

MINISTERIO DE SALUD



Ord. B1 N° 2388

Ant.: No hay

Mat.: Envía "Orientaciones para el Manejo De Casos Sars-Cov2 (Covid-19) En Gestantes, Puérperas Y/O Díadas."

Santiago, 25 JUN 2020

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SECRETARÍAS MINISTERIALES REGIONALES DE SALUD DEL PAÍS
SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

En el marco de la Pandemia por brote del nuevo Coronavirus COVID- 19, declarada por la Organización Mundial de la Salud, y en el contexto de la Alerta Sanitaria declarada a través de Decreto N°4 de 2020 del Ministerio de Salud, se envía "Orientaciones para el Manejo De Casos Sars-Cov2 (Covid-19) En Gestantes, Puérperas y/o Díadas."

Este instructivo va dirigido a todas las SEREMIS y Servicios de Salud para conocimiento y difusión del mismo.

Saluda atentamente,



Distribución:

- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Oficina de Partes

ORIENTACIONES PARA EL MANEJO
DE CASOS SARS-COV2 (COVID-19)
EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS

JUNIO DE 2020

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades | Departamento de Ciclo vital

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Gestión de la Red Asistencial | Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
División de Atención Primaria | Departamento de Gestión de Cuidados





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
Programa Nacional de Salud de la Mujer.

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

CONTENIDO

GLOSARIO	4
I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
ALCANCE	5
CONTEXTO	5
II. GENERALIDADES DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS	6
INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES	6
RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS	7
III. CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE CASOS	7
SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER DURANTE CONTEXTO PANDEMIA COVID-19 EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN	7
PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE USUARIAS EN LA RED ASISTENCIAL, ATENCIÓN INICIAL DE GESTANTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGERENTES COVID-19, SEGÚN SEVERIDAD	11
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA ATENCIÓN 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)	16
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)	18
7. ATENCIÓN EN PUERPERIO	19
8. ALTA HOSPITALARIA	20
IV. ANEXOS	27
V. REFERENCIAS	29



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 dñadas que acudan en forma espontánea y/o derivadas a consulta de Obstetricia y Ginecología y son casos con sospecha o confirmación de COVID-19.

OBJETIVO 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 dñadas que se definan como caso confirmado o sospechoso de COVID-19.
- Determinar el manejo clínico de gestantes, puérperas y/o dñadas 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 dñadas, 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^{1,2}.

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 ESPI³ 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 global⁴.



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

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), 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 gestación⁵.

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^{6,7}. 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 virus⁸.

En relación a lo anterior, es importante que los equipos de salud tengan en consideración lo siguiente⁹:

- 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 dñadas 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 DÑADAS¹⁰

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-19¹¹:

- * 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 ¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶

SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER DURANTE CONTEXTO PANDEMIA COVID-19 EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN.

Según la información disponible a la fecha, la transmisión de SARS CoV2 se produce por contacto directo o indirecto con gotitas generadas de la vía aérea de pacientes infectados (vía gotitas y vía contacto directo) y las secreciones respiratorias. No existe evidencia de transmisión vía aérea a distancias mayores de un metro¹⁷. El conocimiento y adecuada aplicación de las precauciones estándares corresponde a la principal estrategia de control de riesgos infecciosos destinados a proteger tanto al personal de salud como a los pacientes¹⁸. Entre los componentes de las precauciones estándares, se contempla el uso de elementos de protección personal (EPP), los que se definen como el conjunto de elementos de equipamiento destinados a proteger

la piel y mucosas del operador (en este caso, personal de salud) en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse los agentes infecciosos.

Con el objetivo de fortalecer las instrucciones de la autoridad sanitaria sobre el uso de Elementos de Protección Personal (EPP)^{18,19,20}, en el contexto de las prestaciones del Programa Nacional de Salud de la Mujer es preciso señalar lo siguiente:

Precauciones estándar	
<ul style="list-style-type: none"> * Higiene de manos²¹. * Uso de EPP adecuado según corresponda (guantes impermeables desechables, delantal impermeable con mangas largas, mascarilla quirúrgica y protección ocular tal como escudo facial o antiparras). * Higiene respiratoria. * Manejo correcto de equipos, desechos y ropa de pacientes. 	

Tipo de Atención	EPP Recomendados según situación de la usuaria	
	Atención general (Condición desconocida)	Sospechosos o confirmados asintomáticos o sintomáticos
Prestaciones atención abierta (APS y nivel secundario)	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Otros EPP de acuerdo con el tipo de actividad que se ejecutará, de acuerdo con lo indicado en circular sobre precauciones estándares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.
Intrahospitalaria - Prestaciones en atención cerrada:		
Urgencia, parto, ARO, puerperio, recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Otros EPP de acuerdo con el tipo de actividad que se ejecutará, de acuerdo con lo indicado en circular sobre precauciones estándares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior. - Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.

CASOS COVID-19 SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS	
Reanimación in útero Apoyo durante procedimiento anestesia peridural.	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior. - Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.
Atención de Parto vaginal, Parto Cesárea* y Atención inmediata de RN (Madre COVID-19 sospechosa o positiva)	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial - Gorro desechable - Ropa de pabellón antifluido - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior, de uso individual por cada paciente. - Guantes estériles - Cubre calzado - *Para acompañante al parto: gorro desechable, mascarilla quirúrgica, delantal de mangas largas, cubre calzado.

CONSIDERACIONES:

- Todo el equipo debe usar correctamente los EPP, según lo indicado en Circular C37 N°1, del 18 de marzo del 2018, emitida por el Ministerio de Salud²².
- Supervisión del uso correcto de EPP. Para minimizar la posibilidad de transmisión de COVID-19, se sugiere utilizar las lista de chequeo de colocación y retiro de EPP, anexas a este documento, y disponibles en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/EPP.pdf>
- Mascarillas de tela no son consideradas como EPP^{20,23}.
- Lentes ópticos no son considerados como protección ocular. Si usa lentes a permanencia, usarlos junto con escudo facial^{17,23}.
- Uso extendido de EPP: Para racionalizar y reducir el consumo de EPP, se ha propuesto el uso extendido (practica que consiste en mantener un mismo EPP durante la atención directa de varios pacientes de manera secuencial, sin removerlo ni reemplazarlo). Los EPP que son considerados para ser usado de forma extendida son:
 - * Mascarillas quirúrgicas.
 - * Respiradores N95 o equivalentes.
 - * Escudos faciales y/o antiparras.
 - * Batas impermeables desechables.



- En relación al uso extendido de EPP en las prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva:

- * Se podrá atender a más de una usuaria sospechosa o confirmada COVID-19 que se encuentren compartiendo un mismo espacio físico, con el mismo set de EPP. Dicho equipo de EPP deberá ser retirado cuando se encuentre visiblemente sucio, dañado o cuando se termine de brindar las atenciones a dichas usuarias para salir del espacio físico donde se encuentran. Adicionalmente, considerar que las mascarillas deben retirarse cuando se perciban húmedas, y una vez removidas del rostro siempre deben eliminarse.
- * En cuanto a la atención del parto vaginal (período expulsivo y alumbramiento) y parto cesárea: Una vez terminado el procedimiento, se deberá eliminar la mascarilla y el delantal usado. Antiparras o escudo faciales pueden ser reutilizados, pero deberán pasar por un proceso de limpieza y desinfección posteriormente a la atención del parto, de acuerdo con las condiciones señaladas en la circular C37 N°2, del Ministerio de Salud.
- * Los guantes impermeables siempre serán desechados después de la atención de cada usuaria sospechosa/confirmada COVID-19.
- * Si bien las batas impermeables pueden ser usadas para atender varios usuarios con COVID-19, deben ser eliminadas si se realiza atención a un usuario que tiene, además, otra infección agregada.

- En el parto cesárea en mujeres sospechosas o confirmadas de COVID-19, disminuir al mínimo requerido los funcionarios presentes en pabellón y realizar aseo habitual posterior al procedimiento, de acuerdo con lo indicado por el Ministerio de Salud.

- En relación con la generación de aerosol en la atención de salud, es preciso señalar:

a. Los procedimientos que los generan, con riesgo de transmisión son^{24,25}:

- * Intubación endotraqueal
- * Ventilación mecánica no invasiva
- * Traqueotomía
- * Aspiración abierta de la vía aérea
- * Ventilación manual antes de la intubación durante proceso de reanimación.
- * Broncoscopia

b. De realizarse un procedimiento generador de aerosoles asociado con riesgo de infección durante la atención de parto o puérperas, TODO el personal presente en la habitación o quirófano debe utilizar respirador tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.

PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE USUARIAS EN LA RED ASISTENCIAL²⁶

- Aplicar y reforzar medidas de precauciones estándar para funcionarios con atención directa, aislamiento de contacto más precauciones de contacto y gotitas.
- Manejar desechos y ropa de paciente con delantal y guantes²⁷.
- 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, de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud.
- 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 cerradas²⁸.

En los casos confirmados se debe notificar inmediatamente a través del referente de epidemiología del establecimiento y completar formulario correspondiente²⁹.

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 gestant	1 ^{er} trimestre	2 ^{do} trimestre	3 ^{er} trimestre
LEVE Sintomatología sugerente de COVID-19 (Uno o más de los siguientes): -Fiebre (37,8° o más) -Tos Más uno o más de los siguientes síntomas: -Odinofagia -Mialgias -Cefalea -Síntomas gastrointestinales	Sin Comorbilidad*: Consulta en APS y manejo domiciliario	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda	
	Con Comorbilidad*: 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 Affiliate³⁰, Guía de Manejo de COVID-19 y Embarazo³¹ y Escala de NEWS³².

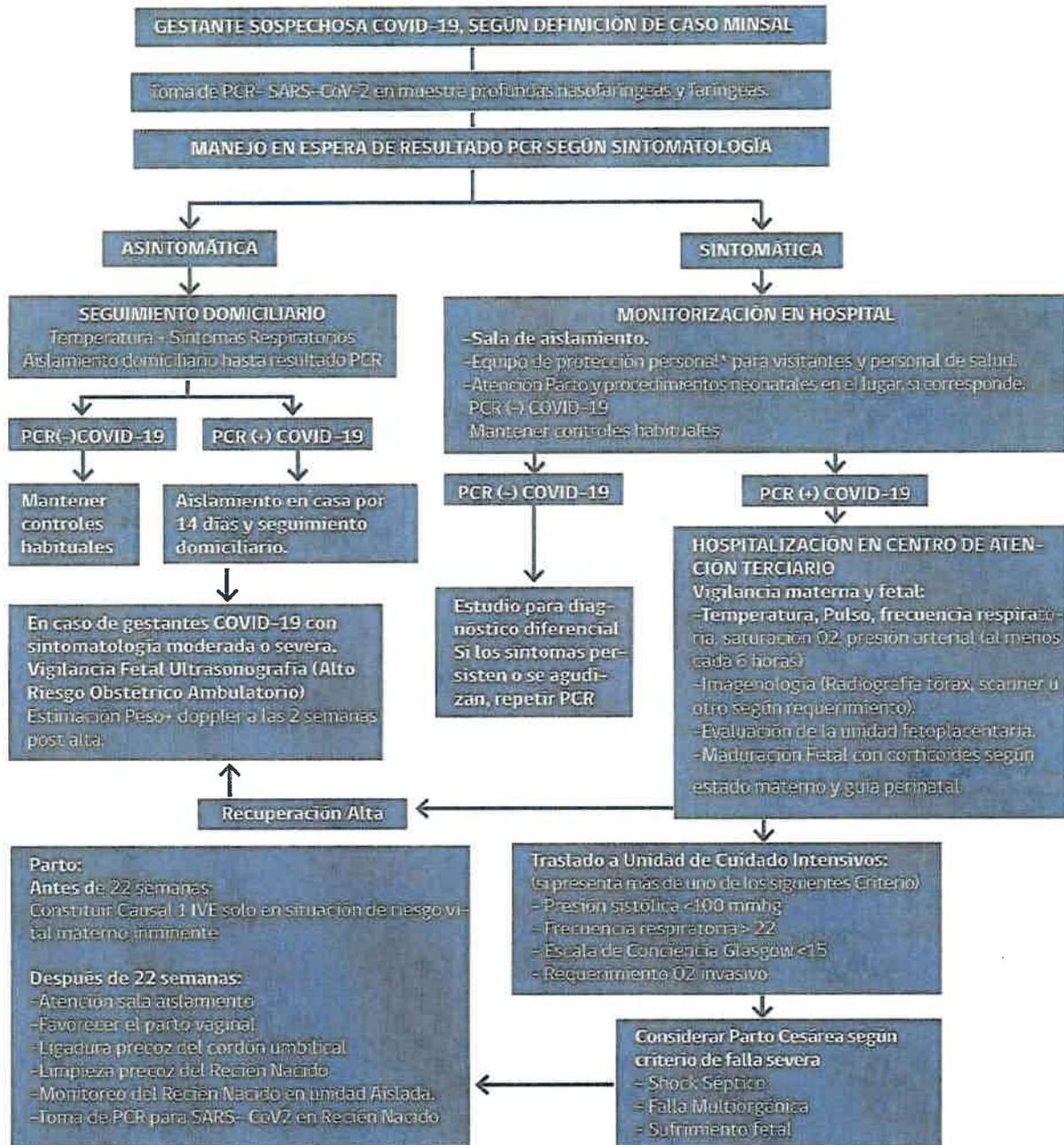
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

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

- Diabetes Mellitus y Diabetes Gestacional.
- Obesidad materna IMC >35.
- Síndrome Hipertensivo Embarazo e Hipertensión Crónica.
- Cardiopatías.
- 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.
- Trombofilias Congénitas
- Síndrome Anti fosfolípidos.
- Neoplasias concomitantes.

A partir de lo anterior, se recomienda la evaluación caso a caso del uso de medidas anti embolicas (Incluida Heparina de bajo peso molecular).

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 díada 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 comuniquen 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 telefónico³³ (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 MINSAL³⁴.
 - 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 matrn/a de turno del triage, para que tome las precauciones de protección personal.
 - Profesional matrn/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 protocolo³⁴.
- * 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.
- * 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 vigente³⁷.
- * 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 SatO₂ <94% y PO₂ < a 70 mmHg³⁷.

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%³⁷.
- * 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 díada, 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 pre-parto 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 metros²⁸.
- * Considerar ligadura precoz del cordón umbilical²⁸.
- * Contacto piel a piel en el caso de las gestantes sospechosas o confirmadas COVID-19²⁵:
 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)²⁸.
- * 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 criterios³⁸:

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 Puerperio³⁸, 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

Criterios de Alta de Mujer (Gestante o Puérpera) COVID-19 POSITIVO ^{28,39,40}:

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:

Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵
Derivaciones	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Derivación asistida a Atención Primaria, para continuar con controles post cuarentena. - 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. - Se debe indicar mantener sus controles habituales en APS posterior a los 14 días de cuarentena.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	<p>Enfatizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado estricto de manos y uso correcto de mascarilla. - Aseo de superficies y domiciliario en general, ventilar ambientes. - 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. - No compartir cubiertos, vasos y otros implementos de uso personal con el resto de la familia. - 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.
Otros	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 diadas^{28, 38, 39}

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

Generales	Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio ³⁸ .
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días en domicilio.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares³⁰	<p>Enfatizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado estricto de manos y uso correcto de mascarilla. - Implementar medidas para limpieza y desinfección de ambientes indicada por MINSAL (Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-C3%93N-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf). - No compartir cubiertos, vasos y otros implementos de uso personal con el resto de la familia. - 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.
Derivaciones	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relacionadas a COVID-19: Fiebre (37.8°C, Compromiso del estado general, dificultad respiratoria, agravamiento de síntomas previos). - 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.

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

Generales	Alta a las 48 a 72 horas (Según normativa vigente). Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	<p>Para evitar contagios de otros familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerar cuidados descritos en cuadro anterior. - Tener especial cuidado en eliminar pañales en bolsas cerradas y realizar lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales. <p>Para evitar contagio del RN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener al recién nacido a 2 metros de distancia de la madre y familiares positivos. - 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.
Alimentación del Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> - Pecho directo a libre demanda (lavado estricto de manos antes y después de amamantar y uso mascarilla quirúrgica durante toda la sesión de amamantamiento). - 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. - Considerar precauciones de uso de extractor (ver anexo 2). - Proveer, según disponibilidad de cada establecimiento, equipo de extracción de leche materna si es requerido para mantención de la lactancia en domicilio. Si esto no es posible, dar énfasis en enseñar a la madre la técnica de extracción manual de leche previo al alta. - 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.



Derivaciones	<ul style="list-style-type: none">- Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de día al alta, según normativa vigente.- Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas (Según lo mencionado en cuadro anterior)- 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">a) Fiebre.b) Tos.c) Signos de dificultad respiratoria: respiración rápida (> 60/min), Retracción, quejido, cianosis.d) Apneas o pausas respiratorias.e) Decaimiento extremo.
---------------------	--

b. Puérpera y RN COVID-19 POSITIVO:

Generales	Alta a las 48 a 72 horas (Según normativa vigente). Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Convivencia del binomio sin restricción. Para evitar contagios de otros familiares: <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Considerar cuidados descritos anteriormente. - Tener especial cuidado en eliminar pañales en bolsas cerradas y realizar lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.
Alimentación del Recién Nacido	Pecho directo a libre demanda sin uso de precauciones.
Derivaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de diada al alta, según normativa vigente. - Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas (Según lo mencionado en cuadro anterior) - 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)

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

Alta de acuerdo al manejo habitual de la diada según norma de puerperio³⁶.



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

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

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



IV. ANEXOS



ANEXO 1:

PRECAUCIONES PARA USO DE EXTRACTOR DE LECHE MATERNA – MADRES SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS PARA COVID-19^{40,41}

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/
- 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- Abarzúa Camus, Fernando. COVID-19 y Embarazo. Disponible en: <https://sochog.cl/wpcontent/uploads/2020/03/COVID-19-y-embarazo.pdf.pdf>
- 6- 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.
- 7- 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.
- 8- 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.
- 9- OMS, Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected Interim guidance 13 March 2020.
- 10- 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>
- 11- American College of Obstetricians and gynecologists–Society Maternal Fetal Medicine. Joint Statement: Recent Developments Regarding COVID-19 and Pregnant Women; april 6 de 2020.
- 12- Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). Inpatient Obstetric Healthcare Gui-

dance. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>

- 13-Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). Interim infection prevention and control recommendations. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
- 14-Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals; Version 2: Published friday 13 march 2020.
- 15-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.
- 16-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>
- 17-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°01, del 18 de marzo de 2020. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID19-versión-24-03-2020-correcto-%C3%A1ltima-página.pdf>
- 18-Ministerio de Salud. Circular C13 N°09, del 13 de marzo de 2013. Precauciones estándares para prevención de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>
- 19-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°02: Racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>
- 20-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°04, del 21 de abril de 2020: Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>
- 21-Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura: "Salve vidas - límpiese las manos", Material y documentos sobre la higiene de manos. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1

- 22-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. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID-19-versión-24-03-2020-corregido-última-página.pdf>
- 23-American College of Obstetricians and Gynecologists. Novel Coronavirus 2019, Practice advisory. Última actualización: 15 de Junio de 2020. Washington, DC: ACOG; Disponible en: www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019 Revisado el 15 de junio de 2020.
- 24-Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS One [Internet]. 2012;7(4):e35797. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0035797>
- 25-World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care [Internet]. WHO Guidelines. Geneva; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1
- 26-Ministerio de salud. Circular B21/05 03 de abril de 2020. Recomendaciones Generales de Manejo Clínico COVID-19.
- 27-Ministerio de Salud. Decreto N°6, 23 de febrero de 2009. Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud.
- 28-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.
- 29-Ministerio de Salud. Circular B/01 14 de febrero de 2020. Reitera obligatoriedad de notificar caso sospechoso de COVID.
- 30-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.
- 31-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.
- 32- 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.
- 33-Ministerio de Salud. ORD c27/Nº808, 27 de marzo de 2020. Envía recomendaciones Plan de contingencia COVID-19.
- 34-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
- 35-Ministerio de Salud. Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19.
- 36-Ministerio de Salud. Guía Perinatal 2015.
- 37-Organización Mundial de la Salud. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance. 13 March 2020.
- 38-Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la atención integral en el Puerperio. 2015.
- 39-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.
- 40-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>.
- 41-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>