



LINEAMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO, CONTENCION Y ATENCIÓN DE LA PERSONA GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID19. Actualización 04/05/2020. 10 hs

Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica

“TODA PERSONA GESTANTE TIENE DERECHO A UNA EXPERIENCIA DEL EMBARAZO Y PARTO SEGURA Y POSITIVA, TENGAN O NO INFECCION CONFIRMADA POR COVID-19”

INTRODUCCIÓN

Trabajando sobre la base de evidencia científica disponible al momento, se establecen los siguientes lineamientos con el objetivo de restringir la propagación de la infección por covid19 a la población gestante/recién nacidos (RN), y proveer una atención segura durante la gestación, el trabajo de parto y parto/cesárea de aquellas personas con sospecha/confirmación de la infección por este virus.

Según la evidencia científica la población gestante no parece tener más probabilidades de contagio por covid-19 comparadas con el resto de las personas. Actualmente no hay evidencia de infección intrauterina causada por transmisión vertical en gestantes con COVID-19 al final del embarazo (tercer trimestre). La bibliografía publicada en base a los estudios realizados en China y otros países con alto índice de propagación de la pandemia no han podido comprobar transmisión transplacentaria ni transmisión durante el nacimiento. Estudios publicados por Chen et al¹, tras el análisis de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, frotis de garganta neonatal y muestras de leche materna de personas con confirmación de infección por coronavirus dieron negativo, descartándose así la transmisión al feto por estas vías.

Lo que si debe tenerse en cuenta es que durante la gestación el estado inmunológico si se encuentra alterado (inmunodeprimido) y por lo tanto la respuesta a infecciones virales puede verse debilitada como también las repercusiones y gravedad a nivel respiratorio el caso de contraer la infección

¹[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext?utm_source=share&utm_medium=ios_app&utm_name=iossmf](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext?utm_source=share&utm_medium=ios_app&utm_name=iossmf)



Aún cuando el conocimiento disponible con relación al impacto de la COVID-19 en gestantes y en recién nacidos (RN) es limitado, ante los diversos escenarios que se presenten en cada caso, se debe contemplar:

- Los riesgos y los beneficios conocidos, tanto para la persona gestante como para el RN.
- La elección informada, como un derecho de la persona gestante y/o de la familia del RN, luego de ser asesoradas en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud específicamente entrenados en este tema.
- El análisis individual de cada caso, que debe centrarse en garantizar el ejercicio del derecho a un parto respetado.

Dada la situación dinámica de la pandemia, este documento podrá ser modificado conforme se obtenga mayor evidencia científica y el momento epidemiológico.

MEDIDAS GENERALES PARA GARANTIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PERSONA GESTANTE O PUÉRPERA

Visto que, en este momento, resulta difícil garantizar el derecho absoluto al acompañamiento de las personas en situación de embarazo, trabajo de parto y nacimiento, y que es de suma necesidad hacer prevalecer la bioseguridad para evitar la propagación del virus, es que se insta a los servicios de salud a elaborar pautas internas que cubran todos los aspectos de la organización institucional, no solo para brindar acceso a la atención calificada, sino también, respetuosa y centrada en la persona gestante acorde a las normativas nacionales vigentes.

De esta manera se deberá establecer una **POLÍTICA INSTITUCIONAL ESCRITA** que respete el derecho de la personas que cursa un embarazo o puerperio a estar acompañada durante el proceso de atención, tal como lo rige la Ley N°25.929 en la República Argentina, siempre y cuando la situación sanitaria lo habilite, teniendo en cuenta como prioridad absoluta la reducción del riesgo de contagio de COVID-19 de las personas gestantes, los recién nacidos, sus familias y el equipo de salud.



RECORDAR EN CADA CONSULTA REFORZAR LOS SIGNOS DE SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID 19²:

Criterio 1: Fiebre (37.5 o más) y uno o más de los siguientes síntomas: Tos, Odinofagia, Dificultad respiratoria, Anosmia/disgeusia (sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica); y que en los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19 o tenga un historial de viaje fuera del país o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina.

Criterio 2

a - Jurisdicciones definidas con transmisión local (*): Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

b - Jurisdicciones definidas sin transmisión local: Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre y síntomas respiratorios, con requerimiento de internación)

Criterio 3: Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.

Criterio 4: Todo personal de salud y personal esencial (**), que presente Fiebre y/o Dos o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

Nota: Tener en cuenta la definición de Caso Sospechoso vigente.

RECOMENDACIONES PARA SEGUIMIENTO DE LOS EMBARAZOS DE BAJO RIESGO

Garantizar la realización de los controles prenatales de bajo riesgo en el primer nivel de atención, planificando las visitas con turnos programados en horarios diferenciales a otros grupos poblacionales y sosteniendo un acompañamiento telefónico.

Se deben organizar las atenciones considerando la importancia de las medidas preventivas; resguardo en domicilio, distanciamiento entre personas (1.5 m) y reorganización por grupos poblacionales y cantidad de personas, evitando conglomerados.

²<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>



Es por esto que se recomienda espaciar las consultas prenatales a intervalos de 5 a 6 semanas, considerando para esto dar turnos programados para el próximo control, en el momento de la consulta.

Se debe garantizar la consulta precoz (antes de las 13 semanas de embarazo), espaciando las consultas posteriores entre 5-6 semanas según criterio profesional. Para aquellas personas que se encuentran cursando el último mes de embarazo se recomienda control en semana 36 y semana 38. Luego control semanal hasta finalización del embarazo.

En el caso de embarazos post termino, se deberá proceder bajo el criterio ya establecido: internación según protocolo en hospital para evaluar vía de finalización.

Es importante transmitir a la persona gestante los signos de alarma, incluyendo la sintomatología que podría llegar a presentar en el caso de infección por COVID-19.

El equipo deberá adjuntar el esquema de controles y signos de alarma al carnet perinatal indicando en la misma fecha y hora del turno PROGRAMADO. Como el sugerido a continuación.

CRONOGRAMA DE CONTROLES PRENATALES		PROGRAMACION DE TURNOS
1	Antes de la semana 13	FECHA: __/__/__ HORA: __: __ HS
2 y 3	Cada 5/6 semanas entre si	FECHA: __/__/__ HORA: __: __ HS
4	A las 36 semanas	FECHA: __/__/__ HORA: __: __ HS
5	A las 38 semanas hasta finalización	FECHA: __/__/__ HORA: __: __ HS
SIGNOS DE ALARMA Y TRABAJO DE PARTO		
- Perdida de líquido por genitales		
- Pérdida de sangre por genitales		
- No sentir mover al bebé		
- Contracciones uterinas (3 cada 10' al termino)		



Respecto a la **inmunización durante el embarazo**, se debe vacunar a toda persona gestante con vacuna ANTIGRIPAL y TB-A. Para esto se deben adoptar las mismas recomendaciones que para los controles prenatales. Se recalca la importancia del trabajo extra muro, para el cual se requiere una organización del equipo de salud para poder identificar la población gestante en sus respectivos domicilios y realizar las inmunizaciones correspondientes.

Laboratorio y Estudios Complementarios deben ser organizados tomando las mismas indicaciones que para la atención prenatal programada con fecha y hora. En centros de salud se deben facilitar a través de la red de laboratorios y a través de la tramitación de los mismos en efectores de mayor complejidad (CRR y Hospitales) de ser necesario para estudios/laboratorios específicos.

RECOMENDACIONES PARA SEGUIMIENTO DE LOS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

Estos embarazos deben continuar su atención en los consultorios de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), en hospitales de nivel II y III, según regionalización perinatal.

Deberán ser controlados con la frecuencia requerida por la patología y en turnos dados con anterioridad (no más de tres), acordados con el médico tratante y evitando el conglomerado de pacientes.

Los exámenes complementarios (ecografías y laboratorios) también deben ser con turnos previos evitando la espera para los mismos.

Los signos de alarma de cada patología, los debe dar el médico tratante, incluyendo los monitoreos y seguimiento diarios. Ej. HTA o diabetes

SUGERENCIAS DE MEDIDAS DE CUIDADO RESPECTO AL ACOMPAÑANTE DE LA PERSONA QUE CURSA EMBARAZO Y/O PUERPERIO DURANTE LA INTERNACION Y EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO.

Aun con políticas de restricción de visitas, se permitirá la presencia de una persona sin infección, ni sospecha de COVID-19, elegida por la persona gestante como acompañante, tomando en consideración que la persona sea menor de 60 años y no posea enfermedades preexistentes. El personal de las instituciones de salud debe proporcionar instrucciones claras a las personas gestantes y acompañantes:



- Se recomienda un acompañante por cada persona internada, y será siempre él mismo, en la medida que se pueda respetar o garantizar las distancias mínimas sugeridas entre las personas, y la organización de la institución. Se otorga prioridad a acompañantes de niñas, adolescentes o personas gestantes con discapacidad.
- Antes de ingresar al establecimiento de salud, cada acompañante deberá pasar por el TRIAGE de identificación de Casos sospechosos de COVID- 19 realizando interrogatorio dirigido a la búsqueda de casos sospechoso según definición y antecedentes de patologías preexistentes que lo pone en mayor riesgo al contraer infección por COVID-19 y sus consecuencias.
- Se deberá establecer un sistema de registro acompañantes, por la eventualidad que posteriormente se detectará un caso sospecha o confirmado de COVID-19.
- Se sugiere un sistema de identificación para cada acompañante (ejemplo: pulsera, etiqueta autoadhesiva o cinta adhesiva con la palabra VISITANTE escrita a mano).
- Todo acompañante debe realizar higiene frecuente de las manos, limitar las superficies tocadas y seguir las normativas vigentes de protección propia y del entorno.
- Cada acompañante también deberá respetar la distancia entre persona y persona en la sala de espera (mínima 1.5 m).
- Permanencia exclusiva del acompañante en la habitación de la persona que cursa embarazo y/o puerperio. Está prohibida la deambulación por la institución de salud. Cada acompañante **no podrá salir** de la habitación, excepto para retirarse del establecimiento.
- **No estarán permitidas las visitas durante la pandemia**. Como alternativa se sugiere alentar otras formas de comunicación (videollamadas) para lograr acompañamiento virtual.

Se recomienda fortalecer la comunicación a través de distintas estrategias como “alertas visuales” (carteles, dibujos) para explicar a la población las nuevas medidas de seguridad que se han adoptado en cada institución de salud ante la situación actual de pandemia por Covid-19 y que restringiendo las visitas se busca limitar la transmisión del virus y proteger de la enfermedad a las personas gestantes o que están cursando su puerperio, los recién nacidos, las visitas y el personal de salud.



Cabe destacar que las presentes recomendaciones son de carácter general, de tal manera que cada institución y equipo de salud las adecuará según sus posibilidades y en un marco de derecho. Las mismas continúan siendo carácter dinámico, por lo que pueden sufrir modificaciones, según las evidencias científicas disponibles y las recomendaciones de los organismos rectores, tanto nacionales como internacionales. La prevención de la propagación de ésta enfermedad y el cuidado del equipo de salud debe ser prioridad.

ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO DE ALTO RIESGO Y CON COVID 19+/SOSPECHA

Tanto la persona que cursa embarazo como su acompañante deben pasar, primero, por el lugar que se destine al Triage de ambos. Esto permite el ingreso de ambos al área que corresponda.

- TRIAGE

Objetivo: Detectar los casos sospechosos de COVID-19 antes de su ingreso al centro, tanto sea de la persona que se encuentra cursando un embarazo como de su acompañante, implementar las medidas de cuidado para evitar contactos y direccionarlos al área de aislamiento.

Lugar del triage: Se recomienda instalar un puesto ANTES del ingreso al centro. La primera sala del centro en la que ingrese la persona que cursa embarazo y su acompañante. En caso de persona gestante (exceptuando a niñas y adolescentes), su acompañante esperará afuera.

Conformación del equipo de triage:

Idealmente 2 profesionales de la salud entrenados para el triage y dotados de materiales para tomar todas las medidas de bioseguridad.

- MODO DE NACIMIENTO

El modo de finalización del embarazo se definirá de acuerdo con el criterio obstétrico y con la condición de salud materna.

• **Idealmente se recomienda el parto espontáneo vía vaginal**, si la condición clínica de la gestante lo permite. La evidencia actual no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. (Importante: evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pretérmino y otras morbilidades en el RN).



- **Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal en la sala de partos.** Se recomienda el uso de EPP que incluya barbijo N95, camisolín hidrorrepelente y antiparras para la/el obstetra, la/el obstétrica/o y la/el enfermera/o. El resto del personal debe utilizar EPP con barbijo quirúrgico y camisolín común, y mantener una distancia interpersonal de al menos un metro. En caso de finalización por cesárea, el EPP a utilizar es el recomendado para procedimientos quirúrgicos.
- En el **momento del nacimiento se debe realizar monitoreo fetal intraparto** y monitoreo cardiovascular materno (Esta recomendación podría modificarse a medida que se disponga de mayor evidencia).
- En caso de una persona gestante con **compromiso respiratorio** se procederá según el criterio médico.

Si la gestante es sintomática y tiene prueba positiva:

Se debe realizar la vigilancia materna

- temperatura, frecuencia respiratoria, cardíaca, presión arterial 3 o 4 veces al día, radiografía de tórax, angio TAC
- ingreso a UTI según el q-SOFA

q-SOFA	
Alteración del nivel de conciencia.	Escala de Glasgow \leq 13
Tensión Arterial sistólica	$<$ 100 mmHg
Frecuencia respiratoria	\geq 22 rpm

Incluye criterios de fácil y rápido cálculo. Con 2 criterios del q-SOFA se identifica el riesgo de Sepsis y se toman conductas como vigilancia estricta de constantes vitales y de parámetros de laboratorio.

Falla severa:

Shock séptico, falla de órgano aguda, estado fetal no satisfactorio

- MODOS DE INTERNACIÓN UNA VEZ PRODUCIDO EL NACIMIENTO

La decisión del modo de internación tendrá en cuenta la condición clínica de la persona que cursa su puerperio y del RN, la elección de la madre luego de haber recibido la información adecuada y completa, y las posibilidades institucionales, se plantean 2 opciones:



- **Internación conjunta:** se recomienda para el binomio cuando ambos son asintomáticos. La madre utilizará métodos de barrera (barbijo quirúrgico) y lavado de manos, antes y después de tocar al RN. Debe entrenarse el lavado de manos para cumplir con los 5 pasos recomendados por la OMS, con jabón líquido y secado con toallas descartables. Se enfatizará el cuidado del aseo personal para evitar el contacto accidental del RN con secreciones respiratorias de la madre. Si la madre retira los métodos de barrera (por ej. para comer), el RN deberá ser cuidado por un acompañante sano, o permanecer en una cuna, respetando una distancia de 2 metros de la madre. Facilitar la no contaminación con secreciones de la ropa de la madre, de ser necesario proveer camisolines limpios para el amamantamiento.
- **Separación temporal:** se internarán por separado la madre y el RN, este último en el área destinada a aislamiento en la Unidad de Neonatología. El RN asintomático puede estar aislado en una habitación con cuidador sano.

- ATENCIÓN DEL NEONATO DE MADRE SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID-19

El neonatólogo utilizará el EPP de acuerdo con los siguientes criterios:

- En los partos en los que se estime la necesidad de RCP neonatal, debe utilizarse antiparras, doble guante, barbijo N95 y camisolín hidrorrepelente.
- En los partos en los que no se prevea RCP neonatal, debe utilizarse antiparras, doble guante, barbijo quirúrgico y camisolín hidrorrepelente. Habrá disponibilidad de barbijos N95 en la sala de parto. De requerirse RCP, el neonatólogo descartará el primer guante antes de realizar la colocación del barbijo N95, con el fin de no contaminarlo durante la colocación.
- Se recomienda el contacto piel a piel inmediatamente al nacer si la condición clínica de la madre y del RN lo permiten.
- Se recomienda la ligadura tardía de cordón umbilical.
- No se recomienda el baño inmediato.
- Debe realizarse monitoreo respiratorio estricto del RN.



- LACTANCIA MATERNA

- Se recomienda alimentar al RN con leche materna, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión a través de la leche materna; no hay evidencia a la fecha de presencia del 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 al estado de salud de la madre y el RN.
- Si la madre 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 esos casos se recomienda:**
 - ✓ Realizar el amamantamiento en lo posible fuera de la cama para reducir contacto del RN con superficies potencialmente contaminadas.
 - ✓ Lavar las manos durante por lo menos 50 segundos antes de tocar al bebé o antes de retirar la leche materna (extracción manual o con bomba extractora).
 - ✓ Usar barbijo quirúrgico (cubriendo completamente nariz y boca) durante las tomas; evitar hablar o toser durante el amamantamiento.
 - ✓ El barbijo debe ser inmediatamente sustituido en caso de tos o estornudo, o ante cada nueva toma.
- Si se optara por la extracción de leche materna, se recomienda reforzar la técnica de extracción manual. Si se provee bomba de extracción de leche, debe cumplirse la adhesión a las normas de esterilización. La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento. La leche será administrada por una persona acompañante o por personal de la institución.
- Si la madre no estuviera en condiciones clínicas para amamantar, se recomienda a los equipos que la asistan la extracción periódica de leche con el fin de evitar trastornos mamarios y de mantener la producción de leche.

- RN ASINTOMÁTICO

- Si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas y opta por la internación conjunta, el binomio madre/RN 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.

- No se realizarán pruebas virológicas al RN para COVID-19.
- De regreso al hogar, se recomienda evitar la convivencia y el contacto con adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidades y/o inmunodeprimidas. 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)
- Garantizar previo al alta un sistema de seguimiento telefónico o presencial para detección precoz de eventual inicio de síntomas.

- RN SINTOMÁTICO

- El RN con síntomas respiratorios debe ser evaluado con:
 - PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas.
 - RX de tórax.
 - Hemograma, hepatograma, reactantes de fase aguda.
- La internación del RN sospechoso y confirmado se realizará en aislamiento respiratorio y de contacto estricto.
- Alta neonatal: en los RN con COVID-19 confirmada, se puede dar el alta con mejoría clínica y con 2 PCR negativas, tomadas con 24 horas de diferencia.
- La circulación del RN dentro del ámbito hospitalario debe ser siempre en incubadora de transporte.

Para mayor información sobre Recomendaciones sobre el uso de los EPP ingresar a: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

Para definición de caso, ingresar a: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

- ATENCIÓN DE LA PERSONA QUE CURSA UN PUERPERIO CON SOSPEHA O COVID 19 +

Las recomendaciones de la persona que cursa un puerperio no difieren de la población adulta, siendo imprescindible sostener las medidas de aislamiento y bioseguridad de todas las etapas de la atención.

Debe realizarse el control de puerperio normal diario, controlándose la pérdida por genitales, la contractilidad uterina episiotomía si la hubo y las mamas. En el puerperio post-cesárea se debe controlar además la herida quirúrgica, signos de flogosis y cicatrización.

Al egreso de la institución en las personas con puerperio asintomático, el equipo de Obstetricia deberá entregar el carnet perinatal, la epicrisis correspondiente a la internación o similar completo, con indicaciones claras: Signos de alarma de la evolución puerperal, de posibles infecciones concomitantes, incluyendo COVID 19.

Es importante también fortalecer la anticoncepción inmediata post evento obstétrico (tanto postparto/cesárea como post aborto) y que la persona egrese del nivel hospitalario con el método anticonceptivo de su elección. Si el mismo no es de larga duración (implante o DIU), se debe asegurar método anticonceptivo para al menos 3 meses y cumplir con la vacunación en el puerperio.

En el caso de parto vaginal, se indica consultas por telefonía, con el fin de evitar las consultas presenciales y asesorar sobre signos de alarma ante los cuales es necesario concurrir personalmente a la institución, como fiebre mayor a 38°C y hemorragia puerperal.

En el caso de post operatorio de cesárea: además de lo anterior, a los 7 o 10 días del egreso hospitalario la persona que cursa un puerperio debe acceder al control por consultorios externos en CAPS, CRR o el hospital, según sea citada, para la extracción de puntos y evaluación de la evolución postquirúrgica.

Facilitar un número telefónico o un contacto por red de respuesta inmediata de la institución para consultas con el equipo de salud.

Consultas de Lactancia materna: la lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los 6 primeros meses de vida, protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño.

APOYO EMOCIONAL Y COMPAÑAMIENTO

Sabiendo que el embarazo y el postparto son momentos de vulnerabilidad psíquica, contrae en algunas personas gestantes miedos e incertidumbre sumado a un estado



de hipersensibilidad e inestabilidad emocional, más aún en primerizas y en aquellas que han experimentado situaciones no gratas en gestaciones previas (perdida de embarazos, óbito, embarazos de alto riesgo previos, etc), esto puede verse acentuado ya que lo que acontece hoy en día se trata de un suceso potencialmente traumático que altera las condiciones de vida, el aislamiento, la lejanía de los seres queridos y la masiva información que generan estrés en la población.

Considerando estos aspectos resulta fundamental el acompañamiento y apoyo emocional de la persona gestante. Se debe dialogar al respecto durante los controles prenatales para poder, además de transmitir y reforzar las medidas de bioseguridad, aconsejar y contener emocionalmente. Esta contención puede y debe establecerse mediante otros medios a la distancia, como comunicaciones telefónicas, vía WhatsApp, video llamadas, etc.

Para esto se recomienda poder disponer de algún contacto telefónico en las guardias de las maternidades para que las embarazadas puedan expresar su angustia, ansiedad, duda, o cualquier situación que solicite. Es importante también articular estrategias con los dispositivos de salud mental.

BIBLIOGRAFIA

- Manejo de situaciones especiales: embarazadas y recién nacidos. Ministerio de Salud de la Nación. 6 de Marzo 2020.
- Medidas Generales para garantizar el acompañamiento de la persona gestante o cursando puerperio en el contexto de la pandemia COVID19. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2020
- COVID-19. Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas y niños y adolescentes. Ministerio de Salud de la Nación. 28 de Marzo 2020
- Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Documento técnico. Ministerio de sanidad de España. Versión de 17 de marzo de 2020
- Situación Pandemia COVID-19. Informe a la Honorable Cámara de Diputados de la Nación” - Ministerio de Salud de la Nación - 15 de abril 2020
- COVID-19. Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia. Ministerio de Salud de la Nación - 15 de abril de 2020