

**Recomendaciones para los
profesionales de la salud para el
manejo y cuidado de la salud de las
mujeres durante el embarazo, el parto,
puerperio, periodo de lactancia,
anticoncepción y recién nacidos en
caso de sospecha o confirmación de
diagnóstico de COVID-19**

MTT2-PRT-0013

[Versión 1.0]

AÑO 2020

	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 2 de 17

REGISTRO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

Acción	Nombre	Institución
Elaborado por:	Flor Cuadrado	Ministerio de Salud Pública
	Carolina Flores	Ministerio de Salud Pública
	Norma Oña	Ministerio de Salud Pública
	Angélica Tutasi	Ministerio de Salud Pública
	Marivel Illapa	Ministerio de Salud Pública
	John Arias	Ministerio de Salud Pública
	Luis Simón Páez	Ministerio de Salud Pública
	Eduardo Yépez	Ministerio de Salud Pública
Revisado por:	Wilma Calle	Ministerio de Salud Pública
	María Belén Araujo	Ministerio de Salud Pública
	Marcia Elena Álvarez	Fondo de Población de Naciones Unidas
	Jackeline Calle	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
	Nombre	Institución
	Cnrl. Carlos Sánchez	Fuerzas Armadas
	Mayor. Jorge Vallejo	Fuerzas Armadas
	Tcnrl. Patricio Flores	Policía Nacional
	Tnte. Paúl Llerena	Policía Nacional
	Juan Carlos Ganchala	Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito
	Pedro Tobar	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
	Magdalena Alcocer	Cruz Roja Ecuatoriana
	Danny Camacho	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
	Karina Guerra	Ministerio de Salud Pública
	Fredy Coyago	Ministerio de Salud Pública
	Shirley Granda	Ministerio de Salud Pública
	Cristina Jácome	Ministerio de Salud Pública
	Carolina Jaramillo	Líder MTT2 Ministerio de Salud Pública
Aprobado por:	Ana Bucheli	Ministerio de Salud Pública

	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 3 de 17

CONTENIDO

OBJETIVO.....	4
ALCANCE.....	4
MARCO LEGAL.....	4
LINEAMIENTOS GENERALES	4



	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 4 de 17

OBJETIVO

Proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones para brindar una adecuada atención a mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19.

ALCANCE

A nivel Nacional.

MARCO LEGAL

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Ley Orgánica de Salud
- Reglamento Sanitario Internacional
- Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Manual del Comité de Operaciones de Emergencias - COE
- Norma Técnica de Administración por Procesos y Prestación de Servicios de la Secretaría Nacional de la Administración Pública.
- Estatuto Orgánico de Gestión Organización por Procesos de la Secretaría de Gestión de Riesgos
- Acuerdo N° 00126-2020-Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria
- Decreto Ejecutivo 2393 Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo.

LINEAMIENTOS GENERALES

1. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA EMERGENCIA POR COVID-19

Acceso a servicios de anticoncepción

El suministro de anticonceptivos modernos de corta y larga duración, así como información, asesoramiento y servicios (incluida la anticoncepción de emergencia) salva vidas y debe estar disponible y accesible en la respuesta a la pandemia del COVID-19, con el objetivo de evitar embarazos no intencionados (no planificado más no deseado).

- Las opciones y los derechos de las mujeres a la atención de la salud sexual y reproductiva deben respetarse independientemente del estado de situación secundaria a la pandemia por COVID-19, incluido el acceso a la anticoncepción.
- Se debe verificar de manera periódica el abastecimiento de métodos anticonceptivos (MAC) y realizar el pedido correspondiente con mayor oportunidad para evitar desabastecimiento.

	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 5 de 17

- En caso de desabastecimiento el establecimiento de salud podrá solicitar un préstamo de MAC a otro establecimiento de salud y posteriormente realizar el trámite respectivo para su posterior reposición.
- Para el acceso a Métodos Anticonceptivos (MAC) se considerará lo siguiente:
 - Primera consulta de MAC, debido a la emergencia sanitaria del COVID-19 en la primera consulta se brindará asesoría e inmediatamente se entregará el carné de uso de métodos anticonceptivos y el anticonceptivo de elección de la usuaria. Tomar en cuenta las medidas de protección como el uso de mascarillas y alcohol antiséptico al 70% durante la prestación del servicio.
 - Recuerde que, con el carné de MAC, es posible entregar pastillas combinadas y de progesterona, así como la inyección anticonceptiva. Para el caso de las pastillas se recomienda entregar al menos tres blísteres.
 - Entrega de método anticonceptivo subsecuente con el Carné: no se negará la entrega de MAC a la mujer, cónyuge o familiar que se acerque al establecimiento de salud a retirar el método anticonceptivo. Recuerde que la entrega no requerirá de cédula o documento migratorio.
 - Recuerde ofertar la línea 171 opción 2 de promoción de la salud, como un medio de información para la ciudadanía.
- Entrega inmediata de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)
 - Se debe garantizar el abastecimiento de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención en salud, para lo cual de igual forma se debe realizar el pedido correspondiente con mayor oportunidad para evitar desabastecimiento.
 - Se debe garantizar la entrega inmediata de información y de AOE, por lo cual no se requiere que la usuaria presente su cédula o algún documento migratorio para acceder. Recuerde que la entrega puede realizarse a la persona que solicita.
 - Tomar en cuenta las medidas de protección como el uso de mascarillas y alcohol antiséptico al 70% durante la prestación del servicio.
- El establecimiento de salud deberá asegurar el acceso a preservativos masculinos o femeninos.
 - El establecimiento de salud deberá definir la ruta más adecuada de entrega de condones masculinos o femeninos, por lo que se recomienda fortalecer la entrega por dispensadores realizando como mínimo tres recargas diarias. Es importante considerar las medidas de prevención contra el contagio de COVID-19 y resguardando la integridad del usuario/a y el personal de salud.

Asegurar que se respeten las opciones y los derechos de las mujeres incluidas adolescentes a la salud sexual y salud reproductiva independientemente del estado de situación secundario a la pandemia por COVID-19, incluido el acceso a la anticoncepción, la anticoncepción de emergencia y atención de las mujeres en situación de pérdidas gestaciones y sus complicaciones.

	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 6 de 17

ATENCIÓN DE EMBARAZADAS CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19

El embarazo es un estado fisiológico que predispone a las mujeres a complicaciones respiratorias de infección viral, debido a los cambios en su sistema inmunitario y respiratorio. Los niveles altos de progesterona actúan sobre el centro respiratorio produciendo una disminución del volumen de reserva espiratoria (volumen residual) por tanto una disminución de la capacidad residual funcional, con un aumento del consumo de oxígeno y un aumento del volumen corriente de 500 a 700 ml debido a una ligera hiperventilación que llevara a Hipocapnia y un aumento de la excreción renal de bicarbonato con leve alcalosis respiratoria.

La tasa de letalidad de la infección por SARS-CoV2 entre mujeres embarazadas fue hasta de un 25%, sin embargo, no hay evidencia de que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a la infección por COVID-19 o que aquellas con infección por COVID-19 sean más propensas a desarrollar neumonía grave, pero los datos existentes son limitados.

En todo caso, las complicaciones en una gestante deberían ser identificadas y tratadas de forma precoz y se deberá considerar la presencia de comorbilidades (hipertensión arterial o diabetes mellitus pregestacionales, enfermedades cardiopulmonares, inmunosupresión, pacientes trasplantadas, con infección VIH < 350 CD4, uso de tratamientos inmunosupresores o tratamiento con corticoides equivalentes a > 20 mg prednisona durante > 2 semanas).

Existen datos limitados sobre los resultados perinatales después de la infección por COVID-19, durante el embarazo o el puerperio. Y no hay pruebas de que las embarazadas corran mayor riesgo de enfermedad grave que la población general. (OPS-CLAP/SMR, 2020) (OMS, 2020). Sin embargo, debido a los cambios que experimentan el cuerpo y el sistema inmunitario de las embarazadas, se conoce que pueden verse gravemente afectadas por algunas infecciones respiratorias, siendo importante que las embarazadas tomen precauciones y medidas de higiene para protegerse contra la COVID-19 y otras enfermedades respiratorias, e informen oportunamente al personal de salud que les atiende sobre eventuales síntomas (en particular fiebre, tos o dificultad para respirar) (OPSCLAP/SMR, 2020)

Hasta el momento, no hay evidencia de transmisión de madre al hijo cuando la infección se manifiesta en el tercer trimestre (OMS, 2020), basada en resultados negativos de muestras de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, flujo vaginal, muestras de garganta neonatales o leche materna. No hay evidencia del aumento de resultados maternos o neonatales severos, hasta el momento únicamente se limitan la infección al tercer trimestre, con algunos casos de ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y partos prematuros reportados (Zhu H, 2020) (Chen H, 2020) (CDC, 2020). Se han reportado relativamente pocos casos de bebés confirmados con COVID19; quienes experimentaron una enfermedad leve. No se ha documentado ninguna transmisión vertical (OMS, 2020).

Las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI), también se aplican a mujeres embarazadas, incluidas aquellas con aborto espontáneo, pérdida fetal tardía del embarazo, en el posparto o posaborto

	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 7 de 17

- Recomendaciones generales a durante el embarazo para prevenir infección por COVID-19:
 - El lavado frecuente de manos con agua y jabón es siempre la primera opción.
 - Usar un desinfectante de manos a base de alcohol al ingresar o salir de las diferentes dependencias de trabajo o actividad diaria, apenas pueda debe lavarse las manos.
 - Mantener distancia física de por lo menos un metro y medio con las demás personas fuera de casa.
 - Evitar totalmente lugares concurridos.
 - Al toser o estornudar cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo de papel. El pañuelo usado debe ser desechado inmediatamente.
 - Evitar tocarse los ojos, nariz y boca ya que las manos facilitan la transmisión.
 - Usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tirarlo tras su uso.
 - Tener calma y mantenerse en casa.
 - Ventilar la casa.
 - No compartir cubiertos, vasos, ni toallas.
 - Evitar el uso de transporte público.
 - Limitar las salidas a las estrictamente necesarios.
 - Si esta fuera de casa usar de ser posible un tapabocas (que cubrir nariz y boca) o Si presenta fiebre, tos o dificultad para respirar, buscar enseguida asistencia médica.
 - Antes de acudir al establecimiento de salud llamar por teléfono a la línea 171 y seguir las instrucciones del Ministerio de Salud Pública.

Considerando la transmisión desde personas asintomáticas con infección de COVID-19, las embarazadas con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser monitoreadas cuidadosamente durante 14 días como caso sospechoso y solo realizar pruebas para descartar COVID-19, si la sintomatología incrementa (Zhang L, 2020) (Schwartz DA, 2020).

- Para cualquier embarazada con sospecha de infección por COVID-19, se debe en los tres niveles de atención registrarse a las siguientes orientaciones.
- Si el cuadro es leve es decir fiebre menor de 38 °C, tos seca, mucosidad por la nariz. **MANTENERESE** en vigilancia en casa, **NO** se debería acudir al Hospital.

La paciente debe ser orientada para comunicarse a los teléfonos del área donde realiza su control prenatal donde se tiene ya organizadas las indicaciones que debe seguir desde casa, siendo esta las siguientes:

CONFIRMAR LOS SINTOMAS Y SIGNOS, QUE LA FIEBRE SEA MENOR DE 38 °C

Solicitar:

- Tener calma y mantenerse en casa.
- Lavarse las manos de forma continúa haciendo espuma con el jabón tiempo mínimo de lavado de 20 segundos.
- Uso de mascarilla que cubra nariz y boca de forma permanente.

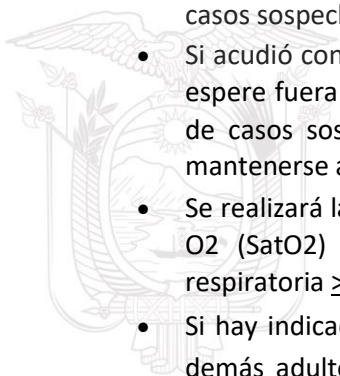
	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 8 de 17

- Ventilar bien la casa.
- Aislarse del resto de familiares manteniendo una distancia de 2 a 3 metros, no compartir cubiertos, vasos, ni toallas.
- Utilizar solo un baño para para la embarazada.
- Higienizar con un trapo con cloro (en cada litro de agua se debe agregar 20 cc de Cloro -4 cucharaditas-), todas las superficies de contacto por donde estuvo incluido baño, abridores de puertas y ventanas dos a tres veces al día.
- No recibir visitas.
- Tener en cuenta que los casos leves que no requieren de ingreso hospitalario, se deberá orientar aislamiento preventivo obligatorio de 14 días.
- Si la fiebre o el cuadro empeorara se deberá contactar de nuevo a los teléfonos del área donde se realiza en control prenatal y de ser el caso corresponde dirigirse al hospital de referencia más cercano (acorde a los Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2COVID-19).
- Se debe orientar a que acuda sin familiares, no los dejen entrar y se exponen.

En el Hospital

- Se debe colocar un cubre boca o mascarilla al llegar.
- Se debe orientar a la embarazada y conducir al área en donde se están atendiendo los casos sospechosos de COVID-19.
- Si acudió con familiar se proporcionará mascarilla al acompañante y se le indicará que espere fuera del edificio hospitalario o en sala de espera definida para acompañantes de casos sospechosos de COVID-19 evitando movilizarse en el espacio, procurando mantenerse a dos o tres metros de otras personas.
- Se realizará la historia clínica y exploración física: incluyendo constantes, saturación de O₂ (SatO₂) y frecuencia respiratoria (FR). En donde SatO₂ <90 % o frecuencia respiratoria ≥ 30 inicia que se requiera ingreso.
- Si hay indicación clínica se realizara una radiografía de tórax, actuando como en los demás adultos, pero utilizando las medidas habituales de protección fetal (delantal abdominal).
- Se auscultará la FCF / Monitorización / Ecografía fetal: para confirmar viabilidad/bienestar fetal.
- Se realizarán los siguientes exámenes de laboratorio: hemograma, perfil hepático con LDH, coagulación y la reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa cuantitativa (qRT-PCR). Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para virus respiratorios según lo indicado en el documento: Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2COVID-19.

No se recomienda muestreo de contactos asintomáticos de forma rutinaria.



	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 9 de 17

Tener en cuenta que los casos leves que no requieren ingreso hospitalario se deberá orientar aislamiento preventivo obligatorio de 14 días. (OMS, 2020).

Debido a la elevada contagiosidad del COVID-19 es recomendable que el personal de salud que atiende a embarazadas siga de forma estricta las medidas de prevención recomendadas en los protocolos específicos (bata, guantes, gorro, gafas y mascarilla quirúrgica (MQ), N95 según tipo de exposición y posterior a la atención se proceda a la limpieza del material utilizado (cardiotocógrafos, ecógrafos y resto de material) siguiendo la norma establecida.

Las embarazadas con infección sospechosa, probable o confirmada de COVID-19, pueden necesitar pasar tiempo en aislamiento, siendo importante garantizar el acceso a información y atención especializada, respetuosa y centrada en la mujer; sobre cuidados en el embarazo parto y posparto de forma integral, que incluya la salud mental y apoyo psicosocial, así como orientaciones para identificar riesgos obstétricos o fetales. (OMS, 2020).

CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO PARA EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Se utilizarán la escala de gravedad CURB-65, en donde cada ítem tiene un punto, se recomienda el ingreso hospitalario si su puntuación total es mayor de 1.

C	Confusión Aguda
U	Urea >19 mg/dL
R	≥30 RPM
B	Presión sistólica ≤90 mmHg o diastólica ≤60 mmHg
65	Edad ≥ 65.

La decisión de ingreso a hospitalización o a Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) dependerá de la clínica y el completo de los resultados de laboratorio. Se recomienda seguir las directrices de los criterios de la Infectious Diseases Society of America (IDSA) y la American Thoracic Society (ATS).

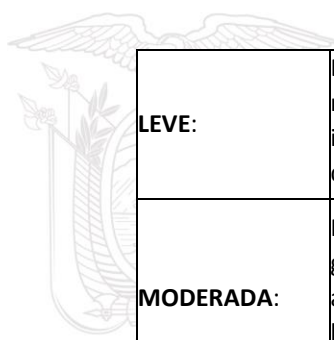
	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 10 de 17

Criterios de ingreso en UCI: 1 mayor o 3 menores	
Criterios mayores:	
- Necesidad de ventilación mecánica invasiva - Shock con necesidad de vasopresores.	
Criterios menores	
- Frecuencia respiratoria >30 - PaO₂/FIO₂<250 - Infiltrados multilobares - Confusión/desorientación - Uremia (BUN >20mg/DL)	- Leucopenia<4.000 cel/mm³ - Trombocitopenia: plaquetas<100.000 cels/mm³ - Hipotermia /t^º central>36.8) - Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos.

CATEGORIZACIÓN DE LA GRAVEDAD EN EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Debe tenerse en cuenta que los pacientes con COVID-19 pueden presentar un rápido deterioro clínico. El reconocimiento de gravedad en presencia de neumonía se realizará de forma inmediata en la valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria

Las pacientes se pueden clasificar según la gravedad de las infecciones respiratorias en casos leves/moderados/severos.



LEVE:	Enfermedad no complicada que cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas (tos laríngea, rinorrea) y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre o dolor muscular. Escala CURB-65=0. Alta a domicilio según la situación obstétrica.
MODERADA:	Neumonía leve: Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad. SaO ₂ aire ambiente >90%. No necesidad de vasopresores ni asistencia ventilatoria. Escala CURB-65 ≤1. Se indicará ingreso en sala de hospitalización en hospital de referencia definidos no es necesario ingreso en Hospitales Gineco-obstetricos.
GRAVE:	Neumonía grave: Fallo de ≥1 órgano o SatO₂ aire ambiente 2 puntos. Un quick SOFA (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, Presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior. – Shock séptico: Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación y que requiere vasopresores para mantener PAM ≥65 mmHg y lactato ≥2mmol/L (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.

MANEJO CLÍNICO DE LAS EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19

El manejo de la mujer embarazada con infección por COVID- 19, debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario que establezca el lugar más adecuado para el correcto tratamiento del binomio madre-feto y que permita mantener el control y la pronta actuación en caso de deterioro materno o fetal o inicio trabajo de parto prematuro.)

	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 11 de 17

Después del control clínico, de laboratorio y de imagen se define los criterios de gravedad la paciente

Leve

Si la embarazada esta clínicamente estable podrá ser dada de alta con recomendaciones y medidas de aislamiento preventivo obligatorio que consiste en:

- Reposo en casa.
- Control de temperatura.
- Antitérmicos (paracetamol 500 mg/8h).
- Hidratación adecuada.
- Aislamiento del resto de familiares.
- Higienización de áreas en las que la embarazada esta.
- Uso de mascarilla quirúrgica tanto de la paciente como de los cuidadores en casa.
- Recomendar a la embarazada continuar con la medicación que regularmente toma como hierro con ácido fólico, carbonato de calcio, así como también para cualquier patología preexistente.
- La embarazada que se encuentra en aislamiento preventivo obligatorio, se deberá:
 - Avisar al establecimiento de salud que controle el embarazo de que se encuentra en situación de aislamiento, para coordinar el realizar las visitas domiciliarias de ser pertinente.
 - No acudir al establecimiento de salud por emergencia si no es estrictamente necesario. En este caso, se coordinará con el mismo la situación de embarazo antes de acudir.
- Si la fiebre o el cuadro empeorara se deberá contactar de nuevo al hospital o área donde se realiza en control prenatal para orientaciones y de ser el caso corresponde dirigirse al hospital de referencia más cercano.
- Se debe orientar a que acuda sin familiares, no los dejen entrar y se exponen
- Las visitas rutinarias del embarazo, análisis y ecografías de screening se pospondrán hasta la finalización del periodo de aislamiento (14 días o dos test PCR NEGATIVOS)
- El seguimiento de casos no ingresados con riesgo materno o fetal (por ej. Restricción de crecimiento Fetal o preeclampsia) requerirá una decisión experta valorando los posibles riesgos/beneficios de la visita de control. En esta situación la visita/ecografía se programará al final de la jornada asistencial.

Moderada y grave

- Se indicará ingreso en hospital de referencia para casos de COVID-19 positivos más cercano y se seguirá el tratamiento farmacoterapéutico definido por esta institución.
- La paciente será ingresada en hospitales gineco-obstétricos, área específica definida para el efecto si está en trabajo de parto o la madre y/o feto presenta una comorbilidad obstétrica catalogada dentro de las emergencias obstétricas en donde se manejará esta condición y su infección por COVID-19 .

	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 12 de 17

- Las pacientes requerirán monitorización continua de: Electrocardiografía (ECG), Presión Arterial No Invasiva (PANI) y saturación de oxígeno (satO2); vigilancia por enfermería especializada.
- El manejo clínico terapéutico se realizará siguiendo los protocolos aprobados
- Es importante reducir el número de personal de salud que acceda a la habitación de la mujer.
- Se mantendrá un registro de todas las personas que cuidan o entran en la habitación de aislamiento.
- Como norma general, se deberá restringir las visitas a la habitación de la embarazada y reducir a una única persona (de preferencia la misma persona siempre) y deberán ser programadas.
- Se debe valorar la instauración de otras formas de comunicación (videollamadas, móviles, entre otros).
- Se deberá evaluar el riesgo para el visitante y su capacidad para cumplir con las medidas de aislamiento.
- Se deberá dar instrucciones sobre higiene de manos, limitación de movimientos dentro de la habitación, abstenerse de tocar superficies y se le proporcionará el equipo de protección adecuado.

Todas las embarazadas diagnosticadas con COVID-19 o que se hayan recuperado recientemente deben recibir la información y asesoramiento necesario sobre alimentación infantil segura y medidas apropiadas de prevención y control de infecciones para prevenir transmisión COVID-19 (OMS, 2020).

En este momento, no hay evidencia de que las mujeres embarazadas presenten un mayor riesgo de enfermedad grave o compromiso fetal. A las embarazadas que fueron diagnosticadas con COVID-19 y se recuperaron, se les debe recomendar que asistan a atención prenatal, o del posparto para control de salud, según corresponda, teniendo cuidado adicional en caso de existir alguna complicación (OMS, 2020).

Todas las mujeres embarazadas que se recuperen de COVID-19 deben:

- Realizar el control prenatal y definir la existencia de comorbilidades para realizar un seguimiento domiciliario efectivo y prevenir complicaciones maternas.
- Debido a la presencia de esta enfermedad se podría generar procesos de ansiedad e incertidumbre en la embarazada como depresión postparto, por lo que se debe estar atento para su prevención y manejo. Los servicios de prevención deben estar disponibles, además de los servicios que tratan las dificultades de salud mental (OMS, 2020).

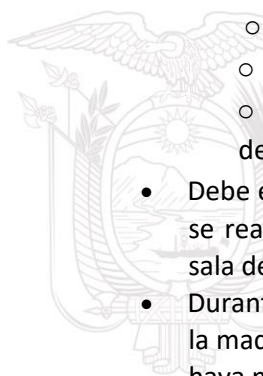
	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 13 de 17

ATENCIÓN A MUJERES CON COVID-19 DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO

Durante el trabajo de parto, la mujer deberá realizar su periodo de dilatación y el parto y recuperación postparto en condiciones de aislamiento.

La atención del parto (vaginal o cesárea) deberá individualizarse según las indicaciones obstétricas y su estado de salud y las preferencias de la mujer. Se recomienda que la cesárea se realice idealmente solo cuando esté obstétricamente justificado.

- El tipo de parto debe determinarse de modo personalizado y de acuerdo con las preferencias de la mujer y las indicaciones obstétricas (OPS-CLAP/SMR, 2020).
- Todas las embarazadas, incluso cuando se sospeche o se confirme que tienen COVID-19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto, lo que incluye atención de salud prenatal, neonatal, postnatal, intraparto y mental (OPS-CLAP/SMR, 2020).
- Una experiencia parto segura y positiva implica (OPS-CLAP/SMR, 2020):
 - Ser tratada con respeto y dignidad;
 - Estar acompañada por una persona de su elección durante el parto;
 - Comunicación clara del personal del servicio de maternidad;
 - Estrategias adecuadas de alivio del dolor;
 - Movilidad en el trabajo de parto, de ser posible, y elección de la postura del parto.
- Debe evitarse el traslado de la embarazada a la sala de parto. Se recomienda que este se realizara en la habitación de aislamiento designada o caso contrario designar una sala de parto para este fin.
- Durante el trabajo de parto se recomienda realizar un monitoreo de signos vitales de la madre y de la frecuencia fetal. Esta recomendación puede modificarse a medida que haya más evidencia disponible.
- Reducir a una única persona (de preferencia la misma persona siempre) el acompañamiento durante la labor de parto y parto.
- Se deberá evaluar el riesgo para el visitante y su capacidad para cumplir con las medidas de aislamiento.
- Se deberá dar instrucciones sobre higiene de manos, limitación de movimientos dentro de la habitación, abstenerse de tocar superficies y se le proporcionará el equipo de protección adecuado. (mascarilla quirúrgica, guantes, gorro, ente otros).
- El grupo médico que atienda el trabajo de parto, el parto y/o la cesárea así como la recepción de recién nacido deberá ser el mismo.
- El grupo médico que atienda el trabajo de parto, el parto y/o la cesárea así como la recepción de recién nacido lo de hacer utilizando de forma continua el equipo de protección personal (EPP) -gorro, gafas, batas, guantes y mascarillas.



	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 14 de 17

Se deben garantizar la atención de un parto integral y respetado, en donde se implemente el apego piel con piel, el corte oportuno del cordón umbilical y la lactancia en la primera hora del parto. Practicando siempre las medidas de higiene respiratoria y de PCI.

- El alta de la mujer debe seguir las indicaciones de alta de cualquier persona infectada por COVID-19. Para los recién nacidos con pruebas pendientes o con resultados negativos, los cuidadores deben seguir las medidas de higiene respiratoria y de PCI para evitar la infección del recién nacido por COVID-19.

Recomendaciones durante el puerperio:

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón antes y después de tocar al recién nacido.
- La desinfección de manos a base de alcohol siempre será la segunda opción.
- Mantenerse en casa.
- Mantener distancia física con las demás personas.
- Si todavía la paciente en el post parto y puerperio es considerada como caso positivo debe usar de forma permanente mascarilla quirúrgica.
- Si la embarazada que fue catalogada como positivo para COVID-19 dio ya dos resultados de PCR negativos debe mantener los criterios PCI: toser o estornudar cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo de papel. El pañuelo usado debe ser desechado inmediatamente.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca ya que las manos facilitan la transmisión. ○ Usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tíralo tras su uso.
- Evitar el transporte público.

ATENCIÓN DE MUJERES CON COVID-19: PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

Se han reportado relativamente pocos casos de recién nacidos confirmados con COVID-19 y que experimentaron una enfermedad leve. No se ha documentado ninguna transmisión vertical. Las muestras de leche materna de las madres después de la primera lactancia también fueron negativas para SARS-CoV-2 (Chen H G. J., 2020) (Zhu H W. L., 2020).

El efecto protector de la lactancia materna es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas, que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos, y la transferencia duradera de la competencia inmunológica y la memoria. En este sentido, la lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el período post neonatal y durante toda la infancia y la niñez. Por lo tanto, se deben seguir las pautas estándar de alimentación infantil con las precauciones apropiadas para la prevención y control de la infección (PCI) (OMS, 2020). Lavado de manos antes y después de amamantar, uso de mascarilla y seguir las recomendaciones de higiene antes detalladas.

	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 15 de 17

Los recién nacidos de madres con sospecha, probable o confirmada infección por COVID19, deben ser alimentados de acuerdo con el estándar de las recomendaciones de alimentación infantil, mientras se aplican las precauciones necesarias para el PCI (OMS, 2020).

- Se debe iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida del niño, para contribuir a mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, a través del inicio temprano de la lactancia se obtienen mayores beneficios, debido a que existe un efecto dosis-respuesta. Siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre así lo permitan.
- No debe promoverse sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas, chupetes o en ninguna parte de las instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos, ni por parte del personal. Los establecimientos de salud y su personal no deben dar biberones y tetinas u otros productos dentro del alcance del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y sus subsiguientes resoluciones relacionadas de la WHA, a los lactantes.
- La lactancia materna exclusiva debe continuar hasta los 6 meses de edad, con introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados, seguros y nutritivos a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años o más.
- Las madres que no pueden iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como puedan. Es de suma importancia en el caso de las madres con parto por cesárea, después de un anestésico, o aquellas que tienen inestabilidad de su salud, que impide el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora, después del nacimiento.

Se debe brindar asesoramiento sobre lactancia materna, apoyo psicosocial básico y apoyo de alimentación práctica a todas las embarazadas, y madres con recién nacidos, y niños pequeños, ya sea que ellas, sus recién nacidos y/o niños/as pequeños se sospeche o confirme COVID-19 (OMS, 2020).

- Todas las madres deben recibir apoyo práctico para permitirles iniciar y establecer la lactancia materna y manejar las dificultades comunes de la lactancia materna, incluidas las medidas de prevención y control de la infección. Este apoyo debe ser provisto por profesionales de la salud adecuadamente capacitados (OMS, 2020).
- Se debe minimizar la interrupción de la lactancia materna durante la estadía en los establecimientos de salud, que brindan servicios de maternidad; las madres de recién nacidos requerirán atención del personal de salud, que les oriente y apoye a amamantar tanto, con la frecuencia y el tiempo que desee y sea necesario para el recién nacido.

En caso de que las condiciones o complicaciones de salud de una madre diagnosticada con COVID-19, , impida cuidar al recién nacido o continuar amamantando directamente, si la situación lo permite, se debe alentar y apoyar a las madres para que extraigan leche para

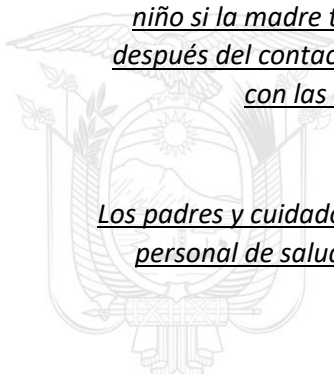
	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 16 de 17

evitar problemas de congestión mamaria y con el fin de, que su bebé pueda ser alimentado de manera segura con leche materna, mientras se aplica medidas apropiadas de prevención y control de la infección, caso contrario se puede justificar suspender la lactancia materna temporalmente, mientras la madre se encuentra en mejores condiciones para alimentar a su bebé.

1. En el caso que la madre esté muy enferma y no se sienta bien para amamantar o extraer leche materna, una vez que se recupere, explorar la viabilidad de la relactación, iniciar nuevamente la lactancia materna, y en el caso de los niños en neonatología buscar la opción de leche humana donada procesada en los bancos de leche o los sustitutos apropiados de la leche materna, informados por el contexto cultural, la aceptabilidad de la madre y la disponibilidad del servicio.

Las madres y los recién nacidos deben permanecer juntos y practicar el contacto piel con piel; el cuidado de madre canguro en los casos que se ameriten; y practicar alojamiento conjunto durante el día y la noche, especialmente inmediatamente después del nacimiento y durante el establecimiento de la lactancia; ya sea que, se sospeche o se diagnostique COVID19 en las madres o lactantes. Esto, manteniendo siempre las medidas de higiene respiratoria, incluso durante la alimentación (por ejemplo, el uso de una máscara médica cuando están cerca de un niño si la madre tiene síntomas respiratorios), realizando la higiene de las manos antes y después del contacto con el niño, y limpiando y desinfectando rutinariamente las superficies con las que la madre sintomática ha estado en contacto (OMS, 2020).

Los padres y cuidadores que necesiten separarse de sus hijos o viceversa, deben tener acceso a personal de salud o a personas debidamente capacitados, para brindar soporte de salud mental y apoyo psicosocial.



	Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19.	SNGRE-PTC-013
		Página 17 de 17

BIBLIOGRAFÍA

- OMS, Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance V 1.2, En línea: <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acuterespiratory-infection-when-novel-coronavirus-%28ncov%29-infection-is-suspected>.18.03.2020.
- CDC, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Pregnancy y Breastfeeding. En línea: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancybreastfeeding.html#anchor_1584169714. 17-03-2020.
- Sexual and Reproductive Health and Rights: Modern Contraceptives and Other Medical Supply Needs, Including for COVID-19 Prevention, Protection and Response.
- Documento técnico Manejo de la Mujer Embarazada y el Recién Nacido con COVID19 – Gobierno de España
- Preparación y respuesta a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) Informe técnico provisional del UNFPA, 23 marzo 2020 <https://www.unfpa.org/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights-maternaland-newborn-health-covid-19-0>
- Schwartz D. et al.; Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019nCov (SARS-Co V-2) Infecting Pregnant Women: Leassons fron SARS, MERS, and other human coronavirus infections; Viruses 2020, 12, 194; doi:10.3390/v12020194.
- Sonja A. Rassmuessen et al.; Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y el embarazo: lo que el obstetra debe saber; American Journal of Obstetrics an Gynecology 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020>
- Baud D et al.; COVID-19 in pregnant women; The Lancet 17-03-2020, doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30192-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4)
- Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, version 5; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
- Lineamientos Operativos de Respuesta Frente a Coronavirus Covid-19. Ministerio de Salud Pública. 2020.

