



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

COVID-19:

Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos

27 de marzo de 2020

El documento brinda lineamientos generales orientados a tomadores de decisión, gerentes y equipos de salud en relación con el cuidado de mujeres, mujeres gestantes y recién nacidos, con el fin de promover intervenciones beneficiosas para prevenir nuevos contagios, y la atención oportuna y adecuada para evitar complicaciones graves y/o muertes, adecuándose a los distintos contextos. Los lineamientos se enmarcan en la mejor evidencia científica y las recomendaciones disponibles hasta la fecha. Puede consultar más información [aquí](#).

Los presentes lineamientos se actualizarán en la medida en que surjan nuevas evidencias.

En la región de las Américas habitan más de mil millones de personas, donde ocurren al menos 15 millones de [nacimientos \(1\)](#)

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección de las vías respiratorias causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2, abreviación de Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave), que se reconoció por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y se diseminó rápidamente lo que llevó a que el 11 de marzo de 2020 la OMS la declarara una pandemia. Más información, [aquí](#)

Para hacer un seguimiento sobre casos reportados según territorios/países, puede consultar estos dos sitios web:

En OMS:

[El Mapa de situación del nuevo coronavirus](#)

[El informe de situación del nuevo coronavirus](#)


En OPS


[Página con información sobre COVID-19](#)


[Panel de datos sobre COVID-19](#)

Cuidar a mujeres embarazadas y recién nacidos con confirmación o sospecha de COVID-19

Estos símbolos se utilizan para marcar las intervenciones:


 **Hacer:** la intervención es beneficiosa (recomendación fuerte) O la intervención es declaración de mejores prácticas.


No  **hacer:** se sabe que la intervención es dañina.

 **Considere:** la intervención puede ser beneficiosa en pacientes seleccionados (recomendación condicional) O tenga cuidado al considerar esta intervención.

- Hasta el momento, hay pocos datos sobre la presentación clínica y los resultados perinatales después de la infección por COVID-19 durante el embarazo o el puerperio.
- No hay evidencia hasta el momento de que las mujeres embarazadas presenten diferentes signos o síntomas o estén expuestas a mayor riesgo de enfermedad grave que las mujeres no embarazadas.
- Hasta ahora, en los casos estudiados no hay evidencia sobre la transmisión de madre a hijo en mujeres con infección durante el tercer trimestre de gestación, basándose en estudios que han reportado muestras negativas de líquido amniótico, sangre de cordón, secreción vaginal, hisopados de garganta neonatal o leche materna.
- Del mismo modo, no es consistente la evidencia acerca de resultados graves en mujeres gestantes o en recién nacidos y se limita a mujeres cuya infección fue confirmada en el tercer trimestre, con algunos casos de ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y parto prematuro notificados. (3,4)

Esta sección se basa en las [recomendaciones existentes de la OMS sobre el embarazo y las enfermedades infecciosas y en las observaciones adicionales para el tratamiento de las mujeres embarazadas, puérperas y recién nacidos.](#)

 **Teniendo en cuenta que la presentación asintomática de COVID-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazadas, así como en la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser cuidadosamente monitoreadas.**

 **Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de infección por COVID-19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados antenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.**

Una experiencia segura y positiva del parto incluye que la gestante:

- Sea tratada con respeto y dignidad
- Tenga acompañamiento durante el parto
- Reciba comunicación clara por parte del equipo de salud
- Cuento con estrategias apropiadas para el alivio del dolor
- Tenga movilidad durante el trabajo de parto y elección de posición.

Observación 1: las medidas apropiadas de Prevención y Control de Infecciones (PCI) y la prevención de complicaciones descritas para la población general adulta también se aplican a las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas, incluidas las que presentaran aborto espontáneo, pérdida fetal tardía y mujeres posparto/postaborto. Estas precauciones de la PCI deben aplicarse para todas las interacciones entre un cuidador infectado y un niño.

Observación 2: la OMS promueve el parto como forma de terminación del embarazo aún en los casos de infección confirmada por COVID-19. El modo de nacimiento debe ser individualizado en función de las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer. [La OMS recomienda que la cesárea se lleve a cabo idealmente sólo cuando esté médicamente justificada.](#) (6) Las decisiones de parto de emergencia y de interrupción del embarazo son difíciles y se basan en muchos factores, como la edad gestacional, la gravedad de la condición materna y la viabilidad y el bienestar fetal.


Observación 3: es esencial brindar atención multidisciplinaria con especialistas obstetras, perinatólogos, neonatólogos y de cuidados intensivos a las mujeres y recién nacidos con sospecha o confirmación de infección por COVID 19.

Si bien la evidencia específica no indica hasta el momento riesgos mayores en mujeres gestantes y recién nacidos, se recomienda contar con el equipamiento, medicamentos e insumos específicos, el personal adecuadamente capacitado para implementar en forma inmediata medidas de reanimación, apoyo vital y tratamiento específico, y prever la posibilidad de referencia a unidades de cuidados intensivos para la mujer y/o el recién nacido. Estas recomendaciones no son específicas para la condición abordada, sino que permiten brindar atención de calidad en el momento de la atención del nacimiento.

Todas las mujeres embarazadas con infección por COVID-19 actual o reciente deben recibir información y asesoramiento sobre el cuidado y alimentación segura a brindar a los lactantes y las medidas apropiadas de PCI para prevenir la transmisión del virus COVID-19. Seguir amamantando siguiendo las mismas precauciones sanitarias que con influenza.

Observación 4: si existe sospecha o confirmación de infección por COVID-19, los trabajadores de la salud deberán tomar precauciones apropiadas y hacer uso de equipamiento de protección individual para reducir el riesgo de infección entre ellos y entre otras personas.

Observación 5: para minimizar los riesgos de transmisión y agravamiento, en casos de sospecha o confirmación de infección por COVID-19, el acompañante deber ser, idealmente, una persona que ya estuvo en contacto con el paciente en los días previos al parto y que no presente síntomas o factores de riesgo de complicaciones por COVID-19.

 **Hasta el momento, no hay evidencia de que las mujeres embarazadas presenten un mayor riesgo de enfermedad grave o compromiso fetal. Las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas que se hayan recuperado de la COVID-19 deben estar habilitadas y alentadas a asistir al control prenatal, posparto o post aborto de rutina, según corresponda. Se debe proporcionar atención adicional si hay alguna complicación.**

Observación 1: todas las mujeres embarazadas que se recuperan (y las enfermas actuales) de COVID-19 deben recibir asesoramiento e información relacionada con el riesgo potencial de resultados adversos del embarazo.

Observación 2: las decisiones y los derechos de las mujeres a la atención de salud sexual y reproductiva deben respetarse independientemente del estatus de COVID-19, incluido el acceso a la anticoncepción, el aborto seguro y la prevención de la violencia, de acuerdo con la ley vigente del país.

Desde la perspectiva de los servicios de salud es fundamental coordinar la respuesta en relación con la necesidad de recursos humanos suficientes y capacitados, equipamiento e insumos y número de camas (especialmente de terapia intensiva de adultos y neonatal), previendo las necesidades de demanda específica.

Control prenatal rutinario

Asistir a la atención prenatal y postnatal cuando la mujer está embarazada y tiene un nuevo hijo es esencial para garantizar el bienestar de la madre y del recién nacido.

Si la mujer gestante se encuentra asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, debe asistir a su atención prenatal de manera rutinaria. Antes deberá comunicarse telefónicamente, o a través de un familiar o de un agente sanitario con su lugar de atención, el que deberá garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de mujeres que buscan atención.

En caso de posible infección o confirmación de infección por COVID-19 se deberán posponer las visitas de rutina hasta que termine el período de aislamiento. En estos casos y de disponer de los medios, se podrán efectuar consultas prenatales telefónicas o vía web (7). Los profesionales de la salud deberán definir mecanismos y transmitir información para que en el caso de que las mujeres gestantes presenten signos de alarma, puedan identificarlos, reconocerlos y reportarlos y, de ser necesario, ellas puedan ser transportadas hacia los servicios de salud con el fin de que se les brinde la atención requerida.

Hacer todos los esfuerzos necesarios para que los servicios de atención prenatal, parto y post natal se mantengan obligatoria y rutinariamente durante la epidemia del COVID-19.

Siguiendo algunas de las recomendaciones del CDC, podemos considerar tres momentos en caso de mujeres que hayan confirmado COVID-19

- ***Consideraciones prehospitalarias***

Las mujeres embarazadas que hayan confirmado COVID-19 o que sean caso sospechoso, deben notificar a la unidad obstétrica 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 *triage* previsto a su ingreso.

La persona de apoyo debe estar asintomática, no pertenecer al grupo de riesgo de morbilidad de la enfermedad, debe estar sin antecedentes de contacto cercano o convivencia con personas sospechosas o diagnosticadas con COVID-19.

- ***Durante la hospitalización***

Tanto las mujeres embarazadas o las mujeres en periodo post parto y los recién nacidos que se encuentren hospitalizados en aislamiento por COVID-19 confirmado, deberán ser atendidos según las normas de atención.

Todos los centros sanitarios que prestan atención obstétrica deben garantizar que su personal esté correctamente capacitado y sea capaz de implementar las intervenciones recomendadas de control de infecciones, incluidas las personas de apoyo esencial para las mujeres en el trabajo de parto (por ejemplo, cónyuge, pareja o comadrona).

- ***Alta hospitalaria***

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 test negativos para COVID-19, separados por 24 horas. No disponer de tests podrá requerir un período de aislamiento que podría llegar al mes, luego de desaparecidos los síntomas.

Cuidar a bebés y madres con COVID-19: IPC y lactancia materna

Los trabajos científicos publicados se basan en estudios con pocos casos de recién nacidos y lactantes nacidos de mujeres con infección por COVID-19. En general aquellos casos que se han reportado experimentaron una enfermedad leve o bien cuadros leves o moderados, aunque no se ha confirmado la infección en los recién nacidos y por tanto, no se ha confirmado hasta el momento la transmisión vertical (3,4).

La lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el período neonatal y durante la infancia. El efecto protector es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la

transferencia duradera de competencia y memoria inmunológicas.(8) [Véase OMS Cuidado esencial del recién nacido y la lactancia materna](#). Por lo tanto, se deben seguir las pautas estándar de alimentación infantil con las precauciones adecuadas para la CIP.

✔ **Los bebés nacidos de madres con sospecha, probabilidad o confirmación de infección por COVID-19 deben ser alimentados de acuerdo con las pautas estándar de alimentación infantil, mientras aplican medidas generales de PCI.**

Observaciones: la lactancia materna debe iniciarse dentro de 1 hora después del nacimiento. La lactancia materna exclusiva debe continuar durante 6 meses con la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados, seguros y apropiados a los 6 meses de edad, mientras continúa amamantando hasta los 2 años de edad o más. Debido a que existe un efecto dosis-respuesta, en el sentido de que el inicio más temprano de la lactancia materna da como resultado mayores beneficios, las madres que no son capaces de iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto, deben ser apoyadas para amamantar tan pronto como puedan. Esto puede ser relevante para las madres que dan a luz por cesárea, después de un anestésico, o para aquellas que tienen inestabilidad clínica que impide el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento. [Esta recomendación es coherente con la estrategia mundial para la alimentación de lactantes y niños pequeños](#), (9) aprobada en 2002 por la quincuagésima quinta Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA54.2, para promover una alimentación óptima para todos los lactantes y niños pequeños.

✔ **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 amamanta o cuida 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.**

Observación 1: todas las madres deben recibir apoyo práctico que les permita iniciar y establecer la lactancia materna y gestionar las dificultades comunes de la lactancia materna, incluidas las medidas de la PCI. Este apoyo debe ser proporcionado por profesionales de la salud debidamente capacitados y asesores comunitarios de lactancia materna. Véase la orientación: [asesoramiento a las mujeres para mejorar las prácticas de lactancia materna](#) (10) y la orientación de la OMS: protección, promoción y [apoyo de la lactancia materna en las instalaciones que prestan servicios de maternidad y recién nacidos](#) (11).

✓ **En situaciones en las que una enfermedad grave en una madre con infección por COVID-19 u otras complicaciones le impide cuidar a su bebé o le impide continuar con la lactancia materna directa, se debe alentar y apoyar a las madres, cuando sea posible, para implementar la extracción de leche, siguiendo los lineamientos específicos de PCI.**

Observaciones: en caso de que el estado clínico de la madre no permita el amamantamiento o la extracción de leche materna, se recomienda alternativas que permitan sostener la alimentación con leche humana o bien, en su defecto, con sustitutos apropiados de la leche materna, informados por el contexto cultural, la aceptabilidad a la madre y la disponibilidad del servicio. No debe haber promoción de sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas, chupetes o maniqués en ninguna parte de los establecimientos de salud que presten servicios de maternidad y neonatología. Los centros de salud y su personal no deben dar biberones y tetinas de alimentación u otros productos en el ámbito del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus posteriores resoluciones relacionadas con la WHA a los lactantes. [Esta recomendación es compatible con la orientación de la OMS Razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna](#) (12)

✓ **Se debe permitir que las madres y los lactantes permanezcan juntos y practiquen el contacto piel con piel, el cuidado de la madre canguro cuando sea indicado y practiquen el alojamiento durante el día y la noche, especialmente inmediatamente después del nacimiento y durante la lactancia materna, ya sea que en ellas o sus bebés se haya sospechado, sea probable o confirmada la infección por COVID-19, adhiriendo a las normativas de PCI mencionadas.**

Observaciones: Minimizar la interrupción de la lactancia materna durante la estancia en las instalaciones que prestan servicios de maternidad y de recién nacidos. Se requerirá el fomento de prácticas de atención médica, que permitan a la madre amamantar tanto como con la frecuencia y el tiempo que desee. [Véase la Orientación de la OMS: protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en las instalaciones que prestan servicios de maternidad y de recién nacidos](#) (11)

✓ **Los familiares y cuidadores que deban ser separados de las niñas y niños o bien cuando sean estos los que requieran ser separados de sus cuidadores primarios, deben tener acceso al cuidado integral de su salud, incluyendo el apoyo psicosocial.**

Observaciones: Dada la alta prevalencia de trastornos mentales comunes entre las mujeres en el periodo prenatal y posparto, y la aceptabilidad de programas dirigidos a ellas, respetando la perspectiva de derechos, las intervenciones dirigidas a las mujeres, familias, niñas y niños deben aplicarse más ampliamente. Los servicios de prevención y aquellos que abordan la salud mental deben estar disponibles. Esta recomendación es coherente con el Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en el Establecimiento de Emergencias 2020 [Nota informativa](#)

[sobre la toma de los aspectos de salud mental y psicosociales del brote DE COVID-19 – versión 1.1](#) (13) y la sección (14) [Mejora del desarrollo de la primera infancia: Directriz de la OMS](#)



Corticosteroides en la amenaza de parto de pretérmino

OMS recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de corioamnionitis, la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido. Sin embargo, en los casos en que la mujer cursa infección leve por COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre. 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](#). (15)

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la Salud en las Américas 2019. Washington, D.C., 31 de octubre de 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 19 de marzo de 2020. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
3. Huaping Zhu LW, Fang C, Peng S, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020; 9(1): 51–60. Disponible en: <http://tp.amegroups.com/article/view/35919/28105>
4. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; 395(10226) :809–15. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
5. World Health Organization. [Internet]. Geneva, WHO, March 18, 2020. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
6. World Health Organization. WHO Statement on caesarean section rates. Geneva, 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1
7. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 3. London, March 18, 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf>

8. World Health Organization. Essential newborn care and breastfeeding. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf>
9. World Health Organization. UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>
10. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva, 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>
11. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva, 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>.
12. World Health Organization. UNICEF. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Geneva, 2009. WHO/NMH/NHD/09.01. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf;jsessionid=709AE28402D49263C8D%20F6D50048A0E58?sequence=1
13. Inter-Agency Standing Committee. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial support in Emergency Settings. Interim briefing note. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Version 1.5. Geneva, Feb. 2020. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_0.pdf
14. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO Guideline. Geneva, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/improving-early-childhood-development-who-guideline>
15. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. Geneva, March 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>

Apéndice

Recursos para apoyar el manejo de las infecciones respiratorias agudas graves

Prevención de infecciones asociadas a la atención neonatológica: La Organización Panamericana de la Salud considera todas las infecciones que se producen en el período neonatal como infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), excepto aquellas de transmisión transplacentaria. Las IAAS se clasifican como tempranas cuando se manifiestan en las primeras 48 horas de vida, y como tardías cuando se manifiestan después de 48 horas de vida. Muchos países de la Región de las Américas poseen sus propias definiciones de IAAS que deben seguir sus hospitales. Es fundamental definir un criterio nacional sobre las IAAS que han de aplicar todos los servicios de atención neonatal de un país a fin de uniformizar la recopilación de datos epidemiológicos relativos a la infección, lo que permitirá el monitoreo de esas infecciones y el establecimiento de estrategias de prevención y control. En el documento referenciado se abordan especialmente los aspectos relacionados con la

prevención de las IAAS en el ambiente hospitalario a partir del nacimiento, tanto en alojamiento conjunto como en la unidad de hospitalización neonatal. [Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Prevención de infecciones asociadas a la atención neonatológica. Montevideo: CLAP/SMR; 2017. (Publicación Científica CLAP, 1613). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49006/978927531964_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Otras referencias adicionales que pueden ser útiles considerar:

Otras referencias adicionales que pueden ser útiles considerar:

- U.S. Department of Health & Human Services. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC, March 17, 2020. Pregnancy & Breastfeeding. Information about Coronavirus Disease 2019. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fpregnancy-faq.html
- American College of Obstetricians and Gynecologists [Intenet]. Washington, DC: ACOG; March 2020. ACOG Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
- The Royan Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists [Intenet]. Victoria; RANZCOG; March 16, 2020. Coronavirus (COVID-19) Statemen. A message for pregnant women and their families. Disponible en: <https://ranzcof.edu.au/statements-guidelines/covid-19-statement>
- Elwood C, Boucoiran I, VanSchalkwyk, Money D, Yudin M, Poliquin V on behalf of the Infectious Disease Committee of the Society of Obstetricians and Gynaeciologists of Canada. Updated SOGC Committee Opinion – COVID-19 in Pregnancy. March 13, 2020. Disponible en: <https://sogc.org/en/content/featured-news/Updated-SOGC-Committee-Opinion%E2%80%93COVID-19-in-Pregnancy.aspx>
- Abarzúa Camus F. COVID-19 y Embarazo. Santiago de Chile, Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, marzo 2020. Disponible en: <https://sochog.cl/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-y-embarazo.pdf.pdf>
- UNICEF [Internet]. Nueva York: UNICEF; s.f. Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children. Disponible en: <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>
- Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020. March 3,2020. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
- Baud D, Giannoni, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Fabre G. COVID-19 in pregnant women. Authors' reply. Lancet Infect Dis 2020. March 17,2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30192-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4)

- U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 OSHA 3990-03 2020. Washington DC, March 2020. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>