cargarse una Consulta a distancia desde ambulatorio para dejar registro en la historia clínica.
  - o Unificar prestaciones el día de la consulta prenatal: laboratorio, vacunas, estudios por imágenes, etc.
  - o El Curso de Psicoprofilaxis preparto se encuentra suspendido. Habrán charlas audiovisuales disponibles en la página web del sanatorio ([www.sg.com.ar](http://www.sg.com.ar)) orientadas a brindar pautas de alarma y consulta a la guardia.
- Cronograma de consultas:

Debe tenerse en cuenta que el siguiente cronograma es para embarazos de bajo riesgo. En todas las consultas debe reevaluarse el riesgo, para considerar la próxima visita. Las semanas son aproximadas y deberá adecuarse a cada caso particular. Siempre dar pautas de alarma para control por guardia.

- **Primera visita** (1<sup>er</sup> trimestre):
  - o Entregar orden para: Screening I I-14 semanas (explicando exactamente fecha de su realización), rutina I, ECG, agrupamiento.
  - o Certificado de embarazo (debe realizarse aún sin tener la confirmación ecográfica).
  - o Receta de vacuna antigripal y multivitamínico o suplementación con hierro.

El control clínico y ginecológico se pospondrá para después de la pandemia.

Entregar forma de comunicación para que la paciente pueda mostrar resultados de ecografía y laboratorio.

En caso de encontrar algún parámetro fuera de la normalidad, se indica cuándo debe consultar, de lo contrario se cita a las 20 semanas.

- **20 semanas:**
  - Dar orden de ecografía morfológica del 2<sup>o</sup> trimestre.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PACIENTES  
EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS | COVID-19

- Completar calendario de vacunación.
  - Reevaluar factores de riesgo para diabetes gestacional: en caso de presentarlos indicar dieta y ejercicio, y solicitar glucómetro y tiras reactivas para automonitoreo. IC con Diabetes y embarazo mismo día que próximo CPN.
- **26 semanas:**
    - Rutina 2.
      - No se realizara de rutina screening de Diabetes con P75. Si tiene factores de riesgo iniciara automonitoreo glucémicos.
      - Se entregará orden de ecografía, si corresponde
      - Inmunoprofilaxis anti D.
      - Nuevamente se ofrecerá la posibilidad de ver los resultados por consulta a distancia.
- **34 semanas:**
    - Rutina 3
    - De tener indicación, programar cesárea
- **38 semanas:**
    - NST
    - Control semanal hasta el nacimiento o hasta las 40 semanas donde se entregará orden de internación para la semana siguiente.
- **Control del puerperio:** si fue parto normal, se citará a los 7 días del nacimiento, junto con el control del recién nacido y si fue cesárea, se cita a los 14 días.

**A cada consulta la paciente debe concurrir sin acompañantes (salvo que el mismo sea imprescindible o sea parte del cuidado de la paciente) y debe encontrarse asintomática.**

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	

## Anexo 2: HISOPADOS AL INGRESO Y PROGRAMADOS

### A. A quién hisopar:

- Cesáreas y Partos: se hisoparán al ingreso
- Cirugías y partos de urgencia/emergencia: se hisoparán en el POP en la internación

**Todo paciente adulto que ingrese al Sanatorio deberá estar hisopado o hisoparse, tengan o no criterio por las normativas vigentes.**

### B. Ficha epidemiológica de la HCE

- a. Será llenada por el médico solicitante (guardia/ ambulatorio / prequirúrgico).

**Sin ficha no podrá hacerse el hisopado cuando concurra.**

- b. Colocar **“PACIENTE ASINTOMÁTICO”** en la solapa **Síntomas Otros**
- c. El resto de la ficha se llenará en caso que el hisopado sea positivo.
- d. Deberá dejarse la paciente En “tránsito” para generar el vale del hisopado, hasta la toma del mismo, donde se cambiará el estado a “Internación”.

### C. Lugar de hisopado

Cesáreas y Partos:

- Si el ingreso es por guardia:
  - o Box 38 si deambula
  - o En piso si ingresa de emergencia
  - o Box 38 previo al ingreso a quirófano si es programada

**Es de suma importancia entender que los pacientes negativos al ingreso pueden estar en período de incubación, con lo cual su modo de atención no debe variar ni “aflojarse”.**

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Obstetricia y Neonatología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0220	4	31 de mayo de 2021	1 mes	