



N°519

ORD. A 111 N°

4918

ANT. :

Oficio N°49681 de fecha 01.04.2020 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT. :

Informa la existencia de un protocolo de ingreso frente al COVID-19 en las áreas de maternidad y neonatología.

Santiago, 10 NOV 2020

DE : MINISTRO DE SALUD

A : PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual la H. Diputada de la República, Sra. Marcela Sabat Fernández, solicita se le informe sobre la existencia de un protocolo de ingreso frente al COVID-19 en las áreas de maternidad y neonatología.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. Desde un inicio de la pandemia, el Programa Nacional de Salud de la Mujer de la Subsecretaría de Salud Pública, en conjunto con profesionales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y con el apoyo de las Sociedades Chilena de Obstetricia y Ginecología y Pediatría (rama Neonatología- Infectología), han realizado y entregado una serie de recomendaciones, según la evidencia científica disponible, tanto a los referentes técnicos como profesionales clínicos de la Red Asistencial.

Para ello se elaboró el documento: "*Orientaciones Técnicas para el manejo Clínico SARS-CoV2 (COVID-19) en gestantes, puérperas y/o Díadas*", que fue remitido a los Servicios de Salud y SEREMI de Salud del país mediante Ord. N°2388 de fecha 25 de junio de 2020 (adjunto).

Esta orientación está dirigida a los equipos de salud que trabajan con gestantes, puérperas y recién nacidos en la red de salud y fue construida en base a la evidencia científica disponible; tomando en cuenta, también, las recomendaciones brindadas por la OMS, OPS, CDC, The Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (rcog, Reino Unido), The American College of Obstetricians and Gynaecologist, The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologist (ranzocg), la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, Sociedad Chilena de Pediatría, entre otros grupos de expertos.

Junto con lo anterior, informamos que mediante Ord. N°1891 de 12 de junio de 2020 (adjunto) se entregaron a los Servicios de Salud del país "*Recomendaciones para la atención de puérperas, niños y niñas, respecto a factores de riesgos de morbilidad materno-infantil y su salud mental en pandemia COVID-19*". En dicho documento se mencionan aspectos a considerar en el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto, Neonatología y Pediatría por un acompañamiento significativo asintomático.

2. Por el momento, no se aplica test rápido a gestantes. Sin embargo, en las unidades de urgencia gineco-obstétrica se evalúa a las usuarias según cuadro clínico; y se practica PCR para SARS-CoV2 ante sintomatología sugerente de COVID-19.
3. El listado de Unidades de Alto Riesgo Obstétrico que forman la red pública de salud se envía en Anexo.
4. Finalmente, sobre la entrega de elementos de protección personal (EPP), se debe señalar que la autoridad sanitaria ha dispuesto medidas para la entrega de insumos médicos, así como de EPP para las funcionarias y funcionarios de los distintos Servicios de Salud del país.

Con corte al 14 de agosto de 2020, se han realizado once distribuciones, existiendo una duodécima entrega en curso a nivel nacional:

DISTRIBUCION	Periodo de Entrega
Primera	13 al 18 marzo
Segunda	20 al 27 de marzo.
Tercera	30 de marzo al 06 abril
Cuarta	10 al 18 abril
Quinta	20 al 26 abril
Sexta	27 de abril al 08 de mayo
Séptima	09 al 17 de mayo
Octava	17 al 28 de mayo
Novena y Décima	29 de mayo al 17 de junio
Undécima	18 de junio al 19 de julio
Duodécima	Desde el 20 de julio en adelante (En curso)

Fuente: Registro DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Corte al 14.08.2020.

La cantidad de EPP entregados por Servicio de Salud se presenta a continuación:

COVID-19	Guantes S	Guantes L	Guantes M	Mascarillas N95	Escudo Facial	Bata	Sol. OH 340 ML	MASCARILLA CÓNICA PREFORMADA	Mascarillas Quirúrgicas
Servicio de Salud Arica	96.011	83.015	184.653	24.900	7.698	54.466	5.968	900	62.891
Servicio de Salud Iquique	197.397	203.090	380.381	49.145	10.863	117.518	9.992	240	89.666
Servicio de Salud Antofagasta	326.906	277.885	536.652	87.815	24.842	210.323	22.306	2.330	193.711
Servicio de Salud Atacama	178.356	136.199	325.754	34.447	6.004	65.715	4.436	1.260	55.584
Servicio de Salud Coquimbo	334.040	257.642	617.081	71.264	15.671	156.466	12.059	550	146.250
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	345.049	313.661	596.534	77.729	16.090	154.354	14.043	490	162.029
Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	420.262	327.794	680.553	102.129	28.629	261.987	22.162	3.220	342.160
Servicio de Salud Aconcagua	101.037	106.187	183.087	64.874	7.842	63.179	4.750	740	49.227
Servicio de Salud Metropolitano Norte	682.638	664.149	1.034.888	154.082	44.467	439.086	45.230	830	446.361
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	898.254	817.946	1.424.315	200.785	54.015	562.873	54.998	800	458.894
Servicio de Salud Metropolitano Central	655.988	682.114	922.567	178.428	67.757	445.774	49.262	800	452.466
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	529.570	591.246	780.222	146.764	57.389	315.579	42.602	3.140	588.543
Servicio de Salud Metropolitano Sur	776.257	743.971	1.235.717	163.609	43.265	408.028	43.338	3.460	383.786
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	1.354.515	1.348.169	1.919.425	356.773	121.381	1.023.402	111.485	3.890	932.373
Servicio de Salud Del Libertador B.O'Higgins	403.864	318.080	690.783	79.767	19.449	199.126	16.061	3.350	186.941
Servicio de Salud Del Maule	523.709	397.584	920.313	122.682	24.902	242.754	20.227	830	214.739
Servicio de Salud Nuble	277.114	242.582	488.890	61.052	14.437	114.018	10.309	2.140	118.694

Servicio de Salud Concepción	511.106	397.882	895.989	107.399	22.438	199.311	16.664	700	208.777
Servicio de Salud Talcahuano	301.432	249.592	548.998	60.991	11.001	107.562	8.352	380	117.657
Servicio de Salud Biobío	297.449	229.672	528.841	58.860	10.622	115.867	9.941	420	101.593
Servicio de Salud Arauco	103.330	77.047	215.006	19.043	3.860	36.356	2.332	230	31.650
Servicio de Salud Araucanía Norte	188.205	146.753	348.319	38.734	8.733	67.867	7.494	260	75.647
Servicio de Salud Araucanía Sur	312.919	268.706	565.579	85.237	32.606	151.055	23.497	660	193.195
Servicio de Salud Valdivia	265.482	215.935	481.690	50.947	8.996	91.616	7.097	1.820	92.167
Servicio de Salud Osorno	203.897	188.541	378.821	44.718	12.184	74.533	8.762	310	76.198
Servicio de Salud Del Reloncaví	275.879	210.576	508.129	55.585	12.019	104.468	9.521	450	102.280
Servicio de Salud Chiloé	96.093	72.957	174.610	17.971	4.101	34.276	2.902	990	29.000
Servicio de Salud Aisén	78.727	60.579	144.373	59.189	4.357	29.545	2.802	1.230	24.915
Servicio de Salud Magallanes	170.055	178.067	306.324	41.781	14.825	70.523	11.792	220	90.897
TOTAL EPP	10.905.538	9.807.620	18.018.492	2.616.700	710.442	5.917.628	600.385	36.640	6.028.289

Fuente: Registro DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Corte al 14.08.2020.

Junto con lo anterior, se acompaña copia de la circular C37 N°1 de fecha 18.03.2020, Protocolo de referencia para correcto uso de EPP en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19; y de la circular C37 N°4 de fecha 21.04.2020, sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia de COVID-19.

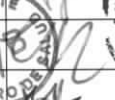
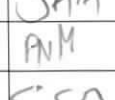
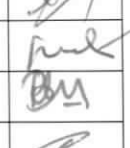
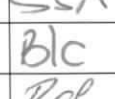
A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,



DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD



Subsecretaría de Salud Pública			
Subsecretario de Redes Asistenciales			
Jefatura Gabinete Ministro			
Asesor Legislativo Gabinete Ministro			
Jefatura Gabinete SSP			
Jefatura Gabinete SRA	JAA		
Jefatura DIGERA	AM		
Jefatura DIPRECE	SSN		
Jefatura Dpto. Ciclo Vital	BIC		
Jefatura Unidad OIRS	ROP		

CTC/CSM

Distribución:

- H. Diputada de la República, Sra. Marcela Sabat Fernández.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- DIPRECE
- DIGERA.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
JAA/PNM/MAE/FOO'R/MOB

01

CIRCULAR C37 N°

Santiago, 18 MAR 2020

PROTOCOLO DE REFERENCIA PARA CORRECTO USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19

Dada numerosas consultas relacionadas con el correcto uso del equipo de protección personal (EPP) por parte del personal de salud durante la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, se adjunta una propuesta de protocolo de adecuada colocación y retiro de los distintos componentes del EPP.

El propósito del protocolo es orientar al equipo de salud que utilizará el EPP así como a los profesionales encargados de capacitar al equipo de salud todos los prestadores institucionales, sean de atención abierta o cerrada y servicios de traslado de pacientes, por lo que podrá adaptarse de acuerdo con los distintos modelos y tipos de equipos disponibles localmente.

Por lo anterior, se solicita a los Servicios de Salud velar por amplia difusión para profesionales de los prestadores de la red a la brevedad

Saluda atentamente a Usted



ARTURO ZÚÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución

- Directores Servicios de Salud del País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIs de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)
- División de Planificación Sanitaria (DIPOL)
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental (DIGEDEP)
- Departamento de Salud Ocupacional (DIPOL)
- Oficina de Partes

PROTOCOLO DE USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN COVID19 – SARS-CoV-2 (PRECAUCIONES ADICIONALES DE TRANSMISIÓN POR GOTITAS Y CONTACTO)

1. Definiciones

- Precauciones Estándares: son un conjunto de medidas que tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión por las manos del personal o uso de equipos clínicos. Se aplican a la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, si se conoce o no su estado de portador del agente, sintomáticos o asintomáticos. Han sido publicadas¹ por medio de la Circular N.º C13/09 de 13 de marzo de 2013.
- Equipo de protección personal (EPP): son el conjunto de elementos de equipamiento, componente de las precauciones estándares, destinados a proteger la piel y mucosas del operador (en este caso, personal de salud) en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse los agentes.
- REAS: Ver Decreto N°6 del Ministerio de Salud de febrero 2009.
- Prueba de Ajuste: prueba que se debe realizar con los respiradores que utilizará el personal de salud para elegir el tipo y tamaño de respirador más apropiado para la persona, verificando su adecuado funcionamiento. Cada persona debe utilizar solo el respirador específico que pasó por la prueba de ajuste con resultado satisfactorio².

2. Objetivos

- Describir los procedimientos de colocación y retiro de EPP para minimizar las posibilidades de contaminación del personal del equipo de salud.
- Describir el proceso de colocación de los respiradores N95, FFP2 o equivalente para su mayor efectividad.

Si bien este protocolo puede ser utilizados por cualquier miembro del equipo de salud, están dirigido principalmente a las personas que organizarán la atención y capacitarán al personal de salud que atenderá los enfermos.

3. Alcance

- Las precauciones estándares serán cumplidas por todo el personal de salud durante la atención de todos los pacientes sin distinción.
- Las instrucciones sobre uso de EPP serán cumplidas por todo el personal de salud durante el manejo clínico de pacientes sospechosos o confirmados de COVID19 en cualquier parte del proceso de atención. Entre otros:
 - Personal de Equipo de Respuesta Rápida de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
 - Servicios de Urgencia Hospitalarios (SUEH)
 - Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
 - Servicios de Urgencia Rural (SUR)
 - Hospitales

¹ <http://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

² Organismos internacionales sugieren que se realice la prueba al menos anualmente, así como en cada oportunidad que se ponga en uso en la institución un nuevo respirador o que se detecte algún cambio físico del usuario que pudiera alterar el equilibrio entre el tipo y tamaño del respirador y la cara del usuario.

- Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)
- Servicio de Aseo de recinto de paciente

4. Principios Generales

- a) De acuerdo con la información disponible a la fecha, la transmisión se produce por contacto directo o indirecto con gotitas generadas de la vía aérea de pacientes infectados (vía gotitas y vía contacto directo) y las secreciones respiratorias. No existe evidencia de transmisión vía aérea a distancias mayores de un metro, ni que personas asintomáticas hayan tenido un rol importante en la diseminación del virus.
- b) El uso de EPP protege al equipo de salud, sin embargo, fallas en el uso o durante su retiro y manipulación pueden conducir a contaminación con los fluidos y posible transmisión del virus
- c) El personal que utilice EPP debe demostrar las competencias para su instalación y retiro. Su uso será precedido de un programa de capacitación sistemático que incluya frecuentes ensayos prácticos observados por supervisores entrenados.
- d) Por ser las partes del EPP que tiene mayor contacto con los pacientes, se considera que la cara anterior de los EPP, así como los brazos y manos son las partes más contaminadas para efectos de todas las maniobras de retiro.
- e) La cara del operador, dado el mayor número de puertas de entrada (mucosa conjuntival, nasal y oral), debe considerarse como la zona de mayor riesgo. Por lo mismo, durante el retiro de EPP se resguardará de modo de mantenerla siempre protegida y sin contacto con elementos contaminados, y dejando como última etapa para el retiro del EPP.
- f) La selección y uso de EPP debe interferir lo menos posible con la atención clínica manteniendo la protección del personal. El uso de capas adicionales a las que se describirán a continuación no entrega mayor seguridad, dificultan el proceso de retiro y pueden resultar en limitación de movimientos e incomodidad para el operador durante el proceso asistencial.
- g) Hay varias secuencias de colocación y retiro publicadas y siempre deben cumplir con los principios de protección de la cara del operador, simpleza y que sean adecuados al tipo de EPP disponibles. Este protocolo es una propuesta y cualquiera que sea adoptada debe cumplir con los principios enunciados.

La práctica del uso del EPP en un establecimiento siempre será precedida de:

1. Capacitación del personal que lo utilizará en la teoría y principios a cumplir
2. Práctica supervisada frecuente y reiterada de instalación, uso y retiro con las piezas disponibles y a ser utilizadas en el establecimiento, según las funciones a ser realizadas por el personal de salud y las condiciones del ambiente.
3. Evaluación de las competencias de instalación, uso y retiro del EPP por supervisores entrenados.
4. Supervisión frecuente durante su instalación y retiro por supervisores entrenados.
5. Se recomienda que todo el personal sea instruido sobre observar a otros y hacer notar en el acto si ocurren posibles transgresiones.

5. Selección del EPP para utilizar

El tipo del EPP a utilizar dependerá de las actividades o atenciones que se desarrollarán con el paciente sospechoso o confirmado y competencias previamente demostradas en su uso.

- a) Atención común de cualquier paciente: precauciones estándares³
- b) Atención de un paciente sospechoso o confirmado, **sin la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo**: precauciones estándares más precauciones de contacto y gotitas. El EPP utilizará durante toda la atención del paciente. En pacientes hospitalizados, el EPP se colocará antes de ingresar a la habitación o unidad del paciente y se retirará antes de salir de ésta. El EPP considera:

³ <http://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

1. Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior.
2. Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño
3. Mascarilla quirúrgica, de preferencia preformada no colapsable.
4. Protección ocular, antiparras o escudo facial.

c) Atención de un paciente sospechoso o confirmado, **para la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo**: precauciones estándares más precauciones de contacto, gotitas y aéreo. El EPP utilizará durante toda la atención del paciente. En pacientes hospitalizados, el EPP se colocará antes de ingresar a la habitación o unidad del paciente y se retirará justo antes de salir de ésta, con la excepción del respirador o mascarilla con filtro absoluto tipo N95, FFP2 o similar, que se retirará después de salir de la habitación o unidad. El EPP considera:

1. Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior.
2. Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño
3. Respirador tipo N95, FFP2 o equivalente.
4. Protección ocular, antiparras o escudo facial.

5.1. Piezas del EPP indicado para atención de casos sospechosos o confirmados.

- a) Opcional: Ropa de circulación tipo clínico ligera: blusón, pantalones y calzado cerrado dado que el uso de EPP se asocia a un aumento de la temperatura corporal, pudiendo generar incomodidad al operador. Sobre ésta se colocarán las otras piezas de equipo.
- b) Antiparras o escudo facial. Antiparras de material impermeable, que no se empañe, que cubren los ojos y las áreas circundantes alrededor del marco de las antiparras. Deben permitir el uso de lentes ópticos y ser retirados sin remover los lentes ópticos. Los escudos faciales impermeables, que no se empañan, cubiertos en la frente y costados y que alcancen hasta el mentón, pueden reemplazar el uso de antiparras. Los lentes ópticos **no reemplazan** el uso de antiparras o escudos faciales⁴.
- c) Mascarilla quirúrgica o de procedimiento desechable. De preferencia preformadas que no se colapsen sobre la boca. Las mascarillas deben cambiarse cada vez que estén visiblemente sucias o se perciban húmedas.
- d) Respiradores con filtro tipo N95, FFP2 o equivalente, desechables (para procedimientos generadores de aerosoles). Las mascarillas y respiradores se eliminarán y no se reutilizarán una vez que se retiran.
- e) Bata/delantal con apertura posterior, de largo al menos hasta las rodillas, impermeable y desechable, pueden tener gancho incorporado en la apertura del puño de la manga para el pulgar:
- f) Pechera sin mangas impermeable con ajuste a la cintura, desechable, por sobre el uso de bata impermeable para cuando se prevé exposición a gran cantidad de fluidos.
- g) Guantes desechables de nitrilo o látex impermeables. Para personal de aseo, utilizar guantes de goma desechables.

5.2. Soluciones antisépticas

Usar soluciones en base a alcohol de uso habitual en los hospitales para la higiene de manos.

6. Colocación del EPP

6.1. Preparación

- a) Revisar que se disponga del EPP adecuado para el riesgo del contexto clínico evaluado, así como para la contextura del operador.
- b) El operador se retirará relojes, aros, argollas, colgantes u otros objetos que puedan entorpecer las distintas etapas. Se asegurará el cabello de modo de evitar que se desplace sobre su rostro.

⁴ Dado que el uso concomitante de lentes ópticos con antiparras o escudo facial puede resultar incómodo, especialmente durante su retiro, se sugiere la utilización de algún medio de fijación de los lentes ópticos a la cara, tal como el uso de cinta adhesiva en el puente.

c) Se vestirá ropa clínica cómoda (blusón y pantalones) o de circulación de la institución (opcional) y calzado cerrado. El personal de aseo utilizará calzado de seguridad, de material resistente a humedad.

La colocación cumplirá con los siguientes principios

1. El EPP instalado debe impedir que secreciones respiratorias del paciente entre en contacto con conjuntivas, boca y nariz del personal.
2. Debe permitir la secuencia de retiro que minimizará la posibilidad de contaminación del operador. El orden de colocación del EPP determina en forma importante la secuencia de retiro.

6.2. Secuencias de colocación de EPP durante atención de casos sospechosos o confirmados, SIN ejecución de actividades generadoras de aerosoles de riesgo.

Colocación de EPP		
Paso 1	Retirar joyas relojes y otros ítems personales ⁵ , incluidos los teléfonos celulares. El personal de aseo utilizará el calzado de seguridad.	
Paso 2	Realizar higiene de manos	
Paso 3	Colocar la bata/delantal impermeable: 1. Cubrir ambos brazos por completo e introduzca el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas (gancho) especialmente habilitada, si es que el modelo lo tiene, de modo de fijar la manga a la mano. 2. Anudar los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior.	
Paso 4	Colocar la mascarilla de tipo quirúrgico, ajustando los lazos o elástico en la región occipital, asegurando que cubra nariz y boca, ajustando bien el ajuste al puente nasal.	
Paso 5	Colocar la protección ocular: antiparras o escudo facial	
	Antiparras	Escudo facial
	a. Colocar las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. b. Pasar la fijación de ésta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital. c. Asegurar que se produzca un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y éstos se salen al momento de sacarse las antiparras, debe preferirse el uso de escudos faciales.	a. Colocar el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. b. Utilizar el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.
Paso 6	Colocar los guantes de nitrilo o látex, hasta los antebrazos para obtener el ajuste y que no se desplacen o se salgan. Para el personal que realice aseo, reemplazar con guantes de goma.	
Paso 7	Colocar la pechera impermeable y desechable, anudándola a la cintura (sólo si se prevé exposición a gran volumen de fluidos).	

NOTA: durante los servicios de aseo de recinto de paciente, el uso de EPP será supervisado por un profesional capacitado que utilizará el EPP indicado para la atención clínica, no participando de los procedimientos supervisados. Los roles de este profesional son:

1. Supervisar que el personal que realiza las maniobras de aseo.
2. Supervisar el cumplimiento de los protocolos descritos para la desinfección de recintos u otros.

⁵ El propósito es disminuir la posibilidad de perforar el EPP que se manipulará

6.3. Secuencias de colocación de EPP durante atención de casos sospechosos o confirmados, durante ejecución de actividades generadoras de aerosoles de riesgo.

A la fecha, los procedimientos generadores de aerosoles con riesgo de transmisión identificados son^{6,7}:

- intubación traqueal
- ventilación mecánica no invasiva
- traqueotomía
- aspiración abierta de la vía aérea
- ventilación manual antes de la intubación durante proceso de reanimación

Se han identificado otros procedimientos generadores de aerosoles como posibles procedimientos de riesgo, pero dado que no se ha identificado asociación con infección en los estudios evaluados, se han clasificado como procedimientos de riesgo incierto.

Durante la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles (al menos los identificados como de riesgo), el uso de mascarilla quirúrgica será reemplazado por respiradores con filtro tipo N95, FFP2 o equivalente.

Antes de utilizar un respirador con filtro tipo N95, FFP2 o equivalente, se requiere evaluar si ésta es adecuada al tamaño y forma de la cara del operador, por lo que existen organizaciones que sugieren realizar, al menos anualmente, una *Prueba de Ajuste*. Para más información revisar el documento: Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. Páginas 71-74. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es⁸

Colocación de EPP para ejecución de actividades generadoras de aerosoles	
Paso 1	Retirar joyas relojes y otros ítems personales ⁹ , incluidos los teléfonos celulares. El personal de aseo utilizará el calzado de seguridad.
Paso 2	Realizar higiene de manos
Paso 3	Colocar la bata/delantal impermeable: 3. Cubrir ambos brazos por completo e introduzca el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas (gancho) especialmente habilitada, si es que el modelo lo tiene, de modo de fijar la manga a la mano. 4. Anudar los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior.
Paso 4	Colocar el respirador o mascarilla tipo N95, FFP2 o equivalente.
Paso 5	Realizar prueba de control de sellado con la mascarilla o respirador tipo N95, FFP2 o equivalente (ver Anexo)

⁶ Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS One [Internet]. 2012;7(4):e35797. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0035797>

⁷ World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care [Internet]. WHO Guidelines. Geneva; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. 1st ed. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2017. 1–153 p. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

⁹ El propósito es disminuir la posibilidad de perforar el EPP que se manipulará

Paso 6	Colocar la protección ocular: antiparras o escudo facial	
	Antiparras - Colocar las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. - Pasar la fijación de ésta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital. - Asegurar que se produzca un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y éstos se salen al momento de sacarse las antiparras, debe preferirse el uso de escudos faciales.	Escudo facial - Colocar el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. - Utilizar el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.
Paso 7	Colocar los guantes de nitrilo o látex, hasta los antebrazos para obtener el ajuste y que no se desplacen o se salgan. Para el personal que realice aseo, reemplazar con guantes de goma.	
Paso 8	Colocar la pechera impermeable y desechable, anudándola a la cintura (sólo si se prevé exposición a gran volumen de fluidos).	

7. Retiro del EPP

7.1. Preparación:

- Realice la actividad en un sitio designado de bajo tránsito de personas inmediatamente después de salir de la habitación o inmediatamente antes de salir de la habitación del paciente y al menos a un metro de distancia de éste, fuera del área de circulación de otras personas. El retiro de mascarilla o respirador con filtro tipo N95, FFP2 o equivalente después de la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo, que éste se hará afuera de la habitación del paciente.
- La zona de retiro del EPP contará con un recipiente de boca ancha para eliminar desechos y recubierto en su interior con una bolsa impermeable de desechos de acuerdo con la normativa del REAS.
- Disponga en el sitio del retiro de un dispensador de solución antiséptica de alcohol para la higiene de manos u otra instalación para el lavado de manos habitual.
- Si varias personas deben retirarse el EPP, el proceso se realizará de a uno por vez.

7.2. Secuencia de retiro de EPP durante atención de casos sospechosos o confirmados.

Los principios fundamentales son:

- El retiro será en una secuencia lógica que minimice la posibilidad de contaminación del operador.
- Para proteger las mucosas de nariz, boca o conjuntivas, las manos nunca tocarán la cara sin antes haber realizado higiene de manos.

Retiro de EPP	
Paso 1	Retirar la pechera (si se ha colocado) - Tomar la pechera a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionarla en forma firme y controlada hacia el frente hasta que se rompan los lazos y suéltelos libremente. - Repetir la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternoclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello. - Desechar en el contenedor de residuos.
Paso 2	- Retirar guantes y desecharlos. - Desechar en contenedor de residuos.

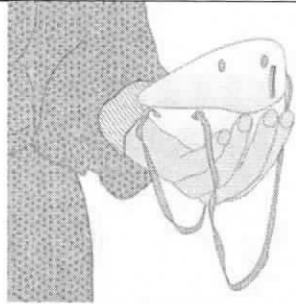
Paso 3	Retirar la bata/delantal 1. Tomar el delantal/bata a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionarlo en forma firme y controlada hacia el frente hasta que se rompan los lazos y suéltelos libremente. 2. Traccionar el delantal/bata desde la cintura hacia el frente hasta que se rompan los lazos de la cintura. 3. Repetir la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternoclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello, tomar el delantal alejado del cuerpo por su cara externa enrollándolo de modo de siempre quedar enfrentando la cara interna (que estaba en contacto con el cuerpo). 4. Desechar en contenedor de residuos.
Paso 4	Realizar higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón
Paso 5	Retirar Antiparras con fijación elástica o amarras o escudo facial. 1. Con una mano, tomar la fijación del escudo o antiparras en la región posterior de la cabeza y traccionar, alejándola hacia atrás. 2. Mantener la tracción, desplazar la fijación por sobre la cabeza, con tensión suficiente para evitar tocar la cara y la mascarilla hasta sacarla. Durante el retiro de las antiparras mantenga sus ojos cerrados. 3. Desechar en contenedor de residuos o en receptáculo designado para limpiar y desinfectar en caso de equipos reutilizables.
Paso 6	Retirar la mascarilla o el respirador 1. Con una mano, tomar la fijación de la mascarilla en la región posterior de la cabeza y traccionar, alejándola hacia atrás. 2. Mantener esta tracción, desplazarla haciendo un arco por sobre el nivel de la cabeza, asegurando mantener la tensión suficiente para evitar tocar la cara hasta sacarla hacia el frente. 3. Sin soltar las tiras de fijación o elástico, desechar en el contenedor de residuos.
Paso 7	Realizar higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón.

Anexo

Prueba de control de sellado para el uso de respiradores: es el control que se debe realizar antes de cada uso del respirador, con el fin de probar que se produce el sellado requerido. De no realizarse, no se puede garantizar que el respirador esté cumpliendo la función de filtrar el aire inspirado, con lo cual pasaría a tener el efecto protector equivalente al de una mascarilla quirúrgica o de procedimiento.

Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara, como barba o bigotes, (para información gráfica con relación a "tipos de barba" que pueden ser utilizados consultar <https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/FacialHairWmask11282017-508.pdf>).

Secuencia:



1. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.



2. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.



3. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.

4. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.



5. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte).



6. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. A continuación, ejecute al menos:

- a) Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
- b) Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar la sensación que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

Fuente: OPS/OMS. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

Para más información, considerando material gráfico, revisar las páginas 71-74 del documento: Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es¹⁰

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. 1st ed. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2017. 1–153 p. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

Resumen sobre el tipo de equipo de protección personal a utilizar para las Precauciones estándares y adicionales de acuerdo con momento del proceso de atención y tipo de actividad

Equipo		Higiene de manos con solución de alcohol o con agua + jabón	Guantes desechables	Mascarilla quirúrgica	Antiparras o escudo facial	Bata impermeable	Mascarilla con filtro tipo N95 o FFP2
Momento/personas							
Admisión de paciente		X ¹¹					
Triage de paciente		X ¹²					
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de paciente sin síntomas respiratorios (incluye toma de exámenes, vacunación, administración medicamentos)		X ¹²					
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado sin procedimientos generadores de aerosoles de riesgo ¹³		X	X ¹⁴	X	X	X	
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado durante procedimientos generadores de aerosoles de riesgo ¹³		X	X ¹⁵		X	X	X
Personal de toma de muestra para confirmación diagnóstica desde vía aérea superior (aspirado-hisopeado nasofaríngeo)		X	X	X	X	X	
Personal de toma de muestra para confirmación diagnóstica desde vía aérea inferior (inducción de esputo, aspirado traqueal, lavado bronco-alveolar)		X	X		X	X	X
Personal adentro de la cabina sanitaria durante el traslado de pacientes en ambulancia ¹⁵		X	X	X	X	X	
Personal de limpieza y aseo de la unidad o habitación donde ha estado el paciente (box de atención, habitación, cabina sanitaria de ambulancia, otras)		X	X ¹⁶	X	X	X ¹⁷	

NOTA 1: las indicaciones de uso estarán visibles en los sitios donde se realicen las acciones.

NOTA 2: el personal que debe cumplirlas será capacitado en los procedimientos para colocar y retirar las distintas piezas de EPP. La capacitación incluirá actividades prácticas con supervisores para identificar oportunidades de mejorar.

NOTA 3: El uso de los EPP será supervisado directamente durante los procesos de atención de casos sospechosos o confirmados.

¹¹ Si la entrevista durante el proceso de admisión de realiza utilizando una barrera física de por medio ("ventanilla de admisión" con un vidrio que separa a las personas) no se requiere de medidas adicionales. En caso contrario, aplicar consideraciones indicadas durante proceso de triage.

¹² Adicionalmente, siempre se cumplirán las precauciones estándares (<https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdb6c48fe04001016401183d.pdf>). Si paciente se presenta con tos, incluir el uso de mascarilla quirúrgica + antiparras o escudo facial. Si presentan vómitos o diarrea con difícil manejo de fluidos, o se encuentra con fluidos corporales evidentes, incorporar guantes desechables y bata impermeable.

¹³ Ventilación manual antes de la intubación, proceso de intubación traqueal, ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, aspiración abierta de la vía aérea.

¹⁴ Puede requerir de guantes estériles en reemplazo de guantes de procedimientos durante algunos procedimientos específicos (colocación de catéter central, de catéter urinario, de tubo traqueal, entre otros) como parte de la técnica aséptica.

¹⁵ Si durante el traslado se realizan procedimientos generadores de aerosoles de riesgo: intubación traqueal, ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, aspiración abierta de la vía aérea, y ventilación manual antes de la intubación, utilizar de mascarilla con filtro absoluto tipo N95 o FFP2 en reemplazo de mascarilla quirúrgica. El conductor no participará en acciones que conlleven contacto a menos de un metro con el paciente por lo que no requiere uso de EPP. Si participará en estas actividades cumplirá con las indicaciones pertinentes.

¹⁶ Puede requerir guantes de goma para trabajo

¹⁷ En presencia de gran cantidad de fluidos, pechera impermeable sobre la bata impermeable.



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
DPTO. DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCION
JAA / JMV / MAF / FOO / MOB

CIRCULAR C37 N° 04,

ANT.: Ord B51 N°276 de 2020 "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. Circ C37 N°1 de 2020 "Protocolo de Referencia para el correcto uso de EPP en pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19". Circ C37 N°2 de 2020 "Racionalización del uso de EPP en el Contexto de la Atención de Pacientes Durante la Pandemia de Covid-19". Resolución Exenta N°282 de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública "Dispone uso obligatorio de mascarillas en lugares y circunstancias que indica"

MAT.: Complementa correcto uso de EPP en contexto de pandemia de COVID-19.

Santiago, 21 ABR 2020

SOBRE ALGUNAS MEDIDAS PARA LA PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA ATENCION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Como es de su conocimiento, el país se encuentra cursando un brote de Covid-19 que ha requerido medidas de protección del personal que atiende enfermos. En ese sentido, es necesario hacer un uso racional de las medidas sin disminuir el nivel de protección del personal de salud. A la fecha se han impartido instrucciones relacionadas con (1) Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes¹; (2) medidas de prevención de infecciones asociadas al virus SARS-CoV-2²; (3) correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19³; (4) Racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de Covid-19⁴. En esta ocasión se establecen las siguientes recomendaciones relativas a la priorización y nuevas estrategias de uso de Equipos de Protección Personal:

1. Sobre actividades que no requieran contacto directo con el público.

Relativo a atención no clínica de pacientes, es decir sin tener que establecer contacto físico directo ni estar a menos de un metro cara a cara, se sugiere:

¹ Circular C13 N°9 de 2013. Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

² Ordinario B51 N°276 de 2020. Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV.pdf>

³ Circular C37 N°1 de 2020. Protocolo de referencia para correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-C37N-1-2020-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID-19-versión-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>

⁴ Circular C37 N°2 de 2020. Racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de Covid-19

- 1.1. No se requiere el uso de otro equipo de protección personal (como mascarillas quirúrgicas, respiradores N95, antiparras o escudos faciales) por parte del personal que atienda público tras una barrera transparente rígida, tal como ventanilla de vidrio u otra equivalente, que separe la cara del personal de la del público.
 - 1.1.1. Identificar otras actividades de atención de público que no requieran el contacto directo con el personal de salud y adaptar las condiciones físicas del lugar de atención. Para aquello, se debe separar por vidrio u otra barrera transparente rígida el área donde está el personal de donde está el público.
 - 1.1.2. De no ser posible adaptar las condiciones físicas, se debe utilizar escudo facial. En línea con lo descrito en el punto 1.1, el uso de escudos faciales hace innecesario, en este tipo de actividad, la utilización de cualquier otro equipo adicional para el mismo fin, como son las mascarillas quirúrgicas, respiradores N95 y antiparras.
 - 1.2. El personal mencionado en los puntos anteriores deberá disponer de alternativas para realizar higiene de manos en su puesto de trabajo en forma permanente.
 - 1.3. Al término de la jornada y cada vez que se encuentre visiblemente sucia, se limpiará la barrera transparente con agua y detergente y posterior uso de un desinfectante de uso habitual del establecimiento que no dañe la transparencia⁵.
2. Sobre el uso de mascarillas.
- 2.1. Para la atención clínica, si se requiere de acuerdo con lo establecido en las instrucciones sobre precauciones estándares y medidas adicionales entregadas en los documentos citados como antecedentes para la atención de casos sospechosos o confirmados de Covid-19, sólo se utilizarán mascarillas de tipo quirúrgica (o N95, según corresponda) y no se usarán las mascarillas de género u otro tipo confeccionadas localmente como elemento de protección personal.
 - 2.1.1. Si se trata de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo, en reemplazo de mascarillas quirúrgicas, se utilizarán respiradores tipo N95 o equivalentes.
 - 2.1.1.1. A la fecha, durante la atención clínica, los procedimientos generadores de aerosoles de riesgo de infección respiratoria, en el contexto de la pandemia, son los siguientes⁶:
 - Aspiración abierta de la vía aérea, independiente del procedimiento asociado en el cual se realice (ventilación invasiva, endoscopia digestiva alta u otro).
 - Intubación traqueal (procedimiento)
 - Traqueotomía (procedimiento)
 - Ventilación mecánica no invasiva
 - Ventilación manual previa intubación
 - Broncoscopia
 - Procedimientos realizados con motores o turbinas de alta velocidad en la cavidad oral, micromotores, *scaler* o escaladores ultrasónicos y jeringas triples.
 - 2.1.1.2. Si bien durante algunos de los siguientes procedimientos se pueden generar aerosoles, no se han asociado con riesgo de infección por virus respiratorios, por lo que se utilizará mascarilla quirúrgica y no tipo N95 o equivalente de no existir otra indicación:
 - Nebulizaciones y kinesioterapia respiratoria
 - Aspiración e hisopado nasofaríngeo
 - Colonoscopia.
 - Uso de electrobisturí, cirugía laparoscópica y cirugías realizadas con motores de alta velocidad.
 - Inducción de expectoración.
 - 2.1.2. Las mascarillas quirúrgicas deberán ser eliminadas sólo si se encuentran visiblemente sucias o se han humedecido. Normalmente, su duración puede variar entre 1-4 horas.
 - 2.1.3. El personal de salud deberá ser capacitado en el correcto uso de las mascarillas. Enfatizar en que deben ser adaptadas a la nariz y cara al momento de instalarlas, durante su uso cubrirán permanentemente nariz y boca, así como que no deben ser tocadas posteriormente hasta su retiro y eliminación.

⁵ Circular C37 N°10 2019-Recomendaciones sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la Prevención de IAAS.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccion-CC-81n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencion-CC-81n-de-IAAS.pdf>

⁶https://hospubsrepo.blob.core.windows.net/hps-website/nss/2893/documents/1_tbp-lr-agg-v1.pdf.

<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0035797>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/aerosol-generating-procedures-in-health-care-and-covid19-rapport-2020.pdf>

- 2.1.4. Con relación a mascarillas que deba utilizar el personal o los pacientes en un contexto distinto al descrito en el punto 2.1, se deben seguir los lineamientos descritos en la Resolución Exenta N°282 del 17 de abril de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, que dispone el uso obligatorio de mascarillas, respetando su utilización en los lugares y las situaciones descritas en los números 1 y 2.
- 2.1.5. El tipo de mascarilla a utilizar debe estar amparado en el numeral 3 de la precitada Resolución Exenta: "Se entenderá por mascarilla cualquier material que cubra la nariz y boca para evitar la propagación del virus, ya sea de fabricación artesanal o industrial". En este sentido, para las situaciones descritas en el punto anterior, se debe privilegiar el uso de mascarillas de género, papel grado médico u otro material, privilegiando el uso de mascarillas quirúrgicas en el contexto de lo descrito en el punto 2.1.
- 2.1.6. Al momento de entregar la mascarilla se informará sobre su correcto uso, así como medidas de cuidado que se deban adoptar (uso único o reutilizable, tipo de lavado si corresponde o desinfección).
3. Sobre uso de escudos faciales.
- 3.1. Los escudos faciales (que cubren desde la frente hasta abajo del mentón, hacia los lados de la cara y que tienen tres puntos de contacto con la cabeza para fijarse) son eficientes para proteger las conjuntivas, nariz y boca del personal de aquellas gotitas que puedan emitirse desde el aparato respiratorio de los pacientes.
- 3.2. Su uso hace innecesario agregar mascarillas quirúrgicas para actividades que no incluyan generación de aerosoles de alto riesgo. En ese sentido, se puede privilegiar su uso en reemplazo de las mascarillas quirúrgicas en ese contexto.
- 3.3. El manejo y condiciones de reutilización de los escudos faciales se describe Circular C37 N° 2 de 2020 "Racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de Covid-19".
4. Sobre uso de batas impermeables.
- 4.1. Preferir el uso de batas impermeables manga larga desechables para atención de pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19.
- 4.2. En caso de no contar con batas impermeables manga larga desechables, utilizar batas manga larga impermeables de polipropileno (quirúrgicas) que por su naturaleza son reutilizables y se encuentran ampliamente disponibles en el contexto de la actividad quirúrgica.

Se solicita a los Directores de los Servicios de Salud distribuir esta Circular en todos los establecimientos de la red de su territorio, tanto públicos como privados.

Saluda atentamente a Usted,



Distribución

- Directores Servicios de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIS de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial DIGERA
- División de Planificación Sanitaria DIPOL
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental DIGEDEP
- Departamento de Salud Ocupacional DIPOL
- Oficina de Partes



61
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA
DPTO. GESTION DE CUIDADOS
ETS/JAA/JMV/SSR/ODP/RML/BLC/OBLL/OCPC/CIDLE



61
ORD. C51 / N° 1891 /

ANT.:

MAT.: Recomendaciones para la atención de Puérperas, Niños y Niñas, respecto a factores de riesgos de Morbimortalidad Materno – Infantil y su Salud Mental, en Pandemia COVID 19

SANTIAGO, 12 JUN 2020

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : DIRECTORES/AS SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar, me dirijo a usted, indicando las siguientes recomendaciones respecto a la contingencia que se está enfrentando como país. La pandemia COVID-19, es una emergencia sanitaria de gran impacto, en la que se ve amenazada la salud y la vida de las personas. Esta situación tiene grandes repercusiones psicosociales y se convierte en una gran fuente de estrés para la población. El periodo de la gestación, parto e infancia temprana (en particular los primeros 1000 días) son períodos determinantes en el neurodesarrollo de niños y niñas. En estos periodos críticos de desarrollo, el estrés genera una cascada inflamatoria la cual se relaciona con una mayor morbilidad materno infantil. La evidencia sostiene que la permanencia y disponibilidad de un otro significativo durante el parto y la hospitalización es fundamental en su rol de contención, mejorando la respuesta neurohormonal, y con ello la inmunidad, disminuyendo la morbilidad materno-infantil y el uso de días cama.

Con el fin de contribuir a la calidad de la atención de puérperas, niños y niñas, proteger su salud mental y disminuir factores de riesgo asociados a la morbilidad materno - infantil, en este contexto de Pandemia por COVID-19 se indica lo siguiente:

- Priorizar, dentro de las visitas, el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto, Neonatología y Pediatría por un acompañante significativo asintomático.
- Los acompañantes deben ingresar con el adecuado uso de elementos de protección personal (EPP), manteniendo las precauciones estándares, más las precauciones adicionales que sean pertinentes de acuerdo con las instrucciones de los programas locales de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Se debe capacitar y supervisar a usuarias y acompañantes la correcta aplicación de precauciones estándares, precaución de contacto y gotitas y el uso adecuado de elementos de protección personal.
- En el caso de las usuarias sanas, se debe promover el contacto piel a piel al menos de 30 minutos, como los protocolos vigentes lo indican.

- En el caso de usuarias sospechosas o con infección confirmada por COVID-19 asintomáticas podrán hacer contacto piel a piel con sus recién nacidos en el momento del parto, usando mascarilla y previo lavado de manos o higienización con alcohol gel. En el caso de usuarias sospechosas o con infección confirmada por COVID-19 que presenten sintomatología moderada o severa, no se recomienda el contacto piel a piel entre la madre y el/la recién nacido(a) al momento del parto, por lo que podrá ser realizado por el acompañante significativo sano, elegido(a) por la usuaria.
- Si la usuaria en esta última condición decide hacer contacto piel a piel, debe realizarlo con mascarilla quirúrgica y previo lavado de manos o higienización con alcohol gel. Se debe dejar registro en la ficha clínica de la información entregada por el equipo de neonatología y la decisión de la mujer.
- En usuarias COVID-19 positivo asintomáticas o con sintomatología leve, se podrá realizar directamente al pecho materno considerando uso de mascarilla y lavado de manos antes y después de alimentar a su recién nacido.
- En el caso de aquellas púerperas que presenten sintomatología moderada a severa, no se recomienda el amamantamiento directo; sin embargo, se podrá realizar extracción frecuente de leche por medio de extractor o con técnica manual, y se podrá administrar la leche extraída al recién nacido/a por medio de técnicas que no interfieran en su succión. Para el procedimiento de extracción, la madre debe usar mascarilla y realizar lavado de manos antes y después del procedimiento.
- En el caso de usuarias sanas, el equipo de salud deberá adoptar medidas para mantener promoción a la lactancia materna según protocolos vigentes dada su evidencia como factor protector de la inmunidad del recién nacido.
- Un aspecto a considerar para la toma de decisión local es que toda gestante que presente infección sospechosa o confirmada, incluso en aquellas que se debe mantener el aislamiento, debe tener acceso a una atención oportuna, especializada, respetuosa, y centrada en la mujer y el recién nacido, tanto de medicina obstétrica, fetal y neonatal, así como salud mental y apoyo psicosocial adecuado.
- El ajuar del recién nacido es un beneficio para el desarrollo del niño o niña que en este contexto resguarda condiciones mínimas en el hogar y disminuye la probabilidad de muerte súbita por asfixia. Por lo tanto, de acuerdo a la realidad local, se debe considerar una entrega personalizada y oportuna al alta, evitando aglomeraciones (indicación exclusiva para beneficiarias de la Red Pública de Salud).

Se solicita a los respectivos Servicios de Salud y SEREMIS velar por el cumplimiento de los lineamientos emanados por el Ministerio de Salud.

Sin otro particular, atentamente,


DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD


ARTURO ZUÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:

- La Indicada
- SEREMIS del país (copia)
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- DIPRECE
- DIGERA
- Depto. Gestión de Cuidados / DIVAP
- Oficina de Partes



MINISTERIO DE SALUD



Ord. B1 N° 2388

Ant.: No hay

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

Santiago, 25 JUN 2020

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

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

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

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

Saluda atentamente,



Distribución:

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

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

JUNIO DE 2020

Subsecretaría de Salud Pública

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

Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

División de Atención Primaria | Departamento de Gestión de Cuidados



Agradecimientos:

Este documento fue desarrollado en conjunto por:

- Equipo del Programa de Salud de la Mujer del Departamento de Ciclo Vital (DIPRECE – Subsecretaría de Salud Pública)
- Equipo de profesionales del Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria (DIGERA – Subsecretaría de Redes Asistenciales)
- Equipo de Profesionales del Departamento de Gestión de Cuidados (DIVAP – Subsecretaría de Redes Asistenciales).

Además, contó con la colaboración y revisión de profesionales de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología y de la Sociedad Chilena de Pediatría.

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades

Departamento de Ciclo vital

Programa Nacional de Salud de la Mujer.

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

CONTENIDO

GLOSARIO	4
I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
ALCANCE	5
CONTEXTO	5
II. GENERALIDADES DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS	6
INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES	6
RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS	7
III. CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE CASOS	7
SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER DURANTE CONTEXTO PANDEMIA COVID-19 EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN	7
PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE USUARIAS EN LA RED ASISTENCIAL, ATENCIÓN INICIAL DE GESTANTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGERENTES COVID-19, SEGÚN SEVERIDAD	11
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO	13
PROCESO DE ATENCIÓN EN LA RED DE SALUD:	14
1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.	15
2. CONSULTA DE URGENCIA GINECO-OBSTÉTRICA	16
3. HOSPITALIZACIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)	16
4. ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (pre-parto)	17
5. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO (Vaginal y Cesárea)	18
6. ATENCIÓN EN RECUPERACIÓN OBSTÉTRICA (PUERPERIO INMEDIATO)	18
7. ATENCIÓN EN PUERPERIO	19
8. ALTA HOSPITALARIA	20
IV. ANEXOS	27
V. REFERENCIAS	29

GLOSARIO

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

MINSAL: Ministerio de Salud.

COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019.

ISP: Instituto de Salud Pública.

EPP: Elementos de Protección Personal.

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.

APS: Atención Primaria de Salud.

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Por su sigla en inglés: severe acute respiratory syndrome.

SARS-CoV2: Nuevo coronavirus causante de Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

MERS: Síndrome respiratorio de Oriente Medio. Por su sigla en inglés: Middle East Respiratory Syndrome.

SAIP: Sala Atención Integral de Parto.

RN: Recién Nacido.

CDC: Center of Disease Control and Prevention (Centro de Control y Prevención de Enfermedades).

LM: Lactancia Materna.

ACOG: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Por su sigla en Inglés: American College of Obstetricians and Gynecologist.

SMFM: Sociedad de Medicina Materno Fetal. Por su sigla en inglés: Society for Maternal-Fetal Medicine.

I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO

OBJETIVO GENERAL

Establecer recomendaciones para la atención oportuna de las gestantes, puérperas y/o dñadas que acudan en forma espontánea y/o derivadas a consulta de Obstetricia y Ginecología y son casos con sospecha o confirmación de COVID-19.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Establecer recomendaciones específicas para el personal de salud que atiende a las gestantes, puérpera y/o diada que han sido definidos como caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- Determinar el manejo clínico ambulatorio de gestantes, puérperas y/o dñadas que se definan como caso confirmado o sospechoso de COVID-19.
- Determinar el manejo clínico de gestantes, puérperas y/o dñadas que son definidas como caso confirmado o sospechoso de COVID-19, hospitalizadas en los Servicios de Obstetricia y Ginecología.

ALCANCE

El siguiente protocolo establece las recomendaciones para una atención oportuna, segura y de calidad a las gestantes, puérperas y/o dñadas, en el marco de la pandemia COVID-19, considerando su entorno familiar, así como también, al personal de salud que atiende esta población.

CONTEXTO

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la OMS un brote de infección respiratoria aguda asociada a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria es causada por este nuevo virus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Así también, la enfermedad causada por este nuevo virus se ha nombrado, por consenso internacional, como COVID-19^{1,2}.

El virus rápidamente comenzó a propagarse desde Wuhan, provincia de Hubei - China, hacia otras provincias y países aledaños. Debido al aumento súbito de casos y de países afectados, el 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituye una ESPI³ y el 11 de marzo de 2020, El Director de la Organización Mundial de la Salud declaró el actual brote de COVID-19 como Pandemia, dada la alta propagación del virus a nivel global⁴.

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

INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES

En base a datos limitados y casos de coronavirus observados previamente (SARS-CoV y MERS-CoV), y un pequeño número de casos de COVID-19 (Virus que comparte el 85% de la secuencia genómica con SARS-CoV), se cree que las mujeres embarazadas podrían tener un mayor riesgo de enfermedad, morbilidad o mortalidad severas en comparación con la población general, debido a los cambios fisiológicos propios de la gestación⁵.

Respecto de la transmisión perinatal, existen estudios recientes donde se han estudiado muestras de líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, hisopado faríngeo del recién nacido y leche materna que resultaron negativas para COVID-19, por lo que no se cuenta con evidencia suficiente que determine la transmisión vertical de COVID-19 durante el embarazo^{6,7}. Como se mencionó anteriormente, es importante señalar que dado el parecido genómico con SARS-CoV, donde no hubo casos reportados de transmisión materna fetal durante el brote, es de esperar un comportamiento similar.

Según la evidencia científica disponible, el manejo clínico de las gestantes con COVID-19 es de soporte, y no considera grandes diferencias respecto a la población general. De esta manera el enfoque para la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las gestantes, puérperas y/o díadas con sospecha de COVID-19 debe ser similar a la población general.

Hasta el momento, en algunas embarazadas positivas para COVID-19 se han reportado casos de partos prematuros, sin embargo, esta información se basa en datos limitados y no está claro que estos, sean producto de la infección materna por dicho virus⁸.

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

- La presentación asintomática de COVID-19 puede ser posible tanto en mujeres embarazadas como en población general. Por lo tanto, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben mantenerse en vigilancia de manera de detectar precozmente la aparición de síntomas o complicación respiratoria.
- Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de COVID-19, aun las que deban mantenerse en condiciones de cuarentena, tienen derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados prenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.
- Toda gestante, puérpera o recién nacido/a (RN) que presente sintomatología COVID-19, debe ser atendido/a en Urgencias Obstétricas o Pediátricas, según corresponda. Esto permite el acceso a atención especializada requerida para esta población específica.

Se debe considerar que frente la atención de gestantes, puérperas y/o dñadas SANAS: las normativas, protocolos y orientaciones vigentes para su atención en toda la red NO se modifican, teniendo presente el impacto positivo que esto ha generado en la protección de la salud de la mujer y del recién nacido durante los cuidados a lo largo de la gestación, parto y puerperio.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÑADAS¹⁰

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM) aconsejan las siguientes medidas para minimizar la exposición de gestantes y puérperas a COVID-19¹¹:

- * Lavado de manos frecuente, con abundante agua y jabón, por al menos 40 segundos.
- * Distanciamiento social, considerando:
 - No asistir a recintos educacionales o al trabajo en la medida de lo posible.
 - No asistir a áreas públicas de forma innecesaria (malls, cines, parques, etc.).
 - No utilizar el transporte público en la medida de lo posible. En el caso de requerir su uso, debe proteger boca y nariz con mascarilla. Limitar los viajes a los estrictamente necesarios.
 - Quedarse en casa y evitar visitas.
- * Usar mascarilla fuera de su domicilio.
- * Ventilar las habitaciones de manera periódica.
- * Asistir a los establecimientos de salud sólo en caso de ser estrictamente necesario, de acuerdo a las indicaciones brindadas por equipo de salud (Basadas en recomendaciones del MINSAL).

III. CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE CASOS ¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶

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

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

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

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

Precauciones estándar
* Higiene de manos²¹. * Uso de EPP adecuado según corresponda (guantes impermeables desechables, delantal impermeable con mangas largas, mascarilla quirúrgica y protección ocular tal como escudo facial o antiparras). * Higiene respiratoria. * Manejo correcto de equipos, desechos y ropa de pacientes.

Tipo de Atención	EPP Recomendados según situación de la usuaria	
	Atención general (Condición desconocida)	Sospechosos o confirmados asintomáticos o sintomáticos
Prestaciones atención abierta (APS y nivel secundario)	- Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Otros EPP de acuerdo con el tipo de actividad que se ejecutará, de acuerdo con lo indicado en circular sobre precauciones estándares.	- Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior - Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.
Intrahospitalaria - Prestaciones en atención cerrada:		
Urgencia, parto, ARO, puerperio, recuperación.	- Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Otros EPP de acuerdo con el tipo de actividad que se ejecutará, de acuerdo con lo indicado en circular sobre precauciones estándares.	- Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior. - Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.

CASOS COVID-19 SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS	
Reanimación in útero Apoyo durante procedimiento anestesia peridural.	- Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior. - Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.
Atención de Parto vaginal, Parto Cesárea* y Atención inmediata de RN (Madre COVID-19 sospechosa o positiva)	- Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial - Gorro desechable - Ropa de pabellón antifluido - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior, de uso individual por cada paciente. - Guantes estériles - Cubre calzado - *Para acompañante al parto: gorro desechable, mascarilla quirúrgica, delantal de mangas largas, cubre calzado.

CONSIDERACIONES:

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

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

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

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

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

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

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

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

PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE USUARIAS EN LA RED ASISTENCIAL²⁶

- Aplicar y reforzar medidas de precauciones estándar para funcionarios con atención directa, aislamiento de contacto más precauciones de contacto y gotitas.
- Manejar desechos y ropa de paciente con delantal y guantes²⁷.
- En cuanto al personal, se sugiere estructurar los turnos de atención directa con un número mínimo necesarios de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.
- Aplicar protocolo para el aseo y desinfección de las unidades, de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud.
- Usar material clínico y dispositivos médicos esterilizados y desinfectados, según corresponda.
- Procurar, ante cualquier traslado de la usuaria entre unidades, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas para evitar contagio durante el mismo.
- Eliminar pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas²⁸.

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

ATENCIÓN INICIAL DE GESTANTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGERENTES DE COVID-19, SEGÚN SEVERIDAD

Las gestantes con sospecha o COVID-19 confirmado deben recibir una atención con enfoque de riesgo basado tanto en el grado de severidad del cuadro como en el trimestre de la gestación en curso, considerando los cambios fisiológicos que cada trimestre implica.

La pertinencia y priorización de su atención debe considerar las siguientes dimensiones de manejo general:

- 1) Evaluar la gravedad de la sintomatología de COVID-19 (Ver Tabla N°1).
- 2) Evaluar los riesgos clínicos de las co-morbididades maternas y complicaciones materno-perinatales de COVID-19, tales como patologías maternas de base o deterioro de la unidad fetoplacentaria.
- 3) Evaluar los riesgos epidemiológicos y sociosanitarios de la gestante: en este sentido es pertinente considerar los días de cuarentena individual en curso, si se encuentra en periodo activo o no infectante, continuidad de residencia con contactos estrechos y/o condicionales sociales que agraven esta condición (situación de hacinamiento, falta de redes de apoyo, etc.).
- 4) Considerar capacidad instalada para el manejo de casos graves: según la articulación de las redes locales, se debe planificar y prever la capacidad de respuesta y traslado ante la complicación de casos leves o moderados.

Tabla 1. Criterios para definir nivel de atención que resolverá consulta de gestantes que presenten signos y síntomas COVID-19, de acuerdo a su severidad y trimestre de la gestación.

Signos y síntomas presentes en la gestant		1 ^{er} trimestre	2 ^{do} trimestre	3 ^{er} trimestre
LEVE	Sintomatología sugerente de COVID-19 (Uno o más de los siguientes): -Fiebre (37,8° o más) -Tos	Sin Comorbilidad*: Consulta en APS y manejo domiciliario	Consulta en Urgencia gineco- obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda	
	Más uno o más de los siguientes síntomas: -Odinofagia -Mialgias -Cefalea -Síntomas gastrointestinales	Con Comorbilidad*: Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda		
MODERADO	Sintomatología sugerente de COVID-19. Sin compromiso de conciencia Indagar sobre cambios percibidos por la usuaria que indiquen agravamiento de síntomas. Dificultad respiratoria leve FC: 110 a 120 lpm FR: 18 a 22 x minuto Sat. O2 94-96% con FiO2 ambiental.	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda		
SEVERO	-Sintomatología sugerente de COVID-19. -Compromiso de conciencia -Dificultad respiratoria -Dolor torácico -Taquicardia >120 lpm. -FR: >22 x min. -Sat. O2 < 94% con FiO2 ambiental. -Hipotensión arterial (<90/60 mmHg) -Hemoptisis -Deshidratación -Intolerancia a ingesta de líquidos	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo en nivel terciario		

Fuente: Confección Propia, basado en infografía John John's Hopkins University Affiliate³⁰, Guía de Manejo de COVID-19 y Embarazo³¹ y Escala de NEWS³².

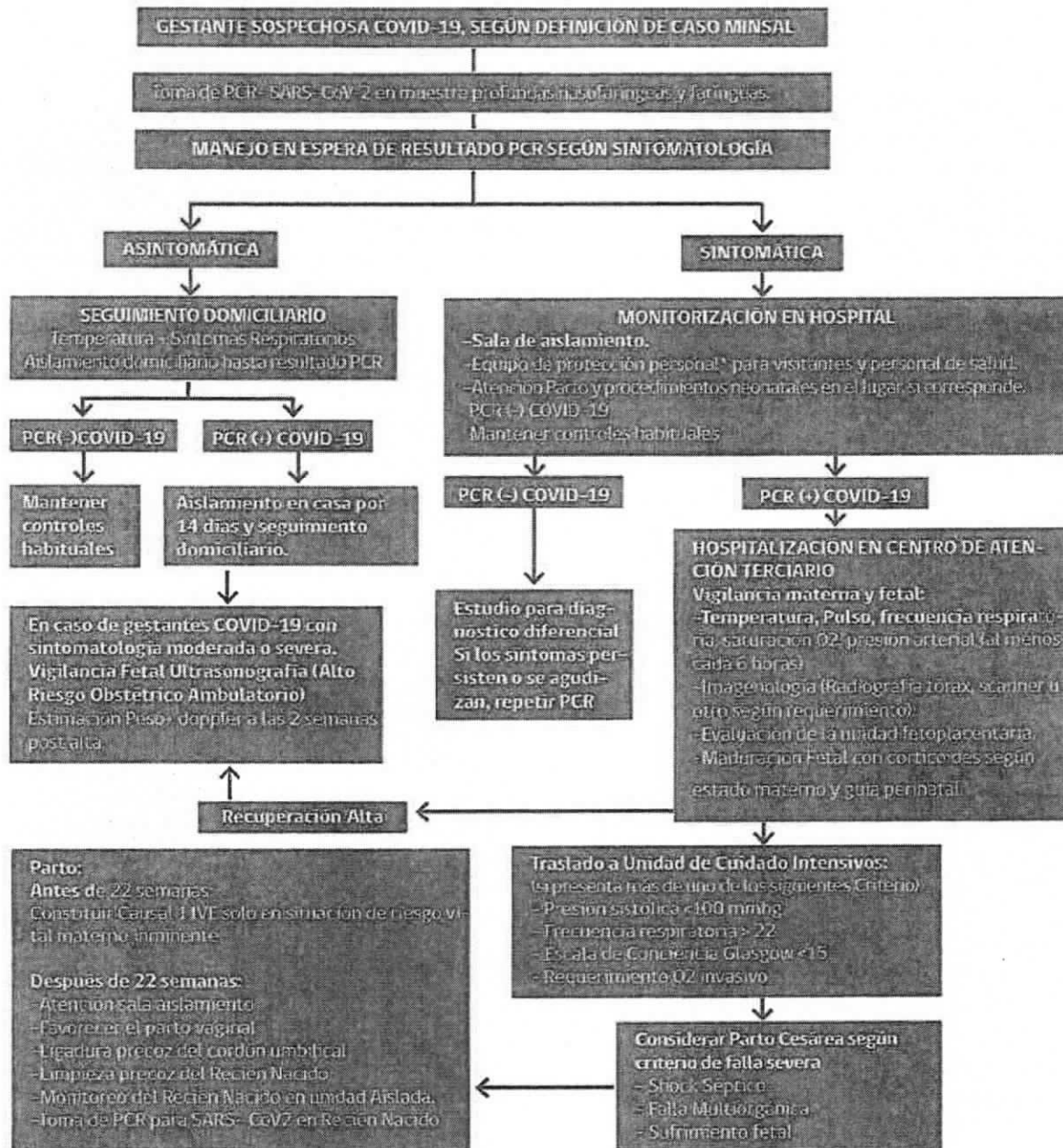
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

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

- Diabetes Mellitus y Diabetes Gestacional.
- Obesidad materna IMC >35.
- Síndrome Hipertensivo Embarazo e Hipertensión Crónica.
- Cardiopatías.
- Antecedentes de trasplante renal o hepático.
- En tratamientos con corticoides.
- Gestantes/puérperas viviendo con VIH.
- Asma bronquial con tratamiento con corticoides y betamiméticos.
- Antecedentes de Trombosis.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Trombofilias Congénitas
- Síndrome Anti fosfolípidos.
- Neoplasias concomitantes.

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

PROCESO DE ATENCIÓN EN LA RED DE SALUD:



Favre G, Et al; Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV2 Infection. Lancet Infectious Diseases 2020; Published online march 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2) *Cuadro Adaptado a la normativa y marco legal vigente en Chile.

A continuación, se describen los diferentes contextos de atención a pacientes gestantes con sospecha COVID-19.

1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Los Centros de Atención primaria deberán mantener disponible el acceso a atención Prenatal y post parto, esto permitirá el mantener la vigilancia perinatal, referencia /contrarreferencia y referencia asistidas en los casos necesarios y evitar un aumento de la morbilidad materno infantil por causas prevenibles. De acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud, se debe mantener las siguientes prestaciones de Salud Perinatal:

* Control Prenatal:

- Presencialmente: Ingreso a control prenatal, control a la semana 11 a 14, 22 a 24, 28 a 32 y 37 semanas, resguardando la indicación y toma de exámenes de rutina de acuerdo a Guía Clínica Perinatal vigente.
- Los siguientes controles: 20 - 25 - 30 - 34 - 40 semanas, se podrán sustituir por seguimientos telefónicos **con el fin de salvaguardar la vigilancia de la salud materno-fetal y la continuidad de la atención.**

- * Control de Díada, Puérpera o Recién Nacido post alta, a los 7 días post nacimiento. En el caso de la díada COVID-19 confirmada requieren control en domicilio para mantener aislamiento domiciliario de acuerdo a lineamientos técnicos vigente.

Reorganizar atención para citar a Gestantes, Puérperas y Recién nacido en horario de menor aglomeración de usuarios.

Si la gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, debe asistir a su atención prenatal y es recomendable que el centro de Salud se comuniqué telefónicamente con la gestantes para confirmar el control y lugar de atención (en comunas que han reorganizados los establecimientos).

En caso de Gestantes en espera de confirmación o confirmadas de infección por COVID-19 que deban cumplir cuarentena en su domicilio, se deberán posponer las visitas de rutina hasta que termine el período de aislamiento. En estos casos se efectuará seguimiento telefónico³³ (Esta acción no reemplaza los controles presenciales) y en casos necesarios se realizarán visitas domiciliarias.

En todas las atenciones en atención primaria, el equipo de salud deberá mantener las precauciones estándar y precauciones ante riesgo por contacto, respiratorio y gotitas, según corresponda.

2. CONSULTA DE URGENCIA GINECO-OBSTÉTRICA

★ Identificar precozmente a las gestantes que cumplen con definición de caso sospechoso de COVID-19:

- Administrativo de SOME debe preguntar motivo de consulta a usuaria dirigiendo pesquisa a sintomatología (tos seca, fiebre y dificultad respiratoria). Consultar si ha tenido contacto con personas COVID-19 o con alguien con neumonía con etiología no aclarada. Entregar mascarilla a la usuaria inmediatamente e implementar medidas de seguridad, según el Ordinario N° 276 del MINSAL³⁴.
 - En el caso que la atención sea a una usuaria confirmada previamente, se debe utilizar mascarilla recomendada.
 - En el caso de que usuaria presente sintomatología o factores de riesgo, tales como los mencionados en casos sospechosos, activar inmediatamente protocolo, dando aviso a profesional matró/a de turno del triage, para que tome las precauciones de protección personal.
 - Profesional matró/a de triage, corrobora sintomatología. Si procede como sospecha, debe ser atendida de forma prioritaria para minimizar su permanencia en el mismo espacio con otros pacientes.
 - Para el triage de urgencia y atención propiamente de la usuaria se debe disponer de un box individualizado y adaptado para la atención de casos, con el fin de disminuir la posibilidad de contagio de otras gestantes. Es decir, debe realizar la espera con medidas de aislamiento.
 - El médico Gineco-Obstetra realizará la evaluación clínica correspondiente y se tomará exámenes para nuevo coronavirus (muestra que será enviada según protocolo ministerial) y se obtendrá el resultado en el menor tiempo posible.
- ★ En el caso de usuaria sospechosa y que no requiera hospitalización; entregar alta a domicilio en espera de confirmación con mascarilla, indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena), medidas generales COVID-19 e informar que será contactada según protocolo³⁴.
 - ★ Adicionalmente, indicar consultar en urgencia en caso de presentar la agudización de alguno de los principales síntomas de COVID-19 o algún signo de alarma propio del embarazo.
 - ★ Toda embarazada sospechosa o confirmada que no requiera manejo de cama crítica, debe hospitalizarse en aislamiento en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).
 - ★ En caso de no contar con cama en sala individual, implementar las medidas de aislamiento recomendadas por el MINSAL.
 - ★ En casos sospechosos o confirmados que requieran hospitalización por criterios gineco-obstétricos o por compromiso del estado general por COVID-19, realizar el traslado de la usuaria a la unidad de ARO implementando precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas.

3. HOSPITALIZACIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)

- ★ Se recomienda hospitalizar en pieza individual. En caso de no ser posible se deben implementar las medidas de aislamiento recomendadas.
- ★ Se recomienda que la usuaria identifique a una persona sana que tendrá la autorización para visitarla

durante el transcurso de la hospitalización. Esta visita será acotada de acuerdo a restricción de horario determinada por cada establecimiento.

- * Respecto del manejo clínico de la usuaria de Alto Riesgo Obstétrico durante su hospitalización, se debe realizar evaluación de la Unidad Feto Placentaria al menos cada 6 horas y monitorización fetal al menos una vez al día. En relación a la maduración pulmonar fetal debe realizarse según Guía Perinatal vigente³⁷.
- * Todo equipamiento que se utilice para la atención de la paciente será de uso exclusivo. Los equipos que requieran ser compartidos (por ejemplo: monitor fetal) deberán ser sometidos a protocolos estrictos de desinfección.
- * En cuanto al personal (matrón/a, TENS, auxiliar servicio), se sugiere estructurar los turnos de atención directa con un número mínimo necesarios de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.
- * Considerar oxigenoterapia precoz ante SatO₂ <94% y PO₂ < a 70 mmHg³⁷.

4. ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (pre-parto)

- * Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19 a SAIP, en caso de no contar con ésta, el ingreso se realizará a la unidad de prepartos; en ambos casos se debe procurar mantener medidas estrictas de aislamiento (contacto, respiratorio y gotitas).
- * En caso de contar con SAIP, la atención de la usuaria se realizará en esta sala hasta su puerperio inmediato.
- * Desde el ingreso de una usuaria con COVID-19 confirmada o sospechosa, se debe comunicar y coordinar con equipo de Anestesia y Neonatología (Se tomará muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido).
- * La atención de la usuaria desde su ingreso se deberá realizar por un solo equipo de atención por turno, tanto de médico gineco-obstetra, matrón/a y TENS.
- * Se debe realizar monitorización horaria de signos vitales incluyendo saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.
- * En caso de requerimiento de oxigenoterapia, administrarla precozmente, iniciando con 5 litros por minuto y garantizar una saturación >94%³⁷.
- * Se recomienda monitorización fetal continua.
- * Respecto a la vía del parto, esta debe ser la que garantice el mejor estado para la salud de la diada, consensuada con la voluntad de la mujer.
- * Es importante mencionar que la sospecha o confirmación de COVID-19 no modifica el manejo obstétrico estándar, incluyendo la analgesia y/o anestesia del parto.
- * Sin perjuicio de lo anterior, se debe reducir al mínimo la necesidad de anestesia general o el uso de óxido nítrico, dado que existe el riesgo de mayor formación de aerosoles y propagación del virus.
- * Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana, durante el trabajo de parto), manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto, respiratorio y gotitas.

5. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO (Vaginal y Cesárea)

- * Uso SAIP: Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19. En caso de contar con SAIP, la atención de la usuaria se realizará en esta sala hasta su puerperio inmediato. En caso de no contar con SAIP, se debe procurar ante el traslado desde sala de pre-parto a sala de parto, mantener todas las precauciones de aislamiento para evitar contagio.
- * El número de personal en SAIP, pabellón y salas de partos debe ser el indispensable.
- * Recordar comunicarse y coordinar con equipo de Neonatología para toma de muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido.
- * El equipo de salud (matrón/a, TENS, auxiliar de servicio) que atienda a la mujer y al recién nacido/a en el parto deberá mantener estrictamente las precauciones estándar, de riesgo de contacto, respiratorio, gotitas además de las precauciones para procedimientos generadores de aerosoles, en el caso que se requiera, usando EPP apropiadas según corresponda.
- * Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el parto, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas, en todo momento.
- * La atención inmediata del RN se sugiere efectuar de modo habitual, considerando mantener una distancia entre madre y su hijo/a de 2 metros²⁸.
- * Considerar ligadura precoz del cordón umbilical²⁸.
- * Contacto piel a piel en el caso de las gestantes sospechosas o confirmadas COVID-19²⁸:
Asintomática y RN de término: Se puede ofrecer contacto piel-piel manteniendo las precauciones estándar para evitar transmisión al RN. (Uso de mascarilla quirúrgica en la madre, lavado estricto de manos o higienización con alcohol gel y limpieza de superficies).
Sintomática, parto de término o parto prematuro: No se recomienda el contacto piel a piel al momento del parto. Si la madre lo solicita a pesar de la recomendación, debe realizarlo con mascarilla quirúrgica y lavado estricto de manos, y debe quedar registrada su decisión en la ficha clínica con la firma de la usuaria. Si no se realiza contacto piel a piel con la madre, se podrá realizar con el acompañante significativo sano, elegido por la usuaria. Cabe destacar que, el/la acompañante que ingrese al parto debe usar los EPP apropiados.
- * En el caso de no realizarse el contacto piel a piel en el momento del parto/cesárea, procurar realizar extracción precoz de calostro durante la primera hora, con el fin de estimular la producción de calostro en la madre.
- * Al recién nacido/a se le tomará una muestra de PCR específica para SARS-Cov-2 de torulado nasofaríngeo (no por aspiración) entre las 6 y 12 horas de vida (para evitar contaminación con secreciones maternas)²⁸.
- * Si el RN nace con síntomas (respiratorios u otro) debe ser hospitalizado en la Unidad de Neonatología.

6. ATENCIÓN EN RECUPERACIÓN OBSTÉTRICA (PUERPERIO INMEDIATO)

- * Paciente atendida en SAIP, realiza su puerperio inmediato en la misma sala.
- * En caso de no contar con SAIP, el postparto inmediato se realizará en recuperación obstétrica con las medidas de precaución estándar más precaución de riesgo de contacto, respiratorio y gotitas. En este caso, la separación entre camas debe ser de al menos un metro y se recomienda implementar adicionalmente medidas físicas de separación (por ejemplo: biombo).

- * Mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante puerperio inmediato, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas en todo momento.
- * Procurar, ante un traslado desde SAIP o recuperación obstétrica a sala de puerperio, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas para evitar contagio durante el traslado.
- * Procurar apoyar a la puérpera, sobre todo a la puérpera quirúrgica, en la extracción de calostro para la estimulación de la mama favoreciendo la producción de calostro, hasta que pueda amamantar directamente a su recién nacido. Esta extracción podrá realizarse con extractor o de forma manual.

7. ATENCIÓN EN PUERPERIO

- * Se recomienda tomar la decisión de alojamiento conjunto o separación de la díada según los siguientes criterios³⁸:

a. Madre y RN COVID-19 (+):

- Mantener a la díada en aislamiento en sala individual o en sala de aislamiento por cohorte (según realidad de cada establecimiento), si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten. Así también, mantener las medidas de precauciones estándar más riesgo de contacto, respiratorio y gotitas.
- Contacto piel-piel habitual.
- Alimentación pecho libre demanda.
- Monitorización de signos vitales a puérpera y recién nacido/a, y seguimiento de sintomatología/vigilancia de signos de severidad.

b. Madre sospechosa o COVID-19 (+) y RN negativo o con resultado de test pendiente:

i. Madre asintomática o con síntomas leves (coriza, odinofagia, mialgias o fiebre baja):

- Mantener a la díada en aislamiento en sala individual, o en sala de aislamiento por cohorte (Según realidad de cada establecimiento), si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten. Así también, mantener las medidas de precauciones estándar más contacto, respiratorio y gotitas.
- Contacto piel-piel: restringido a los períodos de alimentación. Previo estricto lavado de manos y uso correcto de mascarilla durante toda la sesión de amamantamiento. Durante el resto del tiempo el RN debe mantenerse en su cuna, a 2 metros de la cara de la madre e idealmente atendido por personal de salud o por acompañante sano no contacto con paciente COVID-19, en ambos casos protegido con EPP correspondiente.
- Alimentación: Pecho libre demanda con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar.
- Si la madre lo desea, puede alimentar con leche materna extraída. En este caso, la leche extraída podrá ser administrada al recién nacido por medio de técnicas que no interfieran en la succión del recién nacido; es decir: por medio de vasito, cuchara, sonda al dedo, jeringa al dedo. Se debe higienizar la superficie del extractor y la cara externa del envase con leche extraída antes de alimentar al RN.

ii. Madre sintomática: Moderada a severa

- RN aislado de la madre en neonatología **hasta el alta**.
- Si existen las condiciones de espacio físico y personal suficiente que asegure una adecuada supervisión, **se podría optar por la opción de aislar en conjunto la madre y el recién nacido con EPP y cuna a 2 metros de distancia, asegurando la adecuada monitorización del RN.**
- Si se decide la separación de madre e hijo/a durante puerperio, y si el deseo de la madre es alimentar a su hijo/a con leche materna, se debe procurar **mantener extracciones de leche frecuentes, cada 3 horas, al menos 6 a 8 veces en 24 horas.** Esta extracción podrá realizarse con extractor o de forma manual, manteniendo siempre las precauciones estándar además de contacto y gotitas durante el proceso.
- La leche extraída podrá ser administrada al recién nacido por medio de técnicas que no interfieran en la succión del recién nacido (De acuerdo a lo descrito en punto anterior).
- Higienizar recipiente con leche materna extraída antes de llevar a SEDILE o Neonatología.
- Poner especial atención en medidas de higienización y esterilización de extractores de uso intrahospitalario: Higienizar partes externas de la bomba después de cada extracción, esterilizar partes removibles del extractor después de su uso.

TENER PRESENTE:

- * La atención clínica de la puérpera se realizará de acuerdo a la Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio³⁸, tomando los resguardos específicos señalados en el Flujograma N° 1.
- * Se valorará permanentemente la aparición o agravamiento de la sintomatología respiratoria asociada a COVID-19 a modo de pesquisar oportunamente alguna complicación, tanto en la madre como en el recién nacido/a, en el caso de alojamiento conjunto.
- * Así mismo, se debe realizar monitorización de signos vitales al menos cada 6 horas, incluyendo saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria mientras se encuentre hospitalizada.
- * Se recomienda mantener la estadía de la puérpera mientras el RN se encuentre en monitorización protocolizada (72 hrs.)
- * Higienizar mamadera antes de llevar a SEDILE o Neonatología. Higienizar partes externas de la bomba después de cada extracción de acuerdo a normativas vigentes. Se deben esterilizar las partes removibles del extractor.

8. ALTA HOSPITALARIA

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

Se realizará alta de la usuaria en el caso de mejoría clínica, según los siguientes parámetros:

- * Evolución sin fiebre por al menos 48 horas, sin antipiréticos.
- * Gasometría normal, y sin necesidad de oxígeno adicional.
- * Franca mejoría de síntomas respiratorios y estado general.

- * Resultados de Laboratorio: En normalización si previamente estuvieron alterados.
- * Hemograma.
- * Proteína C reactiva.
- * Radiografía de tórax: mejoría de imágenes radiológicas.
- * Evaluación por médico Internista o broncopulmonar en caso de haber presentado compromiso pulmonar.

Indicaciones generales al alta de la gestante:

Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵
Derivaciones	- Realizar derivación coordinada y asistida a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico de Atención Ambulatoria para control al menos en 2 semanas para doppler de control, en casos COVID-19(+) con sintomatología moderada o severa. - Derivación asistida a Atención Primaria, para continuar con controles post cuarentena. - Adicionalmente se debe indicar consultar en urgencia en caso de presentar la agudización de alguno de los principales síntomas de COVID-19 o algún signo de alarma propio del embarazo. - Se debe indicar mantener sus controles habituales en APS posterior a los 14 días de cuarentena.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	Enfatizar: - Lavado estricto de manos y uso correcto de mascarilla. - Aseo de superficies y domiciliario en general, ventilar ambientes. - Aislamiento de la gestante dentro del domicilio, a más de un metro de distancia de otros miembros de la familia, de acuerdo a posibilidades. Si esto no es posible, deberá usar una mascarilla de uso individual hasta la resolución de los síntomas, y adicionalmente, sus contactos domiciliarios también usarán este tipo de mascarillas mientras se mantenga el contacto. Estas mascarillas son de uso individual, no pueden ser compartidas ni reutilizadas. - No compartir cubiertos, vasos y otros implementos de uso personal con el resto de la familia. - Si la usuaria persiste con tos en su domicilio, deberá utilizar un pañuelo desechable para cubrir su nariz y boca al momento de toser, y posteriormente botar el pañuelo en un contenedor con tapa o bien en una bolsa cerrada y realizar higiene de manos con agua y jabón o con soluciones en base de alcohol.
Otros	Promover la vacunación contra la Influenza para ella y los/las miembros de su familia que se encuentren en grupos de riesgo determinados por el MINSAL

Indicaciones al alta de puérperas y diádas ^{28, 38, 39}

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

Generales	Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio ³⁸ .
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días en domicilio.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares³⁰	Enfatizar: - Lavado estricto de manos y uso correcto de mascarilla. - Implementar medidas para limpieza y desinfección de ambientes indicada por MINSAL (Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-C3%93N-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf). - No compartir cubiertos, vasos y otros implementos de uso personal con el resto de la familia. - Si la usuaria persiste con tos en su domicilio, deberá utilizar un pañuelo desechable para cubrir su nariz y boca al momento de toser, y posteriormente botar el pañuelo en un contenedor con tapa o bien en una bolsa cerrada y realizar higiene de manos con agua y jabón o con soluciones en base de alcohol.
Derivaciones	Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de puerperio al alta, según normativa vigente. Educación ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas: - Relacionadas a COVID-19: Fiebre (37.8°C, Compromiso del estado general, dificultad respiratoria, agravamiento de síntomas previos). - Otras causas: Compromiso del estado general, fiebre, taquicardia, cefalea, tinnitus, fotopsia, loquios de mal olor, dolor de reciente aparición, problemas con la episiorrafia y otros.

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

Generales	Alta a las 48 a 72 horas (Según normativa vigente). Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	Para evitar contagios de otros familiares: - Considerar cuidados descritos en cuadro anterior. - Tener especial cuidado en eliminar pañales en bolsas cerradas y realizar lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales. Para evitar contagio del RN: - Mantener al recién nacido a 2 metros de distancia de la madre y familiares positivos. - Restringir el contacto de la madre con el recién nacido solo a los periodos de alimentación. El resto de las atenciones que requiera el recién nacido deberán ser realizadas por un familiar sano.
Alimentación del Recién Nacido	- Pecho directo a libre demanda (lavado estricto de manos antes y después de amamantar y uso mascarilla quirúrgica durante toda la sesión de amamantamiento). - Si la madre lo desea, puede extraerse leche y administrarla a su recién nacido por algún medio que no interfiera en la succión de su hijo/a. Para extracción de leche, con cualquier método, realizar lavado de manos estricto previo al procedimiento usar mascarilla. - Considerar precauciones de uso de extractor (ver anexo 2). - Proveer, según disponibilidad de cada establecimiento, equipo de extracción de leche materna si es requerido para mantención de la lactancia en domicilio. Si esto no es posible, dar énfasis en enseñar a la madre la técnica de extracción manual de leche previo al alta. - Hacer lo posible para proveer mascarillas para uso domiciliario. Las quirúrgicas tradicionales pueden ser utilizadas hasta 6 horas continuas siempre y cuando no se humedezca, rompa, ensucie o salpique con secreciones, en este caso deberá cambiarla de inmediato. Por lo que debe preverse que la madre cuente con el stock necesario.

Derivaciones	- Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de día da al alta, según normativa vigente. - Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas (Según lo mencionado en cuadro anterior) - Educar a la madre, o a tutor responsable del RN, respecto de la detección de signos de alarma en el RN que requieren su consulta en urgencia: a) Fiebre. b) Tos. c) Signos de dificultad respiratoria: respiración rápida (> 60/min), Retracción, quejido, cianosis. d) Apneas o pausas respiratorias. e) Decaimiento extremo.
---------------------	---

b. Puérpera y RN COVID-19 POSITIVO:

Generales	Alta a las 48 a 72 horas (Según normativa vigente). Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	- Convivencia del binomio sin restricción. Para evitar contagios de otros familiares: - En condiciones ideales, contar con habitación o cama exclusiva para la madre y el RN durante el periodo sintomático y hasta que se consideren recuperados. - Considerar cuidados descritos anteriormente. - Tener especial cuidado en eliminar pañales en bolsas cerradas y realizar lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.
Alimentación del Recién Nacido	Pecho directo a libre demanda sin uso de precauciones.
Derivaciones	- Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de díada al alta, según normativa vigente. - Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas (Según lo mencionado en cuadro anterior) - Educar a la madre, o a tutor responsable del RN, respecto de la detección de signos de alarma en el RN que requieren su consulta en urgencia (Según lo mencionado en cuadro anterior)

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

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

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

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

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

IV. ANEXOS

ANEXO 1:

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

ANTES Y DESPUÉS DE REALIZAR LA EXTRACCIÓN:

- * Realizar lavado de manos con agua y jabón por al menos 40 segundos.

DURANTE LA EXTRACCIÓN:

- * Usar mascarilla durante todo el proceso de extracción. En ningún momento tocarla ni moverla.

LIMPIEZA 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. REFERENCIAS

- 1- Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS Disponible en sitio web: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
- 2- Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 05 de marzo de 2020, de OMS. Disponible en sitio web: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 3- Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). 05 de marzo de 2020, de OMS. Disponible en sitio web: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- 4- Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Situación Epidemiológica, COVID-19 Chile. Informe de situación COVID-19. N° 9. 14 de marzo de 2020.
- 5- Abarzúa Camus, Fernando. COVID-19 y Embarazo. Disponible en: <https://sochog.cl/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-y-embarazo.pdf.pdf>
- 6- Huijun Chen, Juanjuan Guo, Chen Wang, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records; Lancet 2020; 395: 809-15.
- 7- Abdullah Assiri, Glen R. Abedi, Malak Al Masri, Abdulaziz Bin Saeed, Susan I. Gerber, and John T. Watson; Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection During Pregnancy: A Report of 5 Cases From Saudi Arabia; Clinical Infectious Diseases, BRIEF REPORT; 2016;63(7):951-3.
- 8- Rasmussen SA, smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What Obstetricians need to know. am J Obstet Gynecol [internet].2019;2020.
- 9- OMS, Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected Interim guidance 13 March 2020.
- 10- Ministerio de Salud. Protocolo de contactos de casos COVID-19, Fase 4. Versión 2, 25 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/CONTACTO-DE-CASOS-FASE-4.pdf>
- 11- American College of Obstetricians and gynecologists-Society Maternal Fetal Medicine. Joint Statement: Recent Developments Regarding COVID-19 and Pregnant Women; april 6 de 2020.
- 12- Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). Inpatient Obstetric Healthcare Gui-

- dance. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- 13-Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). Interim infection prevention and control recommendations. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
- 14-Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals; Version 2: Published friday 13 march 2020.
- 15-Sonja A. Rasmussen, MD, MS, John C. Smulian, MD, MPH, John A. Lednický, PhD, Tony S. Wen, MD, Denise J. Jamieson, MD, MPH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology.
- 16-Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Material para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para los establecimientos de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/material-para-comunicacion-riesgos-sobre-covid-19-para-establecimientos-salud>
- 17-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°01, del 18 de marzo de 2020. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI-C3%93N-DE-TRANSMISI-C3%93N-COVID19-versi-C3%B3n-24-03-2020-corregido-C3%BAlti-ma-p-C3%A1gina.pdf>
- 18-Ministerio de Salud. Circular C13 N°09, del 13 de marzo de 2013. Precauciones estándares para prevención de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>
- 19-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°02: Racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>
- 20-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°04, del 21 de abril de 2020: Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>
- 21-Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura: "Salve vidas - límpiese las manos", Material y documentos sobre la higiene de manos. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1

- 22-Ministerio de Salud. Circular C37 N°1, del 18 de marzo del 2018. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID19-versión-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-página.pdf>
- 23-American College of Obstetricians and Gynecologists. Novel Coronavirus 2019, Practice advisory. Última actualización: 15 de Junio de 2020. Washington, DC: ACOG; Disponible en: www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019 Revisado el 15 de junio de 2020.
- 24-Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS One [Internet]. 2012;7(4):e35797. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0035797>
- 25-World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care [Internet]. WHO Guidelines. Geneva; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1
- 26-Ministerio de salud. Circular B21/05 03 de abril de 2020. Recomendaciones Generales de Manejo Clínico COVID-19.
- 27-Ministerio de Salud. Decreto N°6, 23 de febrero de 2009. Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud.
- 28-Rama de Neonatología, Rama de Infectología, Rama de Nutrición y Comité de Lactancia sociedad Chilena de Neonatología. Comité consultivo de infecciones neonatales de la Sociedad Chilena de Infectología. Grupo Asesor de Neonatología de la Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL. Recomendaciones para la prevención y manejo del Recién Nacido pandemia COVID-19. Versión 3.0, 2 de Abril de 2020.
- 29-Ministerio de Salud. Circular B/01 14 de febrero de 2020. Reitera obligatoriedad de notificar caso sospechoso de COVID.
- 30-John's Hopkins University Affiliate. "Evaluación inicial de usuarias que se presentan para atención intraparto: resumen de consideraciones fundamentales en el contexto de COVID-19". 25 de marzo de 2020.
- 31-Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, División de Obstetricia y Ginecología, Departamento de Obstetricia. Guía de Manejo de COVID-19 y Embarazo, 2ª Actualización 14 abril 2020.
- 32- Abbott TE, Vaid N, IP D, Cron N, Wells M, Torrence HD et al. A Single-centre observational cohort study

- of admission National Early Warning Score (NEWS). Resuscitation. 2015; 92:89-93.
- 33-Ministerio de Salud. ORD c27/Nº808, 27 de marzo de 2020. Envía recomendaciones Plan de contingencia COVID-19.
- 34-Ministerio de Salud. Ordinario B51 Nº276. Actualización de Alerta y Refuerzo de Vigilancia Epidemiológica ante Brote de 2019-nCoV. 30 de enero de 2020
- 35-Ministerio de Salud. Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19.
- 36-Ministerio de Salud. Guía Perinatal 2015.
- 37-Organización Mundial de la Salud. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance. 13 March 2020.
- 38-Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la atención integral en el Puerperio. 2015.
- 39-Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702.
- 40-Ministerio de Salud. Manual Operativo de Lactancia Materna Acompañando tu Lactancia. 2017. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>.
- 41-Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). "Cómo mantener limpio el extractor de leche materna: información esencial". Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump-esp.html>