

PROCOLO DE COVID-19 EN GESTANTES

Código

Versión: 1.0

Entrada en vigor: NO CUMPLIMENTAR

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Dra. Muñoz-Chápuli Gutiérrez	Dra Oliver	
Dr Cueto	Dra. González Garzón	
Dra Durán	Dr. García Tizón	
	Dra Cuñarro	
	Dra. Pérez Lucas	
	Dr. Pérez Fdez Pacheco	
	Dra. Hernández	
	Dra. Viñuela	
	Dra. Pintado	
	Dra. Ortega	
	Dra. Bermejo	
	Dr. Lizarraga	
	Dr. García Marques	
	Supervisora Esther García	
	Supervisora M ^a Victoria	
	Manzanal	
	Dra. Yllana	
	Dra. Paya	
	Dra. Gordillo	
	Dr. Ruiz Labarta	
	Dra. Zamora	
	Dra. Toribio	
	Dr. Laso	
	Dra. Fdez-Llamazares	
	Dr. De León Luis	

ÍNDICE

ÍNDICE	2
1. OBJETIVOS	3
2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	3
3. ALCANCE	5
4. PLAN DE ACTUACION	7
5. RECURSOS	20
6. REVISIÓN Y EVALUACIÓN	21
7. MODIFICACIONES	21
8. ANEXOS:	22

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo principal:

- 1.1.1. Establecer un circuito de seguridad basado en los protocolos de sociedades científicas nacionales (SEGO, SENEQ, SEMFYC, principalmente) para la atención de pacientes gestantes afectas de infección por COVID-19 en nuestro centro.

1.2. Objetivos secundarios:

- 1.2.1. Facilitar una atención obstétrica y perinatal consensuada, homogénea y basada en la evidencia científica actual
- 1.2.2. Minimizar la exposición y transmisión de la infección mediante la preparación y respuesta rápida de todos los profesionales implicados del HGUGM ante la aparición de un caso en investigación en gestante por SARS CoV-2.
- 1.2.3. Adaptar los recursos disponibles en nuestro centro para la atención de estas pacientes.
- 1.2.4. Establecer un plan de contingencia ante el incremento del número y la afluencia de pacientes gestantes a urgencias, para minimizar los posibles contagios nosocomiales.

2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El primer caso empezó con fiebre, tos seca, disnea y hallazgos radiológicos de infiltrados pulmonares bilaterales el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya

secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19.

Según las evidencias actuales se calcula que el período de incubación es de 5 días (rango 2-14 días). La enfermedad afecta principalmente a personas de entre 30 y 79 años, siendo muy poco frecuente entre los menores de 20 años. La tasa de letalidad se estima aproximadamente 2% (IC 95% 0.5-4%). El 80% de los casos identificados presentan un cuadro leve y un 20% pueden tener manifestaciones clínicas más graves, en la mayoría de estos casos los pacientes presentaban enfermedades de base como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes o enfermedad respiratoria crónica.

Desde el inicio de la epidemia hasta el 06.03.2020 se han detectado más de 100.000 casos, de los cuales más de 10.000 se han detectado fuera de China y el número de fallecidos a nivel global asciende a más de 3.300. La Organización Mundial de la Salud definió la situación actual de pandemia e instó a los gobiernos a tomar medidas drásticas para la reducción de la incidencia el 11 de marzo de 2020.

En España, en los últimos días se ha observado un aumento notable de la incidencia de la enfermedad, decretándose el Estado de Alarma mediante el RD 463/2020 el 14 de marzo de 2020. Los datos son actualizados diariamente por el Ministerio de Sanidad en el siguiente enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/situacionActual.htm>

Al tratarse de una enfermedad transmisible con una alta contagiosidad se deben extremar las medidas de precaución. Con la información disponible hasta el momento, el mecanismo principal de transmisión es por gotas respiratorias mayores de 5 micras (Pflügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por

superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente entre los trabajadores sanitarios. No está claro si la transmisión fecal-oral también es posible.

Se sabe que las mujeres embarazadas experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones respiratorias virales, incluido COVID-19. Varios estudios revelaron que las mujeres embarazadas con diferentes enfermedades respiratorias virales tenían un alto riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas y resultados adversos perinatales en comparación con las mujeres no grávidas, debido a los cambios en las respuestas inmunes. En concreto, las infecciones por MERS y SARS CoV-1 se relacionarían con un mayor riesgo de abortos de primer trimestre y óbitos fetales (1), si bien SARS CoV-2 no ha demostrado hasta ahora transmisión vertical ni mayor riesgo de patología de primer y segundo trimestre. También sabemos que las mujeres embarazadas pueden estar en riesgo de enfermedad grave, morbilidad o mortalidad en comparación con la población general, tal y como se observa en los casos de otras infecciones por coronavirus relacionadas [incluido el SARS-CoV-1 y MERS- CoV] y otras infecciones respiratorias virales, como la gripe, durante el embarazo.

3. ALCANCE

Todas las pacientes gestantes que acudan a urgencias de Obstetricia y Ginecología del Edificio de Maternidad del HGUGM refiriendo síntomas de sospecha según los criterios empleados, independientemente de la edad gestacional al momento del inicio de los mismos.

Consideración de caso

Caso en investigación de COVID-19 los que cumplan alguno de los siguientes criterios

IRA cualquier gravedad (Antecedentes <2 sem)	Haya residido o viajado en áreas con evidencia de transmisión comunitaria. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/areas.htm 2.
	Historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado.

IRA de vías bajas + Rx	Infiltrados bilaterales con patrón intersticial, o en vidrio deslustrado, o infiltrados pulmonares bilaterales alveolares compatibles con SDRA.
	Infiltrado unilateral multilobar con sospecha de etiología viral

IRA: infección respiratoria aguda de inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea

Caso Posible	IRA leve sin criterio para realizar PCR
Caso Probable	PCR no concluyente
Caso Confirmado	PCR +
Caso Descartado	PCR -

INDICACIONES DE TEST DIAGNÓSTICO (PCR)

IRA que se encuentre hospitalizada o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.
IRA de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y sociosanitario, (b) otros servicios esenciales
A CONSIDERAR: IRA de cualquier gravedad personas especialmente vulnerables, tras una valoración clínica individualizada.

No se realizará el test diagnóstico de rutina a aquellas personas que presenten infección respiratoria aguda leve no incluidas en los supuestos anteriores.

Es fundamental saber que los criterios de urgencia-ingreso por causas obstétrico-ginecológica pueden coincidir con la presentación de un caso en investigación y en esta situación se debe priorizar la valoración del caso y de la realización de las pruebas complementarias que se necesiten.

Como aspectos epidemiológicos a considerar, el periodo de incubación medio son 4-5 días con un máximo de hasta 14. Los síntomas más frecuentes que las pacientes suelen presentar son: febrícula (99%), astenia (70%), tos seca (59%), anorexia (40%), mialgias (35%), disnea (31%), pudiendo presentar en menor frecuencia cefalea, diarrea, náuseas y vómitos. El cuadro clínico puede variar de oligosintomático a grave y los cuadros graves se estiman en torno a un 10% del total de infectados, si bien estas frecuencias varían en función de las zonas afectas. Las pacientes con comorbilidad, notablemente inmunodeprimidas, en tratamiento con corticoides, con patología pulmonar restrictiva o de edad avanzada parecen tener mayor predisposición a la enfermedad grave (1, 4).

4. PLAN DE ACTUACION

4.1. Circuito de Urgencias:

Los profesionales que presten asistencia a cualquier paciente (con patología respiratoria o no) utilizarán mascarilla quirúrgica SIEMPRE. En caso de asistencia a paciente con patología respiratoria aguda la mascarilla se desechará

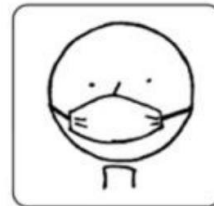
inmediatamente tras la atención sanitaria y se realizará higiene de manos. En los casos que no se pueda garantizarse una distancia de 1,5 metros, estará protegida con mascarilla quirúrgica/FFP2 (según disponibilidad) ©®

En el lugar de primera atención del paciente, es decir, en la ventanilla de Admisión de Urgencias se colocará un cartel de aviso sobre la necesidad de utilizar una mascarilla quirúrgica en caso de presentar síntomas de infección respiratoria. **El administrativo preguntará a cada paciente si presenta síntomas de infección respiratoria y en caso afirmativo le proporcionará al paciente una mascarilla quirúrgica, y avisará a la matrona de triaje.**

Toda paciente gestante, independientemente de la edad gestacional, que cumpla criterios de **Caso en investigación COVID** y en ese caso la matrona avisa al facultativo/residente acompañándola a BOX DE AISLAMIENTO/según escenario. Se valorará que la gestante sea acompañada máximo por un familiar en base a la situación en el área de urgencias disminuyendo la posibilidad de contagio©®. El acompañante de la paciente realizará higiene de manos y se colocará mascarilla quirúrgica.



Si acude con
síntomas de **infección respiratoria**,
(tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad para respirar, etc)
colóquese por favor una **mascarilla**.



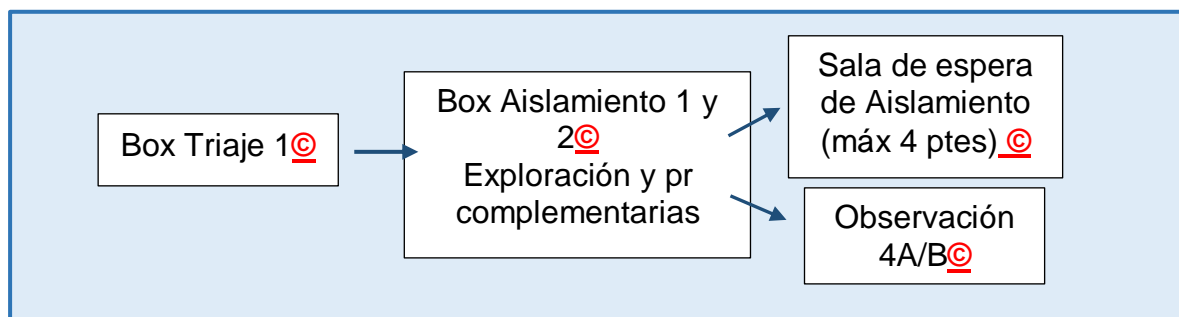
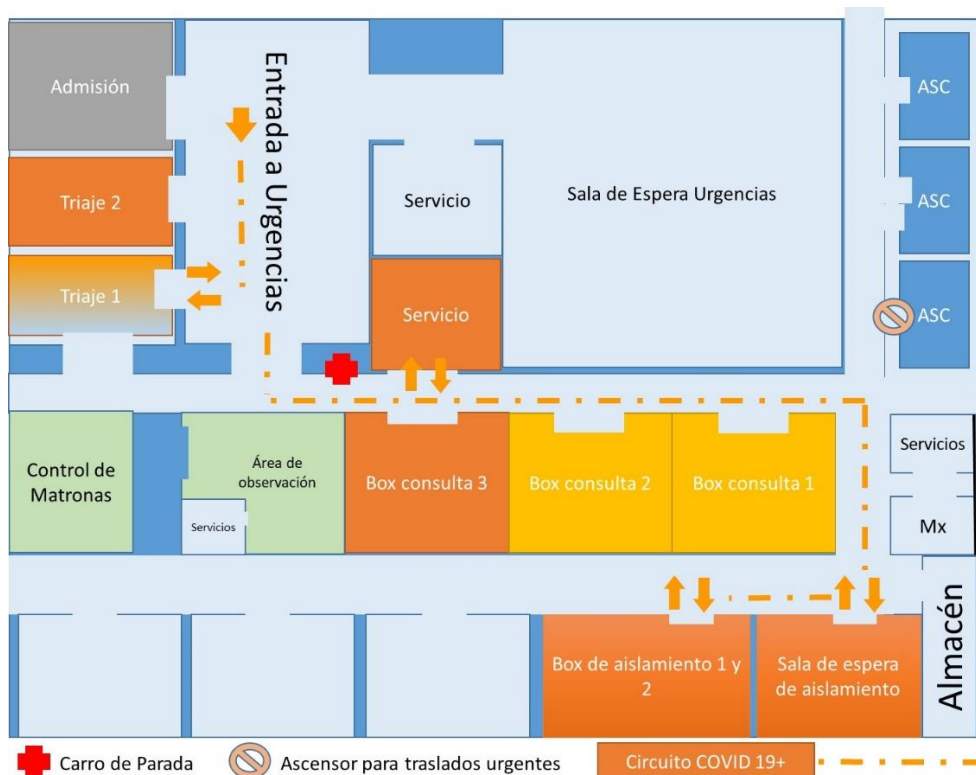
!! MUCHAS GRACIAS !!

a) Escenario 1: si coinciden en el tiempo menos de tres casos en investigación (Considerar clínica y EG ><24 semanas). (Anexo1)©

El área de preferencia será el box de aislamiento 1 (ver esquema urgencias: Anexo1). Allí se procederá a la toma de constantes (TA, FC, FR, Sat O2 ambiente) y a la colocación de VVP por parte de personal de Matronas de Urgencias. Este box cuenta con RCTG en el que puede realizarse una monitorización fetal en casos > 24 semana. En las situaciones en que los pacientes estén pendientes de pruebas se pueden trasladar al área de aislamiento adyacente a esta habitación (máx 4 pacientes en espera). El adjunto/residente responsable de la urgencia protegido con EPI completo (Equipo de Protección Individual), realizará en el box de aislamiento exploración física detallando tanto auscultación cardiopulmonar como ecografía obstétrica. Se solicitarán las siguientes pruebas complementarias: hemograma, coagulación con DDímero, bioquímica sanguínea con perfil hepático y renal y titulación de iones (Cl, K, Na; HCO₃⁻), gasometría venosa y Radiografía **portátil**© solicitar como portátil y que en HCIS se registre que existe un consentimiento verbal con la paciente. La radiografía debe pedirse urgente y el técnico de Radiología acudirá a realizarla al box de aislamiento. **Teléfono Rx turno habitual 470138©/470004. Fines de semana y tarde 470164 o 845675**

La paciente esperará resultados en la sala de espera de aislamiento (ver Anexo1) salvo que su situación clínica cumpla criterios de gravedad, en este caso, la paciente ingresará en las camas habilitadas en la Planta 4 bloque A/B©.

Figura Escenario 1 de Circuito COVID +©



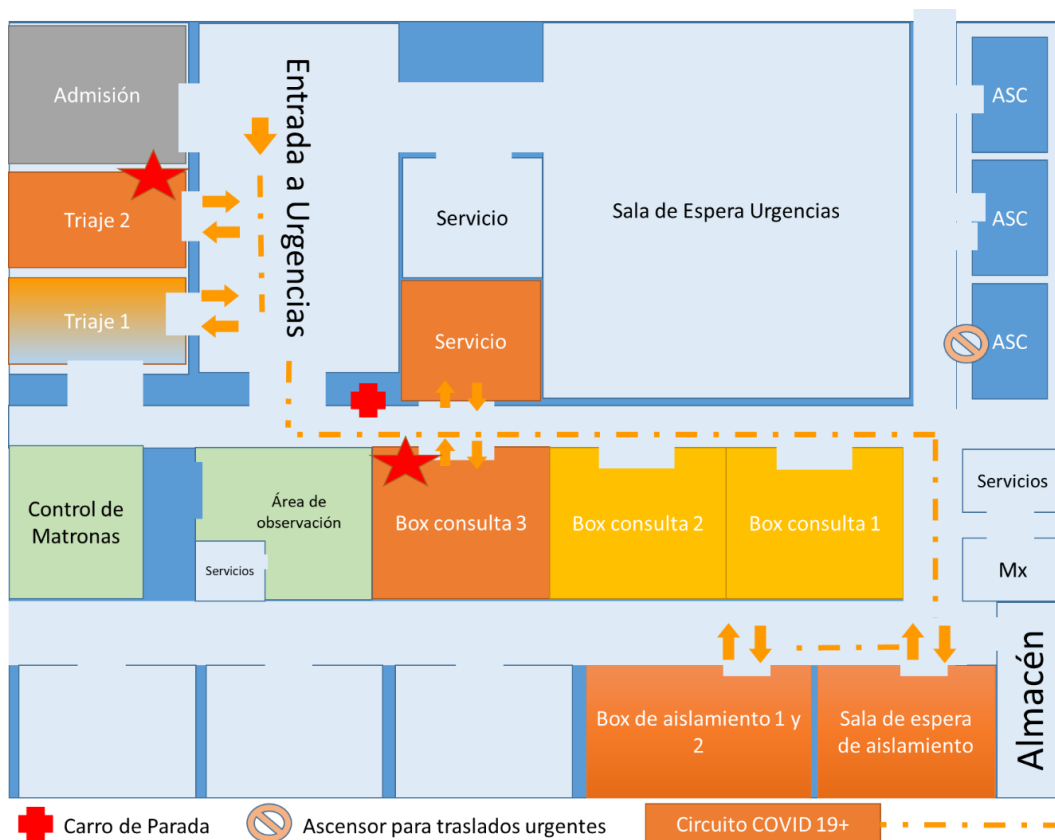
b) Escenario 2: si coinciden en el tiempo tres o más casos en investigación (Considerar clínica y EG ><24 semanas) (Anexo1)©

Incluso en este escenario, el box de aislamiento preferencial seguirá siendo el 1, con la posibilidad de dividir mediante biombo©. En el caso de estar pendiente de pruebas esas pacientes se pueden trasladar al área de aislamiento adyacente a esta habitación (máx de 4 pacientes en espera). Considerar que el Box de aislamiento 1 puede volver a

reutilizarse tras la salida de la paciente que pueda esperar en la de espera de aislamiento (1 horas tras completar exploración, registro y pruebas complementarias). Si no puede diferirse la valoración por estar ocupado con dos pacientes el Box de Aislamiento 1 y 2, realizar la valoración en Box de consulta 3 de la urgencia, donde inclusive puede realizarse la placa de tórax pero NO los registros cardiotocográficos, dado que no existe conexión con la central de monitores ©

En cada sitio del circuito, el personal de Matrona hará la toma de constantes y el adjunto/residente responsable la exploración detallada previamente. La petición de pruebas complementarias será idéntica a la descrita en el escenario anterior. La paciente esperará resultados en la sala de espera de Aislamiento o en observación Planta 4 bloque A/B© si cumple criterios de gravedad clínica®.

Figura Escenario 2 de Circuito COVID +©



c) Establecimiento de criterios de gravedad:

Una vez cumplimentado el circuito inicial, se establecerá la gravedad según los siguientes criterios:

- **Criterios Clínicos GRAVEDAD**: Fiebre ($>37,8^{\circ}\text{C}$) Y uno de los siguientes:
 - Sat O2 ambiente $<93\%$
 - Distrés respiratorio clínico: dificultad respiratoria en la anamnesis o signos de distrés en la exploración clínica.
 - Frecuencia respiratoria >30 rpm
 - >24 Sem EG*

* En la situación actual, se individualizar el ingreso en gestantes > 24 semanas si además cumplen un criterio complementario (radiografía de tórax patológica o alteraciones analíticas) ó a criterio clínico **(Anexo 2)©**

- **Criterios Complementarios DE GRAVEDAD** (necesario al menos 1 de los siguientes):
 - Rx tórax**: consolidación unilateral multilobar o bilateral
 - Alteración analítica: leucopenia ($<4000-5000$ leucocitos/mcL) y linfopenia ($<1000-1500$ linfocitos/mcL) o hipertransaminasemia (≥ 2 valor superior a la norma), alteración gasométrica (en gasometría venosa, $\text{pH}<7.35$, $\text{PaCO}_2>50\text{mmHg}$), DDímero aumentado (>500 mg/dL, tener en cuenta elevaciones fisiológicas en tercer trimestre)

Todo ingreso hospitalario requiere que se reporte al médico Anestesiólogo y en caso de >24 sem al neonatólogo

Si la paciente cumple criterios clínicos de gravedad, ingresa en Planta 4 bloque A/B © (máximo 4 habitaciones©) y será valorada conjuntamente por **los médicos pediatras COVID (busca: 848775/47182 o despacho:470524 (mañana))**. A partir de ese cupo se comenzarán a ocupar las habitaciones en consenso con enfermería ©.

Si se tratase de una paciente de parto, la paciente ingresará en el Paritorio 8, o en caso de estar ocupado, en el paritorio 7 en consenso con personal de Matronas y Anestesiólogo s.

Si no cumple criterios clínicos de gravedad, la paciente será dada de alta con el diagnóstico de Probable Infección COVID-19 en gestante, y será informada de las medidas de precaución necesarias en domicilio y de los signos de alarma por los que acudir nuevamente a la urgencia. Se solicitará cita en consulta virtual de seguimiento de pacientes gestantes COVID-19+ (**ver protocolo específico**) donde realizarán un de manera telefónica un seguimiento de la gestación y se darán las recomendaciones para las consultas presenciales que sean obligatorias en el control prenatal, en base al escenario de riesgo y el estado de salud de la paciente. (ver documento específico) Se entregará a la paciente el **“Tríptico de información para las pacientes en seguimiento ambulatorio” (Anexo 3) ©.**

Para toda paciente vista en urgencias con cuadro sospechoso, confirmado o no, hospitalizada o no, se ruega cumplimentar hoja de registro de datos (Anexo 5)

4.2. Circuito de Hospitalización: Planta de Alto Riesgo Obstétrico (en coordinación con el Plan de actuación en puérperas COVID P positivo y gestantes de menor riesgo (ver documento)

Todo ingreso hospitalario requiere que se reporte al médico Anestesiólogo y en caso de >24 sem al neonatólogo

La paciente ingresa a cargo de Obstetricia en las camas habilitadas de la planta de Hospitalización de Alto Riesgo: Planta 4 bloque B. Se notificará a **los médicos pediatras COVID (busca: 848775/47182 o despacho:470524 (mañana)) ©.** para evaluación periódica conjunta. Se consensuará la posibilidad de un único acompañante durante toda la hospitalización (Planta- Paritorio- Puerperio) por paciente si la situación materna así lo permite, provisto siempre de mascarilla quirúrgica y con indicaciones sobre higiene de manos y se notificará siempre el ingreso a Anestesiología y Neonatología.

En planta de Hospitalización se solicitará el exudado nasofaríngeo para PCR COVID-19, a extraer o bien en la urgencia si se prevé el ingreso o bien en la planta por el personal habitual (facultativo o matrona) provisto de EPI (se prioriza la toma de muestra en la urgencia por el facultativo que realizó la exploración provisto de EPI, se informará telefónicamente a **microbiología (638216246, 846103, 846246)** para provisión de contenedor específico y la entrega se realizará en mano por personal sanitario de la planta al laboratorio de Microbiología)

En caso de neumonía confirmada mediante Rx tórax se informará a **los médicos pediatras COVID (busca: 848775/47182 o despacho:470524 (mañana))**, con el que, de forma conjunta, se decidirá si la paciente requiere tratamiento. En la actualidad existe un ensayo clínico en curso sobre la eficacia del tratamiento antirretroviral (2). Los fármacos propuestos desde el protocolo de Urgencias Generales de nuestro centro para el tratamiento de la neumonía se detallan en el **Anexo 2**. Ninguno ha demostrado eficacia en gestantes en esta indicación y deben ser pautados con prudencia y en acuerdo multidisciplinar.

Si hipoxemia se debe ofrecer oxigenoterapia con gafas nasales **iniciar si SaO₂ <92 % o polipnea (más de 20 rpm), inicialmente a 2 l/min pudiendo aumentar hasta 4 L/min, con el objetivo de mantener SaO₂ ≥ 90 %**.

La indicación de inducción del parto o de cesárea electiva si hubiera factores obstétricos que lo justificasen se hará de forma consensuada e, idealmente, una vez llegado el término si la situación materna lo permite. Si la gestación fuera <34 semanas de edad gestacional en el momento en el que se indique la inducción, **parece conveniente la utilización de corticoterapia fetal profiláctica dado el beneficio fetal demostrado**, aunque la experiencia de uso es baja en estas circunstancias y no está establecido el perfil de seguridad.

La indicación de finalización de la gestación ante empeoramiento clínico materno debe ser consensuada y multidisciplinar.

En caso de inducción de parto, dada la elevada incidencia de riesgo de pérdida de bienestar fetal en estas pacientes y la hipoxemia materna frecuente se hará bajo monitorización fetal continua.

El circuito de la paciente hospitalizada se hará de preferencia con una única persona del personal de Matronas y con un único facultativo para minimizar los contactos profesionales con las medidas previstas para ello en el protocolo de Medicina Preventiva de nuestro centro.

4.3. Circuito de Hospitalización: Paritorio

Todo ingreso hospitalario requiere que se reporte al equipo de matronas, al médico Anestesiólogo y al neonatólogo

La paciente ingresará en Paritorio 8, o en caso de estar ocupado con un caso concomitante, preferentemente en el paritorio 7, en consenso con personal de matronas y Anestesiólogos para el manejo del material complementario.

En estos momentos para garantizar el reordenamiento asistencial según orden del 23/03/2020 se han habilitado los paritorios 1 y 9, este último únicamente para expulsivos, por tener un espacio más limitado y no estar conectado a la monitorización cardiotocográfica fetal central.

En caso de monitor fetal normal y gestación a término, el parto lo realizará la matrona. En caso de gestación pretérmino o criterio de gravedad en la madre, el parto lo realizará de preferencia el facultativo responsable.

El personal que atiende al parto debe llevar el equipo de protección individual (EPI) adecuado, que incluye: gorro, gafas, batas impermeables, guantes y mascarillas quirúrgica/FFP2 (según disponibilidad) en acuerdo al protocolo de Medicina Preventiva.

Se limitará en la medida de lo posible la toma de micromuestras de Scalp y la monitorización interna. Teniendo en cuenta esto, se priorizará garantizar el bienestar fetal durante el transcurso del parto dada la elevada incidencia de riesgo de pérdida de bienestar fetal, notablemente en pacientes con hipoxemia.

Si la situación materna lo requiere, ante la presencia de disnea o astenia, se recomienda acortar el expulsivo con la posibilidad de instrumentalización del parto, indicación que deberá decidirse de forma individualizada (6).

En caso de cesárea urgente o de requerir acto quirúrgico obstétrico (legrado puerperal, revisión en quirófano), el traslado de la cama deberá realizarse por el celador provisto de la protección individual establecida por medicina preventiva. La cama se trasladará a quirófano por la entrada posterior (adyacente al quirófano del Infantil) al quirófano 55 de preferencia. La **reanimación postquirúrgica se llevará a cabo en dicho quirófano según las indicaciones del equipo de Anestesiología, por lo que quedaría inoperante hasta el alta de la paciente y garantizar la limpieza del mismo, esto último en 45 min. Todo ello se estima en un tiempo de ocupación de 2 horas. Por este motivo, si este estuviera ocupado y en consenso con los Anestesiólogos y enfermería, la cesárea se hará en el quirófano 52. Una vez finalizada la cesarea y en el supuesto de requerir de forma urgente un quirófano existe la alternativa de realizar reanimación postquirúrgica en el quirófano 55 junto a la paciente anterior. En estos casos, consensuar con los Anestesiólogos y enfermería** © En estos momentos está consensuado el material de protección para los profesionales en el quirófano Covid+ que será entregado en el antequirófano a los médicos (Ginecólogos/Anestesiólogos) ©

En estos momentos garantizada la protección de los profesionales, los procedimientos quirúrgicos pueden realizarse según los criterios previamente establecidos, pudiendo actuar un adjunto y un residente en la realización de los mismos según valore el adjunto responsable ©

Se priorizará el clampaje precoz y se limitará el contacto piel con piel si la situación materna lo requiere. En los casos de clínica leve y sin otra contraindicación se recomienda lactancia materna (se puede realizar contacto piel con piel si la madre así lo deseara con la prioridad de garantizar higiene exhaustiva de manos y mascarilla quirúrgica materna y así como del familiar acompañante). Los neonatólogos serán los encargados de realizar las pruebas de confirmación al recién nacido y de su seguimiento.

4.4. Circuito de Hospitalización: Puerperio ©

La paciente ingresará en las camas para pacientes **COVID-19+ en 3D. Dicha unidad, contará con 19 camas**, distribuidas en 3 habitaciones individuales y 8 habitaciones dobles donde ingresaran mujeres puérperas que cumplan criterios de caso de sospecha o confirmado de COVID positivo (**importante** porque pueden en estas habitaciones estar disponible para el ingreso de gestantes de menos de 22 semanas de gestación). Con la siguiente distribución, que podrá ser modificada bajo autorización de la Subdirección según la evolución de la epidemia:

- **Puérpera positiva CON neonato:** camas 3D1, 3D3 Y 3D5 (tienen bañera), colocando nidos
- **Puérpera positiva SIN neonato (por alta precoz o ingreso en Neonatología):** 3 hab. Dobles: 3D7-8, 3D9-10 Y 3D11-12
- **Gestantes de riesgo de < DE 22 SEMANAS en Planta 3D** hasta 10 pacientes preferiblemente NO Covid: 5 hab. Dobles: 3D13-14, 3D15-16, 3D17-18, 3D19-20, Y 3D21-22. El Servicio de Ginecología Obstetricia determinará las candidatas en función de su situación clínica y las necesidades derivadas del curso de la epidemia

El pase de visita debe incluir valoración global de la paciente tanto por Obstetricia como por médicos de alerta ante empeoramiento.

En caso de mujer estable con buena evolución postparto y escasa sintomatología respiratoria se recomienda alta a partir de las 42-48 h una vez realizadas pruebas metabólicas del RN (se evita acudir a consulta a realizarlas ya que deben permanecer en aislamiento).

Salvo cambios clínicos durante el ingreso, si la RX de tórax al ingreso es normal no hace falta repetir RX tórax al alta.

De igual forma, en caso de cesárea también se recomienda alta a las 42-48h una vez realizadas pruebas metabólicas si la situación materna lo permite.

-Se permite lactancia materna si la paciente se encuentra estable siempre con mascarilla quirúrgica e higiene de manos y mamas. (Si sintomatología que precise tto antiviral, para el reflejado en este protocolo, **NO ESTÁ contraindicada la lactancia**, en pacientes con actitud proactiva a la lactancia se le explica dicha situación y finalmente será la mujer quien decida. Por el contrario, en caso de inhibición de lactancia: Cabergolina (Dostinex) cada 12 horas)

4.4.1. Tratamiento médico en el ingreso puerperal (en coordinación con el Plan de actuación en púerperas COVID P positivo y gestantes de menor riesgo (ver documento)

4.4.1.1. En pacientes **sin criterios de gravedad**, se recomienda tratamiento sintomático: hidratación oral, paracetamol, antieméticos según clínica.

4.4.1.2. En pacientes **sintomáticas** PCR positiva con Rx de tórax con neumonía, síntomas respiratorios leves, requerimientos de oxigenoterapia basal y sin comorbilidades

FARHOS: PROTOCOLO OBSGYNCODVID19 no grave	
Antivirales	<p>LOPINAVIR/RITONAVIR (Kaletra). Comprimidos 200/50mg, 2CP/12h/5 días prolongable a 10 días si mala evolución clínica</p> <p>HIDROXICLOROQUINA (Dolquine). Comp 200mg 1 cp/12h VO (Primer día dosis de carga con doble dosis (2 cp/12h) y continuar con dosis estándar 200mg 1 cp/12h 5 días prolongable a 10 días si mala evolución clínica</p>
Inmunomodulador	<p>Interferon B (Betaferon) 1B, 250microgr cada 48 sbc: en caso de síntomas de gravedad a pesar del tratamiento (según disponibilidad)</p>

Antibiótico	<p>CEFTRIAXONA 2gr/24h durante 7 días para cubrir neumonía bacteriana (Puede administrarse 3 días IV y posteriormente Cefixima 200 cada 12 h durante 7 días).</p> <p>O</p> <p>Azitromicina 500/24/5 días</p>
Anticoagulante	<p>HBPM por inmovilización, ajustando dosis según peso, durante el ingreso, siempre al menos 10 días.</p>
Analgesia	<p>Nolotil. (Si lactancia artificial)</p> <p>Paracetamol IV cada 6 h.</p> <p>Contraindicado o especial cuidado con: enantyum, Buscapina, Tramadol y dolantina.</p>

4.4.2. Manejo del alta puerperal:

Si no cumple criterios clínicos de gravedad, clínicamente estable, la paciente será dada de alta A PARTIR DE LAS 42 H UNA VEZ REALIZADAS LAS PRUEBAS METABÓLICAS con el diagnóstico de:

Alto riesgo, patología materna que precisa seguimiento. COVID-19

- Se generará la cita en Consulta Covid 19 para seguimiento el primer día disponible y en Consulta de Puerperio de riesgo en 15 días. (ver Protocolo seguimiento Covid-19)
- Se avisará a la paciente de este seguimiento telefónico junto con su equipo de Atención Primaria, que no acuda a la consulta.
- Asegurar que la enfermera responsable informa del alta a la enfermera de enlace (**Carmen Ortega, teléfono: 848071**) para asegurar la continuidad asistencial en su CAP.
- Se entregará tríptico instrucciones al alta en domicilio (Anexo
- **En estas circunstancias hay especial preocupación por parte de los padres por el registro civil. Se informa de que funciona el Registro**

Civil presencial en todas las localidades, aunque han variado horarios, consulta telefónica.

4.4.2.1 Tratamiento al alta puerperal

Se facilitará una prescripción de medicación necesaria en el MUP tras el alta como cualquier puérpera.

Además, si precisara continuar con medicación específica Covid-19 **deberá realizarse receta impresa como tratamiento externo** siguiendo los pasos:

- Entrar en Farhos, pinchar en “Externos” (pestaña verde)
- Crear nueva petición externos
- Elegir Servicio: Obstetricia
- Añadir los fármacos:

-LOPINAVIR/RITONAVIR (Kaletra). Comprimidos de 200/50mg, 2 comp cada 12h durante “x” días hasta completar los 10-14 días

-HIDROXICLOROQUINA (Dolquine). Comprimidos de 200mg 1 comp cada 12h durante “x” Días hasta completar 5-10 días

- En indicación seleccionar: **“Infección por coronavirus”**:
- Importante, señalar una validez para la receta, en principio sería máximo de 7 días, para cumplir los 14 días de tratamiento.
- A continuación, pinchar en listados, e imprimir la receta de paciente externo y firmarla.

Con esta receta impresa se lo damos a la supervisora de planta quien llama al sanitario para que traiga la medicación

4.5. Manejo médico de la insuficiencia respiratoria y síndrome de SDRA (síndrome distres respiratorio agudo) de los pacientes COVID (Ver protocolo específico) © (Seguir protocolo específico)

Oxigenoterapia con gafas nasales:	Iniciar si SaO ₂ <92 % o polipnea (más de 20 rpm), inicialmente a 2 l/min pudiendo aumentar hasta 4 L/min, con el objetivo de mantener SaO ₂ ≥ 90 %.
Oxigenoterapia con mascarillas con reservorio:	Iniciar si no es suficiente oxigenoterapia con cánulas nasales. Administrar con un flujo mínimos de 10 a 15 L/min para mantener el reservorio inflado.

“Si no es suficiente es indicación clara de traslado urgente de Insuficiencia Respiratoria Grave”

Hasta realizar el traslado se puede valorar

- **Prono:** se valorará la colocación de los pacientes en prono si fuera posible dada la situación clínica de las pacientes. Si lo tolerara se mantendrá esta posición el mayor tiempo posible antes de realizar
- **Oxigenoterapia de alto flujo:** se puede administra hasta 60 L/min con FiO₂ al 100 %

5. RECURSOS

- a) Profesionales implicados:** Ginecólogos/ Anestesiólogo s/ Microbiólogos/ Médicos Alerta/ Médicos Pediatras COVID / Radiólogos / Matronas / Enfermería de Hospitalización /Personal Auxiliar de Urgencias de Maternidad, técnicos de rayos y personal de Admisión.
- b) Instalaciones y medios:** Urgencias de Maternidad / Planta de Alto Riesgo Obstétrico/ Paritorio/ Puerperio
- c) Registros generados:** sí. Se realizará un registro diario de casos (Anexo 5)

6. REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Este protocolo será actualizado y adaptado a la situación, y es modificable en función de:

- a) Nueva evidencia aportada
- b) Cambios en la organización del servicio
- c) Cambios en el personal disponible para su realización y cumplimiento

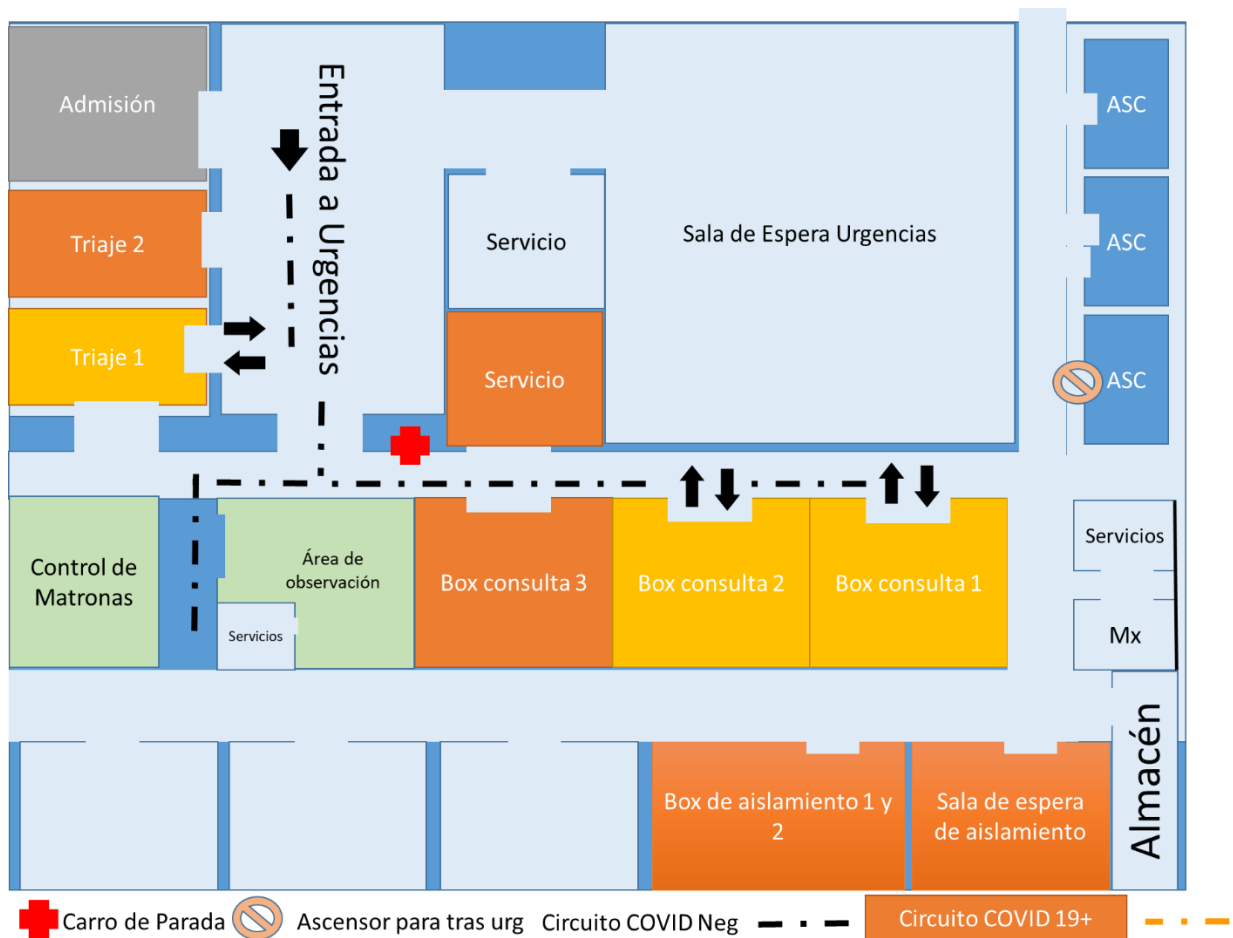
7. MODIFICACIONES

Todas las modificaciones se colorean en rojo y vendrán seguidas del símbolo © sugerente de cambios.

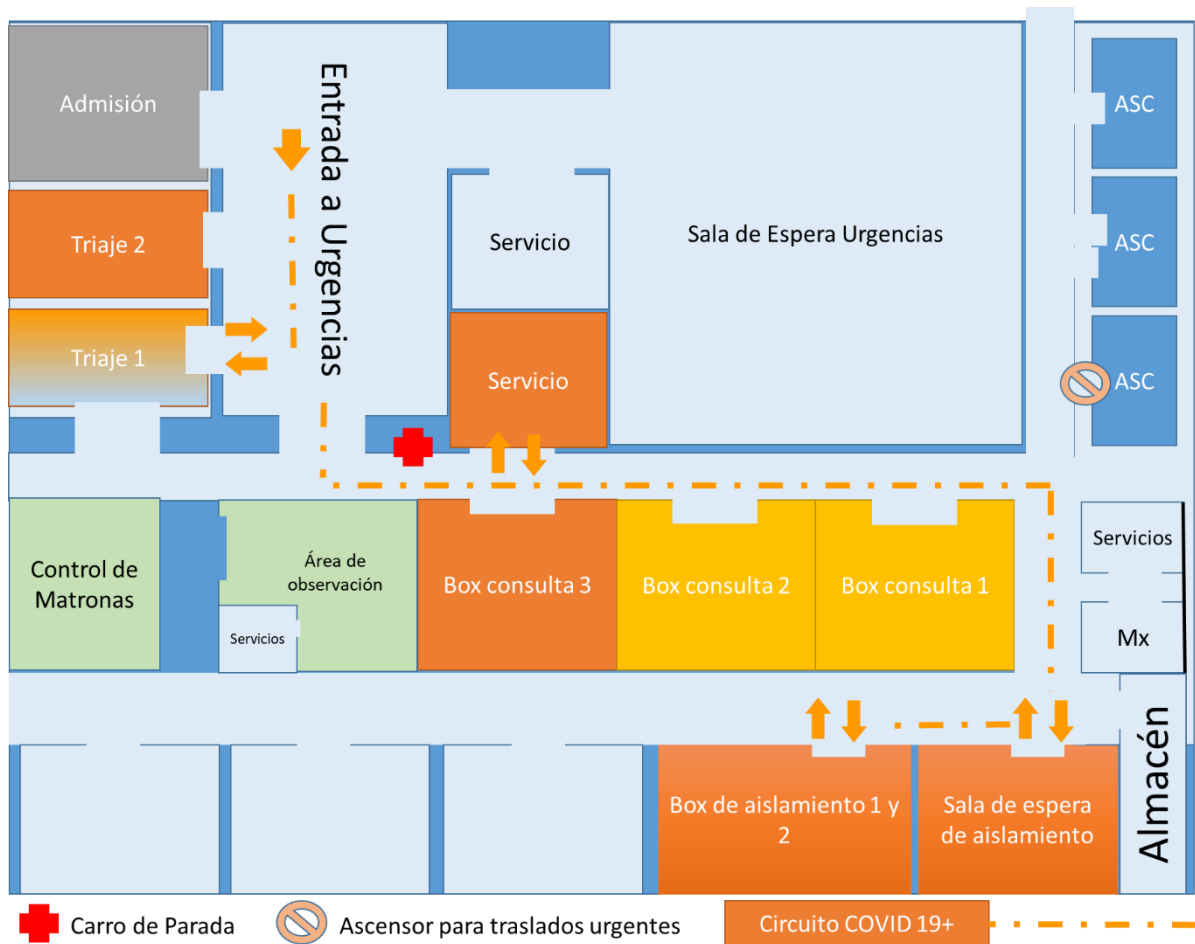
8. ANEXOS:

8.1. Anexo 1: Distribución de los espacios en Urgencias y circuitos de COVID negativo y COVID + (estos últimos diferenciados en escenarios 1 y 2)

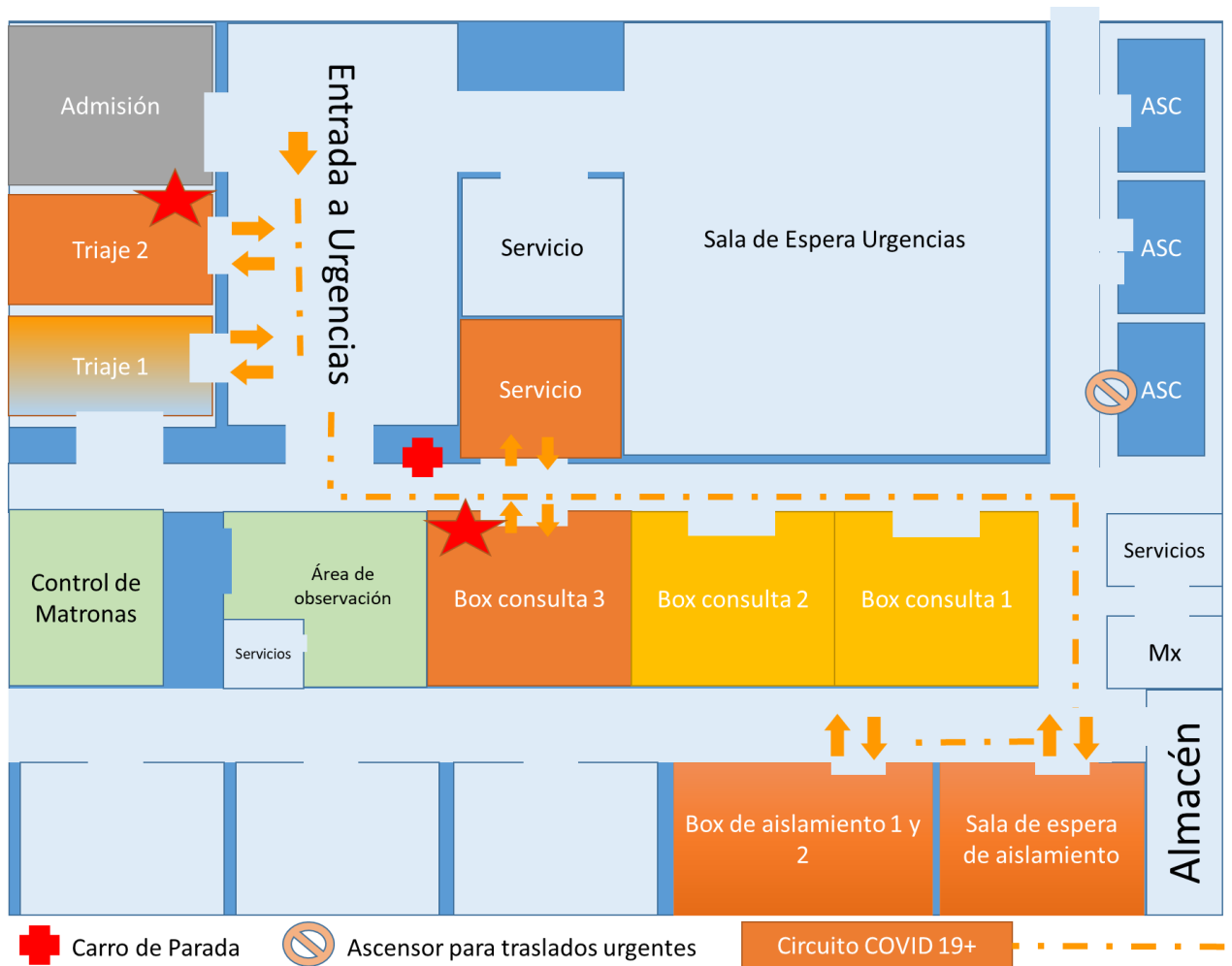
Circuito COVID NEGATIVO



Circuito COVID + Escenario 1.



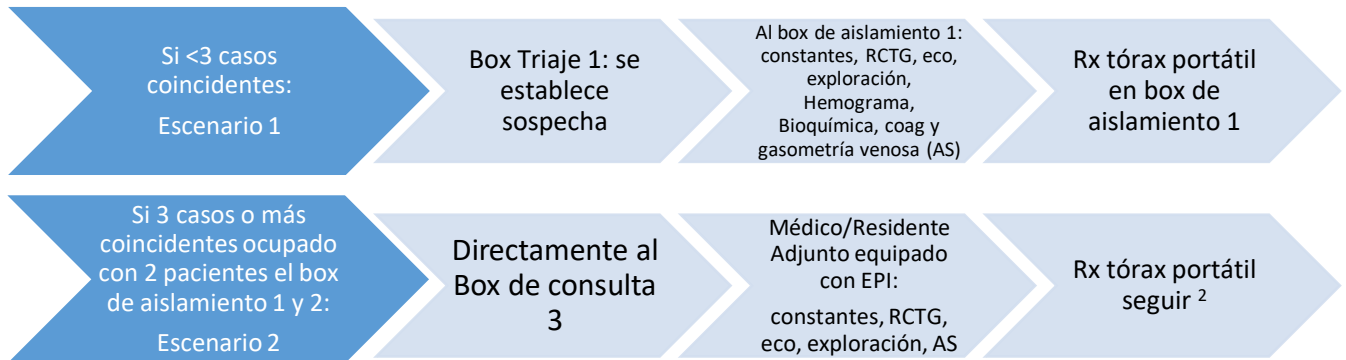
Circuito COVID + Escenario 2.



8.2. Anexo 2: Esquema de circuito general y manejo terapéutico Ayuda visual

Protocolo COVID-19 en gestantes

Paso 1: Urgencias: MC **Caso investigación:** Tos o disnea y temperatura $>37.3^{\circ}\text{C}$ poner mascarilla quirúrgica a la paciente y pasa sin acompañante al circuito.



Paso 2: Se establece gravedad:

Criterios Gravedad	Cumple criterios clínicos	Cumple criterios complementarios
<p>Clínicos: Fiebre ($>37,8^{\circ}\text{C}$) Y uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sat O₂ $<93\%$ con O₂ ambiente - distres respiratorio - frecuencia respiratoria >30 rpm) - > 24 Sem EG¹ <p>Valorar Criterios complementarios (necesario al menos 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rx tórax²: consolidación unilateral multilobar o bilateral - Alteración analítica: leucopenia, linfopenia, hipertransaminasemia, alteración gasométrica <p>Si no tiene criterios clínicos de gravedad en espera de los criterios complementarios se pasa a sala de estar al lado del box de aislamiento 1 a esperar resultados si necesitan atención en observación</p>	<p>SI: ingresa en 4A donde se realiza el exudado nasofaríngeo y se llama a Médicos de alerta.</p> <p>NO: Circuito Alta domiciliaria con registro de NHC a la guardia para seguimiento al alta®.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tríptico guía de alta domiciliaria - Citar en Consulta virtual Gestantes COVID Positivo (martes y jueves) (ver protocolo) 	<p>SI +: Ingresa en 4B salvo que en espera cambie criterio ingreso a paritorio</p> <p>SI -: seguir circuito de alta domiciliaria salvo que en espera cambie criterio ingreso (APP, RPM, et)</p>

En casos Covid19+ seguir recomendaciones: <https://youtu.be/zh-0br7NrDY>

¹ En el escenario actual el criterio médico prevalece para dar de alta domiciliaria a las gestantes de >22 sem EG y en caso de alta se debe seguir el Circuito de alta domiciliaria con 1º cita en la Consulta Gestantes COVID positivo.

² El RX portátil se traslada al box de aislamiento 1 (siempre como primera opción para hacer la placa) si este está ocupado y se necesita hacer otra placa en el box de consulta 3 si > 24 semanas. **Teléfono Rx turno habitual 470004. Fines de semana y tarde 470164 o 845675**

Paso 3: Ingreso

Planta Alto riesgo: En la actualidad se recomienda tratamiento médico en caso de neumonía y/o clínica gravedad a consensuar con **los médicos pediatras COVID (busca: 848775/47182 o despacho:470524 (mañana))** ©

Tratamiento Médico	FARHOS: PROTOCOLO OBSGYNCODVID19 no grave
Antivirales	LOPINAVIR/RITONAVIR (Kaletra). Comprimidos 200/50mg, 2CP/12h/5 días prolongable a 10 días si mala evolución clínica HIDROXICLOROQUINA (Dolquine). Comp 200mg 1 cp/12h VO (Primer día dosis de carga con doble dosis (2 cp/12h) y continuar con dosis estándar 200mg 1 cp/12h 5 días prolongable a 10 días si mala evolución clínica
Inmunomodulador	Interferon B (Betaferon) 1B, 250microgr cada 48 sbc: en caso de síntomas de gravedad a pesar del tratamiento (según disponibilidad)
Antibiótico	CEFTRIAXONA 2gr/24h durante 7 días para cubrir neumonía bacteriana (Puede administrarse 3 días IV y posteriormente Cefixima 200 cada 12 h durante 7 días). O Azitromicina 500/24/5 días
Anticoagulante (Valorar)	HBPM por inmovilización, ajustando dosis según peso, durante el ingreso, siempre al menos 10 días.
Analgesia (Valorar)	Nolotil. (Si lactancia artificial) Paracetamol IV cada 6 h. Contraindicado o especial cuidado con: enantyum, Buscapina, Tramadol y dolantina.
OXIGENOTERAPIA	Con gafas nasales: Iniciar si SaO ₂ <92 % o polipnea (más de 20 rpm), inicialmente a 2 l/min pudiendo aumentar hasta 4 L/min, con el objetivo de mantener SaO ₂ ≥ 90 %. Con mascarilla con reservorio: Iniciar si no es suficiente oxigenoterapia con cánulas nasales. Administrar con un flujo mínimos de 10 a 15 L/min para mantener el reservorio inflado.
SUEROTERAPIA	Glucosalino o Glucosado 500 ml/8h (precaución).

En pacientes con consolidación pulmonar el manejo con ergóticos debe realizarse con precaución

Inducción en 4B (monitorización continua) y parto en paritorio.

Paritorio: paritorio 8 (si paritorio 8 ocupado, consensuar paritorio preferentemente paritorio 7 asegurar presencia de respirador) medidas de precaución de personal y actuación específica en paritorio consensuar con matronas y anestesia

Quirófano: Traslado al quirófano 55 por la entrada posterior (adyacente al quirófano del Infantil). Si este estuviera ocupado, la cesárea se hará en el quirófano 52.

Paso 4: Puerperio:

Se irán habilitando desde las camas 3D para COVID19, se admite a los niños con las madres salvo que la situación clínica materna no lo permita. Priorizamos alta precoz en cesáreas. Al alta se sigue Circuito de Alta Domicilio con cita además en Puerperio de Alto Riesgo

8.3. Anexo 3: Tríptico de información para las pacientes en seguimiento ambulatorio

INSTRUCCIONES AL ALTA GESTANTE CON INFECCIÓN POR CORONAVIRUS



Ante el empeoramiento de los síntomas (fiebre $>37.8\text{ }^{\circ}\text{C}$ y/o dificultad respiratoria), acudirá de nuevo a Urgencias

LUGAR DE AISLAMIENTO

Durante este tiempo, no podrá salir de casa

En la medida de lo posible, se recomienda una habitación de uso exclusivo para usted, con el fin de evitar los contagios entre el resto de personas que conviven. Si no dispone de ello, se debe al menos instalar en un lugar que permita una distancia mínima de 2 metros con sus convivientes



Debe existir una ventana en la habitación con salida a la calle, evitando corrientes de aire hacia el interior de la casa. Asimismo, la puerta debe permanecer cerrada en todo momento.

Se recomienda un baño de uso exclusivo para usted. Si no dispone del mismo, el baño se debe desinfectar con lejía después de cada uso.

Dentro de la habitación se colocará un cubo de basura (preferiblemente con pedal o tapa automática, para evitar tocar la superficie), con una bolsa de plástico con cierre hermético, para los residuos que genere.

Las zonas comunes del domicilio deben ventilarse al menos 5 minutos al día.

RUTINAS DURANTE AISLAMIENTO

No debe recibir visitas durante este periodo. Las personas que vivan en el domicilio deben de tener el mínimo contacto con usted, permaneciendo si fuera posible en habitaciones diferentes.

La comunicación con sus convivientes se debe realizar a través de teléfono móvil o intercomunicador.

Los utensilios de aseo serán de uso individual. La toalla debe lavarse después de cada uso, desechándose en un cubo aparte.

Recuerde bajar la tapadera antes de tirar de la cadena.

Debe continuar con las medidas de higiene respiratoria, ya que es el modo de contagio del virus: taparse la boca con un pañuelo (que desechará posteriormente) o con el codo flexionado al toser o estornudar.

No debe salir de la habitación, pero si por algún motivo imprescindible tiene que ir a las zonas comunes, lo hará con mascarilla quirúrgica y realizará higiene de manos al salir de la habitación (con agua y jabón o solución hidroalcohólica).



MEDIDAS DE PROTECCIÓN

El lavado de manos (con agua y jabón o solución hidroalcohólica) es la herramienta principal para evitar el contagio. La realizaremos:

- Antes y después de cada contacto con el paciente
- Tras estornudar o toser, o tras manipular pañuelos
- Antes de comer
- Después de la limpieza de cualquier objeto o superficie

No se deben compartir objetos de uso personal: toallas, cepillos de dientes, vasos, cubiertos, platos, alimentos, bolígrafos, mandos de TV...



INSTRUCCIONES AL ALTA GESTANTE CON INFECCIÓN POR CORONAVIRUS

CUIDADORES

Se debe intentar que una única persona se encargue de sus cuidados. Mientras este permanezca en la habitación, usted deberá utilizar mascarilla quirúrgica en todo momento.

Durante el contacto con usted o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva...), el cuidador debe extremar las medidas de precaución, utilizando idealmente:

- Mascarilla quirúrgica. No hay que tocarla ni manipularla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, se cambiará de inmediato.
- Guantes desechables. Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones del enfermo.
- Tanto la mascarilla como los guantes se desecharán después de su uso en el cubo de basura con tapa ubicado en la habitación.

Tras cualquier contacto con usted o con su entorno inmediato, el cuidador debe lavarse inmediatamente las manos. También debe hacerlo tras quitarse mascarilla y guantes.



MANEJO DE RESIDUOS

La ropa usada por usted debe colocarse en una bolsa cerrada hasta el momento de lavarla, evitando sacudirla antes de este momento.

Lavar su ropa de cama, toallas, etc. con su detergente habitual en la lavadora a $60-90\text{ }^{\circ}\text{C}$ y dejar que se seque completamente.

El material desechable utilizado por el paciente y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas) y cualquier otro residuo del paciente, se eliminará en el cubo de basura de la habitación.

La bolsa de basura debe cerrarse antes de sacarse de la habitación. Cuando esté correctamente cerrada podrá eliminarse con el resto de los residuos domésticos.

Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o, si es posible, en el lavavajillas (a $60\text{ }^{\circ}\text{C}$).

Tras el contacto con residuos, siempre haremos higiene de manos.



LIMPIEZA DE SUPERFICIES

La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con mascarilla quirúrgica y guantes, y realizar lavado de manos al finalizar.

Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio, picaportes de las puertas, teléfonos...), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía a una dilución 1:50 (1 parte de lejía y 49 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.



CORONAVIRUS Y EMBARAZO

Hasta el momento no se ha demostrado transmisión directa de la madre al feto y los casos descritos en recién nacidos parecen haber sido por contacto directo con la madre o familiares.

Si tuviera contracciones frecuentes o sangrado o notara empeoramiento de la dificultad respiratoria o fiebre alta $>37.8\text{ }^{\circ}\text{C}$ deberá acudir a urgencias de nuevo.

Desde el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gregorio Marañón contactaremos con usted por teléfono de forma periódica para el seguimiento en el embarazo y resolver sus dudas.



 NOS COMUNICAREMOS PERIÓDICAMENTE CON USTED VÍA TELEFÓNICA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

Anexo 4. Tríptico de información para las pacientes al alta tras puerperio

INSTRUCCIONES AL ALTA

PUÉRPERA CON INFECCIÓN POR CORONAVIRUS



LACTANCIA

Aunque el conocimiento sobre el virus es limitado sabemos:

- Que no se ha aislado en leche materna.
- Que la clínica que provoca en niños sanos es, por lo general leve, y de tipo respiratorio.
- Que la lactancia materna protege a los recién nacidos frente a enfermedades respiratorias.

Por todo ello, la mayoría de las sociedades avalan la lactancia materna durante este período, puesto que los beneficios superan a los riesgos.

Se deben mantener las siguientes medidas de higiene durante el amamantamiento, para evitar el contagio: uso de mascarilla quirúrgica, uso de guantes y lavado de manos y del pecho antes y después

Si finalmente se decide por la lactancia artificial, es importante mantener las mismas medidas higiénicas de protección (mascarilla, guantes, distancia de seguridad, higiene de manos).

Si durante la lactancia tiene algún problema, comuníquese a matrona de área vía telefónica.



MEDIDAS DE PROTECCIÓN



El lavado de manos (con agua y jabón o solución hidroalcohólica) es la herramienta principal para evitar el contagio, tanto del recién nacido como de sus convivientes. La realizaremos:

- Antes y después de cada contacto con el bebé o con usted.
- Tras estornudar o toser, o tras manipular pañuelos
- Antes de comer
- Después de la limpieza de cualquier objeto o superficie

EL RECIÉN NACIDO

Los síntomas de la enfermedad suelen ser leves en niños sanos. Los más frecuentes son fiebre y tos, y menos frecuentemente diarrea y vómitos.

Durante el contacto con el recién nacido, todos los convivientes deben extremar las medidas higiénicas: cuna a 2 metros al menos de distancia, mascarilla quirúrgica, lavado frecuente de manos.



SIEMPRE RECUERDE



Mantenga una vida lo más activa posible: intente hacer algo de ejercicio suave en casa, y no pase mucho tiempo tumbada. Recuerde mantenerse hidratada.

Utilice la videollamada para hablar con tus seres queridos y presentarles al nuevo miembro de la familia. Manténgase conectada.

Aproveche este tiempo para recuperarse y conocer a su bebé, sin prisas.



ANTE EL EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS (FIEBRE >37.8 °C Y/O DIFICULTAD RESPIRATORIA), ACUDIRÁ DE NUEVO A URGENCIAS
Mientras tanto, contactaremos telefónicamente con usted

Fuentes consultadas: IHAN, SENEQ y SEGO

INSTRUCCIONES AL ALTA

PUÉRPERA CON INFECCIÓN POR CORONAVIRUS



AISLAMIENTO

Durante este tiempo, no podrá salir de casa ni recibir visitas. El contacto con sus convivientes se realizará vía telefónica.

Si es posible, no debe salir de una habitación de uso exclusivo para usted, con una ventana con salida a la calle y con la puerta cerrada en todo momento. Si no es posible, al menos algún lugar que permita una distancia mínima de 2 metros con sus convivientes

Si por algún motivo imprescindible tiene que ir a las zonas comunes, lo hará con mascarilla quirúrgica y realizará higiene de manos al salir de la habitación.

Se recomienda un baño de uso exclusivo para usted. Si no dispone del mismo, el baño se debe desinfectar después de cada uso.

En la habitación, sus residuos se depositarán en un cubo de basura con pedal, con una bolsa de plástico con cierre hermético, que se puede desechar (una vez cerrada), con los residuos domésticos.

Las zonas comunes del domicilio deben ventilarse al menos 5 minutos al día.



MANEJO DE RESIDUOS



La ropa usada, ropa de cama y toallas deben lavarse en lavadora a 60-90°C y dejar que se seque completamente.

Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o, si es posible, en el lavavajillas (a 60 °C).

LIMPIEZA DE SUPERFICIES

La persona encargada deberá usar mascarilla quirúrgica y guantes, y realizar lavado de manos al finalizar.

Las superficies que se tocan con frecuencia, las superficies del baño y el inodoro deben limpiarse con material desechable y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía a una dilución 1:50 (1 parte de lejía y 49 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.



CUIDADORES



Se debe elegir un único cuidador durante el período de aislamiento, si es posible. Cuando el cuidador permanezca en la habitación, usted llevará mascarilla quirúrgica.

Durante el contacto estrecho con usted, el cuidador llevará mascarilla quirúrgica y guantes, que desechará en el cubo de la habitación. Posteriormente realizará higiene de manos..



ANTE EL EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS (FIEBRE >37.8 °C Y/O DIFICULTAD RESPIRATORIA), ACUDIRÁ DE NUEVO A URGENCIAS
Mientras tanto, contactaremos telefónicamente con usted

8.4. Anexo 5: Hoja de registro de datos.

Paciente con sospecha COVID-19 nº:

NHC:

Teléfonos de interés.

HGUGM	Ginecología de guardia	870538/ 870537
	Medicina interna (mañana)	845210
	Medicina interna (guardia)	845529
	Anestesia maternidad	844140 (residente)/ 844242 (adjunto)
	Neonatología de guardia	844172 (residente)/ 875470 (adjunto)
	Anestesia Infantil	846030 (residente)/870549 (adjunto)
	Unidad de cuidados intensivos pediátricos	846897
	PEDIATRA COVID (mañana y tarde)	848775
H. HENARES/COSLADA	Ginecología de guardia	63803571/618725371
H. VALLECAS	Ginecología de guardia	Desde el centro 419964/831220
H. ARGANDA	Ginecología de guardia	
H. GOMEZ ULLA	Ginecología de guardia	682014223

9. BIBLIOGRAFIA

1. Documento técnico: Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19, SEGO, SENEQ, FAME.
2. RCOG: Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy
3. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals
4. UpToDate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
5. Lactancia Materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19. Información para los profesionales que atienden familias con niños y niñas pequeños. IHAN España 14 de Marzo de 2020
6. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection, Lancet Infect Dis 2020