Salud Sexual y Salud Reproductiva en contexto de SARS-CoV-2 (COVID-19)

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

DIGERA
DIPRECE
DIVAP

18 de mayo de 2020

Temáticas a abordar:

I. Objetivo.
II. Recomendaciones de manejo COVID-19 en gestantes, puérperas y/o diadas.
III. Consideraciones generales respecto a mortalidad materna en contexto COVID-19
IV. Recomendaciones de manejo en Lactancia Materna
V. Prestaciones de SSR definidas como críticas en APS durante pandemia COVID-19
VI. Recomendaciones de manejo en Residencias Sanitarias
VII. Consultas

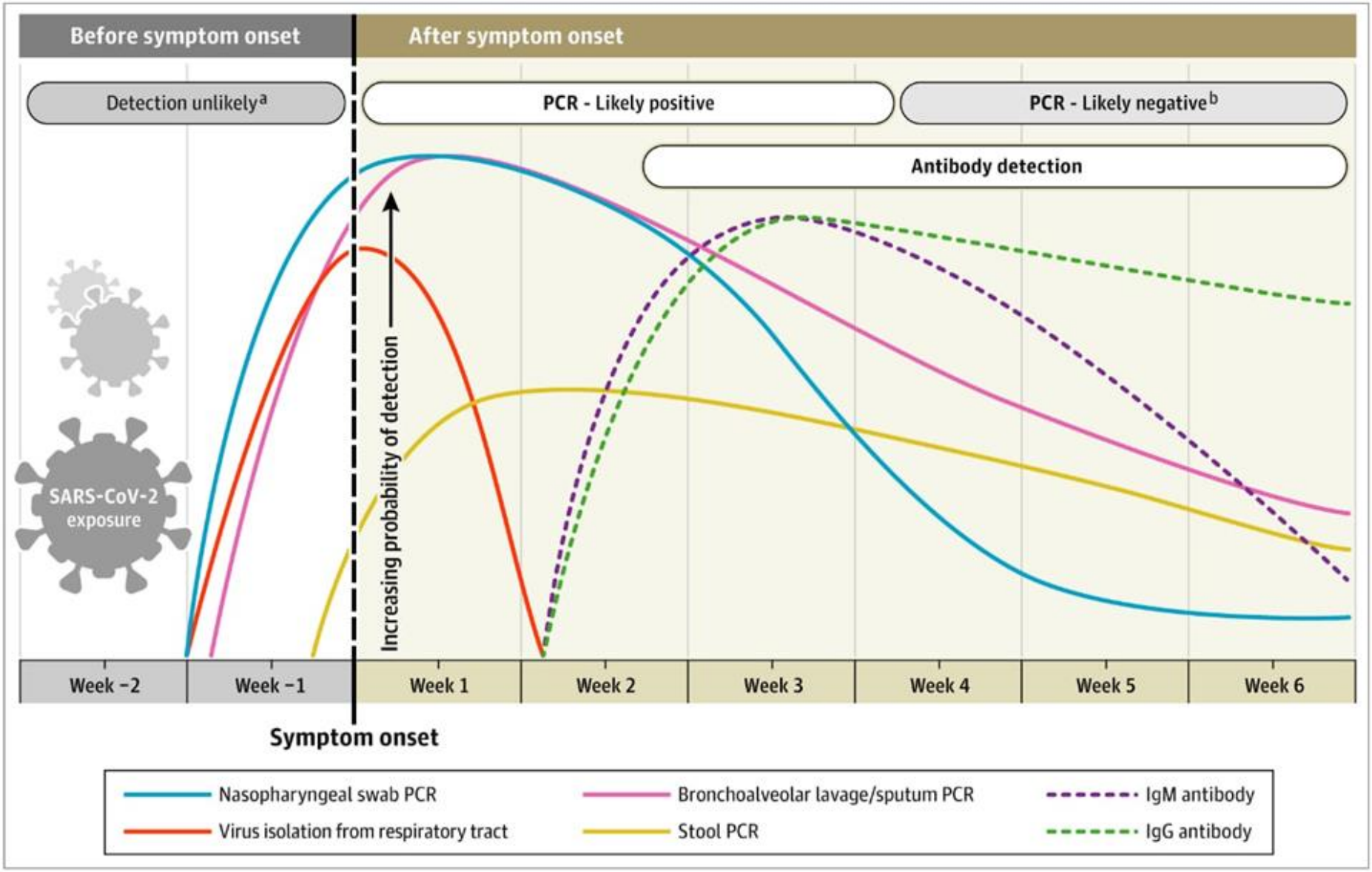
I. OBJETIVO

I. OBJETIVO

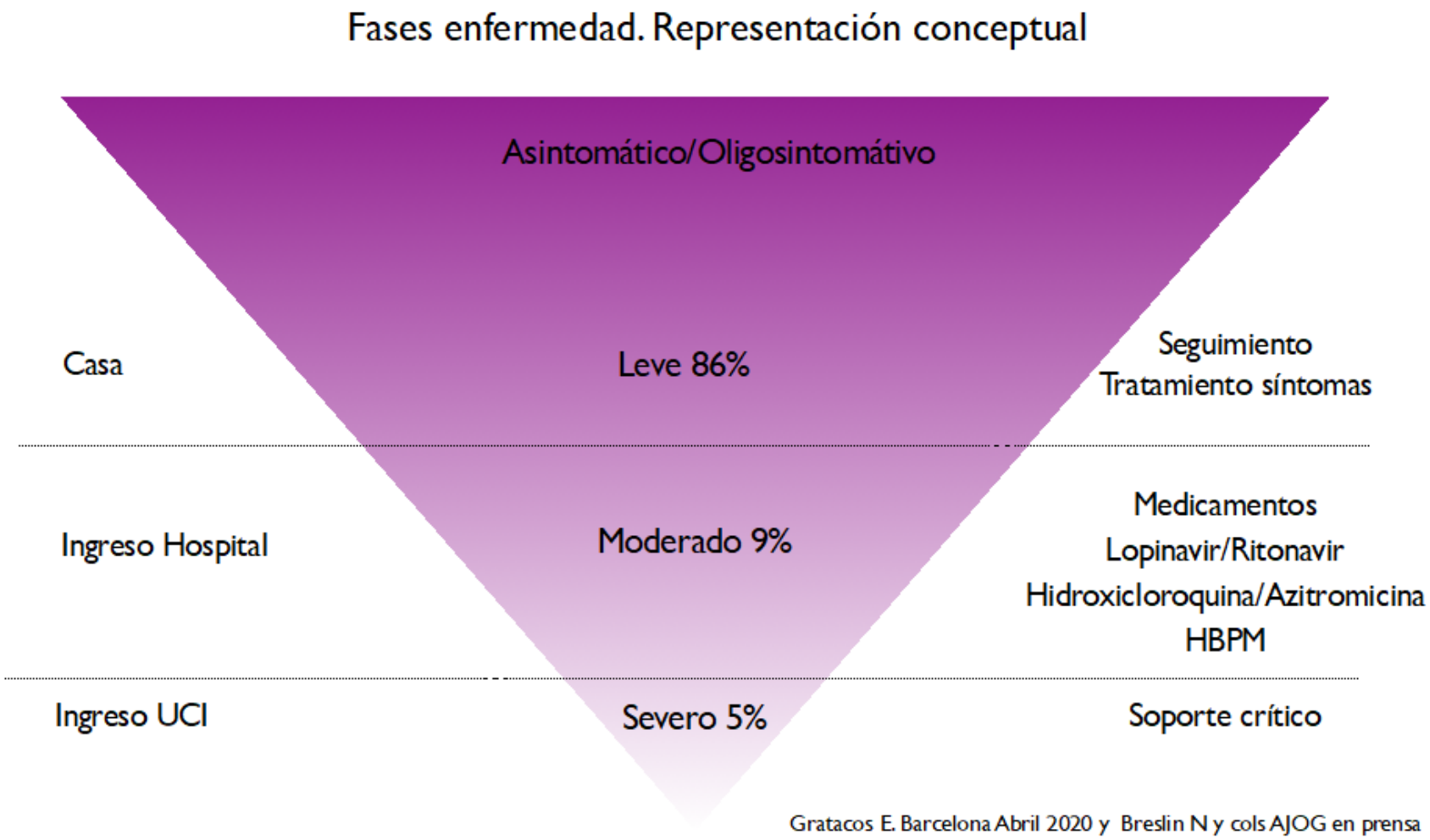
Actualizar y reforzar recomendaciones para la atención segura, oportuna y de calidad de las usuarias, respecto de su Salud Sexual y Salud Reproductiva incluido su RN, en el contexto de Pandemia COVID-19

II. RECOMENDACIONES DE MANEJO CLÍNICO

II. Recomendaciones de Manejo Clínico - Historia Natural de la Enfermedad

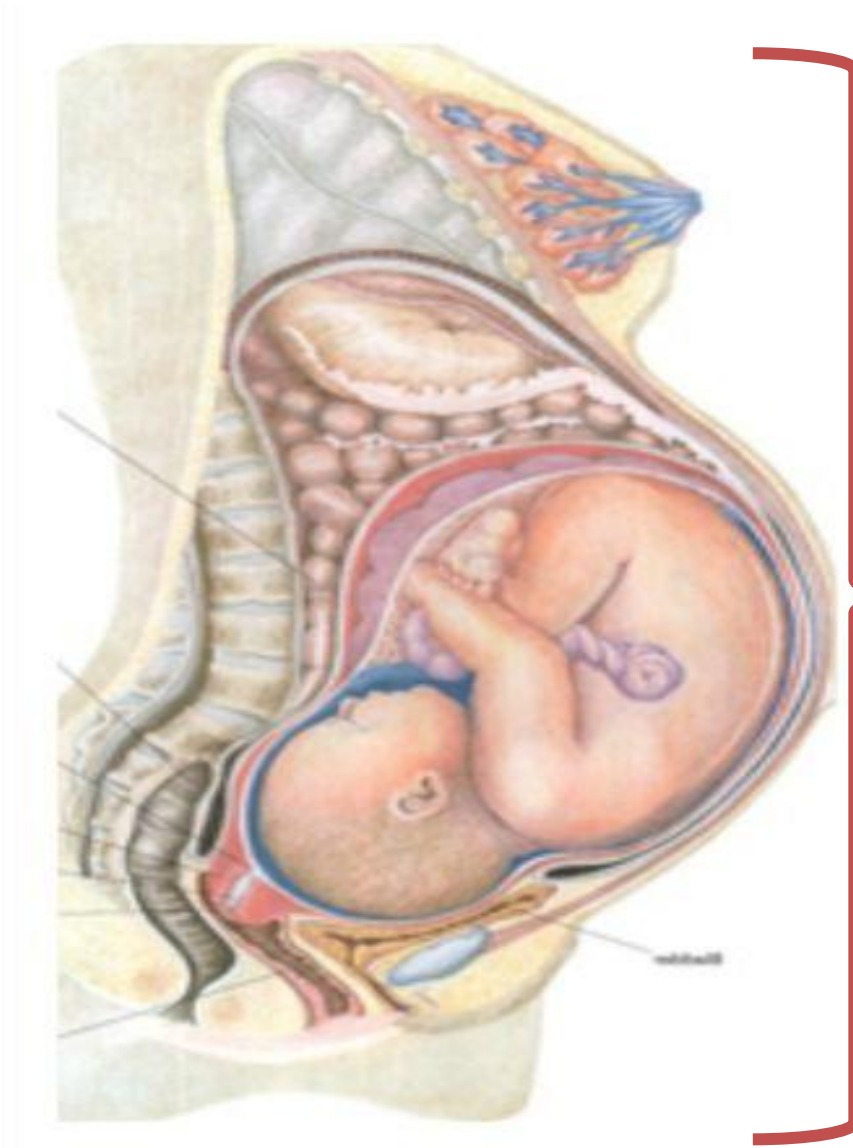


II. Recomendaciones de Manejo Clínico - Severidad



Gratacos E. Barcelona Abril 2020 y Breslin N y cols AJOG en prensa

II. Recomendaciones de Manejo Clínico: ¿Por qué abordar diferenciadamente a la gestante?



Alto nivel de estrógenos, progesterona y hormona gonadotrofina-coriónica

Mayor demanda metabólica impuesta por el feto

Adaptación del organismo materno a requerimientos fetales

II. Recomendaciones de Manejo Clínico: ¿Por qué abordar diferenciadamente a la gestante?

MODIFICACIONES FISIOLÓGICAS DEL EMBARAZO

- Aumento progresivo del volumen cardíaco (A partir de 14 semanas. Se estabiliza aprox. 36 semanas)
- Soplo cardiaco funcional, aumento de la turbulencia sanguínea, <viscosidad, > velocidad de circulación.
- Aumento de la permeabilidad vascular.
- Aumento del gasto cardíaco en reposo, por disminución de la presión arterial y resistencia periférica,
- Aumento del volumen sanguíneo, peso materno, y metabolismo basal.
- Aumento de la volemia al término del embarazo (Hasta un 45%)

- Satisfacer las demandas del útero hipertrofiado vascularmente
- Proteger a la madre y el feto de efectos adversos del retorno venoso,
- Proteger a la madre de pérdidas hemáticas en el parto,

AMBIENTE PROPICIO PARA COMPLICACIONES ESPECIALMENTE CUANDO EXISTE CO-MORBILIDAD ASOCIADA

II. Recomendaciones de Manejo Clínico: ¿Por qué abordar diferenciadamente a la gestante?

Componentes sanguíneos

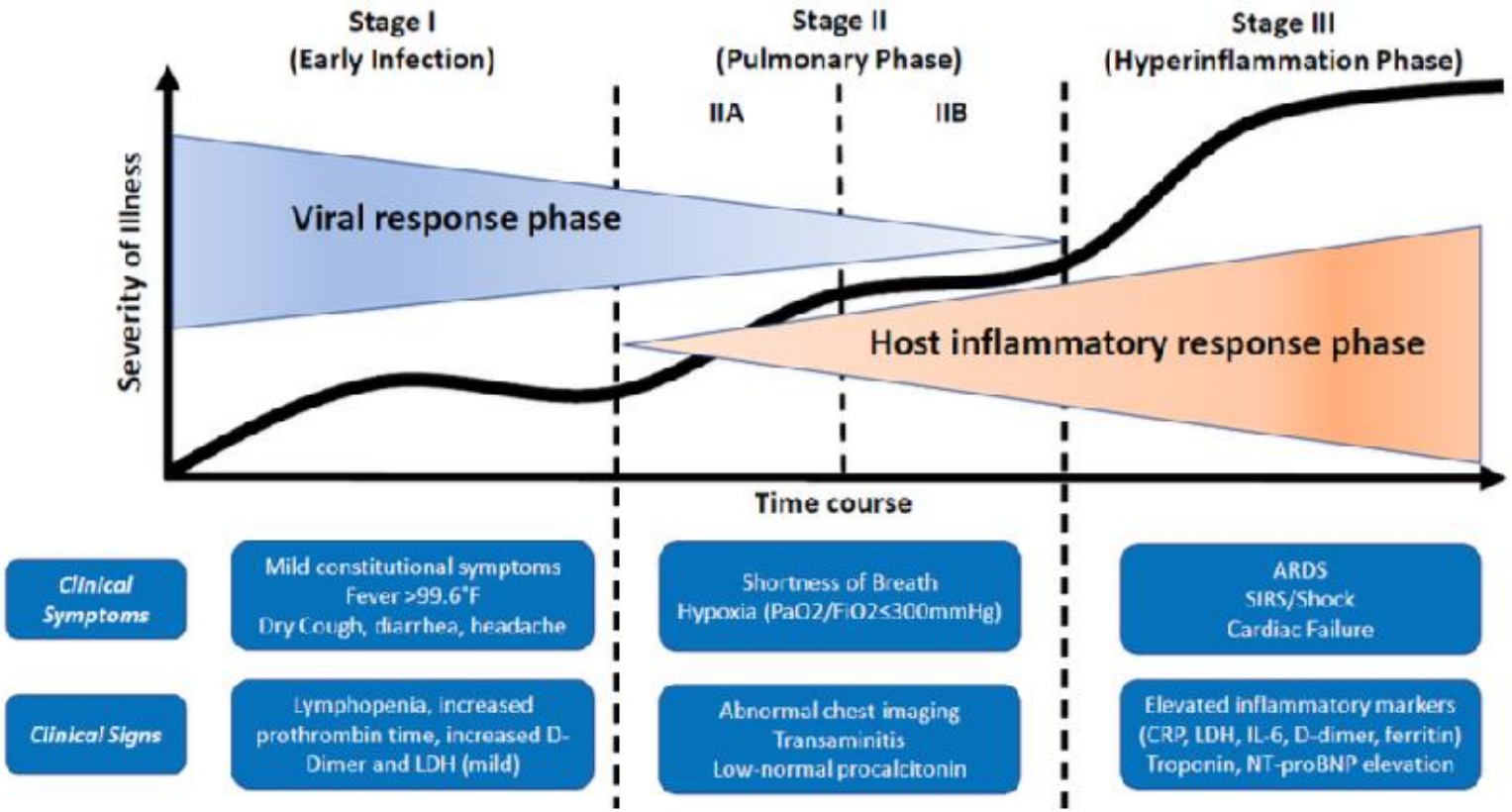
- Volumen medio aumentado de eritrocitos
- Hiperplasia moderada a nivel medular
- Elevación de eritropoyetina
- Concentración de hemoglobina, hematíes
- Hematocrito disminuido por hemodilución.

Elementos de coagulación

- Fibrinógeno aumenta 50% llegando a 450-600 mg/ml, lo que determina un aumento de la velocidad de sedimentación
- Aumentan los factores de coagulación VII, VIII, IX, X, II, mientras disminuyen los Factor XI, XIII.
- Existe también una disminución de los sistemas anticoagulantes del plasma (antitrombina III, proteína C y proteína S).
- Aumenta la protrombina, el recuento plaquetario y leucocitario.

Aumento de fibrinógeno + disminución de actividad fibrinolítica → predisposición a formación de trombos

II. ¿Por qué abordar diferenciadamente a la gestante?



Siddiqu HK, Mehra MR. J Heart Lung Transplant. March 25th 2020 doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012

II. Recomendaciones de Manejo Clínico - Priorización

Criterios de priorización para atención y seguimiento a gestantes

- Diabetes Mellitus Insulino-requirente.
- Obesidad materna IMC >35-40.
- Síndrome Hipertensivo Embarazo.
- 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.
- Deficiencia proteína C.
- Síndrome Anti-fosfolípidos.

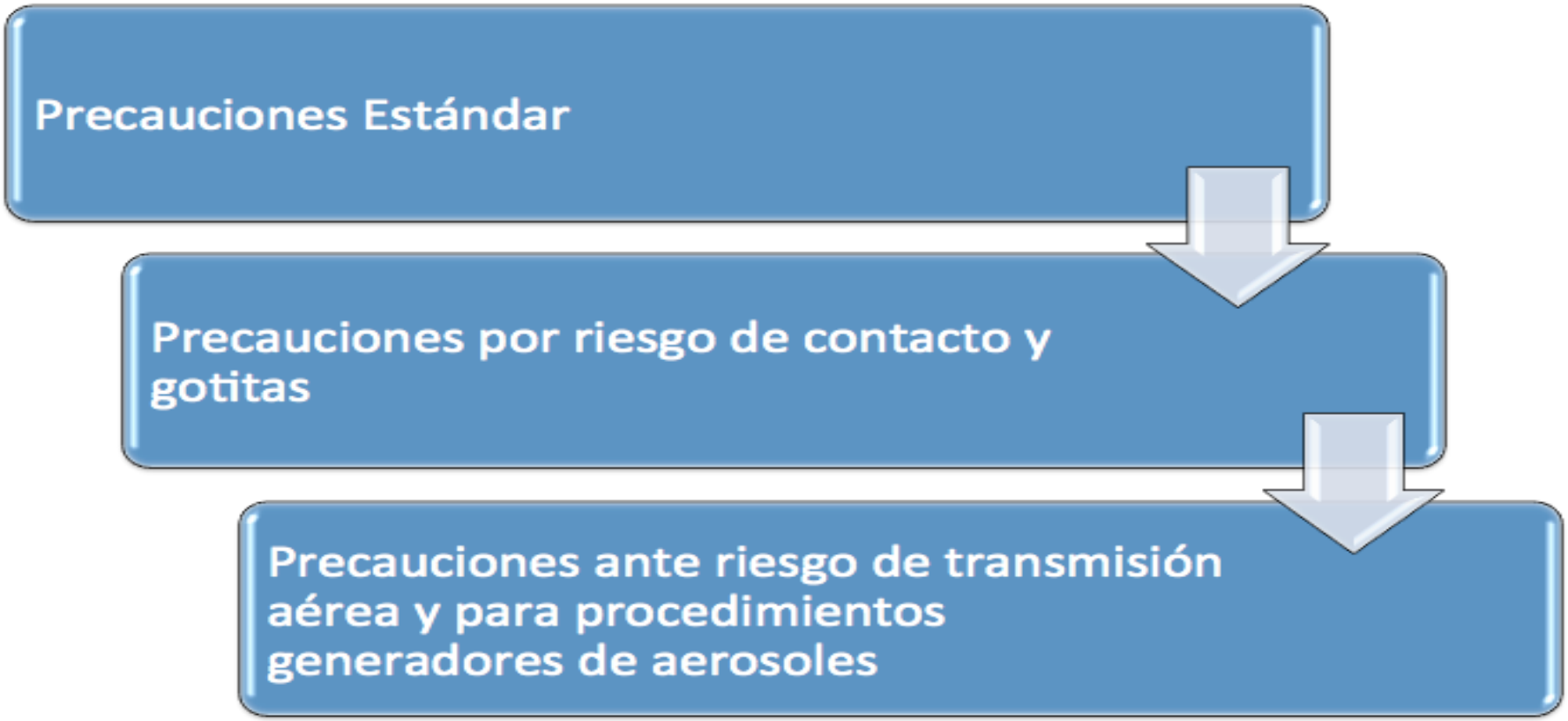
SE RECOMIENDA

Evaluación caso a caso del uso de medidas anti embolicas.

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

II. Recomendaciones Generales de Manejo Clínico

Los estándares para el aislamiento de estas usuarias, según la OMS y MINSAL son los siguientes [1,2]:



[1]Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Hospitales, versión 5. Febrero 10, 2020.
[2]. Ministerio de Salud. Circular C37 Nº1, 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.

II. Recomendaciones de Manejo Clínico - Criterios de Severidad

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

Signos y síntomas presentes en la gestante		1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
LEVE	Sintomatología sugerente de COVID-19 (Uno o más de los siguientes): - Fiebre (37.8° o más) - Tos Más uno o más de los siguientes síntomas: - Odinofagia - Mialgias - Cefalea - Síntomas gastrointestinales	**Sin Comorbilidad*:** Consulta en APS y manejo domiciliario **Con Comorbilidad*:** Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda	

II. Recomendaciones de Manejo Clínico - Criterios de Severidad

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

Signos y síntomas presentes en la gestante		1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
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		

III. CONSIDERACIONES GENERALES RESPECTO A MORTALIDAD MATERNA EN EL CONTEXTO COVID-19

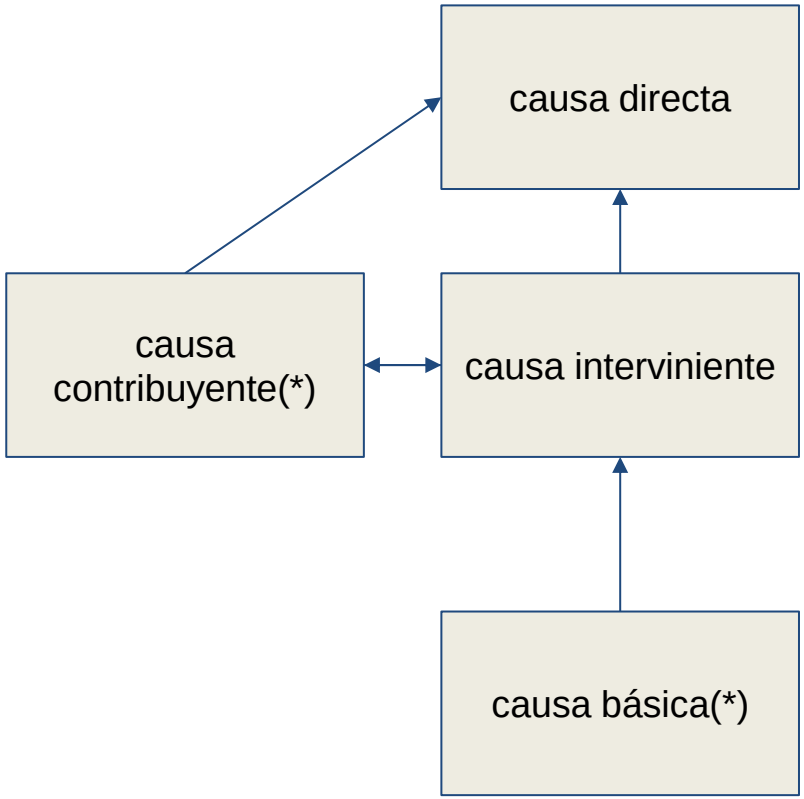
III. Consideraciones generales - mortalidad materna y provisión de Servicios de Salud en contexto COVID-19



Análisis de causas y de procesos asistenciales por mejorar

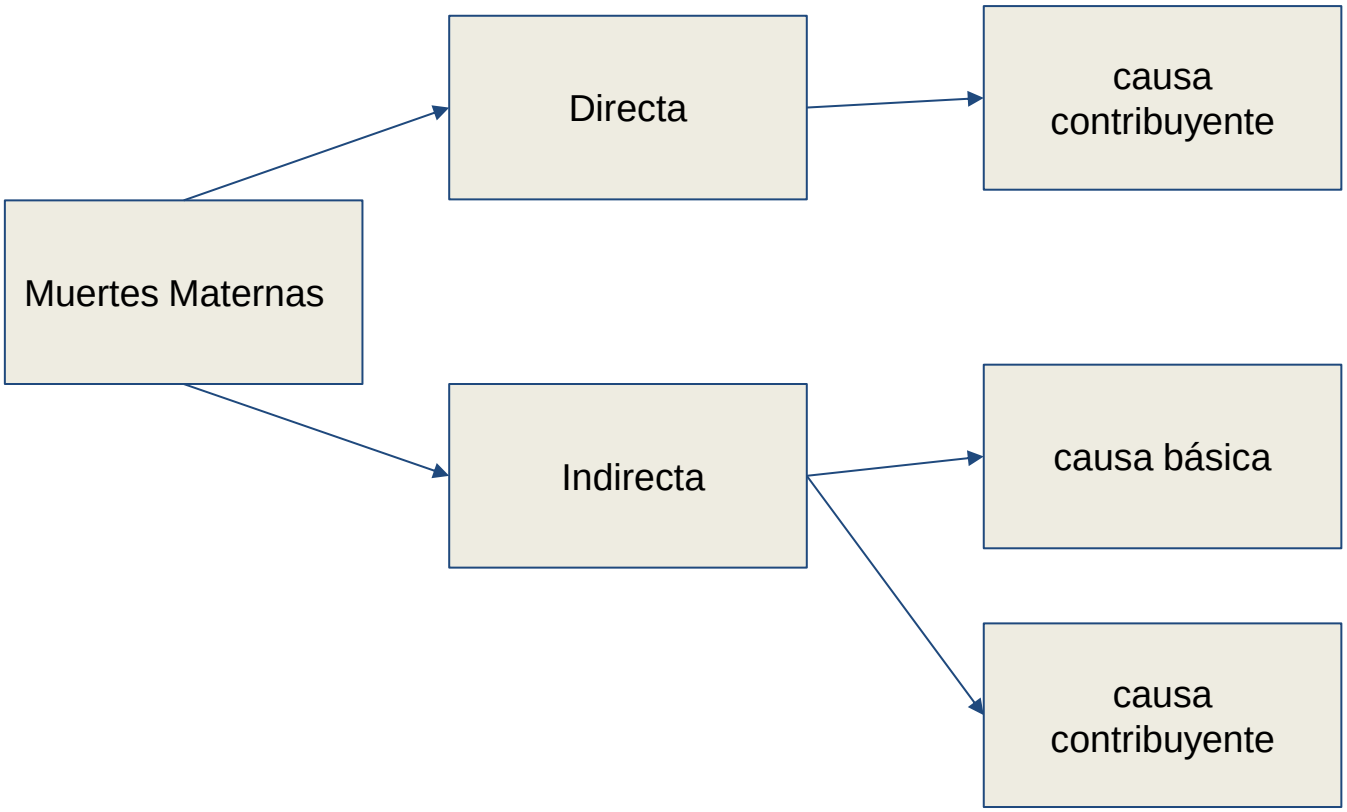
III. Consideraciones generales - clasificación de muertes maternas en contexto COVID-19

Causa Directa Enfermedad o afección que produce la muerte directamente	
Causa contribuyente Enfermedad o afección que colabora en el deceso pero no se encuentra en la cadena de acontecimientos directos	**Causa Interviniente** Enfermedad o afección intermedia entre la causa básica y directa. En general es una complicación de la causa básica
Causa Básica Enfermedad, afección o hecho clínico que inicia y desencadena los hechos patologícos que generan la muerte	



RELACSIS, OPS. Curso Virtual sobre el correcto llenado del certificado de defunción. 2014;1–84.

III. Consideraciones generales - clasificación de muertes maternas en contexto COVID-19



III. Consideraciones generales - clasificación de muertes maternas en contexto COVID-19

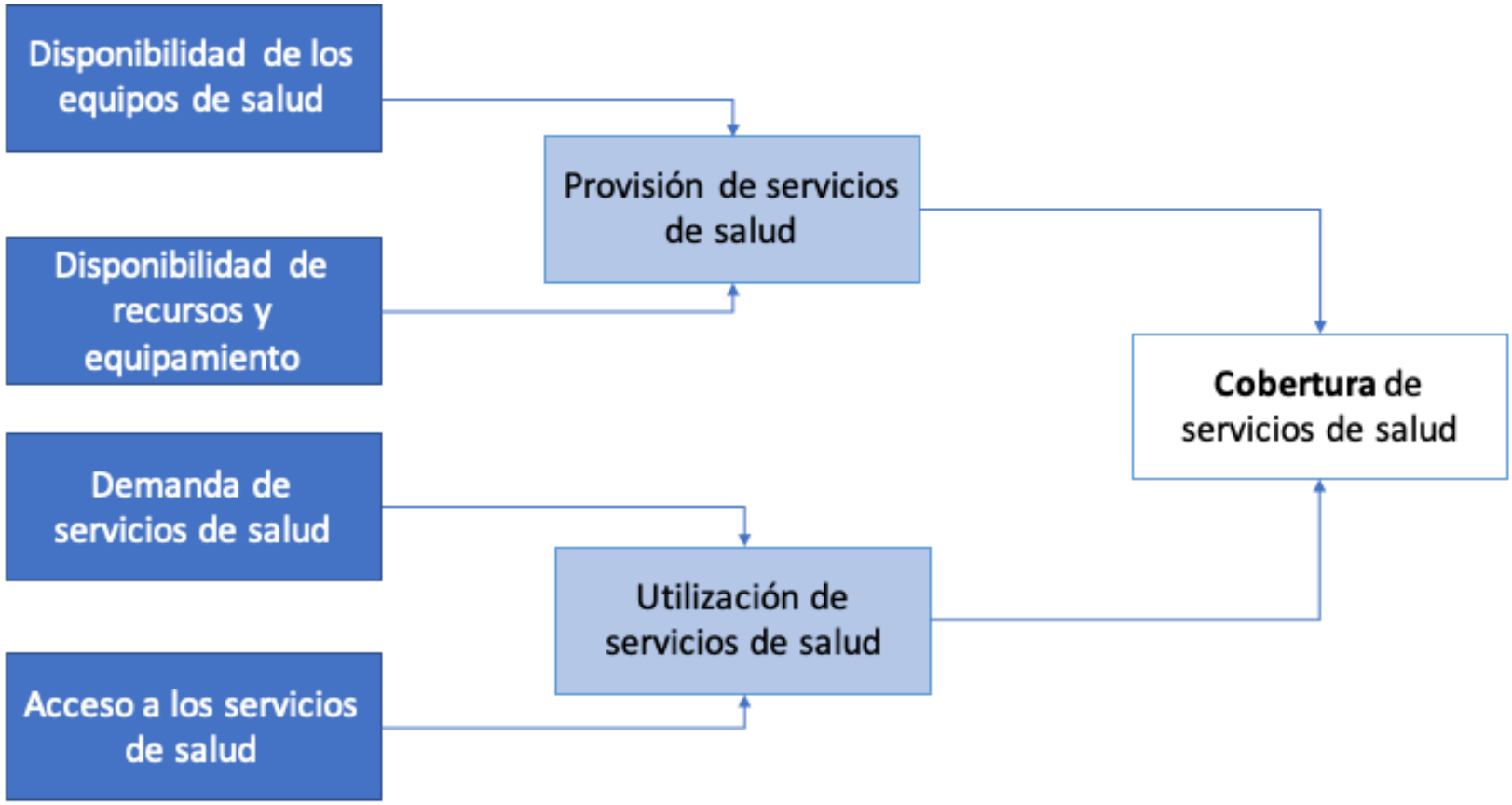
El 31 de enero de 2020, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, difundió el siguiente comunicado de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**:

*….. Considerando que el brote de Enfermedad Respiratoria Aguda debida al nuevo Coronavirus (2019-nCoV) fue declarada emergencia de salud pública de preocupación internacional, se asignó el código de emergencia **U07.1** en la CIE-10 para estos casos.*

- En la CIE-10 el código es: **U07.1**
- El título de U07 se cambiará de nuevo para “códigos para uso de emergencia”.

RELACSIS, OPS. Curso Virtual sobre el correcto llenado del certificado de defunción. 2014;1–84.

III. Consideraciones generales - mortalidad materna y provisión de Servicios de Salud en contexto COVID-19



Traducido de: Roberton T, Carter E, Chou V, Stegmuller A, Jackson BD, Tam Y, et al. Early Estimates of the Indirect Effects of the Coronavirus Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low- and Middle-Income Countries. SSRN Electron J [Internet]. 2020;(20):1–8.

III. Consideraciones generales - mortalidad materna y provisión de Servicios de Salud en contexto COVID-19

Prestaciones de Salud Materno-Infantil básicas

Regulación de la Fertilidad
Cuidado antenatal
Cuidado postnatal
Cuidado del niño
Vacunas
Cuidados preventivos y curativos del niño

Escenario 1 (reducción promedio de un 5% por mes)	Escenario 2 (reducción promedio de un 10% por mes)	Escenario 3 (reducción promedio de un 25% por mes)
Aumento de muertes maternas	**Aumento de muertes maternas**	**Aumento de muertes maternas**
8,6%	**14,7%**	**38,6%**

Fuente:: Roberton T, Carter E, Chou V, Stegmuller A, Jackson BD, Tam Y, et al. Early Estimates of the Indirect Effects of the Coronavirus Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low- and Middle-Income Countries. SSRN Electron J [Internet]. 2020;(20):1–8.

III. Consideraciones generales - mortalidad materna como causa básica o contribuyente COVID-19

Rebecca A, Pierce-WilliamS D, Burd J, Felder L, Khoury R, Bernstein P, et al. Clinical course of severe and critical COVID-19 in hospitalized pregnancies: a US cohort study. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020.

Diseño de estudio:

Estudio de cohorte

12 instituciones de EEUU

n=64

(5 de Marzo al 20 de Abril del 20%)

Principales resultados:

- (69%) tenían enfermedad grave
- 20 (31%) enfermedad crítica.
- 25% tenía una afección pulmonar,
- 17% tenía una enfermedad cardíaca y el IMC medio era de 34 kg / m^2 .
- EGl al inicio de los síntomas fue de una media de **29 ± 6 semanas**.
- En promedio, p**osterior a 7 días del inicio de los síntomas eran hospitalizadas.**
- Todas las mujeres con enfermedad crítica recibieron anticoagulación profiláctica
- la mediana de hospitalización con un cuadro grave fue 6 días y con cuadro crítico 10,5 días.
- el 70% presentó Síndrome Respiratoria Agudo
- Sin muertes maternas y perinatales.

III. Consideraciones generales - mortalidad materna como causa básica o contribuyente COVID-19

Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? Lancet. 2020;395(10224):e40.

Regiones placentarias infartadas, territorios avasculares e infiltraciones de células leucocitarias

Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. Am J Obstet Gynecol. 2004;191(1):292–7.

Baud D, Greub G, Frave G, Gengler C, Jaton K, Dubruc E, et al. Second-Trimester Miscarriage in a Pregnant Woman With SARS-CoV-2 Infection. JAMA - J Am Med Assoc. 2020;1–3.

IV. RECOMENDACIONES DE MANEJO EN LACTANCIA MATERNA

IV. Recomendaciones de Manejo Clínico – Lactancia Materna

¿Por qué promover/proteger la LM en contexto COVID-19? [1,2]

1. LM contiene Anticuerpos y células vivas c/información inmunológica de la madre para protección del lactante.
2. LM contribuye al desarrollo de flora intestinal normal, la cual es protectora del lactante.
3. La madre genera anticuerpos específicos para enfermedades virales, los cuales son traspasados por la LM al niño/a aportando inmunidad pasiva.

Estudio Norteamericano analizó muestras de LM extraída post infección por SARS CoV2, encontrando respuesta inmune → presencia de sIgA [3.]

Infección por otros virus → LM factor protector → Menor morbimortalidad infantil

1. Brahm P, Valdés V. (2017) Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría, 88, pp. 07-14.Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001

2. Victora, Cesar G et al. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet , 387:10017 , pp. 475 – 490. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext

3. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. [cited 2020 May 17]; Disponible en: https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20089995

IV. Recomendaciones de Manejo Clínico – Lactancia Materna

CUIDADOS DURANTE EL PARTO	CONDICIÓN DE LA MADRE			
	NEGATIVA A COVID-19	SOSPECHOSA O POSITIVA		
		ASINTOMÁTICA	SINTOMÁTICA LEVE	SINTOMÁTICA MODERADA/SEVERA
Contacto Piel a Piel	De acuerdo a normativa MINSAL, sin cambios	Ofrecer manteniendo precauciones estándar para evitar transmisión al RN. (Uso de mascarilla quirúrgica, lavado estricto de manos o higienización con alcohol gel y limpieza de superficies).	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 ella. Cabe destacar que, el/la acompañante que ingrese al parto debe usar los EPP apropiados para disminuir riesgo de contagio.	

IV. Recomendaciones de Manejo Clínico – Lactancia Materna

CUIDADOS DURANTE EL PARTO	CONDICION DE LA MADRE			
	NEGATIVA A COVID-19	SOSPECHOSA O POSITIVA		
		ASINTOMATICA	SINTOMATICA LEVE	SINTOMATICA MODERADA/SEVERA
Mamada 1ª hora de vida	Promover mamada directa al pecho durante 1ª hora de vida, de acuerdo a recomendaciones y normativas MINSAL.	Promover mamada directa al pecho durante 1ª hora de vida, de acuerdo a recomendaciones y normativas MINSAL.	Si la decisión de la madre es hacer contacto piel a piel, Promover mamada directa al pecho durante 1ª hora de vida, de acuerdo a recomendaciones y normativas MINSAL. **Si no se realiza 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.**	

IV. Recomendaciones de Manejo Clínico – Lactancia Materna

CUIDADOS A LA DIADA	CONDICIÓN DE LA DIADA		
	Madre y RN COVID-19 (+)	***Madre Sospechosa o COVID-19 (+) RN negativo o con resultado pendiente***	
		*Asintomática o Síntomas Leves**	Síntomas moderados a severos
Alojamiento conjunto o separación	Alojamiento conjunto en sala individual o aislamiento por cohorte (según realidad local).	Alojamiento conjunto en sala individual o aislamiento por cohorte (según realidad local), cuna a 1.5 - 2 metros de la cara de la madre.	RN aislado de la madre en neonatología hasta el alta.

Síntomas Leves*: *coriza, odinofagia, mialgias o fiebre baja*

IV. Recomendaciones de Manejo Clínico – Lactancia Materna

CUIDADOS A LA DIADA	CONDICIÓN DE LA DIADA		
	Madre y RN COVID-19 (+)	***Madre Sospechosa o COVID-19 (+) RN negativo o con resultado pendiente***	
		*Asintomática o Síntomas Leves**	Síntomas moderados a severos
Contacto madre e hijo/a	Contacto piel a piel habitual.	Restringido a los períodos de alimentación. Durante el resto del tiempo el RN debe mantenerse en su cuna, a 1.5 - 2 metros de la cara de la madre. Idealmente atendido por personal de salud o por acompañante sano, en ambos casos protegido con EPP correspondiente.	RN aislado de la madre en neonatología hasta el alta.

IV. Recomendaciones de Manejo Clínico – Lactancia Materna

CUIDADOS A LA DIADA	CONDICIÓN DE LA DIADA		
	Madre y RN COVID-19 (+)	***Madre Sospechosa o COVID-19 (+) RN negativo o con resultado pendiente***	
		*Asintomática o Síntomas Leves**	Síntomas moderados a severos
Alimentación RN	Alimentación al pecho libre demanda sin elementos de protección.	Pecho libre demanda. Estricto lavado de manos antes y después de amamantar y uso correcto de mascarilla durante toda la sesión de amamantamiento. Si la madre lo desea, puede alimentar con leche materna extraída.	Con el fin de mantener la lactancia 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 RN.**

IV. Recomendaciones de Manejo Clínico – Lactancia Materna

****Administración de leche extraída:**

La leche extraída podrá ser administrada al recién nacido por medio de técnicas que no interfieran en su succión:

- Vasito
- Cuchara
- Sonda al dedo / jeringa al dedo
- Si solo se tiene acceso a biberón → administrar leche extraída a flujo lento (dar y retirar el biberón, dando pausas al flujo).

Se debe higienizar la cara externa del envase con leche extraída antes de alimentar al RN.

IV. Recomendaciones de Manejo Clínico – Lactancia Materna

PRECAUCIONES PARA USO DE EXTRACTOR DE LECHE MATERNA – MADRES SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS PARA COVID-19

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 DESPUÉS 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. PRESTACIONES DE SSR DEFINIDAS COMO CRÍTICAS EN APS DURANTE LA PANDEMIA

V. Prestaciones de Salud Sexual y Salud Reproductiva definidas como críticas en APS durante Pandemia COVID-19

Los Centros de Atención primaria deben continuar con la atención Prenatal y post parto, esto permitirá el mantener la vigilancia perinatal, referencia /contra referencia, referencia asistidas en los casos necesarios y evitar un aumento de la morbimortalidad materno infantil por causas prevenibles.

Para esto se definen las siguientes prestaciones críticas :

- Ingreso a 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. Resguardar la indicación y toma de exámenes de rutina de acuerdo a Guía Clínica Perinatal vigente.
- Gestante con riesgo obstétrico mantener todos los controles habituales

V. Prestaciones de Salud Sexual y Salud Reproductiva definidas como críticas en APS durante Pandemia COVID-19

- Control de Díada, Puérpera o Recién Nacido post alta.
- Diada COVID-19 confirmada requiere control en domicilio.
- Consulta de morbilidad obstétrica.

SEGUIMIENTO REMOTO GESTANTE COVID-19 (+)

Corresponde a Gestante confirmada con indicación de manejo ambulatorio.

- Aislamiento domiciliario durante 14 días.
- Consulta temprana ante la aparición o agudización de síntomas (respiratorios y obstétricos).
- Posponer los controles obstétricos programados, la realización de ecografías y exámenes de laboratorio de control hasta finalizar el período de aislamiento.

V. Prestaciones de Salud Sexual y Salud Reproductiva definidas como críticas en APS durante Pandemia COVID-19

ATENCIÓN EN REGULACIÓN

El acceso a los métodos de regulación de la fertilidad es particularmente importante en contextos de crisis, emergencias y/o desastres cuando las personas se encuentran afectadas por la pérdida de las estructuras de apoyo social y cuando pueden estar interrumpidos los sistemas para brindar información sobre los servicios relacionados.

Prestaciones críticas en APS :

- Ingreso a Regulación de Fertilidad
- Realizar controles de regulación de fertilidad priorizados como:
  - Recambio implantes anticonceptivos en usuarias con plazo vencido.
  - Riesgo de disminución de protección anticonceptiva.
  - Control del primer mes post inserción de DIU Cu y LNG y de acuerdo a criterio profesional.
- Garantizar continuidad de despacho de MAC
- Consulta de anticoncepción de emergencia

V. Prestaciones de Salud Sexual y Salud Reproductiva definidas como críticas en APS durante Pandemia COVID-19

Las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad en situaciones de emergencia y desastre recomiendan abordar todas las necesidades urgentes de salud sexual considerando la protección contra la violencia sexual; prevención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH/SIDA.

Prestaciones críticas:

- Consulta ITS.
- Acceso a VIH y VDRL para Gestantes (ex rutina) y en consultas ITS o sospecha clínica.
- Continuidad de entrega de insumos de Salud Sexual (condones y/o lubricantes) y Terapia Hormonal de la menopausia por 3 meses.

- ❏ Definir las atenciones presencial priorizadas y seguimiento remoto.
- ❏ Realizar triaje previo por medios remotos para orientar, según corresponda, atención presencial o no presencial.
- ❏ Se sugiere reorganización de la atención para citar a Gestantes, Puérperas y Recién nacido en horario de menor aglomeración de usuarios
- ❏ Mantener Información clara a las/los usuarias sobre dónde y cómo acceder a los servicios disponibles.

VI. RECOMENDACIONES DE MANEJO EN RESIDENCIAS SANITARIAS

VI. Recomendaciones de manejo en Residencias Sanitarias

Cuidados a Gestantes:

Pesquisa de signos y síntomas de alarma, tales como:

- Inicio de contracciones uterinas frecuentes (cada 10 minutos) y/o dolorosas.
- Sangramiento vaginal.
- Pérdida de líquido amniótico.
- Disminución de movimientos fetales (< de 6 por hora), en gestantes > 20 semanas de embarazo.
- Aumento de la sintomatología de dificultad respiratoria, taquipnea, retracción costal, disnea, saturación < a 94%.
  - ❖ Recordar que en el caso de embarazadas, se recomienza inicio precoz de oxigenoterapia, cuando aparecen los síntomas antes mencionados y para asegurar oxigenación fetal, requiere una saturación mayor a la población general).
- Aparición de fiebre y/o taquicardia (materna o fetal), ya que pueden deberse a otras causas tales como corioamnionitis.

Cuidados a Gestantes:

- Educación respecto de los signos de alarma, a modo que la misma usuaria pueda generar el aviso ante la aparición de lo mencionado anteriormente.
- Auscultación de latidos cardiacos fetales al menos cada 12 horas (mañana y noche).
- Autoevaluación de movimientos fetales al menos una vez al día (esto requiere educación, ya que debe realizarse idealmente después de comer, en decúbito lateral izquierdo, durante una hora por reloj), esto permite que la gestante realice una práctica muy útil de autocuidado.
- Supervisión de todas las co-morbilidades que pueda tener la embarazada a modo de coordinar los controles con especialista, si corresponde.

VI. Recomendaciones de manejo en Residencias Sanitarias

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Cuidados en el caso de las puérperas y sus recién nacidos:

Puérpera COVID-19 (+) con recién nacido COVID-19 NEGATIVO:

- Medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
- Mantener al RN a 2 metros de distancia de la madre (esto se logra si la cuna queda a los pies de la cama de la puérpera).
- Restringir el contacto de la madre con el recién nacido solo a los periodos de alimentación.
- El resto de atenciones que requiera el recién nacido deberían ser realizadas por personal sano.
- Alimentación del RN: Pecho directo a libre demanda considerando 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 luego administrarla a su recién nacido por medios que no interfieran en la succión de su hijo/a, esta es la técnica ideal recomendada, la extracción de leche siempre debe realizarse previo lavado estricto de manos y siempre usando mascarilla).
- El lavado de manos antes y después de la extracción debe ser realizada con agua y jabón por al menos 40 segundos.

VI. Recomendaciones de manejo en Residencias Sanitarias

Puérpera COVID-19 (+) con recién nacido COVID-19 NEGATIVO:

- Se deberá hacer lo posible por proveer a la madre de mascarilla para uso. 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 de mascarillas.

- Pesquisa de signos de alarma del Recién nacido
- Dificultad para alimentarse.
- Fiebre.
- Tos.
- Signos de dificultad respiratoria: respiración rápida (> 60/min), Retracción, quejido, cianosis.
- Apneas o pausas respiratorias.
- Decaimiento extremo.
- Se debe entregar educación a la madre, respecto de la detección de signos de alarma en el RN a modo que ella pueda generar el aviso al personal de la residencia.

VI. Recomendaciones de manejo en Residencias Sanitarias

Puérpera y RN COVID-19 POSITIVO:

- Medidas de aislamiento para el binomio por al menos 14 días.
- Convivencia del binomio sin restricción.
- Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsa doble y cerrada. Lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.
- Se debe entregar educación a la madre, respecto de la detección de signos de alarma en el RN (mencionados anteriormente) a modo que ella pueda generar el aviso al personal de la residencia.

RECORDAR QUE ASUMIMOS EL COMPROMISO DE CAPACITAR AL PERSONAL EN CASO DE SER RECLUTADO PARA ESTOS FINES.

VII. DUDAS Y CONSULTAS

MUCHAS GRACIAS

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

CHILE LO HACEMOS TODOS

46