

Ministerio de Sanidad Gobierno de España:

Las medidas de estabilización, soporte a la transición y reanimación (en caso necesario) en paritorio a recién nacidos hijos de madre con COVID-19 confirmado o probable, **no difiere de la secuencia y normas establecidas por el grupo de especialistas**, salvo en lo concerniente a las medidas de aislamiento y protección del recién nacido y del personal sanitario que atiende al nacimiento, ya descritas en este documento.

- Dado que no existen evidencias de transmisión vertical se recomienda mantener las medidas habituales de cuidado **neonatal óptimo (clampaje tardío del cordón, contacto piel con piel inmediato y animar a la primera toma de pecho en la primera hora)**, salvo en aquellos casos en que lo impidan el estado clínico de la madre o del recién nacido o no se pueda asegurar un adecuado aislamiento madre-hijo (mascarilla, higiene de manos) para evitar la transmisión vertical entre madre e hijo.
- Se desaconseja, al igual que en los partos no COVID19, evitar el baño del recién nacido después del nacimiento. De igual forma sería aconsejable informar a la familia de esta situación y de que existe un riesgo **(aunque muy bajo) de transmisión, de forma que la decisión sea tomada de manera conjunta entre los progenitores y el equipo asistencial**. De todas formas, cada caso deberá ser valorado de forma individualizada.
- En madres con COVID-19 **confirmada**, se tomarán muestras virológicas al recién nacido y dependiendo de este resultado se clasificará al recién nacido como caso confirmado o caso descartado.

Régimen de alojamiento y alta hospitalaria

A) Recién nacido asintomático:

- En madres paucisintomáticas o asintomáticas con infección confirmada o probable recomendamos, siempre que sea posible, **evitar la separación de la madre de su recién nacido y favorecer el alojamiento conjunto de ambos en régimen de aislamiento, junto a un acompañante de su elección, si fuera posible**. Si bien la decisión de separar o no a la madre de su hijo/a recién nacido deberá ser individualizada, teniendo en cuenta la **decisión informada de la madre**, la logística hospitalaria y la situación epidemiológica de la pandemia.
- Para prevenir infecciones por contacto y por gotas entre madre e hijo se recomendará lavado e higiene de manos

siempre antes de coger al bebé, mascarilla y cuna separada a 2 m de la cama de la madre y se recomendará que un acompañante sano realice otras tareas de cuidado del neonato.

- **Se animará y ayudará a las madres a amamantar a demanda.** Se puede recomendar a las madres el uso de una bata que cubra su ropa y que sea retirada para amamantar, lo que disminuirá el riesgo de transmisión por la ropa.
- En estos niños en situación de alojamiento conjunto, se hará seguimiento clínico y monitorización básica. La duración de la estancia hospitalaria dependerá de los resultados virológicos y las recomendaciones del servicio de vigilancia epidemiológica del hospital, así como del estado clínico y de la situación sociofamiliar. Según estas premisas, tanto en los neonatos COVID-19 positivos como negativos, se puede valorar el alta hospitalaria a partir de las **48 h de vida y continuar en régimen de aislamiento domiciliario** (o en centros medicalizados) bajo seguimiento telefónico/presencial por un profesional sanitario cualificado, en un periodo aproximado de dos a tres semanas tras el alta.
- En madres sintomáticas con infección probable o confirmada el neonato sólo tendrá que ser ingresado aislado cuando las condiciones clínicas de la misma, así lo recomienden. **Si no es así, no parece recomendable la separación y evitar el contacto piel con piel, cuidado madre canguro..., especialmente en los momentos inmediatamente posteriores al nacimiento y durante el establecimiento de la lactancia.** En el caso de que haya que implantarse, la duración de las medidas de aislamiento y separación madre-hijo se deberán analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del niño y de la madre, las condiciones clínicas de ambos y siempre según las recomendaciones del equipo de vigilancia epidemiológica del hospital. Si durante este periodo de separación la madre desea amamantar y su situación clínica lo permite, se le ofrecerá la ayuda necesaria para extraerse leche y que pueda ser administrada a su bebé y permita la lactancia.

Sociedad española de neonatología

- No hay evidencia clara de transmisión vertical (antes, durante o tras el parto por lactancia materna) del SARS-CoV-2 si bien a todos los hijos de madre con COVID-19 deben realizarse test virológicos y seguimiento clínico.
- Existe posibilidad de transmisión postnatal (lo más frecuente) vía respiratoria y/o de contacto.
- En las madres con COVID-19, **se debe evitar la separación de su recién nacido tras el nacimiento**, si bien la decisión de mantener el alojamiento conjunto, debe ser individualizada, teniendo en cuenta la situación clínica de la madre y el niño y la logística hospitalaria y manteniendo siempre medidas de aislamiento de contacto y gotas entre ambos.
- **Se recomienda la lactancia materna desde el nacimiento**, siempre que las condiciones clínicas del neonato y su madre así lo permitan.
- Los neonatos sintomáticos deben ser ingresados en las Unidades Neonatales con estrictas medidas de aislamiento, teniendo en cuenta que si existe la posibilidad de formación de aerosoles el personal debe protegerse de forma especial.
- Aunque todavía no se dispone de muchos datos los neonatos infectados no parecen mostrar formas graves de la enfermedad.
- No existe un tratamiento neonatal específico aprobado frente al SARS-CoV-2; las medidas a aplicar deben ser los tratamientos/cuidados sintomáticos habituales.
- Los criterios de alta dependerán de la clínica neonatal y los resultados de los test virológicos.
- **En niños asintomáticos (tanto negativos como positivos) hijos de madre COVID-19 positiva, se puede valorar el alta hospitalaria a partir de las 48 horas y continuar en régimen de aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico/presencial.**
- Tanto durante la hospitalización como tras el alta, es importante la información y apoyo familiar.

En madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación **recomendamos**, siempre que sea posible, el **alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla facial y cuna separada a 2 m. de la cama de la madre) y evitar la separación de la madre de su recién nacido**. Si bien la decisión de separar o no a la madre de su hijo/a recién nacido debe ser individualizada, teniendo en cuenta la decisión informada de la madre, la logística hospitalaria y la situación epidemiológica de la

pandemia. En estos niños en situación de alojamiento conjunto, se hará seguimiento clínico y monitorización básica.

En madres sintomáticas con infección confirmada o en investigación el neonato tendrá que ser ingresado aislado y separado de su madre sólo cuando las condiciones clínicas de esta así lo recomienden

ACOG – Colegio Americano de ginecólogos y Obstetras

El contacto temprano y cercano entre madre y recién nacido tiene conocidos y demostrados múltiples beneficios, incluido establecer lactancia materna, y facilitar el vínculo madre-bebé.

Dada la evidencia disponible en este tema, **la díada madre – bebé con madre confirmada o sospechosa en Sars-CoV-2, debería mantenerse en alojamiento conjunto.** Aunque sigue aumentando la información, la que tenemos actualmente, sugiere que no hay diferencia en el riesgo de infección al neonato si se le cuida separado o en alojamiento conjunto con la madre. (CDC, Centro de Control de Enfermedades).

En cualquier caso, la decisión de separar a cualquier mujer con sospecha o caso confirmado de su bebé, debe **incluir un proceso de toma de decisión conjunta con la paciente, la familia, y el equipo médico. Los profesionales sanitarios deben respetar la decisión la autonomía de la madre en el proceso de la toma de decisiones.** La decisión de separar o alojarse de manera conjunta, debe estar libre de cualquier coacción y la decisión debe ser protegida.

Para madres con Covid-19 confirmado, el alojamiento conjunto debe **combinarse con medidas de seguridad** para minimizar el riesgo de transmisión incluyendo:

- Uso de mascarilla y lavado de manos antes del contacto con el neonato.
- Mantener la cuna del bebé idealmente a 2 metros de distancia de la madre confirmada con Covid-19.
- En caso de contar con el apoyo de otro acompañante, idealmente debe ser una persona con PCR negativa.

Asociación Americana de Pediatría

Actualización de 22 de julio, 2020 (AAP, 2020).

La AAP , **no recomienda la separación madre-bebé en caso de madre confirmada de PCR positiva.** Ningún estudio ha encontrado muertes en recién nacidos por alojamiento conjunto con una madre positiva. Además, el Registro Perinatal Nacional de Covid-19, con más de 1500 pares de madres/bebés, ha demostrado que **los bebés separados de sus madres tienen un riesgo similar de infección que los que han permanecido en alojamiento conjunto con medidas adecuadas de prevención.**

Los datos muestran que entre un 2 y un 5% de los recién nacidos dan positivo en las primeras 24 a 96 horas. En caso de la madre no se encuentre en condiciones de cuidar a su bebé, lo podrá hacer un acompañante no infectado en la misma habitación en la que se encuentra la madre o en habitaciones separadas temporalmente.

Las recomendaciones son no separación, utilizando medidas habituales de prevención:

- Uso de mascarilla y lavado de manos cuando se hagan cargo del bebé. la madre, el acompañante y/o el personal sanitario.
- El pinzamiento tardío del cordón debe continuar como habitualmente.
- La AAP recomienda fuertemente la lactancia materna al pecho. Padres infectados deberán utilizar mascarilla y realizar higiene de manos durante las tomas.