



Orientaciones para el manejo de casos SARS-CoV2 (COVID-19) en Gestantes, Puérperas y/o Díadas.

Versión: 4

14 de Mayo de 2020

## ORIENTACIONES PARA EL MANEJO DE CASOS SARS-CoV2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS.

Mayo de 2020

Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento de Ciclo Vital  
Oficina de la Mujer

Elaborado Por	Revisado Por	Aprobado Por
<b>Subsecretaría de Salud Pública</b>		
Dr. Jorge Neira Miranda <i>Jefe de Programa Nacional de Salud de la Mujer y el Recién Nacido</i>		
Mt. Herman Alarcón Hinojosa Mt. Laysa González Orroño Mt. Rodrigo Neira Contreras <i>Profesionales Equipo de Salud de la Mujer y el Recién Nacido</i>	EU. Bárbara Leyton Cárdenas <i>Jefa de Departamento Ciclo Vital División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</i>	Dra. Sylvia Santander Rigollet <i>Jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud</i>
<b>Subsecretaría de Redes Asistenciales</b>		
Mt. Daniela Vargas Guzmán Mt. Paola Arévalo Leal <i>Profesionales Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria División de Gestión de Redes Asistenciales</i>		
Mt. Juan Herrera Burott <i>Profesional Departamento de Gestión de Cuidados División de Atención Primaria</i>		



REVISIONES DEL DOCUMENTO			
Nº Versión	Fecha	Motivo de la revisión	Páginas elaboradas o modificadas
0	16-04-2020	Actualización evidencia y recomendaciones	Todo el documento
0	17.04.2020	Revisado Sylvia Santander	Todo el documento
0	17.04.2020	Revisado Equipo de Salud de la Mujer, según recomendaciones Dra. Santander	Todo el documento
0	24.04.2020	Revisado Equipo de Salud de la Mujer, según sugerencias de Gabinete.	7-8-9-10-15-16-22-23-29
0	08.05.2020	Revisado por Equipo Salud de la Mujer, según sugerencias de gabinete	13-19-20-21-25
0	11.05.2020	Revisado Dra. Sylvia Santander/Babara Leyton	
0	14.05.2020	Revisado Equipo de Salud de la Mujer, según recomendaciones Dra. Santander	1-2-3-4-6-7-8-10-11-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-27



### Agradecimientos:

Este documento fue desarrollado en conjunto por:

- Equipo del Programa de Salud de la Mujer del Departamento de Ciclo Vital (DIPRECE – Subsecretaría de Salud Pública)
- Equipo de profesionales del Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria (DIGERA - Subsecretaría de Redes Asistenciales)
- Equipo de Profesionales del Departamento de Gestión de Cuidados (DIVAP - Subsecretaría de Redes Asistenciales).

Además, contó con la colaboración y revisión de profesionales de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología y de la Sociedad Chilena de Pediatría.

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades

Departamento de Ciclo vital

Oficina de la Mujer.

Este Protocolo puede sufrir actualizaciones de acuerdo a situación epidemiológica del País.

**Nota:** Este Protocolo se complementa con Medidas de Prevención de Infección por COVID-19 en Unidades de Neonatología y Recomendaciones para la protección y promoción de la Lactancia Materna en el contexto de pandemia por COVID-19.



## CONTENIDO

<b>GLOSARIO</b>	<b>5</b>
<b>I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO</b>	<b>6</b>
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
ALCANCE	6
CONTEXTO	6
<b>II. GENERALIDADES DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS.</b>	<b>7</b>
DEFINICIÓN DE CASO:	7
INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES	7
RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS.	8
<b>III. CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE CASOS</b>	<b>9</b>
RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL EQUIPO DE SALUD	9
PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE USUARIAS EN LA RED ASISTENCIAL	10
ATENCIÓN INICIAL DE GESTANTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGERENTES COVID-19, SEGÚN SEVERIDAD	11
CRITERIOS DE PRIORIZACION PARA ATENCION Y SEGUIMIENTO	13
PROCESO DE ATENCIÓN EN LA RED DE SALUD:	14
1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.	15
2. CONSULTA DE URGENCIA GINECO-OBSTÉTRICA	16
3. HOSPITALIZACIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)	17
4. ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (pre-parto)	17
5. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO (Vaginal y Cesárea)	18
6. ATENCIÓN EN RECUPERACIÓN OBSTÉTRICA (PUERPERIO INMEDIATO)	19
7. ATENCIÓN EN PUERPERIO	19
8. ALTA HOSPITALARIA	21
<b>IV. ANEXOS</b>	<b>27</b>
<b>V. REFERENCIAS</b>	<b>29</b>



## GLOSARIO

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ESPII:** Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

**MINSAL:** Ministerio de Salud.

**COVID-19:** Enfermedad por Coronavirus 2019.

**ISP:** Instituto de Salud Pública.

**EPP:** Elementos de Protección Personal.

**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave.

**APS:** Atención Primaria de Salud.

**SARS:** Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Por su sigla en inglés: severe acute respiratory syndrome.

**SARS-CoV2:** Nuevo coronavirus causante de Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

**MERS:** Síndrome respiratorio de Oriente Medio. Por su sigla en inglés: Middle East Respiratory Syndrome.

**SAIP:** Sala Atención Integral de Parto.

**RN:** Recién Nacido.

**CDC:** Center of Disease Control and Prevention (Centro de Control y Prevención de Enfermedades).

**LM:** Lactancia Materna.

**ACOG:** Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Por su sigla en Inglés: American College of Obstetricians and Gynecologist.

**SMFM:** Sociedad de Medicina Materno Fetal. Por su sigla en inglés: Society for Maternal-Fetal Medicine.



## I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO

---

### OBJETIVO GENERAL

Establecer recomendaciones para la atención oportuna de las gestantes, puérperas y/o díadas que acudan en forma espontánea y/o derivadas a consulta de Obstetricia y Ginecología y son casos con sospecha o confirmación de COVID-19.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer recomendaciones específicas para el personal de salud que atiende a las gestantes, puérpera y/o diada que han sido definidos como caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- Determinar el manejo clínico ambulatorio de gestantes, puérperas y/o díadas que se definan como caso confirmado o sospechoso de COVID-19.
- Determinar el manejo clínico de gestantes, puérperas y/o díadas que son definidas como caso confirmado o sospechoso de COVID-19, hospitalizadas en los Servicios de Obstetricia y Ginecología.

### ALCANCE

El siguiente protocolo establece las recomendaciones para una atención oportuna, segura y de calidad a las gestantes, puérperas y/o díadas, en el marco de la pandemia COVID-19, considerando su entorno familiar, así como también, al personal de salud que atiende esta población.

### CONTEXTO

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la OMS un brote de infección respiratoria aguda asociada a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria es causada por este nuevo virus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Así también, la enfermedad causada por este nuevo virus se ha nombrado, por consenso internacional, como COVID-19<sup>1 2</sup>.

El virus rápidamente comenzó a propagarse desde Wuhan, provincia de Hubei - China, hacia otras provincias y países aledaños. Debido al aumento súbito de casos y de países afectados, el 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituye una ESPII<sup>3</sup> y el 11 de marzo de 2020, El Director de la Organización Mundial de la Salud declaró el actual brote de COVID-19 como Pandemia, dada la alta propagación del virus a nivel global<sup>4</sup>.

## II. GENERALIDADES DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS.

---

### DEFINICIÓN DE CASO:

**Determinar en base al Ord. Nº 933 del 23 de marzo de 2020 <sup>5</sup>, Ministerio de Salud de Chile.**

Los equipos de salud deberán estar atentos a próximas actualizaciones requeridas en relación a la situación epidemiológica nacional.

### INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES

En base a datos limitados y casos de coronavirus observados previamente (SARS-CoV y MERS-CoV), y un pequeño número de casos de COVID-19 (Virus que comparte el 85% de la secuencia genómica con SARS-COV<sup>6</sup>), se cree que las mujeres embarazadas podrían tener un mayor riesgo de enfermedad, morbilidad o mortalidad severas en comparación con la población general, debido a los cambios fisiológicos propios de la gestación.

Respecto de la transmisión perinatal, existen estudios recientes donde se han estudiado muestras de líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, hisopado faríngeo del recién nacido y leche materna que resultaron negativas para COVID-19, por lo que no se cuenta con evidencia suficiente que determine la transmisión vertical de COVID-19 durante el embarazo<sup>7,8</sup>. Como se mencionó anteriormente, es importante señalar que dado el parecido genómico con SARS-COV, donde no hubo casos reportados de transmisión materna fetal durante el brote, es de esperar un comportamiento similar.

Según la evidencia científica disponible, el manejo clínico de las gestantes con COVID-19 es de soporte, y no considera grandes diferencias respecto a la población general. De esta manera el enfoque para la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las gestantes, puérperas y/o díadas con sospecha de COVID-19 debe ser similar a la población general.

Hasta el momento, en algunas embarazadas positivas para COVID-19 se han reportado casos 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<sup>9</sup>.

En relación a lo anterior, es importante que los equipos de salud tengan en consideración lo siguiente<sup>10</sup>:

- La presentación asintomática de COVID-19 puede ser posible tanto en mujeres embarazadas como en población general. Por lo tanto, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos



de contacto deben mantenerse en vigilancia de manera de detectar precozmente la aparición de síntomas o complicación respiratoria.

- Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de COVID-19, aun las que deban mantenerse en condiciones de cuarentena, tienen derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados prenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.
- Toda gestante, puérpera o recién nacido/a (RN) que presente sintomatología COVID-19, debe ser atendido/a en Urgencias Obstétricas o Pediátricas, según corresponda. Esto permite el acceso a atención especializada requerida para esta población específica.

Se debe considerar que frente la **atención de gestantes, puérperas y/o díadas SANAS: las normativas, protocolos y orientaciones vigentes para su atención en toda la red NO se modifican**, teniendo presente el impacto positivo que esto ha generado en la protección de la salud de la mujer y del recién nacido durante los cuidados a lo largo de la gestación, parto y puerperio.

## RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS<sup>11</sup>.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM) aconsejan las siguientes medidas para minimizar la exposición de gestantes y puérperas a COVID-19<sup>12</sup>:

- Lavado de manos frecuente, con abundante agua y jabón, por al menos 40 segundos.
- Distanciamiento social, considerando:
  - No asistir a recintos educacionales o al trabajo en la medida de lo posible.
  - No asistir a áreas públicas de forma innecesaria (malls, cines, parques, etc.).
  - No utilizar el transporte público en la medida de lo posible. En el caso de requerir su uso, debe proteger boca y nariz con mascarilla. Limitar los viajes a los estrictamente necesarios.
  - Quedarse en casa y evitar visitas.
- Usar mascarilla fuera de su domicilio.
- Ventilar las habitaciones de manera periódica.
- Asistir a los establecimientos de salud sólo en caso de ser estrictamente necesario, de acuerdo a las indicaciones brindadas por equipo de salud (Basadas en recomendaciones del MINSAL).





### III. CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE CASOS <sup>13-14-15-16-17</sup>

#### RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL EQUIPO DE SALUD

En el escenario actual de "Pandemia", se recomienda a la red nacional de epidemiología y a los equipos de salud reforzar las medidas de detección precoz de casos sospechosos; según la definición de caso vigente; realizar la identificación de contactos para el seguimiento epidemiológico y asegurar la toma adecuada de las muestras clínicas requeridas, con envío oportuno al laboratorio local y al ISP, con el objetivo de implementar y financiar oportunamente las medidas de salud pública<sup>5</sup>.

A los equipos de salud, reforzar la aplicación de precauciones estándar en la atención clínica de pacientes con síntomas respiratorios y capacitar permanentemente sobre el correcto uso de los EPP, reduciendo el traslado de la usuaria a lo estrictamente necesario.

El personal de salud no debe transitar con su uniforme clínico por vía pública ni medios de transporte.

**Los estándares para la atención de las usuarias sospechosas o confirmadas para COVID-19, gestantes, puérperas y/o díadas deben considerar la implementación de medidas de aislamiento, según recomendaciones de la OMS y MINSAL, por medio de las siguientes precauciones<sup>18</sup>:**

Precauciones estándar<sup>19</sup>:

- Higiene de manos.
- Uso de EPP adecuado: gorro, guantes de nitrilo, mascarilla.
- Prácticas de seguridad de inyección
- Gestión segura de residuos
- Limpieza ambiental y esterilización de equipos de atención al paciente.

Precauciones ante riesgo por contacto, respiratorio y gotitas:

- Aislamiento de pacientes.
- Ventilación adecuada (lo que se considera adecuado para salas generales con ventilación natural es 60 L / s por paciente).
- EPP: Uso de mascarilla tipo quirúrgico más protección ocular (antiparras o escudo facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón), delantal de manga larga impermeable y guantes. Después de la atención a la usuaria quitar y desechar todos los EPP y realizar estricta higiene de las manos.

**Ante procedimientos que impliquen riesgo de transmisión aérea y para procedimientos generadores de aerosoles, se deberá considerar:**

- Ventilación del sitio donde se realiza el procedimiento (para ventilación natural: flujo de aire de al menos 160 L / s por paciente o en salas de presión negativa con al menos 12 cambios de aire por hora y dirección controlada de flujo de aire cuando se usa ventilación mecánica).
- EPP: respirador para partículas (N95, FFP2 o equivalente), protección para los ojos (antiparras o escudo facial), guantes limpios, no estériles, uso de delantal impermeable de mangas largas para los procedimientos que se espera que tengan altos volúmenes de fluido.
- En todos los casos: después de la atención al paciente, se debe quitar y desechar todos los EPP y realizar la higiene de las manos.
- Se necesita un nuevo conjunto de EPP cuando se brinda atención a un paciente diferente.

### **PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE USUARIAS EN LA RED ASISTENCIAL<sup>20, 21</sup>**

- Aplicar y reforzar medidas de precauciones estándar para funcionarios con atención directa, aislamiento de contacto más precauciones de contacto y gotitas,
- Reforzar higiene de manos antes y después de atender a una usuaria, así como también aseo y desinfección de superficies.
- Manejar de desechos y ropa de paciente con delantal y guantes.
- En cuanto al personal, 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.
- Aplicar protocolo para el aseo y desinfección de las unidades, procurando que este proceso sea eficiente para otorgar el mayor tiempo de disponibilidad de los espacios físicos<sup>22</sup>. entre atenciones.
- Usar material clínico y dispositivos médicos esterilizados y desinfectados, según corresponda.
- Procurar, ante cualquier traslado de la usuaria entre unidades, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas para evitar contagio durante el mismo.
- Eliminar pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas<sup>23</sup>.

En los casos confirmados se debe notificar inmediatamente a través del referente de epidemiología del establecimiento y completar formulario correspondiente<sup>24</sup>.

*Se recomienda, de acuerdo a disponibilidad de recursos locales, tomar PCR para SARS-CoV2 a toda usuaria que ingrese al Servicio de Obstetricia y Ginecología.*

## ATENCIÓN INICIAL DE GESTANTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGERENTES DE COVID-19, SEGÚN SEVERIDAD

Las gestantes con sospecha o COVID-19 confirmado deben recibir una atención con enfoque de riesgo basado tanto en el grado de severidad del cuadro como en el trimestre de la gestación en curso, considerando los cambios fisiológicos que cada trimestre implica.

La pertinencia y priorización de su atención debe considerar las siguientes dimensiones de manejo general:

- 1) Evaluar la gravedad de la sintomatología de COVID-19 (Ver Tabla N°1).
- 2) Evaluar los riesgos clínicos de las co-morbilidades maternas y complicaciones materno-perinatales de COVID-19, tales como patologías maternas de base o deterioro de la unidad fetoplacentaria.
- 3) Evaluar los riesgos epidemiológicos y sociosanitarios de la gestante: en este sentido es pertinente considerar los días de cuarentena individual en curso, si se encuentra en periodo activo o no infectante, continuidad de residencia con contactos estrechos y/o condicionales sociales que agraven esta condición (situación de hacinamiento, falta de redes de apoyo, etc.).
- 4) Considerar capacidad instalada para el manejo de casos graves: según la articulación de las redes locales, se debe planificar y prever la capacidad de respuesta y traslado ante la complicación de casos leves o moderados.

Tabla 1. Criterios para definir nivel de atención que resolverá consulta de gestantes que presenten signos y síntomas COVID-19, de acuerdo a su severidad y trimestre de la gestación.

Signos y síntomas presentes en la gestante		1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
LEVE	Sintomatología sugerente de COVID-19 (Uno o más de los siguientes): - Fiebre (37.8° o más) - Tos	<b>Sin Comorbilidad*:</b> Consulta en APS y manejo domiciliario	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda	
	Más uno o más de los siguientes síntomas: - Odinofagia - Mialgias - Cefalea - Síntomas gastrointestinales	<b>Con Comorbilidad*:</b> Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda		
MODERADO	Sintomatología sugerente de COVID-19. Sin compromiso de conciencia Indagar sobre cambios percibidos por la usuaria que indiquen agravamiento de síntomas. Dificultad respiratoria leve FC: 110 a 120 lpm FR: 18 a 22 x minuto Sat. O2 94-96% con FiO2 ambiental.	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda		
SEVERO	- Sintomatología sugerente de COVID-19. - Compromiso de conciencia - Dificultad respiratoria - Dolor torácico - Taquicardia >120 lpm. - FR: >22 x min. - Sat. O2 < 94% con FiO2 ambiental. - Hipotensión arterial (<90/60 mmHg) - Hemoptisis - Deshidratación - Intolerancia a ingesta de líquidos	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo en nivel terciario		

Fuente: Confección Propia, basado en infografía John John's Hopkins University Affiliate<sup>25</sup>, Guía de Manejo de COVID-19 y Embarazo<sup>26</sup> y Escala de NEWS<sup>27</sup>.

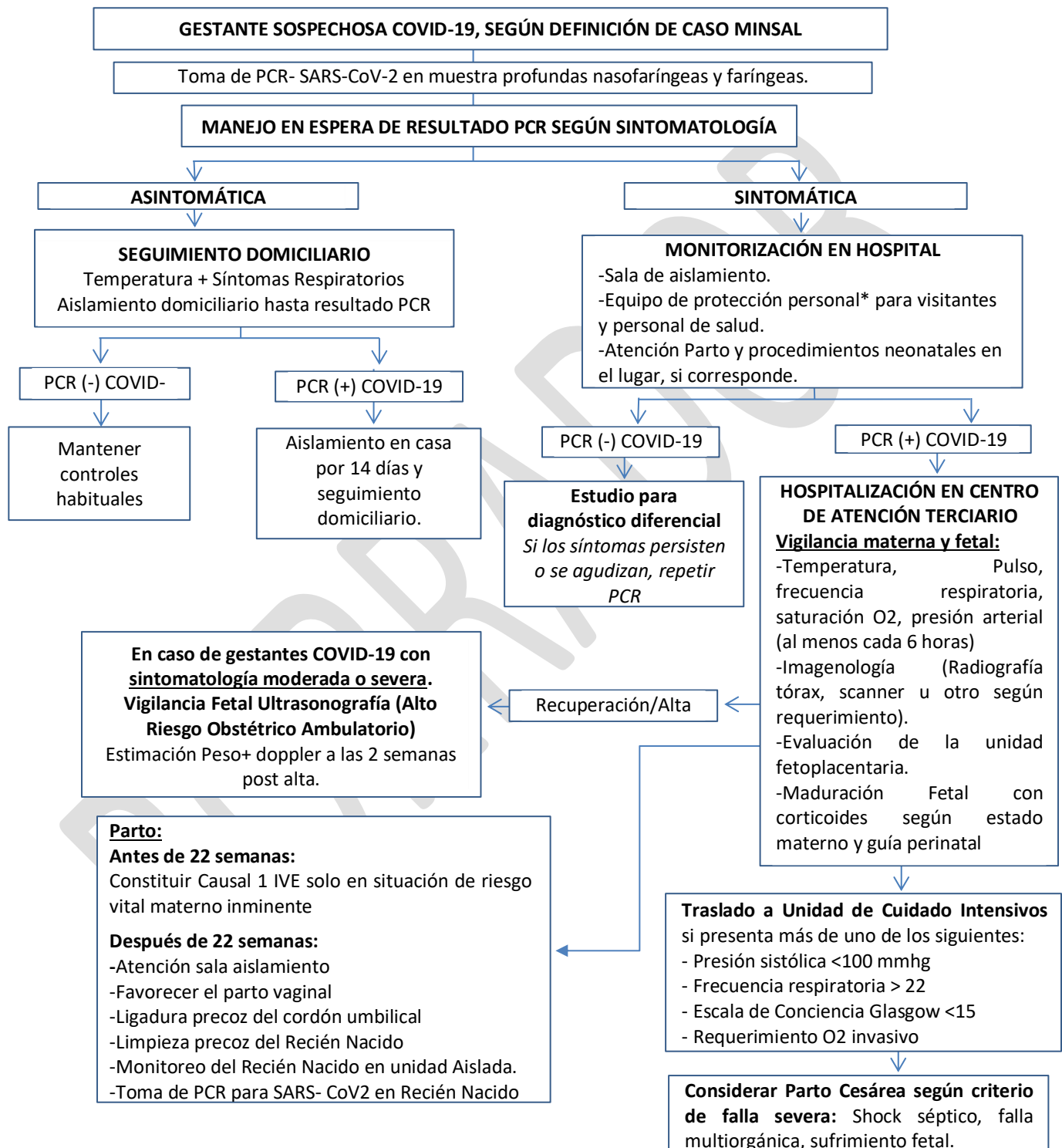
## CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

Considerando la evidencia que existe hasta el momento COVID-19, se sugiere prestar especial atención y considerar como criterios de priorización para la atención y seguimiento, a aquellas gestantes que posean condiciones/comorbilidades que las exponen a presentar cuadros severos de la enfermedad, tales como:

- Diabetes Mellitus Insulino-requirente.
- Obesidad materna IMC >35-40.
- Síndrome Hipertensivo Embarazo.
- Cardiopatías.
- Obesidad Materna IMC > 35-40.
- Antecedentes de trasplante renal o hepático.
- En tratamientos con corticoides.
- Gestantes/puérperas viviendo con VIH.
- Asma bronquial con tratamiento con corticoides y betamiméticos.
- Antecedentes de Trombosis.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Deficiencia proteína C.
- Síndrome Anti fosfolípidos.

A partir de lo anterior, se recomienda la evaluación caso a caso del uso de medidas anti embolicas.

**PROCESO DE ATENCIÓN EN LA RED DE SALUD:**



Favre G, Et al; Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV2 Infection. Lancet Infectious Diseases 2020; Published online march 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2) \*Cuadro Adaptado a la normativa y marco legal vigente en Chile.



A continuación, se describen los diferentes contextos de atención a pacientes gestantes con sospecha COVID-19.

### **1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

Los Centros de Atención primaria deberán mantener disponible el acceso a atención Prenatal y post parto, esto permitirá el mantener la vigilancia perinatal, referencia /contrarreferencia y referencia asistidas en los casos necesarios y evitar un aumento de la morbimortalidad materno infantil por causas prevenibles.

De acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud, se debe mantener las siguientes prestaciones de Salud Perinatal:

- Control Prenatal:
  - Presencialmente: Ingreso a control prenatal, control a la semana 11 a 14, 22 a 24, 28 a 32 y 37 semanas, resguardando la indicación y toma de exámenes de rutina de acuerdo a Guía Clínica Perinatal vigente.
  - Los siguientes controles: 20 – 25 – 30 – 34 – 40 semanas, se podrán sustituir por seguimientos telefónicos **con el fin de salvaguardar la vigilancia de la salud materno-fetal y la continuidad de la atención.**
- Control de Díada, Puérpera o Recién Nacido post alta, a los 7 días post nacimiento. En el caso de la diada COVID-19 confirmada requieren control en domicilio para mantener aislamiento domiciliario de acuerdo a lineamientos técnicos vigente.

Reorganizar atención para citar a Gestantes, Puérperas y Recién nacido en horario de menor aglomeración de usuarios.

Si la gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, debe asistir a su atención prenatal y es recomendable que el centro de Salud se comunique telefónicamente con la gestantes para confirmar el control y lugar de atención (en comunas que han reorganizados los establecimientos).

En caso de Gestantes en espera de confirmación o confirmadas de infección por COVID-19 que deban cumplir cuarentena en su domicilio, se deberán posponer las visitas de rutina hasta que termine el período de aislamiento. En estos casos se efectuará seguimiento telefónico<sup>28</sup> (Esta acción no reemplaza los controles presenciales) y en casos necesarios se realizarán visitas domiciliarias.

En todas las atenciones en atención primaria, el equipo de salud deberá mantener las precauciones estándar y precauciones ante riesgo por contacto, respiratorio y gotitas, según corresponda.

## 2. CONSULTA DE URGENCIA GINECO-OBSTÉTRICA

- Identificar precozmente a las gestantes que cumplen con definición de caso sospechoso de COVID-19:
  - Administrativo de SOME debe preguntar motivo de consulta a usuaria dirigiendo pesquisa a sintomatología (tos seca, fiebre y dificultad respiratoria). 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 MINSAL<sup>29</sup>.
  - 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, activar inmediatamente protocolo, dando aviso a profesional matró/a de turno del *triage*, para que tome las precauciones de protección personal.
  - Profesional matró/a de *triage*, corrobora sintomatología. Si procede como sospecha, debe ser atendida de forma prioritaria para minimizar su permanencia en el mismo espacio con otros pacientes.
  - Para el *triage* de urgencia y atención propiamente de la usuaria se debe disponer de un box individualizado y adaptado para la atención de casos, con el fin de disminuir la posibilidad de contagio de otras gestantes. Es decir, debe realizar la espera con medidas de aislamiento.
  - 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.
- En el caso de usuaria sospechosa y que no requiera hospitalización; entregar alta a domicilio en espera de confirmación con mascarilla, indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena), medidas generales COVID-19 e informar que será contactada según protocolo<sup>30</sup>.
- Adicionalmente, 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 hospitalizarse en aislamiento en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).
- En caso de no contar con cama en sala individual, implementar las medidas de aislamiento recomendadas por el MINSAL<sup>20, 21</sup>.
- En casos sospechosos o confirmados que requieran hospitalización por criterios gineco-obstétricos o por compromiso del estado general por COVID-19, realizar el traslado de la usuaria a la unidad de ARO implementando precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas.



### **3. HOSPITALIZACIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)**

- Se recomienda hospitalizar en pieza individual. En caso de no ser posible se deben 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 de horario determinada por cada establecimiento.
- 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<sup>31</sup>.
- 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.
- En cuanto al personal (matrón/a, TENS, auxiliar 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.
- Considerar oxigenoterapia precoz ante  $\text{SatO}_2 < 94\%$  y  $\text{PO}_2 < 70 \text{ mmHg}$ <sup>32</sup>.

### **4. ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (pre-parto)**

- Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19 a SAIP, en caso de no contar con ésta, el ingreso se realizará a la unidad de prepartos; en ambos casos se debe procurar mantener medidas estrictas de aislamiento (contacto, respiratorio 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, matrón/a y TENS.
- Se debe realizar monitorización horaria de signos vitales incluyendo saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.
- En caso de requerimiento de oxigenoterapia, administrarla precozmente, iniciando con 5 litros por minuto y garantizar una saturación  $> 94\%$ <sup>32</sup>.
- Se recomienda monitorización fetal continua.
- Respecto a la vía del parto, esta debe ser la que garantice el mejor estado para la salud de la diáda, consensuada con la voluntad de la mujer.
- Es importante mencionar que la sospecha o confirmación de 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 formación de aerosoles 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, respiratorio y gotitas.

##### 5. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO (Vaginal y Cesárea)

- Uso SAIP: Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19. 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 preparto 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.
- Recordar comunicarse y coordinar con equipo de Neonatología para toma de muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido.
- El equipo de salud (matrón/a, TENS, auxiliar de servicio) que atienda a la mujer y al recién nacido/a en el parto deberá mantener estrictamente las precauciones estándar, de riesgo de contacto, respiratorio, gotitas además de las precauciones para procedimientos generadores de aerosoles, en el caso que se requiera, usando EPP apropiadas según corresponda.
- Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el parto, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas, en todo momento.
- La atención inmediata del RN se sugiere efectuar de modo habitual, considerando mantener una distancia entre madre y su hijo/a de 2 metros<sup>23</sup>.
- Considerar ligadura precoz del cordón umbilical<sup>23</sup>.
- Contacto piel a piel en el caso de las gestantes sospechosas o confirmadas COVID-19<sup>23</sup>:  
**Asintomática y RN de término:** Se puede ofrecer contacto piel-piel manteniendo las precauciones estándar para evitar transmisión al RN. (Uso de mascarilla quirúrgica en la madre, lavado estricto de manos o higienización con alcohol gel y limpieza de superficies).  
**Sintomática, parto de término o parto prematuro:** No se recomienda el contacto piel a piel al momento del parto. Si la madre lo solicita a pesar de la recomendación, debe realizarlo con mascarilla quirúrgica y lavado estricto de manos, y debe quedar registrada su decisión en la ficha clínica con la firma de la usuaria. Si no se realiza contacto piel a piel con la madre, se podrá realizar con el acompañante significativo sano, elegido por la usuaria. Cabe destacar que, el/la acompañante que ingrese al parto debe usar los EPP apropiados.
- En el caso de no realizarse el contacto piel a piel en el momento del parto/cesárea, procurar realizar extracción precoz de calostro durante la primera hora, con el fin de estimular la producción de calostro en la madre.

- Al recién nacido/a se le tomará una muestra de PCR específica para SARS-Cov-2 de torulado nasofaríngeo (no por aspiración) entre las 6 y 12 horas de vida (para evitar contaminación con secreciones maternas)<sup>23</sup>.
- Si el RN nace con síntomas (respiratorios u otro) debe ser hospitalizado en la Unidad de Neonatología.

## 6. 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 precaución de riesgo de contacto, respiratorio y gotitas. 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).
- Mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante puerperio inmediato, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas en todo momento.
- 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 apoyar a la puérpera, sobre todo a la puérpera quirúrgica, en la extracción de calostro para la estimulación de la mama favoreciendo la producción de calostro, hasta que pueda amamantar directamente a su recién nacido. Esta extracción podrá realizarse con extractor o de forma manual.

## 7. ATENCIÓN EN PUERPERIO

- Se recomienda tomar la decisión de alojamiento conjunto o separación de la díada según los siguientes criterios<sup>23</sup>:
  - a. **Madre y RN COVID-19 (+):**
    - Mantener a la díada en aislamiento en sala individual o en sala de aislamiento por cohorte (según realidad de cada establecimiento), si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten. Así también, mantener las medidas de precauciones estándar más riesgo de contacto, respiratorio y gotitas.
    - Contacto piel-piel habitual.
    - Alimentación pecho libre demanda.
    - Monitorización de signos vitales a puérpera y recién nacido/a, y seguimiento de sintomatología/vigilancia de signos de severidad.

**b. Madre sospechosa o COVID-19 (+) y RN negativo o con resultado de test pendiente:**

i. Madre asintomática o con síntomas leves (coriza, odinofagia, mialgias o fiebre baja):

- Mantener a la díada en aislamiento en sala individual, o en sala de aislamiento por cohorte (Según realidad de cada establecimiento), si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten. Así también, mantener las medidas de precauciones estándar más contacto, respiratorio y gotitas.
- Contacto piel-piel: restringido a los períodos de alimentación. Previo estricto lavado de manos y uso correcto de mascarilla durante toda la sesión de amamantamiento. Durante el resto del tiempo el RN debe mantenerse en su cuna, a 2 metros de la cara de la madre e idealmente atendido por personal de salud o por acompañante sano no contacto con paciente COVID-19, en ambos casos protegido con EPP correspondiente.
- Alimentación: Pecho libre demanda con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar.
- Si la madre lo desea, puede alimentar con leche materna extraída. En este caso, la leche extraída podrá ser administrada al recién nacido por medio de técnicas que no interfieran en la succión del recién nacido; es decir: por medio de vasito, cuchara, sonda al dedo, jeringa al dedo. Se debe higienizar la superficie del extractor y la cara externa del envase con leche extraída antes de alimentar al RN.

ii. Madre sintomática: Moderada a severa

- RN aislado de la madre en neonatología hasta el alta.
- Si existen las condiciones de espacio físico y personal suficiente que asegure una adecuada supervisión, se podría optar por la opción de aislar en conjunto la madre y el recién nacido con EPP y cuna a 2 metros de distancia, asegurando la adecuada monitorización del RN.
- Si se decide la separación de madre e hijo/a durante puerperio, y si el deseo de la madre es alimentar a su hijo/a con leche materna, se debe procurar mantener extracciones de leche frecuentes, cada 3 horas, al menos 6 a 8 veces en 24 horas. Esta extracción podrá realizarse con extractor o de forma manual, manteniendo siempre las precauciones estándar además de contacto y gotitas durante el proceso.

- La leche extraída podrá ser administrada al recién nacido por medio de técnicas que no interfieran en la succión del recién nacido (De acuerdo a lo descrito en punto anterior).
- Higienizar recipiente con leche materna extraída antes de llevar a SEDILE o Neonatología.
- Poner especial atención en medidas de higienización y esterilización de extractores de uso intrahospitalario: Higienizar partes externas de la bomba después de cada extracción, esterilizar partes removibles del extractor después de su uso.

#### **TENER PRESENTE:**

- La atención clínica de la puérpera se realizará de acuerdo a la Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio<sup>31</sup>, tomando los resguardos específicos señalados en el Flujograma N° 1.
- Se valorará permanentemente la aparición o agravamiento de la sintomatología respiratoria asociada a COVID-19 a modo de pesquisar oportunamente alguna complicación, tanto en la madre como en el recién nacido/a, en el caso de alojamiento conjunto.
- 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 recomienda mantener la estadía de la puérpera mientras el RN se encuentre en monitorización protocolizada (72 hrs.)
- Higienizar mamadera antes de llevar a SEDILE o Neonatología. Higienizar partes externas de la bomba después de cada extracción de acuerdo a normativas vigentes. Se deben esterilizar las partes removibles del extractor.

#### **8. ALTA HOSPITALARIA** <sup>20, 21, 33</sup>

##### **Criterios de Alta de Mujer (Gestante o Puérpera) COVID-19 POSITIVO:**

Se realizará alta de la usuaria en el caso de mejoría clínica, según los siguientes parámetros:

- Evolución sin fiebre por al menos 48 horas, sin antipiréticos.
- Gasometría normal, y sin necesidad de oxígeno adicional.
- Franca mejoría de síntomas respiratorios y estado general.
- Resultados de Laboratorio: En normalización si previamente estuvieron alterados.
  - Hemograma.
  - Proteína C reactiva.
  - Radiografía de tórax: mejoría de imágenes radiológicas.



- Evaluación por médico Internista o broncopulmonar en caso de haber presentado compromiso pulmonar.

**Indicaciones generales al alta de la gestante:**

<b>Aislamiento</b>	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL <sup>30</sup>
<b>Derivaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar derivación coordinada y asistida a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico de Atención Ambulatoria para control al menos en 2 semanas para doppler de control, en casos COVID-19(+) con sintomatología moderada o severa.</li> <li>- Derivación asistida a Atención Primaria, para continuar con controles post cuarentena.</li> <li>- 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.</li> <li>- Se debe indicar mantener sus controles habituales en APS posterior a los 14 días de cuarentena.</li> </ul>
<b>Precauciones para evitar contagio de otros familiares<sup>30</sup></b>	<p>Enfatizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado estricto de manos y uso correcto de mascarilla.</li> <li>- Aseo de superficies y domiciliario en general, ventilar ambientes.</li> <li>- Aislamiento de la gestante dentro del domicilio, a más de un metro de distancia de otros miembros de la familia, de acuerdo a posibilidades. Si esto no es posible, deberá usar una mascarilla de uso individual hasta la resolución de los síntomas, y adicionalmente, sus contactos domiciliarios también usarán este tipo de mascarillas mientras se mantenga el contacto. Estas mascarillas son de uso individual, no pueden ser compartidas ni reutilizadas.</li> <li>- No compartir cubiertos, vasos y otros implementos de uso personal con el resto de la familia.</li> <li>- Si la usuaria persiste con tos en su domicilio, deberá utilizar un pañuelo desechable para cubrir su nariz y boca al momento de toser, y posteriormente botar el pañuelo en un contenedor con tapa o bien en una bolsa cerrada y realizar higiene de manos con agua y jabón o con soluciones en base de alcohol.</li> </ul>
<b>Otros</b>	Promover la vacunación contra la Influenza para ella y los/las miembros de su familia que se encuentren en grupos de riesgo determinados por el MINSAL.

***Indicaciones al alta de puérperas y díadas*** <sup>23, 33,34:</sup>

**a. Puérpera COVID-19 (+) o sospechosa, sin RN:**

<b>Generales</b>	Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
<b>Aislamiento</b>	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL <sup>30</sup> . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días en domicilio.
<b>Precauciones para evitar contagio de otros familiares</b> <sup>30</sup>	Enfatizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado estricto de manos y uso correcto de mascarilla.</li> <li>- Implementar medidas para limpieza y desinfección de ambientes indicada por MINSAL (Disponible en: <a href="https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCI%C3%93N-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf">https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCI%C3%93N-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf</a>).</li> <li>- No compartir cubiertos, vasos y otros implementos de uso personal con el resto de la familia.</li> <li>- Si la usuaria persiste con tos en su domicilio, deberá utilizar un pañuelo desechable para cubrir su nariz y boca al momento de toser, y posteriormente botar el pañuelo en un contenedor con tapa o bien en una bolsa cerrada y realizar higiene de manos con agua y jabón o con soluciones en base de alcohol.</li> </ul>
<b>Derivaciones</b>	Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de puerperio al alta, según normativa vigente. Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relacionadas a COVID-19: Fiebre (37.8°C, Compromiso del estado general, dificultad respiratoria, agravamiento de síntomas previos).</li> <li>- Otras causas: Compromiso del estado general, fiebre, taquicardia, cefalea, tinnitus, fotopsia, loquios de mal olor, dolor de reciente aparición, problemas con la episiorrafia y otros.</li> </ul>

**b. Puérpera COVID-19 (+) o sospechosa y con recién nacido COVID-19 NEGATIVO:**

<b>Generales</b>	Alta a las 48 a 72 horas (Según normativa vigente). Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
<b>Aislamiento</b>	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL <sup>30</sup> . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
<b>Precauciones para evitar contagio del recién nacido y de otros familiares<sup>30</sup></b>	<u>Para evitar contagios de otros familiares:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar cuidados descritos en cuadro anterior.</li> <li>- Tener especial cuidado en eliminar pañales en bolsas cerradas y realizar lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.</li> </ul> <u>Para evitar contagio del RN:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener al recién nacido a 2 metros de distancia de la madre y familiares positivos.</li> <li>- Restringir el contacto de la madre con el recién nacido solo a los periodos de alimentación. El resto de las atenciones que requiera el recién nacido deberán ser realizadas por un familiar sano.</li> </ul>
<b>Alimentación del Recién Nacido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pecho directo a libre demanda (lavado estricto de manos antes y después de amamantar y uso mascarilla quirúrgica durante toda la sesión de amamantamiento).</li> <li>- Si la madre lo desea, puede extraerse leche y administrarla a su recién nacido por algún medio que no interfiera en la succión de su hijo/a. Para extracción de leche, con cualquier método, realizar lavado de manos estricto previo al procedimiento usar mascarilla.</li> <li>- Considerar precauciones de uso de extractor (ver anexo 2).</li> <li>- Proveer, según disponibilidad de cada establecimiento, equipo de extracción de leche materna si es requerido para mantención de la lactancia en domicilio. <b>Si esto no es posible, dar énfasis en enseñar a la madre la técnica de extracción manual de leche previo al alta.</b></li> <li>- Hacer lo posible para proveer mascarillas para uso domiciliario. Las quirúrgicas tradicionales pueden ser utilizadas hasta 6 horas continuas siempre y cuando no se humedezca, rompa, ensucie o salpique con secreciones, en este caso deberá cambiarla de inmediato. Por lo que debe preverse que la madre cuente con el stock necesario.</li> </ul>
<b>Derivaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de día a día al alta, según normativa vigente.</li> <li>- Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas (Según lo mencionado en cuadro anterior)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar a la madre, o a tutor responsable del RN, respecto de la detección de signos de alarma en el RN que requieren su consulta en urgencia:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Fiebre.</li> <li>b) Tos.</li> <li>c) Signos de dificultad respiratoria: respiración rápida (&gt; 60/min), Retracción, quejido, cianosis.</li> <li>d) Apneas o pausas respiratorias.</li> <li>e) Decaimiento extremo.</li> </ul> </li> </ul>
--	--

**b. Puérpera y RN COVID-19 POSITIVO:**

<b>Generales</b>	Alta a las 48 a 72 horas (Según normativa vigente). Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
<b>Aislamiento</b>	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL <sup>30</sup> . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
<b>Precauciones para evitar contagio de otros familiares<sup>30</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Convivencia del binomio sin restricción.</b></li> <li><u>Para evitar contagios de otros familiares:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En condiciones ideales, contar con habitación o cama exclusiva para la madre y el RN durante el periodo sintomático y hasta que se consideren recuperados.</li> <li>- Considerar cuidados descritos anteriormente.</li> <li>- Tener especial cuidado en eliminar pañales en bolsas cerradas y realizar lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Alimentación del RN</b>	Pecho directo a libre demanda sin uso de precauciones.
<b>Derivaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de díada al alta, según normativa vigente.</li> <li>- Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas (Según lo mencionado en cuadro anterior)</li> <li>- Educar a la madre, o a tutor responsable del RN, respecto de la detección de signos de alarma en el RN que requieren su consulta en urgencia (Según lo mencionado en cuadro anterior)</li> </ul>

**c. Recién nacido COVID-19 NEGATIVO y Madre NEGATIVA:**

Alta de acuerdo al manejo habitual de la diada según norma de puerperio<sup>31</sup>.

**En caso de requerimiento de Alta Precoz por necesidad del establecimiento en el contexto de la pandemia, son aplicables los siguientes criterios:**

<b>Alta de Madre y RN de parto normales:</b>	A partir de las 40 horas, una vez tomados PKU, TSH, Realizado Screening Auditivo y administrada vacuna BCG.
<b>Alta de Madre y RN de parto por cesárea</b>	A partir de las 48 horas, una vez tomados PKU, TSH Y Realizado Screening Auditivo y administrada vacuna BCG.
<b>Control de la diada</b>	A los 7 días del nacimiento en su hogar por equipos de atención primaria (realizar derivación coordinada y asistida a APS)

*Fuente: Realización Propia*

**IMPORTANTE:** Notificar el alta del seguimiento y su condición clínica a epidemiología del Servicio de Salud correspondiente.

## IV. ANEXOS

### ANEXO 1: Manejo de Madre y RN frente a sospecha o confirmación COVID-19. Recomendación SOCHIPE<sup>23</sup>.

Madre	Madre COVID-19 (+) o Sospechosa (1) RN Término asintomático		Sintomática moderada o grave		Madre COVID-19 (+) o Sospechosa (1) RN pretérmino o sintomático	
	Asintomática o Sintomática Leve		Sintomática moderada o grave		Todas	
PCR RN	Negativa o pendiente	Positiva	Negativa o pendiente	Positiva	Negativa o pendiente	Positiva
Contacto entre Madre y RN	Protegido (2) Restringido a Alimentación.	Ilimitado.	No hasta resultado negativo de madre.	Ilimitado.	No hasta resultado negativo de madre.	No hasta alta o recuperación de la Madre.
Repetir PCR 24-48h	No	No	Si (3)	No	Si (3)	No
Puerperio conjunto	Si (2). Junto a la madre en puerperio (4).		Después de 2da PCR (-) en RN (2 y 4)	Después de período De observación.	No	No
Aislamiento UCIN	no		Si, hasta 2da PCR (-)	Si, 72h. (5)	Si, 72h. (5)	Si, al menos 72h. (5)
Monitorización RN	CVS c/4h y visita diaria.		Continúa en UCIN y c/4 h en puerperio.		Continúa.	
Alimentación puerperio o Neo	Pecho materno protegido (6)		LM extraída.	Pecho materno.	LM extraída.	LM extraída hasta recuperación de madre
Alimentación sugerida al alta	Pecho materno protegido (6) si madre es (+)	Pecho materno sin elementos de Protección.	LM extraída.	Pecho materno sin elementos de Protección.	LM extraída o Pecho (6) según condición materna	Pecho materno sin elementos de Protección.
Alta	Según protocolos Locales.	A las 72.h si Asintomático.	A las 72 h si asintomático.		Según indicación de neonatología.	

**Todas las medidas de aislamiento entre madre y RN se deben mantener cuando la madre es positiva y el RN es negativo hasta completar la cuarentena materna. En caso de descartar la enfermedad, se suspenden todas las medidas previamente establecidas.**

- 1: Mientras no llegue el resultado de la madre sospechosa, se manejará como caso positivo. Si el resultado de la madre es negativo se tomarán las medidas que correspondan según estado clínico de la madre y enfermedad infecciosa sospechada.
- 2: Contacto Protegido: con mascarilla quirúrgica e higiene de manos
- 3: Con dos resultados negativos se libera aislamiento.
- 4: Separación recomendada entre cuna y cama de la madre de 1.8m. (Esto se logra al colocar cuna a los pies de cama de la madre).
- 5: Cupo individual (aislamiento) o en incubadora, separada de otros cupos por al menos 2 mt. En caso de que la unidad disponga de cupos de aislamiento con presión negativa, se recomienda dejarlos disponibles para RN COVID-19 (+) o sospechosos que requieran ventilación mecánica.
- 6: Pecho Materno Protegido: madre con mascarilla quirúrgica, lavado de manos estricto antes y después de amamantar.

**Anexo 2:**

**PRECAUCIONES PARA USO DE EXTRACTOR DE LECHE MATERNA – MADRES SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS PARA COVID-19<sup>35,36</sup>**

**ANTES Y DESPUÉS DE REALIZAR LA EXTRACCIÓN:**

- ✓ Realizar lavado de manos con agua y jabón por al menos 40 segundos.

**DURANTE LA EXTRACCIÓN:**

- ✓ Usar mascarilla durante todo el proceso de extracción. En ningún momento tocarla ni moverla.

**LIMPIEZA DESPUES DE LA EXTRACCIÓN:**

- ✓ Realizar lavado de manos con agua y jabón por al menos 40 segundos.
- ✓ Desarmar todas las partes del extractor
- ✓ Limpiar por arrastre con agua y detergente.
- ✓ Sanitizar al menos una vez al día, sumergiendo las partes del extractor en agua hirviendo por 5 minutos.
- ✓ Dejar secar las partes por separado sobre un trozo de toalla de papel.
- ✓ Guardar en recipiente de uso exclusivo.

**¡IMPORTANTE!**

- Los extractores son de uso personal y no se deben compartir, pues se colonizan fácilmente (exceptuando los extractores hospitalarios, que poseen circuito cerrado).
- Si el niño o niña nace de pretérmino o tiene alguna condición de salud especial, la madre debe seguir las recomendaciones de higiene entregadas en el servicio de neonatología.

## V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS Disponible en sitio web: [https://www.who.int/topics/coronavirus\\_infections/es/](https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 05 de marzo de 2020, de OMS. Disponible en sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. 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. Disponible en sitio web: [https://www.who.int/es/news-room/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/news-room/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))
4. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Situación Epidemiológica, COVID-19 Chile. Informe de situación COVID-19. N° 9. 14 de marzo de 2020.
5. Ministerio de Salud. Ordinario B51 N° 933 del 23 de marzo de 2020. Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote COVID-19.
6. Abarzúa Camus, Fernando. COVID-19 y Embarazo. Disponible en: <https://sochog.cl/wpcontent/uploads/2020/03/COVID-19-y-embarazo.pdf.pdf>
7. Huijun Chen, Juanjuan Guo, Chen Wang, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, 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: 809–15.
8. Abdullah Assiri, Glen R. Abedi, Malak Al Masri, Abdulaziz Bin Saeed, Susan I. Gerber, and John T. Watson; Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection During Pregnancy: A Report of 5 Cases From Saudi Arabia; Clinical Infectious Diseases, BRIEF REPORT; 2016;63(7):951–3.
9. Rasmussen SA, smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What Obstetricians need to know. am J Obstet Gynecol [internet].2019;2020.
10. OMS, Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected Interim guidance 13 March 2020.



11. Ministerio de Salud. Protocolo de contactos de casos COVID-19, Fase 4. Versión 2, 25 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/CONTACTO-DE-CASOS-FASE-4.pdf>
12. Joint Statement: Recent Developments Regarding COVID-19 and Pregnant Women, American College of Obstetricians and gynecologists-Society Maternal Fetal Medicine; april 6 de 2020.
13. Centers of Disease Control and Prevention. Inpatient Obstetric Healthcare Guidance. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
14. Interim infection prevention and control recommendations. Centers of Disease Control and Prevention. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
15. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals; Version 2: Plublished friday 13 march 2020. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
16. 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.
17. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Material para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para los establecimientos de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/material-para-comunicacion-riesgos-sobre-covid-19-para-establecimientos-salud>
18. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Hospitales, versión 5. Febrero 10, 2020.
19. Ministerio de Salud. Circular C37 N°1, del 18 de marzo del 2018. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
20. Ministerio de salud. Circular B21/05 03 de abril de 2020. Recomendaciones Generales de Manejo Clínico COVID-19.
- 21 Ministerio de Salud. Circular C13 N°09 del 13.03.2013. Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre el aislamiento de pacientes.



22. Ministerio de Salud. Circular C37 N°10, del 05 de diciembre del 2018. Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

23. Rama de Neonatología, Rama de Infectología, Rama de Nutrición y Comité de Lactancia sociedad Chilena de Neonatología. Comité consultivo de infecciones neonatales de la Sociedad Chilena de Infectología. Grupo Asesor de Neonatología de la Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL. Recomendaciones para la prevención y manejo del Recién Nacido pandemia COVID-19. Versión 3.0, 2 de Abril de 2020.

24 Ministerio de Salud. Circular B/01 14 de febrero de 2020. Reitera obligatoriedad de notificar caso sospechoso de COVID.

25. John's Hopkins University Affiliate. "Evaluación inicial de usuarias que se presentan para atención intraparto: resumen de consideraciones fundamentales en el contexto de COVID-19". 25 de marzo de 2020.

26 Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, División de Obstetricia y Ginecología, Departamento de Obstetricia. Guía de Manejo de COVID-19 y Embarazo, 2ª Actualización 14 abril 2020.

27 Abbott TE, Vaid N, IP D, Cron N, Wells M, Torrence HD et al. A Single-centre observational cohort study of admission National Early Warning Score (NEWS). Resuscitation. 2015; 92:89-93.

28. Ministerio de Salud. ORD c27/N°808, 27 de Marzo de 2020. Envía recomendaciones Plan de contingencia COVID-19.

29. Ministerio de Salud. Ordinario B51 N°276. Actualización de Alerta y Refuerzo de Vigilancia Epidemiológica ante Brote de 2019-nCoV. 30 de Enero de 2020

30. Ministerio de Salud. Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19.

31 Ministerio de Salud. Guía Perinatal 2015.

<sup>32</sup> World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance. 13 March 2020.

33. Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la atención integral en el Puerperio. 2015.

- 
34. 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.
35. Ministerio de Salud. Manual Operativo de Lactancia Materna Acompañando tu Lactancia.2017. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>.
36. Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). “Cómo mantener limpio el extractor de leche materna: información esencial”. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump-esp.html>