

## **PROTOCOLOS DE ATENCION OBSTETRICA EN TIEMPOS COVID 19**

**Christian Hernández Valenzuela<sup>1</sup>**

### **Resumen**

En el marco de la Pandemia la Subsecretaria de Salud Pública de Redes Asistenciales de Chile, ha emitido un documento en base al decreto N°4 de 2020, acerca de las “Orientaciones para el manejo de casos Sare-Cov2 (Covid-19) en gestantes, puérperas y/o diadas” a ser aplicados en las secretarías regionales de salud del país. Algunas evidencias, refieren que han aparecido casos de embarazadas con la enfermedad, que han sufrido de partos prematuros, sin embargo, esta información se basa en datos limitados y no está claro que estos, sean producto de la infección materna por dicho virus. Y es precisamente, acerca del protocolo a ser aplicado en el sistema sanitario, que este trabajo pretende hacer una revisión documentada, con el propósito de establecer mecanismos de socialización en el ámbito de la academia en la Universidad Bernardo O’Higgins de Chile, a partir del cual se pretende establecer un dialogo formativo con los estudiantes, docentes y egresados.

**Palabras clave:** Protocolos atención obstétrica - Covid 19.

---

<sup>1</sup> Matrón. Magister en Economía Aplicada a Políticas Públicas. Director Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad Bernardo O’Higgins de Chile. Mail: christian.hernandez@ubo.cl

## **OBSTETRIC CARE PROTOCOLS IN COVID-19 TIMES**

Christian Hernández Valenzuela

### **Abstract**

In the framework of the Pandemic, the Undersecretary of Public Health of Redes Asistenciales de Chile, has issued a document based on decree No. 4 of 2020, about the "Guidelines for the management of Sars-Cov2 (Covid-19) cases in pregnant women, puerperal women and / or dyads" to be applied in the regional health secretaries of the country. Some evidences refer that cases of pregnant women with the disease have appeared, who have suffered from premature births, however, this information is based on limited data and it is not clear that these are the product of maternal infection by said virus. And it is precisely about the protocol to be applied in the health system that this work intends to make a documented review, with the purpose of establishing socialization mechanisms in the field of academia at the Bernardo O'Higgins University of Chile, based on from which it is intended to establish a formative dialogue with students, teachers and graduates.

**Keywords:** Obstetric care protocols - Covid 19

## Introducción

En el marco de la Pandemia la Subsecretaria de Salud Pública de Redes Asistenciales de Chile, ha emitido un documento en base al decreto N°4 de 2020, acerca de las “Orientaciones para el manejo de casos Sare-Cov2 (Covid-19) en gestantes, puérperas y/o diadas” a ser aplicados en las secretarías regionales de salud a nivel país (1).

El cual establece las recomendaciones para una atención oportuna, segura y de calidad a las gestantes, puérperas y/o diadas y su entorno familiar, así como también, al personal de salud que atiende esta población (2).

Históricamente, las embarazadas han sido afectadas en forma más severa frente a brotes de infecciones respiratorias en comparación a mujeres de grupos etarios similares no embarazadas, lo cual indica que debe aplicarse un protocolo, que explique y contribuya de forma muy detallada los pasos a seguir de forma a salvaguardar las valiosas vidas de la madre y su hijo, pero también la del profesional matrona, que fundamente su labor con evidencias, a fin de evitar o prevenir la transmisión vertical de COVID-19 durante este proceso natural de la vida humana (gestantes, puérperas y/o diadas (3).

Algunas evidencias, refieren que han aparecido casos de embarazadas con la enfermedad, que han sufrido de partos prematuros, sin embargo, esta información se basa en datos limitados y no está claro que estos, sean producto de la infección materna por dicho virus (4).

Por lo tanto, las medidas de prevención que deben adoptar las futuras mamás, es aceptar de forma natural este proceso, aguardar en casa y no recibir visitas para no exponerse, limitar sus viajes a lo estrictamente necesario, solo asistir a recintos asistenciales si presenta síntomas de alarma de la enfermedad o algún signo de alarma propio del embarazo (5).

Y es precisamente, acerca del protocolo a ser aplicado en el sistema sanitario, que este trabajo pretende hacer una revisión documentada, con el propósito de establecer mecanismos de socialización en el ámbito de la academia en la Universidad Bernardo O’Higgins de Chile, a partir del cual se

pretende establecer un dialogo formativo con los estudiantes, docentes y egresados (6).

## **Programa de salud de la mujer en Chile**

Este Programa ha sentado las bases del actuar en salud de una Profesional Matrona o Matrón, que se encuentra fundado hace más de 185 años como carrera Universitaria en Chile, ha sido interesante lo que ha ocurrido con la Pandemia Covid -19, puesto que ha permitido una suerte de ajuste en el actuar profesional para afrontar a esta patología, actualizando los protocolos (7).

La política en salud de Chile, establece el concepto de Salud Reproductiva (SR), como: “permitir que padres saludables puedan tener un hijo sano, fruto de una decisión responsable y compartida, sin comprometer su propio estado de salud. Las acciones de salud debieran concentrarse en el nivel primario de atención y orientarse a la posibilidad de lograr un embarazo deseado (8).

Como principios rectores la SR se han señalado, cuanto siguen: aspectos éticos personales y sociales; derechos reproductivos; focalización en grupos más marginados y vulnerables; equidad de género; calidad de atención y la calidad de vida; la integración de los diferentes servicios disponibles; la participación social; la sustentabilidad de las acciones en el nivel local (descentralización) (9).

Estos principios forman parte de las políticas definidas por la actual gestión ministerial”, en concordancia con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha desarrollado los conceptos de Salud Reproductiva y Sexual, los cuales fueron aprobados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y, ratificados en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (10).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) integra ambos conceptos: “se puede definir la salud sexual y reproductiva como la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o

peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros y, de tener y criar hijos saludables"(11).

Sin duda en Chile la SR establece un rol desde la niñez, se refuerza en la adolescencia, se ejerce en la vida adulta, puesto que sus consecuencias persisten en el período post- reproductivo pueden persistir efectos del período reproductivo (12).

Los Derechos Reproductivos se establecen como acciones básicas que permiten a las personas acceder a la salud, ser informadas y establece la política pública, los apoyos necesarios para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil, condición socioeconómica.

Chile desde 1995, ha establecido un “ENFOQUE DE GENERO” en sus políticas de salud, como una manera de construir socialmente, una definición para el ser y del quehacer femenino como masculinos dentro de contextos específicos (13).

Para avanzar podemos decir que el Programa de Salud de la Mujer en Chile, establece una serie de propósitos y por consiguiente objetivos y estrategias con actividades para ser desarrollada por Matronas y Matrones en Chile. De esta forma este programa tiene como propósito “Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud” (14).

Este ensayo reviso, específicamente el protocolo en el contexto de la pandemia para la atención sanitaria a mujeres embarazadas, dentro del sistema de salud, con el fin de evidenciar los lineamientos del protocolo en obstetricia para la atención segura de binomio madre niño en tiempos de COVID 19 (15).

### **Definición de casos**

De acuerdo al Ord. N° 748 del 06 de marzo del 2020, Ministerio de Salud de Chile, se define los siguientes casos:

## Caso sospechoso

A. Paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria) y con ninguna otra etiología que explique completamente la presentación clínica y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta transmisión local de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de síntomas.

B. Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas

C. Paciente con infección respiratoria aguda grave (que presente fiebre, tos y dificultad respiratoria) que requiera hospitalización y con ninguna otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

## Caso probable:

Caso sospechoso en que el panel de coronavirus inespecífico resultó “positivo”, junto a un resultado “no concluyente” para la prueba específica para COVID-19.

## Caso Confirmado:

Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-19 resultó “Positivo”.

Para fines de estas recomendaciones, se considerará Recién Nacido (RN) Sospechoso aquel que incluye el antecedente materno de infección dentro los 14 días previos y 28 días posteriores al parto.

También se considera sospechoso si ha estado en contacto directo con algún infectado. No es necesario que tenga síntomas para sospechar la infección (16).

## El Parto en tiempos de COVID19

A pesar de la falta de datos, según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), refiere acerca de la posibilidad de que las personas embarazadas tienen cambios fisiológicos, que generan el aumento



del riesgo para algunas infecciones y que han tenido un mayor riesgo de enfermedad grave cuando se infectan con virus de la familia COVID-19; y otras infecciones respiratorias virales, como la gripe.

La revista británica de “The Lancet” menciona que las consecuencias de la infección con SARS-CoV-2 para los embarazos son inciertas, hasta ahora no hay evidencia de resultados severos para madres y bebé, sin embargo, debe considerarse dentro de las posibilidades. Por esto, los casos asistidos con la aplicación del protocolo correcto en el sistema sanitario chileno son muy relevantes, por un lado, para brindar las garantías y derechos a las mujeres y los profesionales sanitarios; y por otro lado registrar adecuadamente cada caso a fin de brindar el seguimiento conveniente para obtener evidencias de interés para el ámbito científico – académico (17).

Las evidencias difundidas afirman que “la experiencia reciente con el virus del Zika sugiere que cuando surge un nuevo patógeno, la comunidad de atención médica debe estar preparada para el peor de los casos. Por lo tanto, se necesitan urgentemente recomendaciones para el tratamiento de mujeres embarazadas con riesgo de infección por SARS-CoV-2”. Recomiendan que las embarazadas deben tomar las mismas precauciones que el resto de la población para evitar el virus: Lavado de manos constantemente, uso de desinfectantes, evitar el contacto social, mantenerse a uno o dos metros de las demás personas, evitar tocarse la cara, nariz, boca con las manos sin desinfectar, cubrirse al toser o estornudar con el codo (18).

### **Contagio de madre a hijo**

La OMS, afirma que, todavía no se sabe si una mujer embarazada puede transmitir el virus a su feto o bebé durante el embarazo o el parto. Hasta el momento los estudios informan que no se ha detectado el virus en muestras de líquido amniótico o leche materna (19).

El CDC, explica que después del nacimiento un recién nacido es susceptible al contagio del virus de persona a persona, y que, hasta el momento, un número muy pequeño de bebés dio positivo por el virus poco después del nacimiento. Sin embargo, se desconoce si estos bebés contrajeron el virus antes o después del nacimiento (20).

De todos modos, es importante que toda embarazada y su pareja deben tomar las mismas precauciones que otras personas para evitar la infección por COVID-19:

- Lavado frecuente de manos antes de tocar al bebé con agua y jabón por 30 segundos.
- Permanecer en el hogar si posible.
- No tocarse la cara, nariz o boca cuando la madre esté con el bebé.
- Al salir de la casa, usar mascarilla cubriendo nariz y boca y mantener el distanciamiento físico de dos metros.
- Si se vuelve de la calle, bañarse y cambiarse de ropa antes de tocar al bebé.
- Al toser cubrirse con el codo o un pañuelo desechable y descartarlo inmediatamente.
- Desinfectar con alcohol al 70% o lavandina los productos que se traen de afuera y las superficies de la casa, (piso, picaportes, interruptores de luz, mesada de cocina, mesas, pasamanos de escaleras, incluyendo la cuna y el cambiador.) Los juguetes del bebé deben ser limpiados a diario con alcohol al 70%.
- Lavar la ropa del bebé por separado.
- En la casa, si alguien tiene síntomas respiratorios debe aislarse, consultar y usar tapabocas todo el tiempo.
- No morderse las uñas.
- No compartir mate, tereré ni utensilios de comida (20).

### **Amamantar en caso de COVID-19**

En Chile se aplica las mismas directivas implementadas por el MS de Paraguay, explica que una mujer con COVID-19 puede amamantar a su bebé, si así lo desea, con las precauciones correspondientes. Es importante que no se separe a las mujeres lactantes de sus recién nacidos, ya que no existen pruebas que indiquen que los virus respiratorios se pueden transmitir mediante la lactancia. Para esto, deben seguir las siguientes medidas recomendadas por el OMS:



Las madres que presenten síntomas y estén en condiciones de dar el pecho deben llevar una mascarilla cuando se encuentren cerca del niño, lavarse las manos antes y después de estar en contacto con él (lo cual también se aplica a la lactancia), y limpiar o desinfectar las superficies contaminadas. Si una madre no está en condiciones de dar el pecho, se la debe animar a extraerse la leche, la cual puede servir para alimentar al niño utilizando una cuchara o un recipiente limpios.

A esto, el CDC suma:

- Lavarse las manos antes de tocar cualquier bomba o botella y antes de extraerse la leche materna.
- Siga las recomendaciones para la limpieza adecuada de la bomba después de cada uso, limpiando todas las partes que entran en contacto con la leche materna.
- Si es posible, considere pedirle a alguien que alimente bien la leche materna extraída al bebé.

Asimismo, afirma qué durante el embarazo y el parto, todas las mujeres embarazadas, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen COVID-19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye atención de salud prenatal, neonatal, postnatal, intraparto y mental (21).

### Actividades

#### ▪ Control de Puerperio

1. Definición: Es la atención integral y con enfoque de riesgo que se otorga a la puérpera hasta los 42 días después del parto.

2. Objetivos: Controlar la evolución normal de este período, prevenir y detectar cuadros mórbidos relacionados con el puerperio recién nacido y lactancia.

3. Acciones:

3.1. Anamnesis con énfasis en los antecedentes del embarazo, parto, puerperio y lactancia.

- 3.2. Pesquisar alteraciones de la esfera emocional y social
- 3.3. Pesquisar factores de riesgo psicosocial
- 3.4. Examen físico general: - Control de signos vitales - Control de peso - Examen de mucosas y piel - Examen de mamas - Control de involución uterina - Observación de loquios - Revisión de cicatrización de herida operatoria cuando corresponda. - Revisión de genitales externos (perineotomía) - Revisión de extremidades inferiores
- 3.5 Proscribir la lactancia materna en mujeres VIH positiva conocidas.
- 3.6. Curación y/o extracción de puntos
- 3.7. Evaluación de técnicas de amamantamiento y cuidados del pezón.
- 3.8. Solicitud de exámenes si el caso lo requiere
- 3.9. Prescripción de medicamentos según necesidad
- 3.10. Otorgar certificados de beneficios legales
- 3.11. Notificación de IIH
- 3.12. Citación a control o referencia, según sea el caso
- 3.13. Consejería y citación a Regulación de Fecundidad (22).
- 3.14. Educación a la puérpera y su pareja: Temas recomendados: - Cuidados del puerperio y el recién nacido - Alimentación equilibrada - Lactancia materna (cuidados de las mamas y refuerzo de las técnicas de amamantamiento) - Importancia del control del recién nacido en el Consultorio. - Importancia de la inscripción del recién nacido o mortinato en el Registro Civil. Rol del padre en el puerperio - Actividad sexual - Regulación de fecundidad - Prevención de VIH/SIDA. Referencia a otros programas según necesidad.
- 3.15. Registro de la actividad en: - Ficha maternal - Carné maternal - Hoja de estadística diaria y mensual (23).

## ▪ Hospitalización Por Parto Y Puerperio

1. Definición: Es el ingreso al Servicio de Obstetricia de embarazadas o puérperas por referencia o consulta espontánea (24).

2. Objetivo: Otorgar atención oportuna, integral y personalizada a la embarazada durante el trabajo de parto, parto, alumbramiento, post alumbramiento y el puerperio.

3. Acciones:

3.1. Ingreso a la Unidad que corresponde según el caso

3.2. Verificar estado general

3.3. Control signos vitales

3.4. Indicar conducta según el diagnóstico al ingreso

3.5. Manejo del trabajo de parto fisiológico y/o con patología

3.6. Asistencia del parto, facilitando la presencia del padre

3.7. Perineotomía - sutura

3.8. Tomar las medidas tendientes al contacto inmediato del recién nacido con su madre, para favorecer el apego

3.9. Atención inmediata del recién nacido que incluye: 3.9.1. Permeabilizar las vías aéreas.

3.9.2. Valoración de su estado (Apgar al minuto de vida) (25).

3.9.3. Identificación

3.9.4. Pinzamiento, sección y ligadura del cordón umbilical

3.9.5. Toma de muestra para examen UDRL - Grupo y Rh, bilirrubina si corresponde.

3.9.6. Evitar pérdida del calor

3.9.7. Verificación del sexo

3.9.8. Apgar a los cinco minutos

3.10. Asistencia del período post parto inmediato

3.10.1. Asegurar que la madre esté confortable

3.10.2. Vigilancia del grado de retracción uterina (globo de seguridad).

3.10.3. Control de sangramiento

3.10.4. Control de signos vitales

3.10.5. Solicitud de exámenes cuando corresponda

3.10.6. Tratamientos específicos cuando corresponda

3.10.7. Continuar la lactancia materna inmediata con apoyo educativo de la técnica, importancia del "apego".

3.10.8. Traslado a la Unidad de Puerperio

3.10.9. Extender comprobante de parto.

3.11. Atención del puerperio fisiológico y/o quirúrgico

3.11.1. Ingreso a la Unidad. Verificación de antecedentes y condiciones de la puérpera.

3.11.2. Control de signos vitales

3.11.3. Formular plan de asistencia

3.11.4 Control diario de la evolución del puerperio

3.11.5. Pesquisa de patologías o alteraciones

3.11.6. Toma de exámenes cuando sea necesario

3.11.7 Tratamiento específico si corresponde

3.11.8 Educación en:

- Cuidados del puerperio y el recién nacido
- Alimentación equilibrada
- Higiene y cuidados del puerperio y R.N.
- Lactancia materna (cuidados de las mamas y refuerzo de las técnicas de amamantamiento)
- Importancia del control precoz de la puérpera y el recién nacido en el Consultorio.

- Importancia de la inscripción del recién nacido o mortinato en el Registro Civil.
- Rol del padre en el puerperio
- Actividad sexual
- Regulación de fecundidad
- Prevención de VIH/SIDA

3.11.9. Registro diario de las actividades

3.12. Información y orientación a familiares,

3.13. Efectuar auditorías fichas clínicas (26).

3.14. Registro de todas las acciones realizadas en: - ficha perinatal - ficha clínica del recién nacido - libro de registro de parto o intervenciones - comprobante de parto - carné maternal - formulario de ingreso-egreso (SOME) - informe de coordinación al alta de puerperio y R.N. - citación a control en consultorio de atención primaria

La reconstrucción de nuevos conceptos desde Covid 19 para este Programa de Salud, estipula varias propuestas que se basan en la medicina y estudios de connotados investigadores, dentro de la consulta de Urgencia gineco obstétrica, se recomienda

Identificar precozmente a las gestantes que cumplen con definición de caso sospechoso de nuevo Coronavirus (COVID-19): Consultar si ha tenido contacto con personas COVID-19 o con alguien con neumonía con etiología no aclarada. Entregar mascarilla a la usuaria inmediatamente e implementar medidas de seguridad, según el Ordinario N° 276 del Ministerio de Salud.

En el caso que la atención sea a una usuaria confirmada previamente, se debe utilizar mascarilla recomendada. En el caso de que usuaria presente sintomatología o factores de riesgo, tales como los mencionados en casos sospechosos, se debe activar inmediatamente protocolo, dando aviso a profesional matrn/a de turno del Triage, para que tome las precauciones de protección personal (27).



Si procede como sospecha, debe ser atendida de forma prioritaria para minimizar su permanencia en el mismo espacio con otros pacientes.

El médico Gineco-Obstetra realizará la evaluación clínica correspondiente y se tomará exámenes para nuevo coronavirus (muestra que será enviada según protocolo ministerial) y se obtendrá el resultado en el menor tiempo posible.

Aplicar y reforzar medidas de precauciones estándar para funcionarios con atención directa, aislamiento de contacto más precauciones de gotitas, así mismo, reforzar higiene de manos antes y después de atender a una usuaria, así como también de superficies.

Manejo de desechos y ropa de paciente con delantal y guantes.

Usar material clínico y dispositivos médicos esterilizados y desinfectados, según corresponda.

En el caso de usuaria sospechosa y que no requiera hospitalización; se debe entregar alta a domicilio en espera de confirmación por el Instituto de Salud Pública, con mascarilla, indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena), medidas generales COVID-19 e informar que será contactada según protocolo, derivación a Unidad de Alto Riesgo Obstétrico de Atención Ambulatoria para Doppler de control a las 2 semanas. Adicionalmente se debe indicar consultar en urgencia en caso de presentar la agudización de alguno de los principales síntomas de COVID-19 o algún signo de alarma propio del embarazo.

Toda embarazada sospechosa o confirmada que no requiera manejo de cama crítica, debe ser hospitalizada en aislamiento en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

En caso de no contar con cama en sala individual, se debe implementar las medidas de aislamiento recomendadas. (28).

### **Hospitalización en Alto Riesgo Obstétrico (ARO)**

Se recomienda hospitalizar en pieza individual. En caso de no ser posible se debe implementar las medidas de aislamiento recomendadas.

Se recomienda que la usuaria identifique a una persona sana que tendrá la autorización para visitarla durante el transcurso de la hospitalización. Esta

visita será acotada de acuerdo a restricción horario determinada por cada establecimiento.

Aplicar y reforzar medidas de precauciones estándar para funcionarios con atención directa, precauciones de gotitas (Higiene respiratoria gotas/aire), de contacto e higiene de manos y superficies.

Manejo de desechos y ropa de paciente con delantal y guantes.

Usar material clínico y dispositivos médicos esterilizados y desinfectados, según corresponda.

Respecto del manejo clínico de la usuaria de Alto Riesgo Obstétrico durante su hospitalización, se debe realizar evaluación de la Unidad Feto Placentaria al menos cada 6 horas y monitorización fetal al menos una vez al día, en relación a la maduración pulmonar fetal debe realizarse según Guía Perinatal vigente.

Todo equipamiento que se utilice para la atención de la paciente será de uso exclusivo. Los equipos que requieran ser compartidos (por ejemplo: monitor fetal) deberán ser sometidos a protocolos estrictos de desinfección.

### **Atención durante el Trabajo de Parto**

Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19 a SAIP, en caso de no contar con esta, el ingreso se realizará a la unidad de partos; en ambos casos se debe procurar mantener medidas estrictas de aislamiento (contacto y gotitas).

En caso de contar con SAIP, la atención de la usuaria se realizará en esta sala hasta su puerperio inmediato.

Desde el ingreso de una usuaria con COVID-19 confirmada o sospechosa, se debe comunicar y coordinar con equipo de Anestesia y Neonatología (Se tomará muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido)

La atención de la usuaria desde su ingreso se deberá realizar por un solo equipo de atención por turno, tanto de médico gineco-obstetra, matrn/a.

Se debe realizar monitorización horaria de signos vitales incluyendo saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.

En caso de requerimiento de oxígeno terapia se debe administrar precozmente, iniciando con 5 litros por minuto y garantizar una saturación >94%.

Se recomienda monitorización fetal continua.

Según la evidencia científica disponible a la fecha, el tipo de parto será según la preferencia de la mujer cuando las condiciones materno-fetales lo permitan.

Cabe la pena mencionar que el COVID-19 no modifica el manejo obstétrico estándar, incluyendo la analgesia y/o anestesia del parto.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe reducir al mínimo la necesidad de anestesia general o el uso de óxido nitroso, dado que existe el riesgo de mayor aerosolización y propagación del virus.

Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el trabajo de parto, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas.

En cuanto al personal (matrón/a, TENS, auxiliar de servicio), se sugiere estructurar los turnos de atención directa con un número mínimo necesario de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.

Se debe dar cumplimiento para protocolo para el aseo y desinfección de la unidad, procurando que este proceso sea eficiente para el mayor tiempo de disponibilidad de los espacios físicos.

### **Atención durante el Parto**

Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19 a Sala de Atención Integral del Parto (SAIP)

En caso de contar con SAIP, la atención de la usuaria se realizará en esta sala hasta su puerperio inmediato.

En caso de no contar con SAIP, se debe procurar ante el traslado desde sala de pre-partos a sala de parto, mantener todas las precauciones de aislamiento para evitar contagio.

El número de personal en SAIP, pabellón y salas de partos debe ser el indispensable.

En caso de un ingreso en parto inminente de una usuaria confirmada y/o sospechosa para COVID-19, NO olvidar coordinarse con Neonatología, (se tomará muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido) (29).

Estándar más aislamiento de contacto y gotitas, en todo momento. El equipo de salud (matrón/a, TENS, auxiliar de servicio), que atienda a la mujer en el parto, mantendrá estrictamente las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas.

Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el parto, manteniendo las precauciones.

Realizar ligadura precoz del cordón umbilical.

En el caso de estas usuarias, no se recomienda el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, por lo que podrá ser realizado por el acompañante significativo sano, elegido por la usuaria.

En cuanto al personal (matrón/a, TENS, auxiliar de servicio), se sugiere estructurar los turnos de atención directa con un número mínimo necesarios de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.

### **Atención del Recién Nacido hijo de madre sospechosa o confirmada por COVID-19**

Si la madre a pesar de lo indicado decide hacer contacto piel a piel, lo hará con mascarilla y lavado estricto de manos. Se deberá dejar registro en la ficha clínica de la información entregada por el equipo de neonatología y la decisión de la mujer.

Se deberá dar pecho, de acuerdo a la evaluación de riesgo de contagio por COVID-19 por neonatología, tomando las medidas de protección tales como: uso de mascarilla y lavado de manos. En caso de no estar en condiciones de amamantar, la madre deberá extraerse leche realizando higiene de manos y procurando la esterilización del extractor (uso exclusivo) en caso de utilizarlo.

En el caso de Madre (+) y RN (-) Asintomática se realiza alojamiento conjunto y se indicará a la madre restringir el contacto con el recién nacido solo a los periodos de alimentación y se mantendrá la distancia recomendada (mínimo 1 mt) entre la cuna del RN y la madre. Dejando consignado en ficha clínica, dicha decisión.

Entregar información resumida a los padres o familiares de las medidas de aislamiento y preventivas (30).

### **Atención en pabellón**

El número de personal en pabellón debe ser el estrictamente indispensable. Recordar comunicarse y coordinar con equipo de Neonatología el procedimiento quirúrgico (se tomará muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido).

El equipo de salud que atienda a la mujer durante la cirugía, debe utilizar precauciones estándares y aislamiento de contacto y gotitas. Se recomienda ligadura precoz del cordón umbilical.

En el caso de estas usuarias, no se recomienda el contacto piel con piel entre la madre y recién nacido, este podrá ser realizado por acompañante significativo sano, elegido por la usuaria. Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante la cirugía, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas en todo momento.

Se debe procurar, ante el traslado desde el pabellón a la recuperación obstétrica, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas para evitar contagio durante el mismo.



## **Atención en recuperación obstétrica (puerperio inmediato)**

Paciente atendida en SAIP, realiza su puerperio inmediato en la misma sala. En caso de no contar con SAIP, el postparto inmediato se realizará en recuperación obstétrica con las medidas de precaución estándar más aislamiento de gotitas y contacto. En este caso, la separación entre camas, debe ser de al menos un metro y se recomienda implementar adicionalmente medidas físicas de separación (por ejemplo: biombo).

Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante puerperio inmediato, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas en todo momento.

Se debe procurar, ante un traslado desde SAIP o recuperación obstétrica a sala de puerperio, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas para evitar contagio durante el traslado. Procurar educar a la puérpera en estimulación de la mama para favorecer la producción de calostro, y la posterior extracción periódica durante el puerperio mediato, hasta que pueda amamantar directamente a su recién nacido.

## **Atención en puerperio**

En caso de que la usuaria permanezca como sospechosa o esté confirmada para COVID-19, se debe mantener las condiciones de aislamiento de contacto y gotitas, extremando la aplicación de las precauciones estándares, incluido durante el traslado a Neonatología en caso de amamantamiento y/o visita de su recién nacido.

En caso de alojamiento conjunto, se deberá resguardar la separación de al menos 1 metro de la cama de la puérpera y la cuna del recién nacido, así como también las estrictas medidas de control (lavado de manos y uso de mascarilla). Si se realiza alojamiento conjunto se indicará a la madre restringir el contacto con el recién nacido solo a los periodos de alimentación al pecho si esa ha sido su elección de alimentación.

La atención clínica de la puérpera se realizará de acuerdo a la Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio, tomando los resguardos específicos. Se valorará permanentemente el agravamiento de la

sintomatología respiratoria asociada a COVID-19 a modo de pesquisar oportunamente alguna complicación.

Así mismo, se debe realizar monitorización de signos vitales al menos cada 6 horas, incluyendo saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria mientras se encuentre hospitalizada. Se debe aplicar protocolo para el aseo y desinfección de la unidad, procurando que este proceso sea eficiente para el mayor tiempo de disponibilidad de los espacios físicos.

Se recomienda mantener la estadía de la puérpera mientras el RN se encuentra en monitorización protocolizada (72 hrs.) El RN será separado de la madre y hospitalizado para monitorizar sus signos vitales hasta que no se descarte la infección en ella y en el RN. De ser positivo, el RN debe ser hospitalizado y monitorizarse por 72 hrs. Si la madre es positiva y la primera PCR del RN es negativa, se debe hacer una 2da PCR y esperar a que sea negativa. (31).

### Conclusiones

Técnicamente el protocolo propuesto desde el sector sanitario contempla todas las acciones con bioseguridad que los profesionales obstetras deben implementar con el propósito de salvaguardar la integridad del binomio madre-niño, ante los riesgos que genera la pandemia.

El protocolo impulsado, facilita paso a paso como brindar la atención de salud prenatal, neonatal, postnatal, intraparto y mental.

Con relación a los equipamientos, refieren que dispondrán de forma exclusiva todo lo que requiera ser utilizado para la atención de la paciente.

El mismo aclara taxativamente, que, si alguna madre presenta síntomas, pueden amamantar si están en condiciones, con el uso de mascarillas, lavarse las manos antes y después de estar en contacto con él, y limpiar o desinfectar las superficies con las que se estuvo en contacto.

Finalmente, la aplicación de este protocolo garantiza la bioseguridad de la madre, su niño y también del profesional matrn /matrona.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Chile. Departamento de Epidemiología. Situación Epidemiológica, COVID-19 Chile. Informe de situación COVID-19. N° 9. 14 de marzo de 2020. Recuperado de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Informe\\_14\\_COVID\\_19\\_Chile.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Informe_14_COVID_19_Chile.pdf).
2. Ministerio de Salud Chile. Protocolo de manejo de casos sars-cov-2 (covid-19) en gestantes, puérperas y/o diadas. Recuperado de [http://www.manuelosses.cl/coronavirus/Protocolo%20Manejo%20de%20Casos%20SARSCoV2%20COVID19%20en%20Gestante%20Pu%C3%A9rperas%20y\\_o%20Diadas.pdf](http://www.manuelosses.cl/coronavirus/Protocolo%20Manejo%20de%20Casos%20SARSCoV2%20COVID19%20en%20Gestante%20Pu%C3%A9rperas%20y_o%20Diadas.pdf).
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. OMS; 2014. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-controlatencion-sanitaria.pdf>.
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Diez consejos para prevenir infecciones antes y durante el embarazo. Recuperado de [https://www.cdc.gov/pregnancy/Spanish/infections.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fspanish%2Fespecialescdc%2Fprotegerbebe%2Findex.html](https://www.cdc.gov/pregnancy/Spanish/infections.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fspanish%2Fespecialescdc%2Fprotegerbebe%2Findex.html).
5. UNICEF. Brote del nuevo coronavirus. Recuperado de <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/preguntas-y-respuestas-de-unicef-sobre-el-brote-del-nuevo-coronavirus>.
6. Jofre A. Competencias profesionales de los docentes de la enseñanza media de Chile. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona; 2014. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5064/gjja1de2.pdf?sequence=1>.
7. PNUD. Estrategia de Igualdad de Género del PNUD 2014-2017. [https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/womens\\_empowerment/estrategia-de-igualdad-de-genero-del-pnud-2014-2017/](https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/womens_empowerment/estrategia-de-igualdad-de-genero-del-pnud-2014-2017/).
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.
9. Alvear R. Salud sexual y reproductiva. Recuperado de [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf).

10. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.
11. Castro S. Una nueva mirada sobre rol del gineco-obstetra en la salud de las personas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2007 [citado 2020 Nov 22]; 72(1): 1-4. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262007000100001&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262007000100001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000100001>.
12. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VI. Medicina N° 107 - Agosto/2001. Página: 11-23. Recuperado de [https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb\\_adolescencia.html](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html).
13. Organización de las Naciones Unidas (FAO). El concepto de género. Recuperado de <http://www.fao.org/3/X2919S/x2919s04.htm>.
14. Ministerio de Salud. Div. Prog. de Salud Depto. Programa de las personas. Programa salud de la mujer 1997. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf>.
15. Páez L, Novoa S, Nieto B. COVID – 19 y embarazo. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos-de-manejo-ante-la-infecci%C3%B3n-por-COVID-19-durante-el-embarazo.pdf>.
16. Ministerio de Salud de Chile. División de planificación sanitaria. Dpto. Epidemiología. Recuperado de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Ord\\_851-COVID\\_19.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Ord_851-COVID_19.pdf).
17. OMS/OPS. Salud de la América. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C; 2017. Recuperado de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
18. OMS. Enfermedad por el virus de Zika. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>.
19. Organización Mundial de la Salud. COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. Recuperado de [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2384:covid-19-el-embarazo-el-parto-y-la-lactancia-materna&Itemid=258](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2384:covid-19-el-embarazo-el-parto-y-la-lactancia-materna&Itemid=258).
20. UNFPA. Embarazo, parto y lactancia en tiempos de COVID-19: medidas y precauciones. Recuperado de <https://paraguay.unfpa.org/es/news/embarazo-parto-y-lactancia-en-tiempos-de-covid-19-medidasprecauciones>.

21. CDE. Cómo mantener limpio el extractor de leche materna: la ciencia detrás de las recomendaciones. Recuperado de <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/es/science-behind-recommendations-esp.html>.
22. Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-antteriores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antteriores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion).
23. Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recuperado de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>.
24. Ministerio de Salud 193. Protocolo de atención del puerperio fisiológico. Recuperado [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-antteriores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antteriores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion).
25. Sonja A. Rasmussen, MD, MS, John C. Smulian, MD, MPH, John A. Lednicky, PhD, Tony S. Wen, MD, Denise J. Jamieson, MD, MPH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology; 0002-9378(20)30197-6.
26. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702.
27. Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: [https://www.who.int/es/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
28. Baradad D. Evaluación ginecológica general. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-paciente-ginecol%C3%B3gica/evaluaci%C3%B3n-ginecol%C3%B3gica>.
29. Ministerio de salud de Chile. orientaciones para el manejo de casos sars-cov2 (covid-19) en gestantes, puérperas y/o díadas. Junio 2020. Recuperado de <https://diprece.minsal.cl/wp->



[content/uploads/2020/07/GESTANTES-PUE%CC8181RPERAS-Y-0-DiADAS.pdf](#).

30. Merlo-Faella O. Atención del Recién Nacido. ¿Qué debemos cambiar con al COVID19? Rev. Inst. Med. Trop. [Internet]. 2020 Dec [cited 2020 Nov 22]; 15(2): 53-64.  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-36962020000200053&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962020000200053&lng=en). <http://dx.doi.org/10.18004/imt/2020.15.2.53>.
31. OMS. Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID-19200029\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).