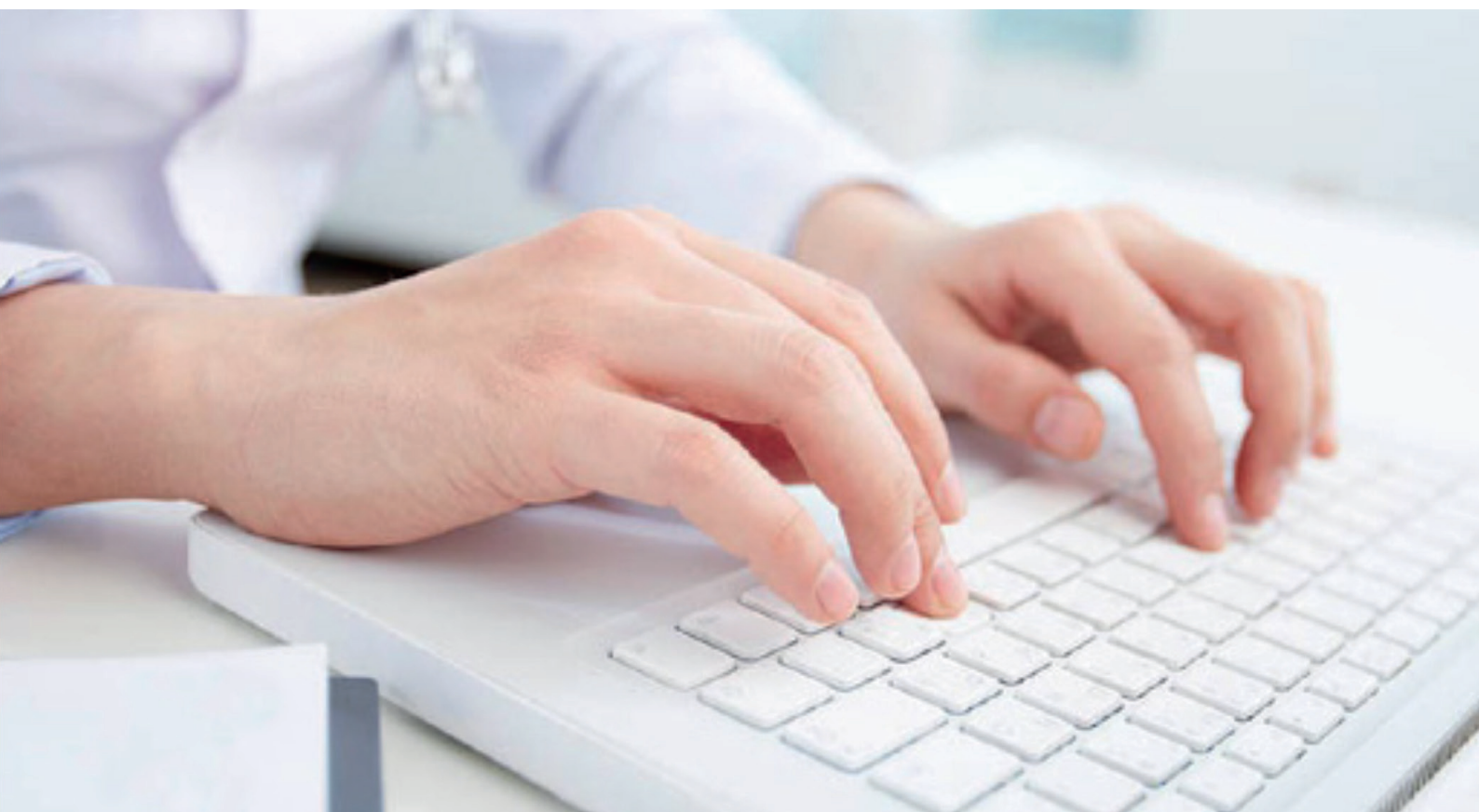


INFORME

**ATENCIÓN PRIMARIA**  
(MATERNO PERINATAL)

20 de junio de 2020





## **ATENCIÓN PRIMARIA** (ATENCIÓN PRIMARIA)

**Fecha:** 21 de mayo de 2020

**Equipo de trabajo:** ATENCIÓN PRIMARIA / Sub grupo ATENCIÓN PRIMARIA

**Integrantes:** Daniel Borbonet, Claudio Sosa, Alicia Alemán, Mercedes Pérez

**Invitado:** No para este tema

**Coordinador del equipo:** Daniel Borbonet

### **1) Temas urgentes y prioritarios (COVID - 19 y no COVID - 19)**

Urgente/Prioritario/No COVID-19: Actualizar recomendaciones de manejo del trabajo de parto, parto, puerperio en el contexto epidemiológico actual de la pandemia COVID 19 y con el fin de avanzar hacia las prácticas asistenciales habituales sin descuidar las medidas de control generales aún vigentes y manteniendo el respeto los derechos establecidos en la ley 17386 de acompañamiento del nacimiento.

Urgente/Prioritario/COVID-19: Recomendar elementos de bioseguridad para el equipo de salud adecuados para la asistencia del trabajo de parto, parto y puerperio.

### **2) Contexto y experiencia internacional**

El inicio de la pandemia por COVID-19 en marzo 2020 determinó a nivel nacional la implementación, desde etapas tempranas de la misma, de medidas de control basadas fundamentalmente en el distanciamiento social y acciones para la reducción de la transmisión del virus (uso de EPP, lavado de manos, higiene del ambiente etc.). Estas medidas han repercutido en las dinámicas de asistencia en todos los niveles de atención (1). A más de 2 meses del primer caso la realidad epidemiológica muestra una lenta evolución de la pandemia en nuestro país. En el caso de la población de gestantes, se han diagnosticado solo 3 casos de embarazadas COVID-19 positivas



en prestadores privados y ningún caso en prestadores públicos. Existe en el Hospital de la Mujer desde el 27 de abril 2020 un programa de hisopado naso faríngeo y realización de PCR para diagnóstico de COVID-19 de todas las mujeres con criterio que ingreso con totalidad de casos negativos hasta el momento actual (2). En este contexto es necesario avanzar en forma escalonada, basada en evidencia científica y monitorizada al restablecimiento de las prácticas habituales de asistencia.

### 3) Otros asuntos a considerar

Revisar en la primera quincena de julio las recomendaciones realizadas por este grupo a la luz de la situación epidemiológica y de los indicadores de monitorización sugeridos en cada documento, a menos que se produzcan cambios importantes en la dinámica epidémica nacional que obliguen a una revisión previa a la fecha establecida.

### 4) Sugerencias y recomendaciones

El MSP en conjunto con un equipo de expertos realizó una serie de recomendaciones referidas a la mujer embarazada en abril 2020. La propuesta actual (21/05/2020) revisa estas recomendaciones y proponer modificaciones o inclusiones tomando en cuenta la nueva evidencia y la actual situación epidemiológica. Se proponen algunos modos de monitorización de las propuestas.

- Continuar con el triage para establecer riesgo de infección por COVID 19 de toda mujer embarazada en trabajo de parto o con complicaciones de la gestación al consultar en la puerta de la maternidad para establecer el nivel de riesgo COVID-19. Se determinará en casos positivos para COVID-19 o sospechosos, ya sea por sintomatología respiratoria o contacto con casos confirmados, su ingreso a áreas restringidas para usuarias con la infección.

- Se recomienda realizar el mismo tipo de triage al acompañante de la gestante.



- Durante el proceso de preparación del parto en el control prenatal, se recomienda informar a la usuaria sobre la necesidad de que la persona que la acompañe en el trabajo de parto y parto NO esté cursando cuadro respiratorio que lo haga ser sospechoso, no debe haber tenido contacto con casos COVID-19 y no debe tener infección COVID-19 en curso. Se permitirán acompañantes solo de bajo riesgo de infección salvo que la gestante sea COVID-19 positiva.
- El profesional de la salud responsable de la atención de la usuaria deberá conocer la condición de riesgo de COVID-19 de la misma con el fin de considerar EPP cuando sea necesario.
- Se deben considerar las adaptaciones del lugar de internación para cumplir con las recomendaciones generales (distanciamiento físico, higiene corporal y ambiental, evitar circulación innecesaria de personal de salud, un acompañante). La circulación de la paciente y acompañante se hará en el área asistencial EXCLUSIVAMENTE independientemente del nivel de riesgo.
- En el caso de mujeres sin confirmación y sin sospecha de infección por COVID-19 el desarrollo de la asistencia del trabajo de parto y parto debe seguir los estándares previos a la pandemia establecidos en las guías nacionales de manejo del trabajo de parto, parto y puerperio al igual que para la atención del recién nacido.
- En mujeres con sospecha de tener una infección por COVID-19 pero sin confirmación se indicará el uso de una máscara quirúrgica (y también a su acompañante) y se realizará al momento del ingreso un hisopado naso faríngeo para diagnóstico de COVID-19 por PCR que permita confirmar o descartar el diagnóstico.
- En mujeres cursando infección por COVID-19, se las asistirá en un área restringida a esta patología y en casos de severidad de síntomas se optará por el nivel de asistencia necesario de acuerdo a su condición. Se indicará el uso de máscara quirúrgica a la mujer y su acompañante.
- Se recomienda reducir al mínimo el ingreso y egreso de artículos de las áreas de aislamiento. Esto incluye el material necesario para los controles en salud (estetoscopio, Doptone, esfigmomanómetro, termómetros, etc.) y la circulación de personal deberá mantenerse al



mínimo necesario y utilizando EPP.

- Se consideran vigentes todas las recomendaciones consideradas en el manejo de mujeres en situación de trabajo de parto, parto y puerperio establecidas en el Documento del MSP “Recomendaciones referidas a la asistencia de la mujer embarazada y el recién nacido en el marco de la pandemia por COVID-19” (1).

- Para el monitoreo de la situación epidemiológica de las embarazadas se recomienda el análisis de la variable “condición de embarazada” registrada en los formularios de notificación de caso del departamento de vigilancia en salud (DEVISA), con el consiguiente seguimiento al momento del parto.

- Complementar en la medida de lo posible a los datos rutinarios del Sistema Informático Perinatal, el reclutamiento de datos en el formulario SIP Covid (OPS/OMS) con el fin de realizar el relevamiento epidemiológico y generar una base de datos para futuros análisis.

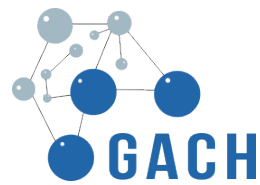
- Se recomienda además la vigilancia de la incidencia de infección por COVID-19 del personal de salud de los servicios de obstetricia de 2º y 3er nivel (se recomienda modificar el formulario de notificación de caso de DEVISA incorporando un campo de texto que permita identificar la institución a la que pertenece el individuo infectado y su área de trabajo).

Estas dos últimas recomendaciones en conjunto con la monitorización de los casos notificados en la población general y en el centro centinela del Hospital Pereira Rossell permitirán definir continuar o no con el des-escalamiento.



## 5) Referencias (trabajos científicos, informes de agencias, evitar en lo posible repositorios no referidos)

1. Recomendaciones para la mujer embarazada y el recién nacido frente a la COVID-19. 21/04/2020. MSP. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/recomendaciones-para-mujer-embarazada-recien-nacido-frente-covid-19>
2. Resolución 7 COVID-19 21042020. Dirección Centro Hospitalario Pereira Rossell.
3. WHO. Consultado 14/5/2020 en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseasesnovel-coronavirus-2019/coronavirus-disease-answers?gclid=EAlaIQobChMI4sPyk526QIVr9SzCh3qoQKeEAAAYASAAEgl\\_BfD\\_BwE&query=susceptibilidad+embarazo](https://www.who.int/es/emergencias/diseasesnovel-coronavirus-2019/coronavirus-disease-answers?gclid=EAlaIQobChMI4sPyk526QIVr9SzCh3qoQKeEAAAYASAAEgl_BfD_BwE&query=susceptibilidad+embarazo)
4. E. MULLINS<sup>1</sup> , D. EVANS<sup>2,3</sup>, R. M. VINER<sup>3,4</sup>, P. O'BRIEN<sup>5,6</sup> and E. MORRIS<sup>6,7</sup> Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020; 55: 586–592. DOI: 10.1002/uog.22014.
5. Ziyi Yanga,<sup>b</sup> , Min Wang<sup>c</sup> , Ziyu Zhub and Yi Liua Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review. *THE JOURNAL OF MATERNAL-FETAL & NEONATAL MEDICINE* <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1759541>
6. Daniele Di Mascio, MD; Asma Khalil, PhD; Gabriele Saccone, MD; Giuseppe Rizzo, MD; Danilo Buca, MD; Marco Liberati, MD; Jacopo Vecchiet, MD; Luigi Nappi, MD; Giovanni Scambia, PhD; Vincenzo Berghella, MD; Francesco D'Antonio, PhD Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020 Mar 25 : 100107. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100107
7. Schwartz D. An Analysis of 38 Pregnant Women with 2 COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal- Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med*. doi: 10.5858/arpa.2020-0901-SA.



8. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery *N Engl J Med*. 2020 Apr 13. doi: 10.1056/NEJMc2009316.
9. A A, T A-B, J M, M L-V, Y V, Evidence for and against vertical transmission for SARS-CoV-2 (COVID-19), *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.039>.
10. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili S, Behforouz A, Ferdosian F, Bahrami R. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. (march 2020) *FETAL AND PEDIATRIC PATHOLOGY* <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>
11. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 Apr 7. doi: 10.1111/aogs.13867.
12. Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 7. Art. No.:CD006207. DOI: 10.1002/14651858.CD006207.pub4.
13. Bartoszko JJ, Farooqi M, Alhazzani W, Loeb M. Medical masks vs N95 respirators for preventing COVID-19 in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Influenza Other Respir Viruses*. 2020 Apr 4. doi: 10.1111/irv.12745.
14. Palatnik A, McIntosh JJ. Protecting Labor and Delivery Personnel from COVID-19 during the Second Stage of Labor. *Am J Perinatol*. 2020 Apr 10. doi: 10.1055/s-0040-1709689.
15. Burnet Institute Medical Research. Rapid review of maternal health recommendations related to the COVID-19 pandemic. [https://www.burnet.edu.au/projects/435\\_rapid\\_review\\_of\\_maternal\\_health\\_recommendations\\_related\\_to\\_the\\_covid\\_19\\_pandemic](https://www.burnet.edu.au/projects/435_rapid_review_of_maternal_health_recommendations_related_to_the_covid_19_pandemic).
17. Declan Devane, Frances Kellie, Elaine Finucane, Claire Beecher, Vivienne Hanrahan, Aris T Papageorghiou, Zarko Alfirovic on behalf of the Cochrane Pregnancy and Childbirth COVID





Group. COVID-19 review of national clinical practice guidelines for key questions relating to the care of pregnant women and their babies. <https://pregnancy.cochrane.org/news/covid-19-review-national-clinical-practice-guidelines-key-questions-relating-care-pregnant>

18. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>.