



Cómo preparar una unidad obstétrica para COVID-19



- [Ben Schwartz](#)

Abril 9, 2020

Si bien la pandemia de COVID-19 presenta una complejidad de atención médica que no se ha visto en más de 100 años, la atención del paciente relacionada indirectamente con el virus no debe olvidarse. Una instancia de esto es cómo debe adaptarse la atención a las pacientes embarazadas. Una revisión publicada en *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* ilustra estrategias clave para implementar en unidades obstétricas. Los autores señalan que la importancia de implementar estas medidas lo antes posible antes de que la infección alcance su punto de sobretensión y que los proveedores e instalaciones de atención médica estén aún más abrumados.

Debido a la falta de preparación en muchos frentes diferentes, la información aún es limitada, y los proveedores de atención médica y los funcionarios de salud pública están aprendiendo sobre COVID-19 a medida que avanzan. Por lo tanto, es importante recordar que si bien las medidas, basadas en las experiencias en el campo, parecen ayudar, la nueva información sobre el virus puede significar que estas medidas deben adaptarse para que los proveedores deben mantenerse actualizados.

Estabilidad del virus

Con respecto a la estabilidad del virus, investigaciones previas indicaron que los genomas virales de coronavirus permanecieron en superficies de metal, vidrio y plástico hasta 9 días a

temperatura ambiente. Además, COVID-19 se detectó específicamente en superficies 72 horas después de la aplicación y en partículas de aerosol después de 1 hora. Sin embargo, el virus podría inactivarse dentro de 1 minuto después de la desinfección con > 62% de etanol, 0.5% de peróxido de hidrógeno o 0.1% de hipoclorito de sodio.

Crear un equipo de tareas

Según el modelo chino, la clave para reducir la propagación de la infección es aislar el virus y los casos. Las pruebas de personas sospechosas o positivas deben realizarse en el hogar o **fuera del hospital (estructura móvil)** para canalizar a los pacientes directamente a la zona COVID positiva.

Los autores sugieren establecer un grupo de trabajo local en las instalaciones para reunirse regularmente para estudiar los recursos y compartir la toma de decisiones. El grupo de trabajo debe incluir un obstetra, un anesthesiólogo, un neonatólogo, una comadrona o enfermera y un administrador local. También es importante establecer un centro de llamadas de clasificación para todas las mujeres embarazadas con un número gratuito.

Finalmente, se debe establecer un equipo de detección móvil para atender a todas las mujeres embarazadas con sospecha de infección por COVID-19. El papel de este equipo es llevar a cabo pruebas de detección y aconsejar a una paciente antes de que llegue al hospital.

Atencion al paciente

También es importante recordar aislar a los pacientes con COVID-19-positivo y COVID-19-negativo. Tener una sala de emergencias, admisión, ascensor, corredor, sala de partos, clínica ambulatoria, departamento de ultrasonido, sala de embarazos de alto riesgo y quirófano con un área despejada definida como "ZONA COVID" puede ayudar a reducir la contaminación.

El triaje inicial también debe hacerse fuera del hospital. Si eso no es posible, se debe designar una habitación aislada específica para evaluar a los pacientes. La sala debe ser lo suficientemente grande como para realizar un examen físico y una prueba de ultrasonido y / o cardiotocografía.

Un equipo de limpieza también debe estar listo para desinfectar completamente antes y después de atender a los pacientes. Cuando sea posible, se debe usar la telemedicina y las citas físicas deben posponerse hasta que se haya completado una cuarentena de 14 días.

Preparación hospitalaria

Todas las unidades del hospital deben tener pistas separadas para los pacientes con COVID-19-positivo y COVID-19-negativo. Esto incluye una unidad de emergencia, sala de partos, sala de operaciones, clínica ambulatoria, sala de embarazos de alto riesgo y sala de posparto.

También se debe establecer una ruta de transporte positiva para COVID-19 para evitar cualquier interacción con pacientes negativos para COVID-19.

Precauciones de personal

Para el personal que realiza turnos en salas positivas para COVID-19, es importante tratar de limitar la duración del turno a un máximo de 6 horas.

El personal de estas salas debe lavarse por completo para beber, usar el baño, etc., ya que ninguna de estas actividades puede llevarse a cabo con equipo de protección personal (EPP).

También es vital crear un área de pre-cambio para el personal que ingresa a un área COVID-19 positiva. Todo el personal que entre en contacto con los pacientes debe estar equipado con una máscara facial (tipo FFP2 o FFP3) y PPE (bata desechable, guantes, gafas o pantalla facial). Los pacientes deben estar equipados con máscaras quirúrgicas.

Los autores ofrecen varios consejos sobre cómo deben vestirse los cuidadores cuando vienen a trabajar:

- Quitarse todas las joyas.
- Las barbas deben afeitarse y el cabello largo debe estar recogido hacia atrás.
- Evitar usar el teléfono celular o desinfectarlo.
- Usar anteojos en lugar de lentes de contacto.
- Al llegar a su casa, dejar sus zapatos afuera y su ropa en un área de descontaminación. La ropa debe lavarse a 140° F.
- El lavado de manos no es suficiente en el trabajo y todas las superficies deben desinfectarse.

Aunque COVID-19 presenta una serie de desafíos, hay pasos que los proveedores pueden tomar para ayudar a limitar la tasa de infección entre sus pacientes. Sin embargo, diariamente sale nueva información y, si bien estos pasos pueden ayudar a mitigar el riesgo, están sujetos a cambios y los proveedores deben mantenerse actualizados sobre las últimas recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/coronavirus/how-prepare-obstetric-unit-covid-19?fbclid=IwAR1xQnijBKC1WmDrWImAMb-wYlcTwL8yDIIGu3BKpRJTKTognf0whdljhYI>