



## **COMITE DE SALUD MATERNA DE FASGO**

### **RECOMENDACIONES EN COVID-19 Y EMBARAZO PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA**

**Dr. Casale Roberto MD, FACOG**

Coordinador del Comité de Salud Materna de FASGO

#### **Autores**

**Dr. Asprea Ignacio** <sup>(1)</sup>, **Dr. Correa Viera Marcelo** <sup>(2)</sup>

(1) Miembro del Comité de Salud Materna de FASGO

Miembro del Comité Científico de Obstetricia y de la Comisión Directiva de SOGBA

Docente del Centro de Simulación clínica del Hospital “El Cruce” y de la carrera de Medicina de la UNAJ

Fellow del American College Obstetrics & Gynaecologist (ACOG)

(2) Miembro del Comité de Salud Materna de FASGO

Miembro del Comité Científico de Obstetricia y de la Comisión Directiva de SOGBA

Jefe de Servicio de Obstetricia - HIGA Gandulfo (Lomas de Zamora)

Director Carrera de Especialista en Tocoginecología UBA (sede HIGA Gandulfo)

#### **Introducción**

##### **Presentación clínica y síntomas**

**Presentación clínica en el embarazo**

**Efectos fetales y transmisión vertical**

##### **Organización Institucional**

**Circuito de atención**

**Reordenamiento de la Planta Física -**

##### **Control Prenatal**

**Bajo Riesgo**

**Alto Riesgo**

**Control Postnatal**

##### **Atención en los Servicios de embarazadas con sospecha de COVID-19**

**Acompañamiento durante las consultas, el parto y el puerperio**

##### **Organización del Recurso Humano**

**Equipos de protección personal (EPP) en el personal que atiende embarazos, partos y puerperio**

## Introducción

El virus COVID-19 pertenece a la familia Coronaviridae, común en los humanos y en animales. En ocasiones, los coronavirus en animales pueden infectar a las personas y luego propagarse como sucedió con el MERS-CoV (2012), el SARS-CoV (2002) y ahora con este virus denominado SARS-CoV-2.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud del municipio de Wuhan, China, informó a los medios la aparición de casos de una “neumonía vírica”. El 11 de marzo la OMS declara Pandemia y se toman medidas globales sin precedentes. Actualmente afecta a más de 20 millones de personas, con 73 80.000 muertes, con una letalidad global del 3,6% (reportada al 12-8-2020).

El mecanismo principal de transmisión es por gotas respiratorias mayores de 5 micrones (Flügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos. También se ha demostrado su viabilidad en aerosoles.

La letalidad tiene alta correlación con la edad avanzada, sobre todo a partir de la sexta década de la vida y con comorbilidades; Diabetes, Hipertensión, Obesidad y trastornos de la inmunidad.

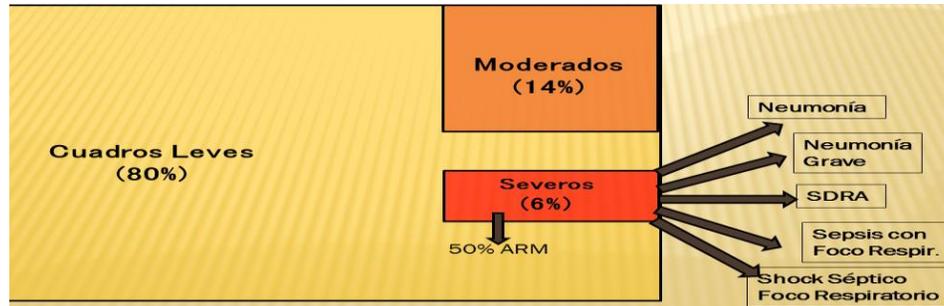
No existe aún un tratamiento eficaz. Se han desarrollado diversos Protocolos con el objetivo evitar casos severos. El uso de Plasma de pacientes convalecientes, la Dexametasona y la Enoxaparina han sido tomados como avances terapéuticos que han mejorado la evolución clínica. El uso de fármacos Antivirales como la Cloroquina y el nuevo Remdesivir, no han mostrado eficacia clínica superior al 60%. En el panorama sobre las vacunas contra el COVID-19 se enumeran 17 vacunas fueron candidatas para la fase de evaluación clínica. Los ensayos son prometedores y algunas de estas se encuentran en fases finales. Se espera su disponibilidad para la población para el año próximo o fines del corriente.

## Presentación clínica y síntomas

Actualmente se conoce, luego de millones de testeos a nivel mundial, que existe una gran cantidad de casos asintomáticos que se estiman que representan entre el 50 al 80% de todos los casos positivos. Dentro de aquellos que presentan síntomas, la gran mayoría desarrollan casos leves y moderados.

Según las evidencias actuales se calcula que **el período de incubación es de 5 días (rango 2-14 días)**. La enfermedad afecta principalmente a personas de entre 30 y 79 años, siendo menos frecuente entre los menores de 20 años. La mayor parte de los casos identificados presentan un cuadro leve y aproximadamente un 20% pueden tener manifestaciones clínicas más graves, en la mayoría de estos casos los pacientes presentaban enfermedades de base como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes o enfermedad respiratoria crónica.<sup>1</sup>

Gráfico 1:



### Presentación clínica en el embarazo

Los cambios fisiológicos del embarazo convierten a las embarazadas en personas más vulnerables a infecciones respiratorias severas. Entre estos cambios se destacan las modificaciones relacionadas con la mecánica ventilatoria, producidas principalmente en el tercer trimestre debido al desplazamiento del diafragma por el útero gestante y a la compresión del parénquima pulmonar. Esta disminución del volumen respiratorio es compensada fisiológicamente por un aumento de la frecuencia respiratoria. Otro cambio relevante en el embarazo tiene que ver con el cambio en la respuesta inmune mediada por células que disminuye su capacidad de respuesta.

### Evidencias disponibles

Según estudios preliminares presentados inicialmente en abril y marzo, sobre casos en China, Estados Unidos e Inglaterra se describió que las embarazadas infectadas con covid-19 no parecían mostrar un cuadro clínico muy diferente al presentado en la población general del mismo grupo etario. Estos hallazgos contrastan con lo observado en la Pandemia de Gripe H1N1 en el año 2009, donde las embarazadas presentaron evoluciones severas, con mayor letalidad.

Estudios Europeos han mostrado una **baja tasa de internación en embarazadas (6%)**. El momento de internación ocurrió en el 3° trimestre en el 81% de las internadas con una baja tasa de internación en UTI (asociada a co-morbilidades) y una baja mortalidad de todos los casos Hospitalizados (1,2%).

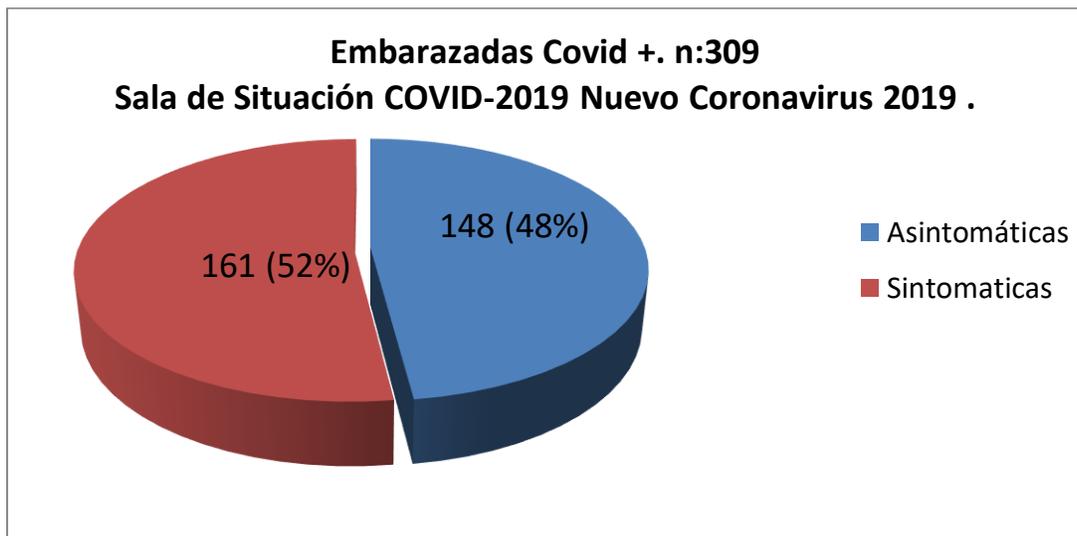
Otros datos recientes presentados por el American College of Obstetrics & Gynecologists (ACOG) describen resultados menos favorables en la evolución de embarazadas en comparación con la población general, pero refieren que presentan algunas inconsistencias estadísticas en el análisis de las variables. El ACOG reconoce la necesidad de más datos, análisis y literatura de revisión por pares sobre la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo.

Un aspecto que debe tenerse en cuenta es que las comorbilidades asociadas (Diabetes, Hipertensión, Obesidad, edad superior a 40 años, entre otras) empeoran el pronóstico de las embarazadas con Covid-19 y se les deberá tener especial cuidado y realizar un seguimiento estricto de la evolución clínica.

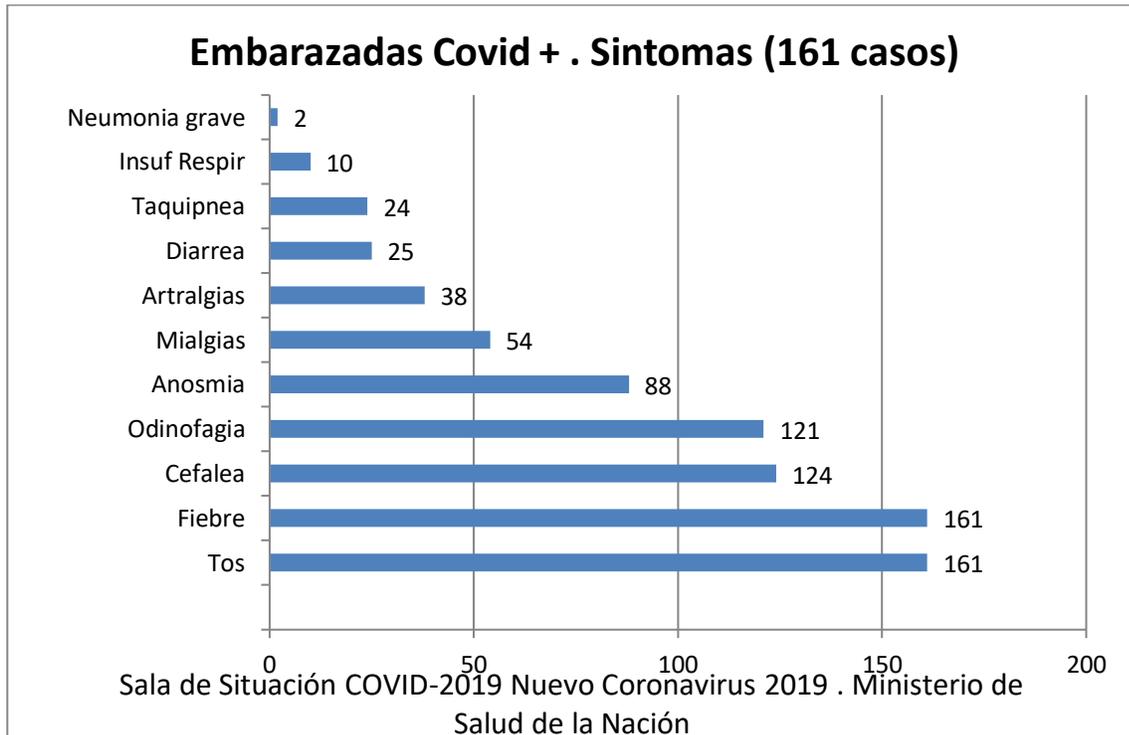
Con respecto a los resultados neonatales, hubo un 27% de nacimientos pretérmino: 27% (62% de ellos fueron por indicación médica y transmisión vertical se observó en 6 casos sobre 427 nacimientos (2,5%).

En un reporte del Ministerio de Salud de la Nación (3) se describe un 48% de pacientes asintomáticas y un 52% de sintomáticas, de las cuales la mayoría fueron casos leves y una baja proporción de casos graves que necesitaron cuidados intensivos (5%). Gráficos 2 y 3

**Gráfico 2: Proporción de embarazadas sintomáticas y asintomáticas**



**Gráfico 3: Descripción de principales síntomas observados en Embarazadas Covid-19 +**



### **Efectos fetales y transmisión vertical**

Actualmente no existen datos que sugieren un riesgo aumentado de aborto ó muerte fetal en el segundo trimestre relacionado con Covid-19.

Con respecto a la transmisión vertical existen serias limitaciones para confirmar la evidencia disponible, relacionadas con el tipo de pruebas y el momento de realización en neonatos.

Una revisión de 71 neonatos con madres infectadas por Covid-19, en el tercer trimestre, reportó 4 infecciones neonatales (5,6%), constatadas dentro de las 48 hs. por pruebas en sangre de cordón por PCR y por muestras de sangre neonatal.

En el informe provisional del UK Obstetrics Surveillance System (UKOSS), solo el 2.5% de los bebés tuvieron un hisopado nasofaríngeo positivo dentro de las 12 horas posteriores al nacimiento.



En una revisión sistemática de 24 mujeres embarazadas con COVID-19, no hubo evidencia de SARS-CoV-2 en las pruebas de PCR de muestras de placenta, líquido amniótico, sangre del cordón umbilical o leche materna.

En una revisión sistemática más reciente y amplia de 666 recién nacidos de mujeres con COVID-19 confirmado, 28 (4%) fueron positivos para COVID-19. Al comparar el modo de nacimiento, ocho de 292 (2.7%) neonatos nacieron por vía vaginal y 20 de 374 (5,3%) nacieron por cesárea. Siete fueron amamantados, tres alimentados con fórmula, uno recibió leche materna extraída y en 17 neonatos no se informó el método de alimentación infantil. Esto nos muestra que **la infección neonatal por COVID-19 es poco común y la tasa de infección no es mayor cuando el bebé nace vaginalmente, amamanta o permanece con la mujer después del parto.**

Aunque se han reportado casos de transmisión vertical, los datos recientes refuerzan que la transmisión vertical parece ser poco común y el impacto para el recién nacido aún no ha sido determinada de manera contundente. Se requiere aún más investigación sobre la transmisión vertical.

### **Organización Institucional**

Las instituciones deben reaccionar rápidamente, prepararse y adaptarse ante la emergencia sanitaria que significa la Pandemia de Covid-19. Deberán realizar actividades de mejora continua para que las Instituciones y Servicios puedan estar operativos en su máxima capacidad para dar respuesta eficaz a las necesidades surgidas por la Pandemia.

Se deben identificar las necesidades y priorizar las soluciones a las brechas identificadas en función de los aspectos que ponen en riesgo la vida de los pacientes y el bienestar del personal de salud.

Se nos presenta entonces, un enorme desafío como sistema de salud, para dar una respuesta adecuada a los diferentes contextos, tanto públicos como privados, con el objetivo de **garantizar atención de calidad**

En el lugar que nos encontremos debemos planificar, organizar, coordinar y monitorear entre los diferentes niveles de atención, de manera dar respuesta a las necesidades de salud de las embarazadas.

En todas las instituciones deberán constituirse Comités de Emergencia Institucional integrados por profesionales de diferentes áreas de la institución abocados a la organización y al funcionamiento institucional; asimismo, los Servicios de Obstetricia y Neonatología deberán conformar un Sub comité Perinatal para su adecuada organización y funcionamiento.

### **Cuadro 1: Objetivos de la Organización institucional ante la Pandemia por Coronavirus**

ACCIONES	OBJETIVOS
	Garantizar un espacio para triage, al ingreso para contener la transmisión al interior del establecimiento. Generar la información adecuada sobre el paciente
Diagnóstico	Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos.
Aislamiento	Garantizar que los servicios de salud tengan un espacio para aislamiento de casos sospechosos o confirmados.
Manejo de casos	Establecer áreas seguras equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes. Asegurar Higiene de manos, Equipos de protección personal (EPP), Aislamiento de pacientes, Gestión de residuos y ventilación adecuada
Prevención y control de infecciones	Prevenir y controlar la transmisión de coronavirus en los servicios de salud que atienden casos sospechosos o confirmados por Covid-19

***Teniendo en cuenta los objetivos descriptos por la OMS, podemos resumir tres acciones fundamentales:***

- 1. Definir el circuito de atención de pacientes que comienza con el Triage***
- 2. -Reasignar espacios de la planta física (sectorización)***
- 3. -Organizar al Recurso Humano***

### **Circuito de atención**

#### **Ingresos**

Deben minimizarse la cantidad de puntos de acceso a la institución para realizar los controles específicos y la evaluación inicial (Triage). Lo ideal es que exista **un solo punto de acceso** para los usuarios y no más de uno para el personal de la institución (de acuerdo con la magnitud de la institución y de acuerdo a la disponibilidad de recursos)

Como ocurre en la mayoría de los Servicios de Obstetricia debe funcionar un control de acceso adicional que aumentará la seguridad (ya existente para seguridad de RN).

## Triage

Se denomina así al Sistema de selección y clasificación de pacientes que permite gestionar el riesgo clínico para optimizar la atención y la seguridad.

### Objetivos

Identificar casos sospechosos al ingreso

Implementar aislamiento y seguridad

Informar y direccionar al área destinada

Administrar barbijo



**Ubicación:** Es el principal punto a tener en cuenta, tanto como las acciones que se realizan. Debería ubicarse en un puesto antes del ingreso a la institución y antes del ingreso al Servicio

**Encargado:** Puede ser un profesional de la salud (enfermero, médico) capacitado para cumplir con el rol, con las medidas de seguridad y con conocimiento del circuito de la institución. Deberá contar con los materiales necesarios y disponibilidad para comunicarse con otros sectores.

### Acciones a desarrollar:

Anamnesis dirigida a antecedentes y síntomas,

Toma de Temperatura

Comunicación con el Servicio de destino.

## Esquema 1: Circuito de atención



### Reordenamiento de la Planta Física -Sectorización en Guardia y en los Servicios- Circulación y señalización

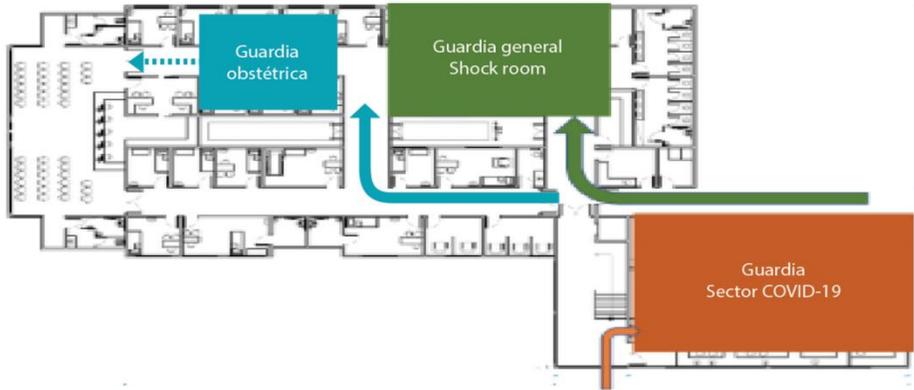
En los espacios dentro de la institución deberá respetarse la distancia ideal de 2 metros entre cada persona en todo momento y en salas de espera los asientos deben reacomodarse para evitar aproximaciones que ponen en riesgo de contagio a las personas.

Ventilación: Es un factor clave para evitar contagios. Debe propiciarse la ventilación natural, debe ser abundante y preferentemente al exterior. En las áreas cerradas debe existir un sistema de ventilación a presión negativa con recambio periódico de filtros.

Deberá realizarse la separación de los circuitos: diferenciando la circulación y la espera de las embarazadas de otros pacientes (Tanto en Consultorios como en Guardia)

Los circuitos de atención de pacientes, los de tránsito del personal y las distancias de espera en las áreas de recepción deben estar señalizados con carteles adecuados, bien visibles y con marcas en los pisos.

## Esquema 2. Ejemplo de Organización de la Planta física en el Sector de Emergencias



## Imágenes: Circulación y Señalización



## Control Prenatal

Tanto la Organización Mundial de la Salud como las Sociedades Científicas recomiendan **continuar los controles prenatales en forma habitual, ya que la evidencia demuestra que el control prenatal adecuado disminuye las complicaciones maternas y neonatales.**<sup>5</sup> Una revisión sistemática Cochrane relaciona su ausencia con un aumento considerable en la aparición de morbilidad y mortalidad perinatal.

### Control Prenatal en el Embarazo de Bajo Riesgo

- Se realizarán en los Centros de Atención Primaria de la Salud (Nivel)
- Para disminuir al máximo posible la exposición al contagio se debe optimizar el momento de la consulta prenatal
- Consignar los datos de los contactos incluyendo nombre y apellido, domicilio, teléfono móvil y dirección de correo electrónico
- Tamizaje a fin de detectar complicaciones del embarazo
- Espaciar siempre que sea posible las consultas programadas a intervalos de 5 a 6 semanas
- Reorganizar y facilitar los turnos telefónicamente o por medios digitales
- En lo posible controles programados con horarios, no más de 3 turnos por hora
- Proporcionar información y señalización clara en los lugares de atención. Se recomienda la colocación de carteles con información sobre: el lavado de manos, toser o estornudar cubriendo la boca y nariz con el pliegue del codo, distancia social de al menos 1 m, idealmente 2 m.
- Utilizar telemedicina (videoconferencias, WhatsApp, otras redes sociales, etc.) como alternativa para asesoramiento.
- Procurar que la persona embarazada cuente con su registro de salud
- Unificar prestaciones el día de la consulta prenatal: rutinas de laboratorio, vacunación, diagnóstico por imágenes, interconsultas con otros especialistas, entrega de medicamentos (ej.: hierro/ácido fólico) y otros estudios

- Los resultados pueden enviarse por correo electrónico
- Establecer días y franja horaria exclusiva para usuarias embarazadas
- En lo posible realizar el control en sector o área separada
- Respetar distancia entre pacientes de al menos 1 metro como mínimo idealmente 2 metros en la sala de espera

**Cuadro 2: Cronograma de Acciones en el Control Prenatal**

<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>ECOGRAFÍA</b>	<b>LABORATORIO/ OTROS ESTUDIOS</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>Cualquier edad gestacional</b>				<p>Facilitar los turnos telefónicos o vía web</p> <p>Dar pautas para el Triage</p>
<b>Semanas 10-14</b>	<b>Tamizaje de riesgo</b>	<b>SCREENING PRIMER TRIMESTRE</b>	<b>Rutina completa laboratorio- Grupo y factor- Antigripal- Control odontológico- PAP</b>	<b>Consejería sobre higiene, desinfección de superficies, distanciamiento social, signos de alarma</b>
<b>Semanas 20-24</b>	<b>Tamizaje de riesgo</b>	<b>SCAN FETAL</b>	<b>Vacunación según calendario</b>	<b>Consejería</b>
<b>Semana 28</b>	<b>Tamizaje de riesgo</b>		<b>Rutina completa laboratorio- Vacunación- CTOG</b>	<b>Consejería</b>

<b>Semana 34</b>	<b>Tamizaje de riesgo</b>	<b>ECOGRAFÍA DE CONTROL</b>	<b>Rutina completa laboratorio-EGB-ECG con riesgo quirúrgico</b>	<b>Consejería</b>
<b>Semana 38</b>	<b>Tamizaje de riesgo</b>			<b>Consejería</b>
<b>Semanas 39-40-41</b>	<b>Tamizaje de riesgo</b>  <b>Control semanal</b>			<b>Consejería</b>  <b>NST</b>  <b>Signos de alarma</b>

### **Control Prenatal en el Embarazo de Alto Riesgo**

- Continuar atención en consultorio de alto riesgo (NIVEL II- III de atención)
- Según indicación del equipo de salud. La frecuencia de controles será establecida por el médico tratante.
- Por antecedentes de enfermedades previas o del embarazo actual se determinará la frecuencia de los controles conforme a las guías de control prenatal
- Especial atención por comorbilidades para Covid- 19. Se debe tener un control más estricto y dar pautas de alarma a aquellas comorbilidades presentes en embarazadas y que se presentan como factores de riesgo para una enfermedad de Covid-19 más severa (hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca)
- Asegurar realización de estudios complementarios
- Unificar prestaciones el día de la consulta prenatal
- Establecer días y franja horaria exclusiva para usuarias embarazadas
- En relación a la organización, triage, control de infecciones se llevará a cabo con las mismas características que las descriptas para el bajo riesgo

## **Control postnatal**

- Entregar indicaciones detallando signos de alarma, no solo relacionados a las complicaciones del puerperio como fiebre, hemorragias, loquios malolientes, dolor abdominal, supuración de heridas sino también a la aparición de síntomas relacionados a la infección por Covid-19, ya que muchas embarazadas cursan asintomáticas el parto y se vuelven sintomáticas durante el puerperio
- Fortalecer la anticoncepción inmediata post evento obstétrico: implantes subdérmicos, colocación de DIU postparto inmediato, eventualmente anticoncepción hormonal inyectable trimestral
- Cumplir la vacunación en el puerperio
- Evaluar estado psicológico, ya que muchas pacientes pueden presentar situaciones de angustia, ansiedad o depresión debido al aislamiento social
- Articular los medios para realizar la atención de las puérperas de bajo riesgo en forma remota
- Post operatorio de cesárea: realizar control por consultorios externos a los 7 a 14 días del egreso hospitalario (unificar con control neonatal)
- Consultas de Lactancia materna: habilitar telefonía o videollamada para asesoramiento y apoyo de la lactancia materna. La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. No se ha demostrado hasta la fecha la presencia del virus en la leche materna, por ende, aún las pacientes con confirmación de Covid-19 pueden amamantar si así lo desean, las cuales deben ser asesoradas para practicar la higiene respiratoria y usar mascarilla, lavarse las manos antes y después de tocar al bebé, limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies.

## **Atención en los Servicios de embarazadas con sospecha de COVID-19**

Debe priorizarse disponer de un sector de aislamiento para evaluación de respiratorios, que puede ser consultorio de guardia específico, separado de la circulación general (bien ventilado y claramente señalado)

Desde el Triage se dará aviso y se realizará evaluación en forma conjunta por Clínicos y Obstetras. Se realizará examen clínico general, respiratorio y obstétrico de la paciente para definir su destino y tratamiento. Asimismo, se tomará el Hisopado nasofaríngeo para Covid-19. Deberá utilizarse el equipo de protección personal adecuado: N95, antiparras y máscara, camisolín.

Evaluación en aislamiento:

- Cuadro clínico, la severidad del cuadro de COVID-19, evaluado por clínico experto, teniendo en cuenta

- Temperatura, signos vitales
- Examen respiratorio, saturación de oxígeno.
- Cuadro obstétrico, mediante examinación completa, teniendo en cuenta el control de bienestar fetal con monitoreo fetal electrónico (especialmente en casos con síntomas maternos).

### **Criterio de Internación**

- **Clínico:** Según Normativas locales vigentes de manejo de Covid-19
- **Obstétrico:** Según cuadro obstétrico y normativas vigentes

**Trombopprofilaxis:** Todas las mujeres embarazadas con enfermedad aguda admitidas con COVID-19 confirmado o sospechoso deben **recibir Heparina de bajo peso molecular a dosis profiláctica hasta que se hayan recuperado de la enfermedad (entre 7 y 14 días)**, a menos que se espere el nacimiento dentro de las 12 horas. Para las mujeres con morbilidad y movilidad limitada, se debe interconsultar con Hematología. El tratamiento continuará al menos durante 10 días y se evaluará continuarlos si existen otros factores de riesgo.

### **Atención del nacimiento en pacientes con sospecha de COVID-19**

Deberá destinarse una sala de partos o Quirófano para pacientes con diagnóstico confirmado de Covid-19 ó con sospecha. Se recomienda brindar la asistencia normal con la menor cantidad de profesionales del equipo obstétrico dentro de la sala de partos. Evitar entrar y salir del ambiente, dentro de lo posible, para minimizar las posibilidades de diseminación viral. No ingresar la historia clínica a la sala de partos o a quirófano. Los elementos que no se utilizan deben estar cubiertos con bolsas de polietileno.

Deberá utilizarse el equipo de protección personal de máxima seguridad: N95, antiparras y máscara, camisolín hemorrepeleante independientemente del estado clínico. La paciente permanecerá con barbijo quirúrgico

**Permitir el acompañamiento durante el trabajo de parto y durante el parto de un acompañante elegido clínicamente no sospechoso, respetando los derechos de los padres y de la persona recién nacida (Ley 25.929)**, deberá considerarse también las posibilidades y la situación del Servicio.

Cumplir con la asistencia del parto normal, dentro de las normativas vigentes, respetando los derechos de la paciente así también como la seguridad para los profesionales de la salud involucrados. La vía del parto dependerá de las condiciones obstétricas y de la salud materna.

Si se encuentra en condiciones de salud adecuadas para un parto normal (dependiendo de la evaluación clínica respiratoria previamente realizada), deberá realizarse Oximetría de pulso cada 1 hora y Cardiotocografía continua.

**La ligadura oportuna del cordón umbilical luego del parto debe realizarse y no debería acortarse el tiempo por ser un caso Covid+. El contacto piel a piel en los primeros minutos de vida posee múltiples beneficios para el binomio madre-hijo y no debería desaconsejarse.** En conjunto con el Servicio de Neonatología deberá instruirse a la madre sobre los cuidados especiales y los riesgos de contagio al neonato.

### **Atención del nacimiento en pacientes sin sospecha de COVID-19**

La paciente deberá llevar barbijo quirúrgico durante la estadía en la sala de partos o en quirófano.

**Se recomienda usar EPP para la atención de todas las pacientes:** N95, antiparras y máscara, independientemente de su estado clínico y si poseen o no un hisopado positivo para Covid-19.

Permitir el acompañamiento durante el trabajo de parto y durante el parto de un acompañante elegido, no sospechoso, respetando los derechos de los padres y de la persona recién nacida (Ley 25.929)

### **Acompañamiento durante las consultas, el parto y el puerperio**

Las estrategias de acompañamiento pueden diferir según los diferentes escenarios epidemiológicos teniendo en cuenta las posibilidades institucionales.

Los Servicios de salud deben elaborar protocolos internos que cubran todos los aspectos de la organización institucional, no solo para brindar acceso a la atención calificada, sino también, respetuosa y centrada en la persona gestante acorde a las normativas nacionales vigentes.

Se debe establecer una política institucional que respete el derecho de la embarazada y/o puerpera a estar acompañada durante el proceso de atención, tal como lo rige la Ley N°25.929 en la República Argentina, teniendo en cuenta como prioridad absoluta la reducción del riesgo de contagio de COVID 19, de las mujeres, sus familias y el equipo de salud.

Por lo tanto se debe gestionar el acceso y circulación de acompañantes de forma organizada y segura. Conteniendo los siguientes aspectos:

- Un acompañante por persona
- No podrán ingresar niños
- No podrán ingresar mayores 60 años
- Se deberá dar prioridad a acompañantes de adolescentes gestantes o con discapacidad
- Favorecer las comunicaciones telefónicas y por medios electrónicos



- Establecer un Triage para los acompañantes al ingreso que definirá tres categorías:
  - ✓ Acompañante Asintomático
  - ✓ Acompañante Sintomático o caso sospechoso: NO se debe permitir el ingreso
  - ✓ Acompañante con Patologías preexistentes: NO se debe permitir el ingreso

Aquellos acompañantes que puedan ingresar deberán recibir una serie de lineamientos que deberá cumplir mientras permanezca dentro de las instituciones, a saber:

- Normas de higiene: lavado de manos, limpieza de superficies
- Uso apropiado del equipo de protección personal (EPP) según el sector en el que se encuentre
- Respetar el distanciamiento mínimo entre personas
- No podrá circular libremente dentro de la institución

## **Organización del Recurso Humano**

### **Seguridad**

Todas las personas que trabajan en la Institución deben conocer cuáles son las diferentes áreas exclusivas para pacientes Covid +. El personal deberá capacitarse en medidas de protección personal, desinfección e higiene de áreas de trabajo, manejo de desechos y circuitos establecidos realizando capacitaciones específicas a cargo de la institución.

### **Organización del plantel**

Debido a la alta contagiosidad observada dentro de los profesionales de la salud, deberán tomarse los máximos recaudos para proteger al RRHH. De tenerse en cuenta y proceder de acuerdo con la situación epidemiológica local y a la cantidad de casos ingresados Covid+ en el Servicio.

Pueden existir diferentes escenarios epidemiológicos de acuerdo con la localización, a la complejidad del de la institución y a la prevalencia de casos.

Debe contemplarse la posibilidad de tener bajas transitorias de personal por contagio y tener un plan para afrontarlo, para ello se plantean diferentes estrategias

## **Estrategias para afrontar crisis del Recurso humano**

- Disminuir intervenciones electivas
- Designar Refuerzos / Reemplazos transitorios
- Designar equipos multidisciplinares independientes responsables de la atención por períodos de 14 días, minimizando el riesgo de propagación intra-servicio (Según impacto epidemiológico.)
- Gestionar la colaboración de profesionales de otros servicios (Cirujanos, médicos generalistas) Dichos profesionales deberán realizar un entrenamiento intra-servicio y tener un superior asignado (Jefe de Sala / Jefe de guardia del día)
- En situaciones específicas deberá evaluarse el cierre temporario de Servicios debilitados, reasignando profesionales a servicios de otros Hospitales (Regionalizar el RRHH)
- Testeo periódico del Personal (de acuerdo con las posibilidades)

## **Desafíos en la Pandemia**

- ✓ Propiciar atención de calidad segura y centrada en la Familia
- ✓ Proteger al principal recurso en salud: Recurso Humano
- ✓ Promover la seguridad como prioridad
- ✓ Mantener la cultura organizacional, buscando mejorar la calidad en todo el proceso de atención.
- ✓ Estimular el respeto y la protección de los derechos de la Madre y del Niño
- ✓ Implementar prácticas seguras, con probada efectividad, basadas en evidencia

**“Cuando no podemos cambiar la situación a la que nos enfrentamos, el reto consiste en cambiarnos a nosotros “**

## **Equipos de protección personal (EPP) en el personal que atiende embarazos, partos y puerperio**

Los elementos de protección personal (EPP) se utilizan para proteger al personal de salud de infecciones, proteger a los pacientes de infectarse o prevenir que infecten a otros.

El personal sanitario que atienda casos sospechosos o confirmados para infección por SARS-CoV-2 debe llevar un equipo de protección para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya<sup>1</sup>:

- Camisolín o bata
- Barbijo quirúrgico
- Guantes
- Protección ocular

En los procedimientos que generen aerosoles en la sala de partos o quirófano, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como por ejemplo la intubación traqueal o la ventilación manual o aún en la toma de hisopados y en la propia asistencia al parto y la cesárea se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

- Barbijo N-95
- Protección ocular ajustada de montura integral o máscara facial
- Botas
- Cofia o gorro
- Guantes
- Camisolines hidropelentes (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico)



**Contacto con riesgo generador de aerosoles:**  
máscara facial, antiparras, **barbijo N95**, camisolín hidropelente, guantes, cofia o gorro y botas.



**Contacto con pacientes sospechosas o positivas sin generación de aerosoles:**  
máscara facial o antiparras, barbijo quirúrgico, camisolín hidropelente y guantes.

Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y después de la retirada del equipo de protección (ver anexo 1 y anexo 2).



Durante la asistencia sanitaria, evite tocar innecesariamente las superficies cercanas al paciente para evitar la contaminación de las manos limpias con las superficies ambientales y la transmisión de agentes patógenos de las manos contaminadas a otras superficies.

Guantes: deben ser de nitrilo o látex, en tamaño apropiado no estériles de uso único, exclusivo y descartable.

Objetivo: evitar el contagio a través de contacto. No se recomienda el uso de doble guantes en la atención de casos sospechosos o confirmados. Debe cambiarse de guantes entre un paciente y otro.

El uso de guantes no elimina la necesidad de higienizarse las manos al retirarse el equipo especialmente.

No use el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente.

Camisolines: para la exposición a fluidos deben ser hidropelente, no estériles largo hasta las rodillas con mangas largas y cierre posterior.

Objetivo: evitar el contagio a través de contacto. Si no se dispone de estos camisolines se puede agregar el uso un delantal de plástico de un solo uso sobre el camisolín. Para ingresar a la habitación con tareas que no impliquen aerosoles puede utilizarse camisolines descartables de un solo uso.

No reutilice los camisolines, incluso para contactos repetidos con el mismo paciente.

Barbijos quirúrgicos: úselos bien ajustados a la cara y deséchelos de inmediato después de su uso. El objetivo del barbijo quirúrgico es evitar el contagio a través de gotas. En el caso de pandemia o recursos insuficientes puede usarse durante toda la jornada en el área de atención de pacientes o hasta que se moje, rompa o ensucie. Cubrir con máscara facial para evitar que se ensucie.

Barbijo N95: es de uso prioritario para el personal de salud que atienda enfermedades de transmisión aérea o preferencial en el caso de procedimientos que generan aerosoles ya que tienen mayor riesgo de transmisión de agentes patógenos.

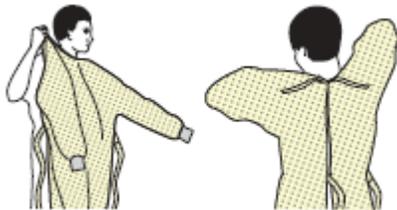
Objetivo: evitar el contagio durante maniobras de generación de aerosoles. En situación de pandemia, las máscaras N95 pueden ser de uso extendido (no mayor a 8 horas corridas) y reutilizable hasta 1 mes o hasta que se rompa o ensucie.<sup>2</sup>

Antiparras o protectores faciales: para prevenir la exposición de la mucosa ocular al virus. Importante: las antiparras deben ajustarse a las características faciales del usuario, tratamiento anti-empañamiento y deben ser compatibles con los barbijos N95. Uso múltiple, exclusivo. Utilizar máscara facial + antiparras en el caso que las antiparras sean abiertas. Limpiar y desinfectar entre paciente y paciente.<sup>3</sup>

Gorro y botas: solo para procedimientos de contacto con fluidos.

Antes de salir de la habitación del paciente, quítese y deseche el EPP en el orden establecido para minimizar los riesgos de contaminación.

### Anexo 1. Como colocar el EPP



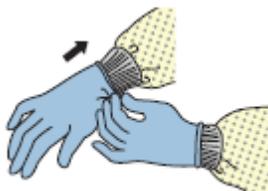
Camisolín: cubra todo el torso desde el cuello hasta las rodillas y sujételo por detrás en el cuello y la cintura.



Barbijo: asegure las tiras o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y en el cuello. Ajuste la banda flexible sobre la nariz y cubra la cara y el mentón. En caso de N 95, realice las pruebas de ajuste del respirador.

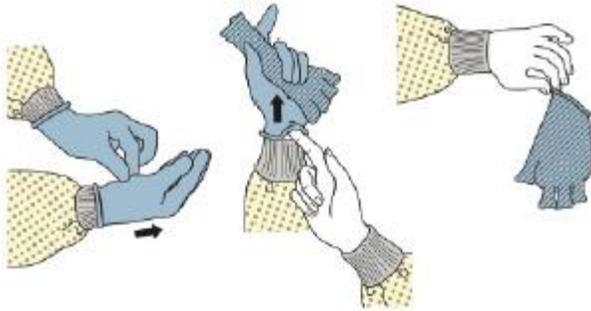


Antiparras o máscara facial: colóquela sobre los ojos y la cara y ajústela.



Guantes: coloque los guantes extendiéndolos sobre el puño de la bata o camisolín.

## Anexo 2. Como retirar el EPP



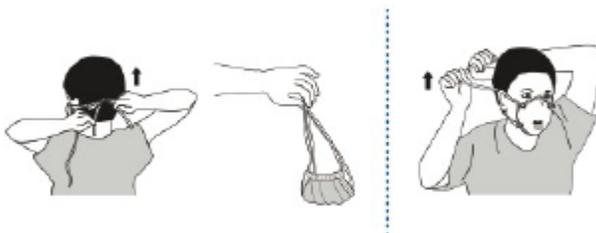
Guantes: agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta y quítelo, sosteniendo el guante quitado deslice los dedos en la parte interior del otro guante a la altura de la muñeca y retírelo envolviéndolo el primer guante.



Antiparras o máscara facial: tómela desde la banda elástica o la parte posterior y deslízela hacia arriba y adelante.



Retirar camisolín: desate la tiras de la parte posterior y tocando solo la parte interior de la bata retírela sobre el cuello y los hombros hacia adelante envolviéndola hacia el revés y descártela.



Retirar barbijo: sujete los lazos o elásticos inferiores del barbijo y deslízalos hacia arriba y luego toma el elástico superior y quítelos sin tocar la frente.



Higiene de manos: con agua y jabón  
o con solución alcohólica al 70%  
durante al menos 20 segundos.



## Bibliografía

OMS, Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

UKOS Study (n:427 pacientes) UK Obstetric Surveillance System COVID-19 in Pregnancy Study 03/20.

<https://www.obgproject.com/2020/03/26/the-ukoss-covid-19-pregnancy-registry-update-on-427-patients-admitted-to-hospital/>

AGOS Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies

Mehreen Zaigham. Ola Andersson, First published: 07 April 2020

<https://doi.org/10.1111/aogs.13867>

RCOG Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 11: Friday 24 July 2020

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-24-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

ACOG Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) Practice Advisory, July 2020.

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>

Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020.

MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:769–775.

DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1external%20icon)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Sala de Situación COVID-2019 Nuevo Coronavirus 2019 (información disponible al 28/05 SE 21)

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid-19-sala-situacion-28-05.pdf>

Zhang JP, Wang YH, Chen LN, et al. [Clinical analysis of pregnancy in second and third trimesters complicated severe acute respiratory syndrome]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi 2003;38(8):516-20.

Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study

*BMJ* 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107> (Published 08 June 2020)Cite this

as: *BMJ* 2020;369:m2107



Martins-Filho PR, Santos VS, Santos HP, Jr. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19-10.26633/RPSP.2020.59

Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, et al. Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: A systematic review and critical analysis. . BJOG: Int J Obstet Gy 2020;Accepted Author Manuscript doi: 10.1111/1471-0528.16362

Dowswell, T. et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Db Syst Rev (2015) doi:10.1002/14651858.cd000934.pub3

Recomendaciones generales para directivos y jefes de servicios hospitalarios. Ministerio de Salud de la Nacion Argentina . Abril 2020.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001890cnt-covid19-recomendaciones-para-directivos-y-jefes-de-servicio-hospitales.pdf> 2

Lista de Verificación de Alistamiento para la Respuesta al COVID-19 en Hospitales de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS.

<https://www.paho.org/es/documentos/instructivo-lista-verificacion-alistamiento-para-respuesta-al-covid-19-hospitales>

Clinical guide for the temporary reorganization of intrapartum maternity care during the coronavirus pandemic. NHS April 2020

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0241-specialty-guide-intrapartum-maternity-care-9-april-2020.pdf>

Ley 25.929 “Derechos de los padres y de la persona recién nacida”. Promulgada: Septiembre 17 de 2004. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Recomendaciones Interinstitucionales para prevenir COVID-19 SADI/ SATI/ ADECI/

<https://www.sadi.org.ar/novedades/item/954-recomendaciones-inter-institucional-para-la-prevencion-de-covid-19-sadi-sati-ade-ci-ine>

Informe técnico EPP en diferentes escenarios. SADI versión 01/04/2020

[http://aac.org.ar/imagenes/covid/epp\\_msal\\_1abr2020\\_sadi.pdf](http://aac.org.ar/imagenes/covid/epp_msal_1abr2020_sadi.pdf)

Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. SEGO.

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)



Adaptación: COVID-19 Personal Protective Equipment (PPE) for Healthcare Personnel CDC 2020.  
[www.cdc.gov/covid19](https://www.cdc.gov/covid19) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>