

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA DE  
RECIÉN NACIDOS DE MADRES EN TRABAJO DE PARTO  
EXPULSIVO CON SAARS- CoV-2 / COVID-19 QUE ACUDEN AL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
LOS SUREÑOS. PUENTE PIEDRA. 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**MAYRA DOMENICA AREVALO OLIVA**

**Callao, 2020**

## PERÚ

### HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

#### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- |                            |            |
|----------------------------|------------|
| • DRA. MERY ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| • DRA. ANA LÓPEZ DE GÓMEZ  | SECRETARIA |
| • DRA VILMA ARROYO VIGIL   | VOCAL      |

**ASESORA:** Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

Nº de Libro: .....

Nº de Folio: .....

Nº de Acta: .....

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

.....

Resolución de Sustentación:

Nº .....

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo es dedicado a mi esposo y mis hijos,  
que son la razón de mi existir y de seguir adelante en la  
vida.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por cada momento que guía mis pasos a ser una mejor persona y profesional con el fin de ayudar al prójimo

A mis amados padres, por impulsar mis sueños y tenerlos de apoyo incondicional en todas mis metas a cumplir

A mis estimados docentes, por la orientación y ser la guía en el desarrollo de mi trabajo académico

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

# ÍNDICE

Introducción

Capítulo I. Descripción de la situación problemática

Capítulo II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

2.1.2 Antecedentes Nacionales

2.2 Bases Teóricas

2.3 Bases Conceptuales

Capítulo III.

Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo me llevo a la motivación de realizar un plan de intervención atención del recién nacidos de madres que acuden para la atención de partos expulsivos al servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños, debido a la coyuntura actual de la pandemia de COVID que nos aqueja y a la delicada situación y vulnerabilidad que es sometidos al personal de salud, me motivo para realizar una plan de cuidados para la atención de los neonatos de madres que se encuentran infectadas por SAARS Cov 2/ COVID 19, así intervenir y realizar las mejoras en mi institución, mediante las investigaciones de la información recabada a nivel mundial, brindando los conocimientos necesarios para la atención de manera adecuada e idónea en la atención del recién nacido de madres infectados por COVID – 19 y brindarle una atención de calidad.

Desde la coyuntura que vivimos es importante brindar capacitación al personal de salud para poder brindar mejor atención de calidad a nuestros pacientes a fin de garantizar que la atención que reciba sea la más idónea y se ajuste con la realidad y la adecuada atención según los protocolos que se vienen manejando a nivel mundial y nacional.

El plan de intervención se realizará en el centro de Materno Infantil Los Sureños, en el área de sala de partos, dicho establecimiento se ubica en la región de Lima en el distrito de Puente Piedra.

El plan de intervención tiene como objetivo Contribuir a mejorar las intervenciones de enfermería en la atención inmediata del recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19 que acuden al servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los coronavirus son virus de ARN que generan síntomas de resfriado común sobre todo en pacientes inmunocomprometidos; a lo largo de los años se han registrado dos cepas muy letales como: el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el Coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS); sin embargo, en Diciembre de 2019 en Wuhan, China, una nueva cepa fue relacionada con numerosos casos de neumonía, lo que con el pasar de los días se convirtió en una epidemia señalada, en ese instante, 2019-nCoV. Con el transcurrir de las semanas, la difusión del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) ha alcanzado cifras considerables, siendo hoy calificado el actor principal de la pandemia del siglo XXI, por tanto se encuentra en 188 países y territorios del mundo según el último reporte de la Universidad Johns Hopkins al 20 de mayo del 2020, con un número de 4 952 882 casos registrados; siendo Estados Unidos, Rusia, Brasil, Reino Unido y España las naciones que notifican en la actualidad el mayor número de infectados.

En el Perú, según la Sala Situacional de COVID-19 del Ministerio de Salud (MINSA), hasta el 20 de mayo del presente año, se han registrado 104 020 casos confirmados de un total de 715 423 muestras, presentándose las cifras más altas en departamentos como: Lima (67 060), Callao (7 381), Lambayeque (5 409), Piura (3 335), Loreto (3 085), La Libertad (2 447), Ucayali (2 371), Ancash (2 354) y Arequipa (2 072). Además, el número de pérdidas mortales en país corresponde a 3 024, mostrando una tasa de letalidad de 2.91%; mientras que en todo el mundo se han reportado 325 712 muertes. Por otro lado, la definición de caso sospechoso en el territorio postula dos tipos de personas. En primer punto, aquella que presente Infección Respiratoria Aguda (IRA) asimismo de dos o más síntomas como tos, dolor de garganta, dificultad para respirar (disnea), congestión nasal y fiebre; además de haber tenido acercamiento con un caso confirmado durante 14 días previos al inicio de los síntomas; residencia o historial de viaje en algún distrito del Perú en el cual se hayan registrado casos positivos en los 14 días previos al inicio de síntomas y posteriormente, antecedentes de haber estado 14 días antes en

países con transmisión comunitaria. En segundo lugar, aquel individuo que tenga Infección Respiratoria Aguda Grave, con fiebre mayor a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiera hospitalización. **(1)**

Las mujeres embarazadas asimismo son susceptibles al SARS-CoV-2, la sintomatología es parecido cualquier paciente infectado por este virus, pudiendo ser asintomáticas, alcanzar síntomas leves o adquirir a tener manifestaciones graves, inclusive la muerte. Si bien se tiene pocos datos de los cuadros clínicos que presentan las gestantes, sus fetos y recién nacidos.

Favorablemente hasta la fecha, los estudios realizados demuestran que no hay transmisión vertical del COVID-19. Acerca de la lactancia materna, los pocos estudios realizados muestran que la leche materna es negativa para el COVID -19, siendo el primordial peligro de transmisión del virus la proximidad madre-hijo en el proceso de la lactancia por las partículas de gotas que se pueda transmitir.

De acuerdo a las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la salud, el cuidado de las mujeres gestantes debe ser prioritario para impedir el contagio en la sociedad. El personal de salud debe hallarse en permanente comunicación con la gestante, Lo aconsejable es que acuda al establecimiento de salud solo en caso de presentar alguna emergencia médica u obstétrica urgente.

En el caso de mujeres que han tenido alumbramiento, siendo positivas al COVID-19, inclusive es una sospecha determinar si deben proporcionar lactancia materna a sus bebés o evitarlo mientras se recupere la mamá. Por otro lado, un equipo de expertos en neonatología chinos ha presentado medidas para la precaución y control del contagio neonatal 2019 CoV, recomendando que lo bebés no deben ser alimentados con leche materna de madres con confirmación o sospecha de COVID-19, hasta que den negativo para la infección la madre y la leche materna. **(2)**

El centro materno infantil Los Sureños en la actualidad el manejo de las madres que acuden al establecimiento para la atención de partos, llegan en su mayoría en partos expulsivos, se toma en cuenta un protocolo institucional, donde la madre se le realiza la prueba rápida para la COVID 19, si la prueba tiene resultado positivo a COVID – 19, acude a la sala de partos para COVID -19, realizando la atención del parto seguida la atención del recién nacido, se brinda la atención protocolizada para neonatos de madres con COVID positivos, el cual consiste en separar al neonato de la madre y mantenerlo aislado y evaluado por el equipo de salud a fin

de garantizar que el neonato se encuentre en óptimas condiciones de salud para su posterior alta médica.

El neonato permanece aislado de la madre durante el periodo de hospitalización en una incubadora a fin de brindarle la prevención y control de la infección neonatal por COVID 19 por parte de la madre.

A ser la pandemia del COVID un contexto nuevo no existente en nuestro país me motivo a realizar el trabajo académico, para realizar las mejoras en mi institución, mediante las investigaciones de la información recabada a nivel mundial, brindando los conocimientos necesarios para la atención de manera adecuada e idónea en la atención del recién nacido de madres infectados por COVID – 19 y brindarle una atención de calidad.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

#### **MUÑOZ, JUANA, -MUÑOZ, CYNTHIA & otros (2020) - CONOCIMIENTOS SOBRE LA COVID-19 EN EMBARAZADAS DE UN HOGAR MATERNO**

**Objetivo:** determinar cuál es el nivel de conocimientos sobre la COVID-19 de las embarazadas internadas en el hogar materno “Casa piedra”, perteneciente al Policlínico Universitario “Guillermo Tejas”, de Las Tunas, de marzo a mayo de 2020.

**Métodos:** se realizó un estudio cuasiexperimental, de participación educativa, en una muestra de 14 embarazadas internadas en la institución y durante el tiempo declarados en el objetivo. Se aplicó cuestionario antes y después de la participación para establecer el nivel de conocimientos y preocupaciones concerniente al COVID-19 y el proceso de parto y postparto. Se evaluaron, también: edades materna y gestacional, grado de enseñanza educacional terminada y motivo de ingreso.

**Resultados:** previamente de participar la mayoría de las embarazadas presentaron necesidades de ilustración relacionado a los síntomas, medidas generales y específicas ante la sospecha o confirmación de una embarazada portadora de la COVID-19, en la totalidad de los casos revelaron inquietud sobre la transmisión a su bebé mediante el amamantamiento. Después de participar aumento el grado de conocimientos, pero el 71,4 % manifestó miedo sobre el peligro de adquirir el contagio fuera del hogar materno, relacionado con la presencia de enfermedades de base y el propio embarazo.

**Conclusiones:** la participación educativa fue efectiva, no obstante, se evidenció la persistente inquietud de las embarazadas por el proceso de parto y postparto en estos tiempos de pandemia. **(3)**

**OTERO GONZÁLEZ, A.** (2020) Realizo un artículo de investigación titulado Embarazo y Covid-19. **Presentándose como diseño que** en una reciente revisión sistemática que incluyen a 79 mujeres que se presentaron en este artículo, se tiene como resultado 41 (51,9%) estaban infectadas por COVID-19, 12 (15,2%) por MERS y 26 (32,9%) por SARS. La Sintomatología que presentaron con mayor frecuencia fueron fiebre (82,6%), tos (57,1%) y disnea el 27,0%. Teniendo como incidencias obstétricas en todas las infecciones por CoV, fueron: aborto espontáneo en el 32,1%, parto prematuro (< 37 semana) 24,3%, rotura de membranas 20,7%, PE 16,2%, y retraso de crecimiento fetal 11,7%. El 84% fueron partos por cesárea y la tasa de muerte perinatal fue el 11,1%. En las gestantes afectas de COVID-19, la complicación obstétrica más habitual fue el parto prematuro (< 37 semanas) en el 41% de los casos y la tasa de muerte perinatal fue el 7%, y en ningún de los 41 neonatos se demostró la transmisión vertical del virus. Se llega a la siguiente **conclusión:** La mujer gestante, no es una persona inmunodeprimida en el conocimiento clásico, pero es bien conocido que las adaptaciones fisiológicas de la madre al embarazo predisponen a las mujeres embarazadas a una gran “susceptibilidad” a patógenos intracelulares, principalmente virus, bacterias y parásitos, lo cual se traduce en una gran morbilidad materna y fetal. **(4)**

**SUY FRANCH, Anna** (2020), Realizo un artículo de investigación titulado sociedad española de ginecología y obstetricia S.E.G.O. Existen muy pocos datos referentes a la enfermedad por SARS-CoV-2 durante la gestación, sin embargo, los datos existentes acerca de la enfermedad por otros coronavirus similares (Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS] o el Middle East Respiratory Syndrome [MERS]), hacen extrapolable el potencial efecto del SARS-CoV-2 en la mujer gestante.

Resultado del SARS-CoV referente a la gestación La sucesión más larga de embarazadas fue descrita en el periodo del brote de 2003 en Hong Kong. Se infectaron 12 mujeres, con una mortandad del 25% (síndrome de distrés respiratorio agudo [SDRA] en 4, coagulación intravascular diseminada [CID] en 3, fallo renal en 3, neumonía bacteriana en 2 y sepsis en 2, con un porcentaje de necesidad de ventilación mecánica superior entre las embarazadas que entre las no embarazadas. Los resultados perinatales fueron diferentes en función del trimestre de gestación: – 4 de las 7 infecciones de primer trimestre acabaron en aborto

espontáneo y 2 realizaron una suspensión voluntaria de la gestación. – 4 de las 5 embarazadas de más de 24 semanas tuvieron un alumbramiento prematuro (3 cesáreas indicadas por deterioro materno, a las 26, 28 y 32 semanas, con complicaciones posparto como displasia broncopulmonar, perforación yeyunal y enterocolitis necrotizante. Los 2 niños que nacieron posteriormente de que sus madres se recuperaran del SARS tuvieron retrasos de desarrollo intrauterino) y solo 1 dio a alumbramiento un feto a término saludable. En ningún caso se demostró la transmisión de madre a hijo. La gestación parece desmejorar el curso de la enfermedad por SARS-CoV: mayor tiempo de hospitalización, mayor tasa de fallo renal, sepsis, CID, ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (el 40% de las embarazadas requirieron ventilación mecánica frente a un 13% en adultos ( $p = 0,07$ ) y con mayor letalidad ( $p = 0,01$ ). Efecto del MERS-CoV relacionado con el embarazo. El MERS afecta principalmente a hombres mayores de 50 años, y su tasa de letalidad se estima en un 35-40%. Se han referido 13 casos en gestantes, de los cuales 2 fueron asintomáticos. De los 11 casos con síntomas: 7 ingresaron en la UCI por SDRA, 5 requirieron ventilación mecánica, 3 murieron (23%) entre los 8 y 25 días posparto y 8 se recuperaron. Los resultados perinatales fueron: los 2 hijos de las mujeres asintomáticas nacieron a término sanos; de los casos sintomáticos: 1 fue óbito intraútero, 1 recién nacido muerto, 1 prematuro de 25 semanas que murió a las 4 horas posparto, 2 prematuros sanos, 5 a término sanos y 1 caso sin datos al respecto. En ningún caso se demostró la transmisión de madre a hijo. consecuencia del SARS-CoV-2 sobre el embarazo Existen muy pocos datos disponibles de embarazadas afectas de COVID-19, pero parece que las embarazadas no son más susceptibles de infectarse por coronavirus, de hecho, este nuevo coronavirus parece aquejar más a hombres que a mujeres. Los datos que conocemos del SARS y MERS sugieren que en las embarazadas el contagio puede ser desde asintomática a producir serios problemas respiratorios y fallecimiento. Chen y cols. han publicado (12 de febrero de 2020) una serie de 9 casos de infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas de tercer trimestre (7). El cuadro clínico que presentaron fue: en 7 casos fiebre, 4 tos, mialgia en 3, dolor de garganta en 2 y malestar general en 2 casos. En 5 casos se detectó linfopenia y en 3 casos transaminitis. Ningún enfermo desarrolló una neumonía severa por este virus y no hubo ningún fallecimiento. Nacieron 9 niños vivos, todos

ellos por cesárea. Se detectó sospecha de pérdida de bienestar fetal en 2 casos, sin embargo, no hubo ningún caso de asfixia fetal. Todos los recién nacidos tuvieron una calificación en el test de Apgar de entre 8-9 al primer minuto y entre 9-10 a los 10 minutos. Las muestras recogidas de 6 de los casos (líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, frotis orofaríngeo al recién nacido y leche materna) dieron resultados todos negativos para SARS-CoV-2. En una segunda serie de 9 embarazadas con 10 niños, publicada por Zhu y cols. (10 de febrero de 2020), los síntomas se iniciaron antes del alumbramiento en 4 casos, 2 en el mismo día del alumbramiento y en 3 casos en el posparto. La clínica fue similar a las no gestantes, principalmente fiebre y tos. En 6 casos se detectó alteración del bienestar fetal, 7 fueron cesáreas y 6 niños nacieron prematuros.

El síntoma principal de los recién nacidos fue distrés respiratorio en 6, 2 tuvieron fiebre, alteración de la función hepática en 2, 1 caso de taquicardia, 1 caso con vómitos y 1 neumotórax. En el instante de la publicación 5 recién nacidos estaban sanos, 1 había muerto y 4 permanecían hospitalizados pero estables. Se recogió una muestra orofaríngea de 9 de los 10 niños y en todos los casos los resultados de la proteína C reactiva (PCR) para SARS-CoV-2 fue negativa. De estas dos publicaciones podemos extrapolar, con la máxima cautela, dado el número limitado de casos, que: – La neumonía en las pacientes embarazadas no parece ser más peligroso que en el resto de grupos de población. – No hay comprobación de la transmisión intrauterina del SARS-CoV-2 en mujeres que adquieren la enfermedad durante el tercer trimestre de gestación. – El contagio perinatal por SARS-CoV-2 puede poseer efectos adversos sobre los recién nacidos, como disminución del bienestar fetal, alumbramiento prematuro, distrés respiratorio, trombocitopenia acompañado de alteración de la función hepática e incluso muerte. **(5)**

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**HERCILLA VASQUEZ, Luis, VARGAS ZAFRA, Lupe** (2020) Realizo un artículo de investigación titulado: La Salud Pública y el Cuidado Materno Fetal y Neonatal en la Pandemia por el Virus Sars-Cov-2, llegando a la conclusión que las mujeres embarazadas son susceptibles al SARS-CoV-2, teniendo como sintomatología parecida a cualquier paciente infectado por este virus, pudiendo no tener síntomas, o presentar síntomas leves o alcanzar a presentar manifestaciones graves, inclusive el fallecimiento. Todavía se tiene pocos datos de los cuadros clínicos que presentan las gestantes, sus fetos y recién nacidos. Los casos reportados en dos estudios realizados en China describen que las principales manifestaciones en gestantes con COVID-19 son fiebre, tos y fatiga; las menos comunes son dolor de garganta y dificultad para respirar. Como complicaciones de la gestación, los reportes describen cuadros de sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas, alumbramiento prematuro, y seguidamente en el recién nacido se presentan síntomas de distrés respiratorio, fiebre, alteración de la función hepática, taquicardia, vómitos y neumotórax.

Favorablemente hasta la fecha, los estudios realizados demuestran que no hay transmisión vertical del COVID-19. En cuanto a la lactancia materna, los pocos estudios realizados muestran que la leche materna es negativa para el COVID -19, siendo el primordial peligro de transmisión del virus el contacto madre -hijo en la acción del amamantamiento por las partículas de gotas que se pueda transmitir.

En relación a las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la salud, el cuidado de las mujeres gestantes debe ser primordial para esquivar el contagio en la sociedad, ello toma particular significación por el impacto social sanitario que implica. Lo recomendable es que acuda al establecimiento de salud solo en cuestión de poseer alguna urgencia médica u obstétrica de emergencia.

En el caso de mujeres que han tenido alumbramiento, siendo positivas al COVID-19, incluso es una incertidumbre precisar si deben proporcionar lactancia materna a sus bebés o evitarlo mientras se recupere la madre. Según el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades Americano (CDC), recomienda adquirir medidas de

cuidado para garantizar la práctica segura de la lactancia materna y evadir la transmisión del virus al bebe como: lavarse las manos previamente de dar de lactar, utilizar la mascarilla durante la lactancia, asear adecuadamente y desinfectar el extractor de leche o el biberón en cuestión de ofrecer sucedáneo de leche materna. Por otro lado, un equipo de expertos en neonatología chinos ha presentado medidas para la prevención y control del contagio neonatal 2019nCoV, recomendando que lo bebes no deben ser alimentados con leche materna de madres con confirmación o presunción de COVID-19, inclusive que den negativo para la infección la madre y la leche materna. **(2)**

**DAMACÉN, Valery, OBLITAS, Diayan & otros** (2020) Realizo un artículo de investigación titulado COVID-19: Medidas de protección en salud materna. La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha alcanzado la clasificación de pandemia, generando que los países propongan medidas de protección en salud pública. El 5 de febrero de 2020 se registró el primer caso de un recién nacido con COVID-19 en el mundo, con lo cual surgió la inquietud de cuáles deben ser los cuidados que deben prestarse en la atención de la gestante infectada y en cuánto puede afectar el curso normal de la gestación.

Los estudios que abordan la salud materna y COVID-19 reportan que las gestantes tienen una edad promedio de 32 años y un período gestacional media de 39 semanas, presentan fiebre o dificultad respiratoria leve en el posparto. Además, los neonatos presentaron rinorrea y congestión nasal, sin adquirir dificultad respiratoria o fiebre. Esta ausencia de signos o síntomas de peligro pueden encubrir la infección en las pacientes obstétricas, por lo cual se sugiere empezar acciones de protección para evitar el contagio en las salas de atención materna. Ante esta circunstancia, diversas instituciones han formulado sugerencias bajo el programa de guías prácticas, las cuales son independientes entre los países y llegan a demostrar diferentes recomendaciones. Obtener un consolidado de estas sugerencias podría beneficiar el cuidado de la salud materna. Por ello, nos planteamos como objetivo establecer cuáles son las recomendaciones para salvaguarda la salud materna frente a la COVID-19.

Las madres con sospecha o confirmación de COVID-19 deben usar mascarilla al amamantar, lavarse las manos previamente y posteriormente del acercamiento con el neonato y esterilizar las superficies con las que la madre tuvo acercamiento

A las madres con COVID-19 con síntomas graves o con algún padecimiento que impida la lactancia, se les debe animar y asistir en la extracción de leche.

Las madres con COVID-19 y un padecimiento grave que le impida la extracción, deben escoger por otras alternativas que permitan favorecer la alimentación con leche humana o con sustitutos apropiados de la leche materna.

Inmediato al nacimiento y durante la lactancia materna, ya sea que la madre o el neonato tenga presunción o confirmación de COVID-19, se puede efectuar el contacto piel a piel, el cuidado de la madre canguro cuando sea conveniente y el alojamiento durante el día y la noche.

En madres asintomáticas con enfermedad confirmada o presuntivo y neonato asintomático se debe permanecer alojamiento entre madre e hijo, con cuna separada a 2 metros de la cama de la madre. De este modo, evaluar continuar en régimen de aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico por un profesional sanitario calificado.

Si una mujer con COVID-19 no se siente en condiciones como para amamantar, debe recibir soporte para proporcionarle leche materna de modo segura a su bebé de otras maneras: sustracción de la leche, relactación, donante de leche humana.

Limitar las visitas a las instalaciones hospitalarias; en su defecto, que los visitantes sean examinados preliminarmente.

Ante la ausencia de complicaciones posparto, se debe conceder el alta temprana teniendo en cuenta todas las medidas de apoyo permanente

Frente a la probable exacerbación de la angustia y depresión posnatal, se sugiere una consejería brindada por un especialista en maternidad. Se sugiere seguimiento por teléfono y/o vídeo.

Para los bebés alimentados con biberón, con fórmula o leche extraída, se recomienda el riguroso acatamiento de las pautas de esterilización. **(6)**

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson está influida por el **modelo de la Integración**, situándose interiormente de la **Escuela de las Necesidades**. Similar que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por:

-Utilizar teorías referentes las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona.

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las **14 Necesidades Básicas**, que van comenzando las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow.

En Henderson, la Independencia del individuo en la satisfacción de sus Necesidades Básicas es un principio significativo para la Salud.

- La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo

Henderson plantea asimismo una sucesión de **Asunciones Filosóficas o Valores** que representan el “por qué hacer” del modelo. Forma las creencias sobre la naturaleza del ser humano y la finalidad de la profesión enfermera, desde la perspectiva de su autora.

Finalmente, la autora identifica los **Elementos Fundamentales del modelo**, que representan el “qué hacer”, constituyen su núcleo y confieren sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparten su concepción:

- a) Objetivo de los cuidados:** asistir al individuo a satisfacer sus Necesidades Básicas.

- b) Usuario del servicio:** persona que presenta un déficit, existente o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aunque sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar.
- c) Papel de la enfermera:** socorrer a la persona a restablecer o perseverar su independencia (“hacer con”), desarrollando con ella la **Fuerza, Voluntad o Conocimientos**, o supliéndola en aquello que no pueda ejecutar por sí misma (“hacer por”).
- d) Fuente de Dificultad/Área de Dependencia:** obstáculo mayor en la complacencia de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el progreso de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para complacer sus Necesidades Básicas.
- Fuerza física:** alude al tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora (Poder hacer). Hay falta de firmeza física cuando el individuo carece de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para ejecutar las actividades requeridas.
- Fuerza psíquica:** se refiere a la capacidad sensoperceptiva, intelectual, cognitiva y afectiva (Por qué y para qué hacer). Habrá déficit de fortaleza psíquica cuando el individuo ignora los beneficios de las acciones que debe llevar a cabo, no las relaciona con su situación de salud, no es competente de obtener una decisión o la que toma no es la adecuada.
- En ambos casos, para considerar que la falta de fuerza es el área de dependencia, es indispensable que el individuo posea un potencial capaz de ser desarrollado mediante la participación de enfermera.
- Voluntad:** es la intencionalidad en la recuperación, mantenimiento o incremento de la autonomía (querer hacer). Existe falta de voluntad cuando el individuo ha tomado una determinación y desea ponerla en práctica, pero no persiste en las conductas con bastante intensidad o durante el tiempo necesario.
- Conocimientos:** alude al grado de conocimiento de la situación de salud y de medios internos y externos disponibles (Saber qué hacer y cómo hacerlo).

Existe escasez de conocimientos cuando el individuo, teniendo la posibilidad para divisar, procesar y acordarse la información, carece de los conocimientos necesarios para emplear sus cuidados de salud o desconocer cómo utilizarlos.

**e) Intervención de la enfermera:**

**-Centro de intervención:** áreas de dependencia del individuo, es decir la falta de Fuerza, Voluntad o Conocimientos.

**-Modos de intervención:** incrementar, completar, fortalecer o suplantar la Fuerza, Voluntad o Conocimientos.

**f) Consecuencias de la intervención:**

Satisfacción de las 14 Necesidades Básicas a través de la suplencia o ayuda.

**NECESIDADES BÁSICAS.** Para Virginia Henderson, la noción de necesidad no tiene significado de falta o dificultad, sino de requisito. Constituye el mecanismo integrador, es decir, cada carencia está implicada en las diferentes dimensiones del individuo: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. No obstante, algunas podrían considerarse esenciales para la persistencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para conservar la integridad.

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de modo distinto en cada persona

Las **14 Necesidades Básicas** tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar

6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

**CUIDADOS BÁSICOS:** Derivan del conocimiento de Necesidades Básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas:

- Reflexionadas y deliberadas
- Basadas en un criterio profesional razonado
- Dirigidas a complacer las Necesidades Básicas de la persona

Los cuidados básicos actúan supliendo la autonomía del individuo en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desenvolver su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por sí misma.

**INDEPENDENCIA:** Estado en el que el individuo es competente de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acorde con su edad, etapa de desarrollo y situación.

**MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:** Conductas o indicadores de conductas del individuo correctas, adecuadas o suficientes para complacer sus necesidades básicas.

**DEPENDENCIA:** Surge cuando el individuo necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe realizar para complacer una o varias

necesidades, o le supla, debido a una carencia de Fuerza, Conocimientos o Voluntad.

**MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:** Conductas o indicadores de comportamiento del individuo que resultan inadecuadas o insuficientes para complacer las necesidades básicas, debido a una carencia de fuerza, conocimientos o voluntad.

**AUTONOMÍA:** Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten complacer las necesidades básicas por ella misma. Se da carencia de autonomía del individuo cuando:

**a) Por su edad/etapa de desarrollo,** todavía no ha desarrollado sus facultades para ejecutar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. El ejemplo característico sería el del niño que, en cada periodo de desarrollo, adquiere unas capacidades, pero le faltan otras que alcanzará en el futuro y que, temporalmente, deben ser suplidas por el cuidador.

**b) Ha perdido temporal o definitivamente, en su total o parcialmente,** la facultad de ejecutar las **acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas.** Es el caso del enfermo que necesita ser suplido durante unos días, o el individuo que, debido al envejecimiento o por un paso patológico, requiere algún grado de suplencia y no hay oportunidad de que recupere ninguna de las pérdidas que ha sufrido.

**AGENTE DE AUTONOMÍA ASISTIDA:** Persona (familiar, amigo, enfermera...) que, cuando el individuo carece de la facultad física o intelectual necesaria, realiza por ella ciertas acciones encaminadas a compensar las necesidades básicas. **(7)**

## 2.3 Bases Conceptuales

### 2.3.1 Manejo clínico de la COVID-19

La causa de la COVID-19 es un coronavirus de reciente presentación denominado SRAS-CoV-2, que se identificó por vez primera en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Su secuenciación genética indica que se relaciona de un betacoronavirus estrechamente vinculado con el causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Por descripción, un caso sintomático de COVID-19 es el que presenta signos y síntomas que sugieren la aparición de COVID-19. Por transmisión sintomática se entiende la transmisión del SRAS-CoV-2 a partir de personas con síntomas. La epidemiología y los estudios virológicos indican que la propagación se produce principalmente iniciando con personas sintomáticas, sea por contacto próximo a través de gotículas respiratorias, sea por contacto directo con personas infectadas o por contacto con superficies y objetos contaminados.

Los estudios clínicos y virológicos en los que se han obtenido reiteradamente muestras biológicas de casos confirmados demuestran que la gran parte de liberación del SRAS-CoV-2 por las vías respiratorias superiores (VRS: nariz y garganta) ocurre al comienzo de la enfermedad, en los tres primeros días siguientes a la presentación de los síntomas. El periodo de incubación — tiempo transcurrido entre la exposición al virus (momento de la infección) y la presentación de los síntomas— de la COVID-19 es de cinco a seis días por término medio, no obstante, puede alcanzar hasta 14 días. En tanto este periodo «presintomático» algunas personas infectadas pueden ser contagiosas desde uno a tres días previamente de la llegada de los síntomas. Es primordial conocer que en la transmisión presintomática el virus de igual forma se propaga a través de gotículas infecciosas o por contacto directo o indirecto con líquidos corporales de personas infectadas. Los casos asintomáticos son aquellos que no presentan síntomas pese a hallarse infectados por el SRAS-CoV-2.

Sin embargo, la mayoría de las personas con COVID-19 solo padecen enfermedad leve (40%) o moderada (40%), aproximadamente un 15% presenta enfermedad grave que requiere oxigenoterapia, y un 5% enfermedad crítica con complicaciones tales como insuficiencia respiratoria, SDRA,

septicemia y choque séptico, tromboembolias o insuficiencia multiorgánica, en particular lesiones renales y cardíacas agudas. Como factores de riesgo de enfermedad grave y muerte se han referido la edad avanzada, el tabaquismo y las enfermedades no transmisibles subyacentes, como diabetes, hipertensión, cardiopatías, neumopatías crónicas y cáncer. Los exámenes multivariados han demostrado que la edad avanzada, las puntuaciones altas en la escala de evaluación secuencial de la insuficiencia orgánica (SOFA) y las concentraciones de dímero D > 1 µg/l en el instante del ingreso se asocian a una mayor mortalidad.

En ese mismo estudio también se observó que en los supervivientes se detecta RNA del virus durante una mediana de 20,0 días (intervalo intercuartílico: 17,0 a 24,0), y que en los no supervivientes el RNA es detectable hasta incluso en la muerte. La mayor duración de la detección de RNA del virus observada en supervivientes ha sido de 37 días. La COVID-19 se asocia a manifestaciones mentales y neurológicas, tales como síndrome confusional agudo (delirio), encefalopatía, agitación, accidentes cerebrovasculares, meningoencefalitis, pérdida del olfato o del gusto, ansiedad, depresión y problemas de sueño. En muchos casos se han descrito manifestaciones neurológicas inclusive sin síntomas respiratorios. La ansiedad y la depresión parecen ser frecuentes en personas hospitalizadas por COVID-19.

En una cohorte de pacientes hospitalizados de Wuhan (China), más del 34% tenían síntomas de ansiedad, y el 28% síntomas de depresión. En una serie observacional de Francia, el 65% de los casos de COVID-19 ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) presentaban signos de confusión y el 69% tenía agitación. El síndrome confusional agudo, en especial, se ha asociado a un incremento del riesgo de muerte en el contexto de la COVID-19. Asimismo, se han observado problemas relacionados con enfermedades cerebrovasculares agudas (incluidos los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos) en múltiples series de casos de China, Francia, los Países Bajos y los Estados Unidos de América.

Asimismo, se han descrito casos de síndrome de Guillain-Barré y de meningoencefalitis en personas con COVID-19. Hay pocos datos referentes la

presentación clínica de la COVID-19 en poblaciones específicas, como los niños y las embarazadas. Las manifestaciones clínicas de la COVID-19 suelen ser más leves en los niños que en los adultos. Se han anunciado relativamente pocos casos confirmados de COVID-19 en lactantes, quienes además padecen enfermedad leve. Sin embargo, muy recientemente se ha descrito la presentación aguda de un síndrome hiperinflamatorio que produce insuficiencia multiorgánica y choque, al que ahora se denomina síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente relacionado a la COVID-19 en niños y adolescentes.

Aún no hay evidencias sólidas que asocien la enfermedad grave con afecciones subyacentes en niños. De 345 niños con COVID-19 confirmada mediante pruebas de laboratorio e información completa referente las afecciones subyacentes, el 23% tenía alguna de estas, siendo las neumopatías crónicas (entre ellas el asma), las enfermedades cardiovasculares y la inmunodepresión las más frecuentes. Actualmente no se conoce ninguna diferencia entre las manifestaciones clínicas de la COVID-19 en embarazadas y en adultos no gestantes en edad fértil **(8)**

### **2.3.1 OPS COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos 27 de marzo de 2020**

El documento brinda lineamientos generales orientados a tomadores de decisión, gerentes y equipos de salud en correlación con el cuidado de mujeres, mujeres gestantes y recién nacidos, con el fin de proponer intervenciones beneficiosas para prevenir nuevos contagios, y la vigilancia oportuna y adecuada para evitar complicaciones graves y/o muertes, adecuándose a los distintos contextos. Los lineamientos se enmarcan en la mejor demostración científica y las recomendaciones disponibles hasta la fecha Proteger a bebés y madres con COVID-19: IPC y lactancia materna.

Los trabajos científicos publicados se basan en estudios con pocos casos de recién nacidos y lactantes nacidos de mujeres con contagio por COVID-19. En general aquellos casos que se han reportado experimentaron una infección leve o bien cuadros leves o moderados, sin embargo, no se ha demostrado la infección en los recién nacidos y por consiguiente no se ha corroborado hasta

el momento la transmisión vertical. La lactancia materna protege contra la morbilidad y el fallecimiento en la etapa neonatal y durante la infancia.

El efecto protector es mayormente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante el traspaso directo de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la transferencia duradera de competitividad y memoria inmunológicas. Por lo tanto, se deben persistir las pautas estándar de nutrición infantil con las precauciones adecuadas para la CIP.

Los bebés nacidos de madres con presunción, posibilidad o certificación de infección por COVID-19 deben ser alimentados en relación con las pautas estándar de alimentación infantil, mientras aplican medidas generales de PCI. La lactancia materna debe iniciarse dentro de 1 hora posteriormente del nacimiento.

Debido a que existe una relación dosis respuesta, en el sentido de que el inicio más anticipado de la lactancia materna da como efecto mayores beneficios, las madres que no son capaces de iniciar la lactancia materna durante la primera hora posteriormente del alumbramiento, deben ser apoyadas para amamantar tan pronto como puedan. Esto puede ser importante para las madres que dan a luz por cesárea, posteriormente de un anestésico, o para aquellas que tienen inestabilidad clínica que impide el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora posteriormente del nacimiento. Esta recomendación es razonable con la estrategia mundial para la alimentación de lactantes y niños pequeños, aprobada en 2002 por la quincuagésima quinta Asamblea Mundial de la Salud, para impulsar una alimentación óptima para todos los lactantes y niños pequeños.

igualmente que con todos los casos confirmados o sospechosos de COVID-19, las madres que están amamantando o practicando contacto piel con piel o cuidado de madre canguro, deben efectuar la higiene respiratoria, y practicar uso de mascarilla cuando amamanta o cuida del niño (si la madre tiene síntomas respiratorios), efectuar la higiene de las manos previamente y posteriormente del contacto con el niño y asear y esterilizar rutinariamente las superficies con las que la madre sintomática ha estado en acercamiento.

La orientación sobre la lactancia materna, el soporte psicosocial principal y el soporte práctico a la alimentación deben proporcionarse a todas las mujeres embarazadas y a las madres con bebés y niños pequeños, ya sea que en ellas o sus bebés y niños pequeños se haya sospechado o confirmado la enfermedad por COVID-19. Todas las madres deben recibir soporte práctico que les permita iniciar y establecer la lactancia materna y solucionar las dificultades comunes de la lactancia materna, incluidas las medidas de la PCI. Este soporte debe ser proporcionado por profesionales de la salud apropiadamente capacitados y asesores comunitarios de lactancia materna. Véase la orientación: asesoramiento a las mujeres para optimizar las prácticas de lactancia materna y la orientación de la OMS: protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en las infraestructuras que prestan servicios de maternidad y recién nacidos

En situaciones en las que una enfermedad grave en una madre con infección por COVID-19 u otras complicaciones le impide atender a su bebé o le impide seguir con la lactancia materna directa, se debe animar y apoyar a las madres, cuando sea viable, para implementar la extracción de leche, siguiendo los lineamientos específicos de PCI. Observaciones: en cuestión de que el estado clínico de la madre no permita el amamantamiento o la extracción de leche materna, se recomienda alternativas que permitan mantener la alimentación con leche humana o bien, en su defecto, con sustitutos apropiados de la leche materna, informados por el contexto cultural, la aceptabilidad a la madre y la disponibilidad del servicio. No debe haber promoción de sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas, chupetes o maniqués en ninguna parte de los establecimientos de salud que presten servicios de maternidad y neonatología.

Los centros de salud y su personal no deben proporcionar biberones y tetinas de alimentación u otros productos en el ámbito del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus posteriores resoluciones relacionadas a los lactantes. Esta recomendación es compatible con la orientación de la OMS Razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna. Se debe permitir que las madres y los lactantes permanezcan juntos y practiquen el contacto piel con piel, el cuidado de la

madre canguro cuando sea oportuno y practiquen el alojamiento durante el día y la noche, fundamentalmente inmediatamente después del nacimiento y durante la lactancia materna, ya sea que en ellas o sus bebés se haya sospechado, sea probable o confirmada la infección por COVID-19, adhiriendo a las normativas de PCI mencionadas. Minimizar la suspensión de la lactancia materna durante la estadía en las instalaciones que prestan servicios de maternidad y de recién nacidos. Se requerirá el apoyo de prácticas de cuidado médica, que permitan a la madre amamantar tanto como con la frecuencia y el tiempo que desee. **(9)**

### **2.3.3 RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO LA RELACIÓN CON LA INFECCIÓN POR SARS- COV -2.**

#### **Premisas basadas en los conocimientos actuales de esta infección**

- No hay confirmación clara de transmisión vertical (previamente, durante o tras el parto por lactancia materna) del SARS-CoV-2. Actualmente los pocos neonatos analizados de hijos de madres infectadas en el tercer trimestre (no hay datos de otros trimestres), han sido negativos al nacer, asimismo como los estudios de líquido amniótico, placenta, exudado vaginal y leche materna. Se ha reportado un caso de un neonato a término, hijo de una madre con neumonía y nacido por cesárea, que resultó positivo en una muestra de exudado Faríngeo tomada a las 36 horas de vida, estando asintomático, tres casos con neumonía con estudio virológico positivo al 2 día de vida y otros tres casos con Ig M positiva al nacimiento, pero con test virológicos negativos.

- No está claro si la clínica presentada al nacimiento por los hijos de madres infectadas está relacionada con infección Fetal, ya que los estudios virológicos realizados a los neonatos Fueron negativos, sino más bien con la gravedad de la infección materna. En una de las publicaciones referente el brote en China, que incluye 9 neonatos, 4 Fueron prematuros tardíos, pero la prematuridad no Fue achacable a la enfermedad y todos los niños se mantuvieron asintomáticos. En el segundo estudio también de China, con 10 neonatos se describe prematuridad en 6 casos (5 de ellos con dificultad respiratoria al nacimiento y 2 con trombopenia) y 4 casos a término uno

asintomático y 3 con clínica leve y sin complicaciones. Falleció uno de los prematuros, 5 niños se Fueron de alta sin problemas y 4 seguían ingresados pero estables al momento de la publicación.

Por consiguiente, el conocimiento actual no apoya la transmisión intrauterina del SARS-CoV-2, y los casos neonatales diagnosticados parecen más bien adquiridos postnatalmente vía respiratoria o de contacto.

El riesgo de transmisión horizontal (por gotas, de contacto o Fecal-oral), a través habitualmente de un Familiar cercano infectado, es similar que en la población general. Inclusive actualmente se han explicado varios casos cuyo síntoma primordial Fue Fiebre en dos casos, acompañada en un caso de vómitos y en otro de tos. Fueron casos leves (unos de ellos asintomático). En una serie pediátrica de 2.143 casos (90% síntomas leves/moderados) comentan que los lactantes tuvieron más peligro de manifestar Formas respiratorias más graves (hipoxemia) y síntomas digestivos.

### **Recomendaciones para el manejo perinatal del hijo/a de madre con sospecha de COVID-19**

-Es primordial una Fluida comunicación con el equipo de obstetricia para organizar de Forma adecuada la intervención en el paritorio/quirófanos y el transporte del neonato si Fuera preciso.

-Si la condición clínica materna es buena y se puede garantizar un conveniente apartamiento entre madre-hijo (mascarilla, higiene de manos), se podría valorar la ejecución del clampaje tardío de cordón y contacto piel con piel tras el nacimiento. Si bien a día de hoy y ante la Carencia de evidencia de transmisión vertical, seguimos recomendando valorar en cada caso los pros y contras de estas medidas.

- En caso de madres en investigación, si se descarta COVID-19 en la madre, no es preciso hacer estudio virológico al neonato.

- En madres con COVID-19 confirmada, se tomarán muestras virológicas al recién nacido y dependiendo de este resultado el neonato, se clasificará como caso confirmado o caso descartado.

## **RÉGIMEN DE ALOJAMIENTO Y ALTA HOSPITALARIA**

### **Recién nacido asintomático: En *madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en estudio***

Recomendamos, siempre que sea accesible, el alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla Facial y cuna separada a 2 m. de la cama de la madre) y evitar el distanciamiento de la madre de su recién

Si bien el acuerdo de separar o no a la madre de su hijo/a recién nacido debe ser individualizada, teniendo en consideración la decisión informada de la madre, la logística hospitalaria y la condición epidemiológica de la pandemia. En estos niños en circunstancias de alojamiento conjunto, se hará seguimiento clínico y monitorización básica. La permanencia de la estancia hospitalaria, dependerá de los resultados virológicos y las recomendaciones del trabajo de vigilancia epidemiológica del hospital.

Según estas premisas, tanto en los neonatos positivos como negativos, se puede evaluar el alta hospitalaria a partir de las 48 h. de vida y prolongar| en régimen de aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico/presencial por un profesional sanitario competente, en un periodo aproximado de dos/tres semanas tras el alta.

En aquellos centros dónde no se pueda efectuar alojamiento conjunto, se ingresarán aislados (hasta resultado del test) y con monitorización y cuidados básicos, Facilitando el sostenimiento de la alimentación con leche materna.

### **En *madres sintomáticas con infección confirmada o en investigación***

El neonato deberá ingresar aislado y apartado de su madre sólo cuando las circunstancias clínicas de esta así lo recomienden. La duración de las medidas de aislamiento y separación madre-hijo, se deberán considerar| de Forma individual en relación con los resultados virológicos del niño y de la madre, las circunstancias clínicas de ambos y siempre según las recomendaciones del equipo de vigilancia epidemiológica del hospital.

## **Lactancia materna**

- Inclusive no existiendo datos suficientes para realizar una recomendación en Firme sobre el amamantamiento en el caso de mujeres con COVID-19, es primordial insistir en que la lactancia materna otorga muchos beneficios asimismo del potencial paso de anticuerpos madre-hijo Frente al SARS-CoV-2, por ello y ante la evidencia actual la SENEo recomienda el sostenimiento de la lactancia materna a partir| del nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del neonato y su madre así lo permitan.
- La Sociedad Italiana de Neonatología y la UENPS para los casos de madres positivas o en estudio pauci o asintomáticas en alojamiento conjunto con el recién nacido, recomienda el amamantamiento con medidas de aislamiento de contacto y gotas.
- La OMS, UNICEF y la Academy oF BreastFeeding Medicine entre otros, recomiendan conservar el amamantamiento tanto para casos de madres positivas como en investigación, siguiendo medidas de control de la enfermedad; en casos de madres con infección grave emplear a la extracción de la leche.
- Los CDC consideran como primera opción manejar a la madre y al neonato por separado y alimentar al bebe con leche materna extraída. En caso de que se haga alojamiento conjunto y amamantamiento mantener medidas estrictas de aislamiento de contacto.
- Para los casos de madres lactantes Fuera del periodo postnatal inmediato y que se infectan o hay sospecha de infección por el SARS-CoV-2 recomiendan extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla Facial) y seguir amamantando o bien hacer una extracción de la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y mascarilla) y que ésta sea administrada al neonato por un cuidador sano.
- No es preciso pasteurizar la leche extraída antes de administrarla al neonato.

**(10)**

#### **2.3.4 RESOLUCION MINISTERIAL 245 – 2020 MINSA**

##### **Procedimientos para prevenir exposición y/o contagio de la madre y el recién nacido con COVID – 19 en la atención del parto y puerperio en establecimientos de salud.**

- a. Toda gestante que acuda al establecimiento de salud por presentar infección respiratoria aguda, se debe de considerar sospechosa para COVID -19 se le deberá tomar una prueba rápida (PR) con la finalidad de descartar o confirmar un caso y se le proporcionara mascarilla quirúrgica.
- b. Todo caso leve que se identifique como COVID – 19 (no factores de riesgo), se indicará aislamiento preferentemente en una zona de aislamiento temporal, de no contar con ello, se procederá a realizarlo el aislamiento en su domicilio.
- c. Realizar seguimiento clínico domiciliario a la gestante, dicha actividad deberá ser realizado por el personal de salud mediante llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes de textos o de wasap, la frecuencia de seguimiento a distancia es de cada 24 horas y se realizara hasta el día 14 posteriormente del inicio de los síntomas.
- d. Las gestante o puérperas que tengan diagnostico COVID -19 y requieran ser hospitalizadas, ya sea para la atención de parto o manejo de alguna emergencia de la gestación, deberá ser separada de los demás pacientes, se le colocara una mascarilla quirúrgica y será conducida de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que acompañe a la paciente hasta la zona de aislamiento deberá de contar con los equipos de protección (EPP) correspondiente.
- e. La paciente que presente diagnóstico de COVID – 19 deberá brindarse la atención especializada multidisciplinaria que incluye cuidados obstétricos y perinatales, con las medidas de bioseguridad y aislamiento según protocolo establecido y con apoyo psicosocial y servicios de salud mental a la gestante y su familia.
- f. Los servicios de atención de salud materna y neonatal deben de estar distanciados de las unidades que atienden casos los casos confirmados de COVID -19.

- g.** Durante la hospitalización, la paciente deberá de recibir información y asesoramiento de sobre cuáles son las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones para evitar la transmisión del COVID – 19.
- h.** El comité de expertos en salud sexual y reproductiva del ministerio de salud, recomienda que el uso de corticoesteroides para la maduración pulmonar en los casos de amenaza de parto prematuro, será considerado solo en caso sea estrictamente necesario.
- i.** El parto se realizará en una sala de parto o sala de operaciones (cesáreas) establecida para la atención que presenten sospecha o con diagnóstico confirmado a COVID - 19 de ser el caso o las circunstancias de protección idónea del personal de salud según se indica en la norma técnica para disminuir el riesgo de contaminación a la madre y al personal de salud.
- j.** La vía de nacimiento dependerá de las condiciones obstétricas, estado fetal y de la madre debiéndose toma en cuenta lo siguiente:
  - Uso de mascarilla por parte de la gestante y el personal de salud deberá de contar con el equipo de protección personal, considerándose la exposición de aerosoles.
  - Contar con el personal de salud mínimo necesario. Este personal de salud no deberá de realizar atenciones a otras pacientes de manera simultánea, para evitar contagios.
- k.** El personal de salud que realiza visitas domiciliarias de seguimiento de las gestantes o puérperas y de los recién nacidos deberá de contar con EPP, para prevenir el contagio de COVID – 19 y deberá de contar con elementos de desinfección de las manos luego de la exposición.
- l.** Posteriormente al nacimiento, es prioritario continuar con las tres prácticas integradas de atenciones de parto (pinzamiento tardío del cordón umbilical contacto piel a piel, lactancia en la primera hora de vida) según recomendaciones de la organización mundial de la salud (OMS), Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y evidencia disponible en la emergencia COVID – 19.
- m.** Toda actividad se deberá de realizar con las medidas de bioseguridad, higiene de manos, mascarilla quirúrgica para la madre e higiene de la mama antes de dar de lactar, el cual deberá de contar con el apoyo del personal del

establecimiento

- n. Se deberá de efectuar la prueba molecular para COVID - 19, si la paciente se encuentra hospitalizada más de 48 horas, si presenta signos respiratorio o signos de alarma para COVID – 19, siguiendo las indicaciones normadas en la resolución Ministerial N° 193 – 2020/ MINSA.
- o. De acuerdo a las condiciones materna de las puérperas con diagnósticos de COVID -19 positivo, el alojamiento conjunto no está contraindicado.
- p. El neonato es considerado contacto, el cual se concluirá con los procedimientos de la atención inmediata regular, si su condición clínica es estable se le colocara en alojamiento conjunto al lado de la madre, guardando la distancia de al menos un metro y medio, se acercará a la madre en los momentos de la lactancia, para lo cual se requiere que la asistencia de un acompañante sano, el cual deberá de respetar las medidas de bioseguridad, se le brindara EPP.
- q. Se recomienda proporcionar al neonato colostroterapia y lactancia materna extraída pese a la separación, si las condiciones no lo permiten se le indicará leche humana pasteurizada del banco de leche Humana, de no disponerse de lo anterior se usará formula láctea como última medida.
- r. Favorecer el alta de manera temprana para las puérperas que no presentan signos de infección respiratoria moderadas o severas, el cual deberá de continuar con el aislamiento físico, así como el uso permanente de la mascarilla.
- s. Realizar seguimiento clínico a distancia de la puérpera con diagnostico COVID – 19 positivo y al neonato deberá ser cada 24 horas por 14 días y realizar las visitas domiciliarias cada 72 horas.

### **Manejo del recién nacido normal (asintomático) hijo de madre confirmada COVID – 19**

- a. Es considerado recién nacido normal al neonato que nace a término (mayor a 37 semanas), con peso mayor de 2500 g y que al nacimiento se encuentra vigoroso y con buen puntaje de APGA.
- b. En caso que la madre sea positiva en prueba molecular para COVID – 19,

su condición clínica sea estable se alojará en una sala o área del establecimiento destinada para COVID – 19, el cual se mantendrá con el recién nacido usando mascarilla quirúrgica y manteniendo las medidas de bioseguridad e higiene como el lavado de manos hasta la mitad del antebrazo; antes y después de lactar hasta el alta correspondiente.

- c. En la estancia hospitalaria se debe realizar monitorio de manera constante de la puérpera y del neonato, tanto estado general como las funciones vitales.
- d. De acuerdo a la condición clínica y la disponibilidad del servicio se valora el alta a las 24 hora en caso de alumbramiento normal sin complicaciones y de 48 horas en casos de cesáreas sin complicaciones.
- e. Se indicará al alta aislamiento domiciliario con alojamiento conjunto, se brindará la educación que corresponda a la madre sobre el uso de mascarilla quirúrgica, higiene de manos e higiene respiratoria al toser o estornudar.
- f. La puérpera y el neonato tendrán monitoreo de seguimiento clínico a distancia (Vía Telefónica) de manera diaria y presencial cada 72 horas, por un periodo de 14 a 21 días según se requiera.
- g. En el periodo de seguimiento clínico a distancia se identificará que la madre o el neonato presentaran alguna variación en su condición clínica, se procederá a brindar la atención correspondiente según la valoración clínica.
- h. El personal de salud mantendrá todos los protocolos de bioseguridad y uso de EPP cada vez que realice seguimiento clínico presencial en el domicilio.

### **Manejo del recién nacido con comorbilidad y/o prematuro, hijo de madre sospechosa o confirmada con COVID – 19**

- a. El parto se efectuará en una sala de parto o sala de operaciones (cesárea) destinada para la atención de pacientes que se encuentran sospechosas con diagnóstico de COVID – 19 de ser el caso, las circunstancias de protección idónea del personal de salud según se indica en la norma

técnica.

- b. Posteriormente al nacimiento se procederá con el corte inmediato del cordón umbilical y no se realizará el contacto piel a piel madre – hijo.
- c. El neonato es contacto y se considerara caso sospechoso COVID – 19, hasta que se cuente con el resultado de la madre.
- d. Se concluye con los procedimientos de la atención inmediata regular o atención especializada según corresponda, de acuerdo a la condición clínica del recién nacido.
- e. Posteriormente de la atención inmediata, se colocará al neonato en incubadora cerrada y se trasladará a la sala neonatal, donde recibirá atención de acuerdo a su estado clínico de cuidados intensivos (UCIN) o cuidados intermedios neonatales.
- f. Si la madre tiene prueba molecular para COVID – 19 positiva, se realizará prueba molecular para COVID – 19 al neonato.
- g. Si la prueba molecular para COVID – 19 del neonato tiene resultado negativo, se descarta el caso y se continua con la atención especializada según corresponda.

### **Manejo del recién nacido sintomático hijo de madre confirmada con COVID – 19**

- a. Existe poca evidencia de reportes de recién nacidos que hayan manifestado sintomatología moderada o grave relacionado con COVID – 19, la mayoría presenta cuadros asintomáticos y muy pocos presentan sintomatología leve y transitoria que no requiere separarlo de la madre en alojamiento conjunto.
- b. Si se presentara un caso confirmado de un neonato que se encuentra con síntomas, que se pueda comprometer su estado general y es necesario que se maneje clínicamente, se deberá de ingresar al neonato en el área destinada a la atención de neonatos con COVID – 19, si no se cuenta con ella, ingresara a la UCIN/INTERMEDIOS, en el espacio destinado para su atención, según su condición clínica.
- c. El COVID – 19 en el neonato, podría presentar un amplio rango de presentación clínica, desde un cuadro asintomático hasta un síndrome de

- distrés respiratorio severo.
- d. Los signos clínicos no son específicos, pudiendo presentarse síntomas respiratorios: taquipnea, aleteo nasal, jadeo, disnea, apnea y tos; síntomas cardiovasculares como taquipnea y otras manifestaciones como pobre alimentación, letargia, vomito, diarrea y distensión abdominal.
  - e. Colocar al neonato en incubadora y asegurar las medidas de bioseguridad, utilizar de manera responsable el equipo de protección personal (EPP).
  - f. Se realizará en monitoreo de funciones vitales frecuencia cardiaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), temperatura (T), presión arterial (PA) y saturación de O<sub>2</sub> (Sat O<sub>2</sub>) y vigilancia clínica estricta.
  - g. De ser necesario se brindará las medidas de soporte necesarias, administrar líquidos, electrolitos y mantener equilibrio ácido – base.

### **Lactancia materna en el contexto COVID – 19**

- a. La lactancia protege contra la morbilidad y la muerte en el periodo postneonatal, siendo su protección particularmente fuerte contra enfermedades infecciosas, mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores anti-infecciosos. De esta manera se debe actuar según las recomendaciones estándar de alimentación del lactante con las precauciones adecuadas para la prevención y control de la infección. Por lo tanto, el inicio temprano de la lactancia mejora los beneficios, las madres que no pueden iniciar la lactancia en el transcurso de la primera hora de vida después del parto deberán recibir apoyo para dar de lactar tan pronto como sea posible.
- b. Las madres que presentan síntomas y que están amamantando deberán de practicar higiene respiratoria en todo momento, incluso durante la alimentación del niño: uso de mascarilla quirúrgica, higiene de manos antes y después que estuvo en contacto con el niño, se deberá realizar la limpieza y desinfección rutinaria de las superficies con las que madre sintomática estuvo en contacto. Se brindará información a la familia de los beneficios y riesgos de lactancia natural según la evidencia actual.
- c. En situaciones en que la madre presente enfermedad grave por COVID – 19

- u otras complicaciones y le impide cuidar a su bebe o le impide dar de lactar directamente se debe alentar y apoyar para que se extraiga leche, para ser administrado de forma segura al neonato mientras se aplican medidas apropiadas de prevención y control de la infección.
- d. Para la extracción de la leche materna se deberá de asegurar las medidas de bioseguridad de la madre y el personal, lavado estricto de manos con agua y jabón y adecuada limpieza de las mamas.
  - e. La madre o acompañante debe realizar masaje, ubicar conductos con la mano en posición de C, en sentido horario entre las 3 y 9 presionar hacia el tórax comprimir y relajar.
  - f. Recolectar el calostro con una jeringa de 1 ml o cuchara, se le debe de administrar el calostro dentro de la primera hora de vida, luego cada dos horas y/o según indicación médica, se deberá de registrar las tomas administradas.
  - g. El acompañante deberá ser capacitado por el personal de salud con el propósito de que aprenda y colabore con la extracción y administración de leche al recién nacido.
  - h. El funcionamiento de los lactarios de hospitalización, las salas de extracción de bancos de leche humana y lactarios institucionales deben declararse espacios intangibles durante la emergencia COVID – 19. **(11)**

## **PLAN DE INTERVENCION**

### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

La infección del nuevo coronavirus a nivel mundial ha resultado ser un problema de salud pública, siendo declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, teniendo origen en Wuhan, provincia de Hubei, China en diciembre del 2019, teniendo preocupantes números de casos de la infección COVID-19, que posteriormente se extendió al resto del mundo.

Esta enfermedad es sumamente infecciosa debiéndose tomar medidas extremas de precaución y bioseguridad, siendo el principal medio de trasmisión las gotas que se transmiten mediante la respiración y por medio de contacto directo de las mucosas y secreciones o materiales contaminados con este virus, pudiéndose trasportar en las manos.

En caso de las gestantes afectadas por COVID -19 no se diferencia de resto de la población ya que se muestra según estudios, que también se muestran proporciones con enfermedades graves semejante a la población general y existe un gran porcentaje de ellas que se presentan asintomáticas en el momento de acudir al establecimiento para la atención del parto.

No se ha demostrado evidencia firme a transmisión Vertical intrauterina SARS -COV-2. Por lo cual todo proceso de trabajo de parto se realizara en una sala de partos condicionado para este tipo de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños y que en su mayoría acuden en partos expulsivos motivo por el cual el presente trabajo se realizó con el objetivo de contribuir en la mejora del servicio de enfermería del Centro Materno Infantil Los Sureños en el manejo de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19, a fin de garantizar una adecuada atención en el neonato y de garantizar que no se presenten complicaciones durante el parto y en la instancia hospitalaria del recién nacido, mediante protocolos de atención y manejos de neonatos de madres SAARS- COV2 / COVID 19.

### **3.2 OBJETIVOS**

### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Contribuir a mejorar las intervenciones de enfermería en la atención inmediata del recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19 que acuden al servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

### **3.1.2 OBEJTIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Elaborar un plan de atención en las intervenciones de enfermería para establecer lineamientos técnicos y/o procedimientos para el manejo de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19.
- ✓ Ejecutar un plan de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería para el manejo de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19 que son atendidos en el CMI Los Sureños.
- ✓ Establecer seguimiento clínico a los recién nacidos atendidos de madres diagnosticadas con SAARS- COV2 / COVID 19 y otras medidas para el hogar.

### **3.3 METAS**

- ✓ Lograr que el 100% de las enfermeras se encuentren capacitadas en la atención inmediata del recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19 que acuden al servicio de emergencia del centro materno infantil los sureños.

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><b>Elaborar un plan de atención en las intervenciones de enfermería para establecer lineamientos técnicos y/o procedimientos para el manejo de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda Gestante que acude al Establecimiento de salud se le considerará sospechosa COVID 19, se le realizará la prueba rápida.</li> <li>• Se clasificará dependiendo del resultado de la prueba rápida y se procederá a ingresar a la gestante el área de sala asignada para las gestantes con sospecha o diagnósticos de COVID -19</li> </ul>	Plan elaborado	Plan aprobado N° de Enfermeros Capacitados que realizan la atención neonatal/ N° total de Enfermeros que laboran en la atención al neonato.	Plan aprobado al 30 de setiembre del 2020	20 de octubre al 20 de noviembre del 2020	Lic. Mayra Arevalo Oliva

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar la colocación de medidas protección de la gestante (mascarilla quirúrgica, mascara protectora, botas)</li> <li>• Preparar la colocación de equipo de protección personal (EPP) por parte del personal de salud, considerando expuestos a aerosoles.</li> <li>• Verificar equipos completos de atención para el recién nacido de madre COVID -19.</li> <li>• Posteriormente al nacimiento del neonato, se procederá al corte umbilical y no brindará el contacto piel a piel madre – hijo.</li> <li>• Recepción del neonato y ejecución de la atención Inmediata del neonato</li> <li>• Evaluar las condiciones de salubridad del neonato.</li> <li>• El recién nacido es considerado contacto; si su condición clínica</li> </ul>					
--	--	--	--	--	--

<p>es estable debe colocarse en alojamiento conjunto con la madre guardando la distancia de al menos un metro y medio, acercándolo a la madre en los momentos de lactancia, para ello deberá usar mascarilla y medidas higiénicas como el lavado de manos hasta la mitad del antebrazo, antes de lactar y posteriormente de la lactancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si neonato es separado de la madre, se brindará la atención del neonato hasta el alta de la madre.</li> <li>• Se recomienda brindar leche materna extraída pese a la separación, en condiciones que no se pueda proporcionar leche materna se usara formula láctea como última alternativa</li> </ul>					
--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• El seguimiento clínico a distancia de la puérpera COVID 19 positivo y recién nacido debe ser cada 24 horas por 14 días de acuerdo a la normativa vigente.</li> <li>• En el periodo del seguimiento clínico a distancia, si se hubiera alguna variación del estado clínico de la madre o el neonato se procederá a brindar la atención que corresponda según su condición clínica.</li> </ul>					
<p><b>Ejecutar un plan de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería para el manejo de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19 que son atendidos en el CMI Los Sureños.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración del pre test – post test</li> <li>✓ Aplicar pre test</li> </ul>	<p>Documentos de capacitación elaborado</p> <p>Registro de asistencia a las capacitaciones</p>	<p>Capacitación aprobada</p> <p>N° de Enfermeros Capacitados que realizan la atención neonatal/ N° total de Enfermeros que laboran en la atención al neonato.</p>	<p>100% de enfermeros capacitados que realizan atención neonatal</p>	<p>Mes de diciembre</p>	<p>Lic. De enfermería capacitados que realizan atención neonatal</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitar al personal de enfermería utilizando videoconferencias</li> <li>✓ Aplicación del post test</li> <li>✓ Reforzar algunas dudas que queden pendientes</li> </ul>					
<p><b>Monitorear al personal de enfermería en el área de sala de partos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar lista de chequeo de manejo de recién nacidos de madres con infección SAARS- COV2 / COVID 19</li> <li>• visitas inopinadas en la atención de salas de partos.</li> </ul>	Lista de chequeo	Aprobación de lista chequeo	100% de enfermeras monitoreadas		Lic. Mayra Arevalo Oliva
<p><b>Elaborar padrón nominal de los niños nacidos de madres COVID 19 en el Centro Materno Infantil Los Sureños</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una ficha de recolección de datos de la madre diagnosticadas con SAARS- COV2 / COVID y</li> </ul>	Elaboración de ficha de recolección de datos neonatales	Aprobación de la ficha de recolección de datos neonatales	Registro del 100 % de neonatos	Registro dentro de las 24 horas de nacido	Lic. De enfermería capacitados que realizan atención neonatal

<p>neonato que fueron atendidos en el establecimiento de salud.</p>					
<p><b>Establecer seguimiento clínico a los recién nacidos atendidos de madres diagnosticadas con SAARS- COV2 / COVID 19 y otras medidas para el hogar.</b></p> <p>Contar con un seguimiento nominal de recién nacidos de madres diagnosticadas con SAARS- COV2 / COVID 19 y otras medidas para el hogar:</p> <p>➤ realizar actividades de seguimiento clínico para la identificación de signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios a otros miembros de la familia; a través de llamada telefónica a los recién nacidos de madres diagnosticadas con Covid - 19.</p>	<p>Elaboración de nómina de seguimiento de recién nacidos</p>	<p>N° de niños nacidos de madres positivas que nacieron en el establecimiento de salud</p>	<p>100 % de niños nacidos de madres positivas que nacieron en el establecimiento de salud</p>	<p>Seguimiento clínico a distancia por un periodo de 14 a 21 días</p>	<p>Lic. De enfermería capacitados que realizan atención neonatal</p>

<p>➤ Realizar actividades de seguimiento clínico a través de visita domiciliaria a aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.</p> <p>Medidas en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La madre y el recién nacido, deben contar con una habitación con buena ventilación de ser posible, garantizando las medidas de desinfección si es de uso común.</li> <li>• La madre y el recién nacido no deberán recibir visitas durante el periodo de aislamiento y se debe disponer de un solo personal para el cuidado y apoyo a ambos.</li> <li>• Uso de mascarilla, higiene de manos y distanciamiento de al menos 2 metros.</li> </ul>					
---	--	--	--	--	--

### **3.5 RECURSOS:**

#### **3.5.1 MATERIALES**

- Papelografos 10 pliegos
- Hojas bond A4 (100 unid.)
- 04 Plumones de Colores (rojo, azul ,negro, verde)
- 01 Plumones de pizarra acrílica
- 01 caja Organizadora N° 50 con ruedas.
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Impresiones a colores (40 hojas)
- Grapas 1 cajas.
- 01 computadora
- 50 folders manilas
- 01 caja de lapiceros color azul
- Fotocopias de norma técnica del recién nacido (10 Juegos)

#### **3.5.2 HUMANOS**

- Jefe del Centro Materno Infantil Los Sureños
- Jefe de personal del Centro Materno Infantil Los Sureños
- Secretaria del Centro Materno Infantil Los Sureños
- Responsable del servicio de epidemiología
- Jefa de enfermeras del Centro Materno Infantil Los Sureños
- Enfermeras asistenciales del Centro Materno Infantil Los Sureños
- Equipo comando COVID -19
- Jefe del servicio de Farmacia
- Personal de Servicios generales

### **3.6 EJECUCIÓN**

La ejecución de las actividades del presente plan de intervención se realizará a partir del 20 de octubre y se culminara una vez que el personal este totalmente capacitado, siguiendo la programación del cronograma se contará con la participación de las enfermeras que laboran en el área de emergencia y sala de partos que acuden a sus turnos diarios que son de ejecución de 24 horas de trabajo, se incluirá a todo el personal involucrado en esta área y del que se encuentra considerado en el plan.

Las capacitaciones serán realizadas por un comité de capacitación que será conformado por todo el personal involucrado en el área de atención, los horarios para dicha capacitación deberán ser flexibles y deberán de asistir la mayoría de las licenciadas de enfermería que realizan dicha actividad, se dará un consenso de toda la información recabada, de estudios de investigación, artículos y protocolos actualizados, para el monitoreo de las actividades programadas se realizará registros de enfermería, dicha actividad se realizara de manera inopinada siendo de manera objetiva, registrando la información y presentando un informe de todo lo evaluado al comité.

### **3.6 EVALUACIÓN**

Se evaluará al personal mediante una ficha de supervisión que será elaborada por el comité de evaluación y capacitación, teniendo como indicadores las actividades realizadas en sala de partos, dicha evaluación será realizada a todas las licenciadas que laboran en la atención inmediata del recién nacido

## CONCLUSIONES

- a. El coronavirus es un síndrome respiratorio agudo severo (**SARS-CoV**), siendo uno de los virus de nivel de contagio es muy alto, siendo su principal medio de transmisión por aerosoles, o superficies que estuvieron en contacto de personas infectadas.
- b. Las embarazadas también son susceptibles (SARS-CoV), presentan las sintomatologías igual que un paciente infectado por este virus, pudiendo ser asintomáticas, alcanzar síntomas leves o también adquirir o presentar manifestaciones graves, inclusive la muerte.
- c. En la actualidad no hay evidencia científica que no demuestra que hay transmisión vertical del COVID – 19.
- d. Sobre la lactancia materna, pocos estudios demuestran que la leche materna es negativa para el COVID-19, siendo el principal peligro de la transmisión del virus la proximidad madre – niño durante el amamantamiento.
- e. A los neonatos nacidos de madres positivas COVID-19 se les deben proporcionar lactancia materna, utilizando las medidas de bioseguridad (uso de mascarillas en el amamantar al bebé, lavado de manos antes y después del acercamiento con el neonato, esterilizar las superficies que tuvo contacto la madre y otros.
- f. A las madres con síntomas graves que impiden el amamantamiento, se les debe animar y asistir en la extracción de la leche materna para proporcionarle al neonato y asegurar los beneficios nutricionales de la misma.
- g. Las madres con COVID – 19 que sufren de algún otro padecimiento, que les impida la extracción de leche, deben escoger otras alternativas que permitan la alimentación con leche materna o con sustitutos apropiados de la leche materna.
- h. Las madres que se encuentren asintomáticas, enfermedad confirmada o presuntivo y neonatos asintomáticos deberán estar en alojamiento conjunto con la madre con la cuna separada a dos metros de la cama de la madre.

- i. Se deberá continuar en relación de aislamiento domiciliario y bajo seguimiento telefónico por el personal de enfermería para seguimiento del neonato e intervenir de manera oportuna si presenta alguna complicación.

### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda pinzamiento y corte del cordón umbilical entre los 30 a 60 segundos.

Se sugiere no suspender la administración de la lactancia materna

Se recomienda extraer de manera manual de leche materna y almacenar, para posteriormente se brinde la administración mediante la técnica de “vaso y cuchara” para prevenir que el neonato tenga contacto con secreciones orofaríngeas maternas.

Se sugiere, que, si se dificulta la extracción de manera manual de la leche, el neonato sea amamantado, debiendo de realizar una limpieza previa del área de las mamas y pezones con jabón, y abundante agua, se deberá de realizar la higiene de manos previo a la lactancia y usar mascarilla quirúrgica por parte de la madre.

En el periodo post natal inmediato: • Se sugiere en madres asintomáticas contacto piel a piel al nacimiento y si recién nacido está asintomático, alojamiento conjunto con educación y verificación de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla facial y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre) y definir el alta con aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico durante 28 días, enfatizando en los signos de alarma.

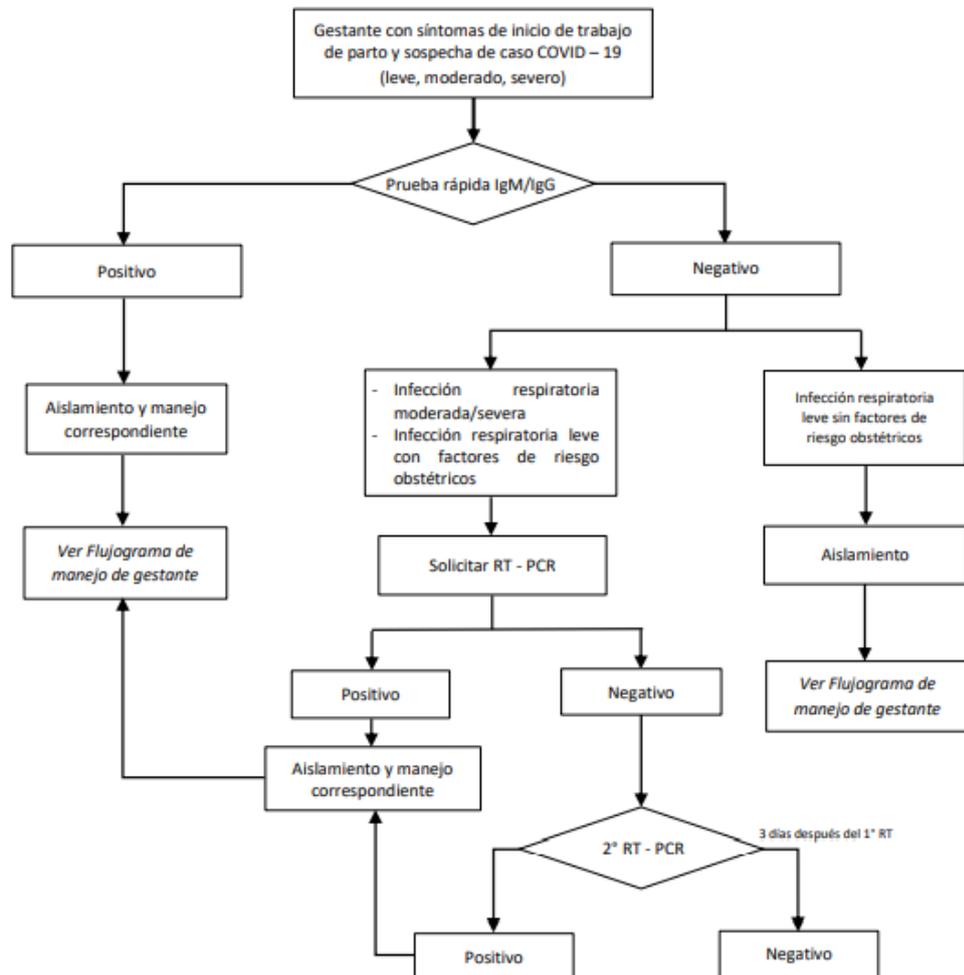
Se recomienda en madres sintomáticas con infección confirmada o sospechosa, evitar el contacto piel a piel al nacimiento, e ingresar al neonato aislado y separado de la madre, individualizar duración del aislamiento y separación madre-hijo, según resultados de la PCR de la madre (en casos sospechosos) o evolución clínica del neonato.

# ANEXOS

RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA EL MANEJO DE PARTO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID – 19

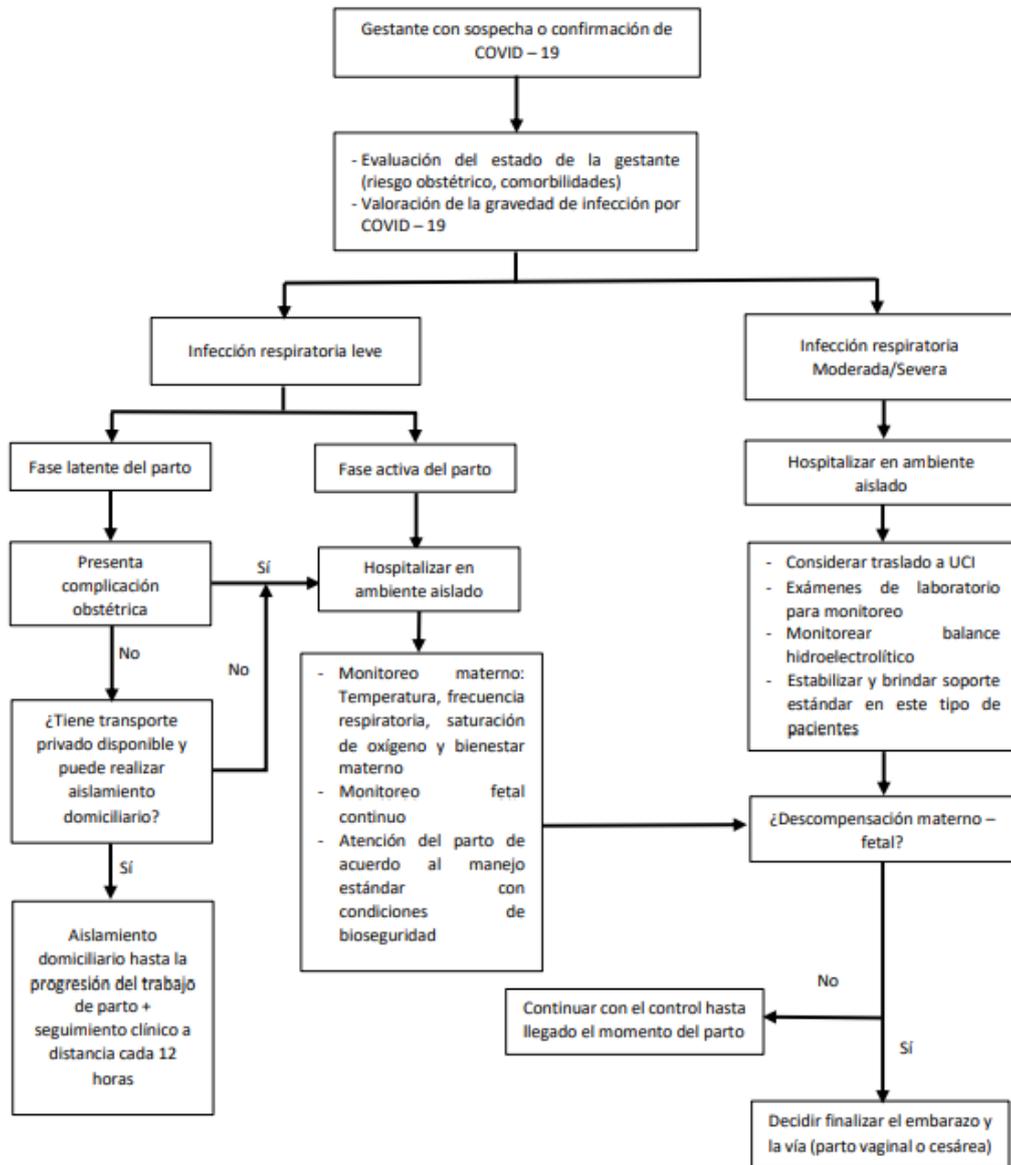
I. Flujograma

Flujograma de diagnóstico de COVID – 19\*

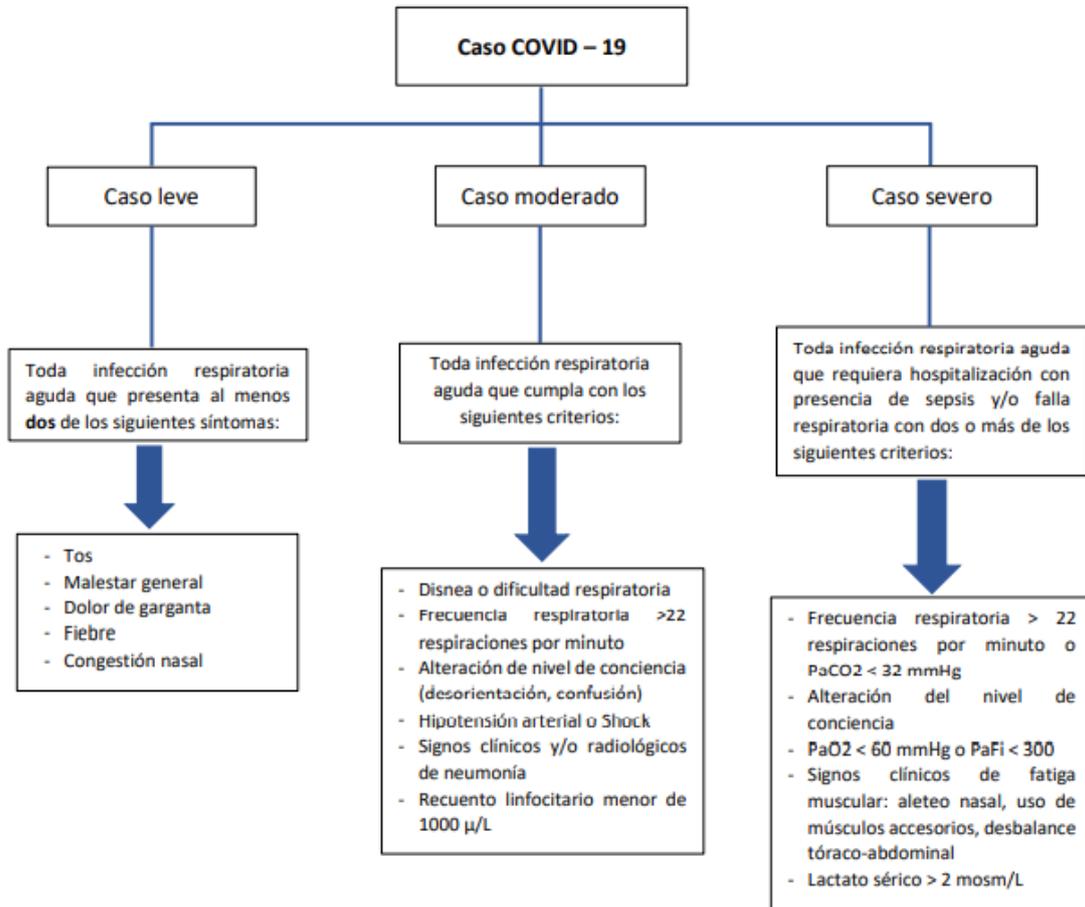


\*Adaptado de la Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID – 19 en el Perú (AE – 015 - 2020) (1)

**Flujograma de manejo de gestante con sospecha o confirmación de infección por COVID – 19 que ingresa a IPRESS hospitalaria**



## Clasificación clínica de COVID – 19\*



\* Adoptado del Documento Técnico: *Prevención y atención de personas afectadas por COVID – 19 en el Perú (2)*

## Gestantes

### Transmisión madre-hijo

- Precauciones de aislamiento en postparto por contacto o secreciones respiratorias.

### Manejo farmacológico y no farmacológico

- Interdisciplinario.
- Vigilancia del bienestar fetal con monitoria, perfil biofísico, presencia de contracciones uterinas y en casos necesarios Doppler feto-placentario
- Compromiso severo y manejo con ventilador: decisiones interdisciplinarias
- Uso de corticoides para maduración pulmonar fetal interdisciplinaria.

### Soporte ventilatorio y de oxigenación

- Manejo interdisciplinario
- SDRA mantener una PaCO<sub>2</sub> entre 28 y 45 mmHg y una PaO<sub>2</sub> mayor de 70mm Hg.
- Ventilación en prono en pacientes embarazadas con SDRA con PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><150mmHg.
- Decisión de desembarazar: causa obstétrica
- Modos de ventilación mecánica similares a población general.
- Evitar hipocapnia-hipercapnia
- Evaluar la presencia hipoxemia grave en el feto después de las 28 semanas mediante la monitorización electrónica del corazón fetal
- Medir y registrar (>28 semanas)
- Monitorización fetal electrónica diaria
- Crecimiento fetal
- Estado del líquido amniótico.
- Sedación – analgesia: dexmedetomidina y opiáceos
- Evitar uso de relajantes neuromusculares por periodos largos y/o cerca del parto



### Lactancia

- No suspender lactancia materna
- Extracción manual de leche materna
  - Almacenamiento
  - Administración mediante "vaso y cuchara"
- NO Extracción manual de la leche
  - Amamantado
- Limpieza previa de las mamas y pezones
- Higienización de manos
- Mascarilla convencional materna



## Neonatos

### NEONATO ASINTOMÁTICO

#### Con cuidador sano

- Permanezca en aislamiento en habitación individual o en la unidad neonatal

- Hospitalizar al neonato en habitación individual o en la unidad neonatal por cohorte.
- Aislamiento en casa con un cuidador sano durante 28 días
- Garantizar el seguimiento ambulatorio con signos de alarma.

- Continuar en alojamiento conjunto con la madre, garantizando el uso de la mascarilla convencional en ella.

### NEONATO SINTOMÁTICO

#### Habitación individual

Hospitalice en unidad neonatal -  
Medidas generales de aislamiento

#### De no ser posible espacios individuales

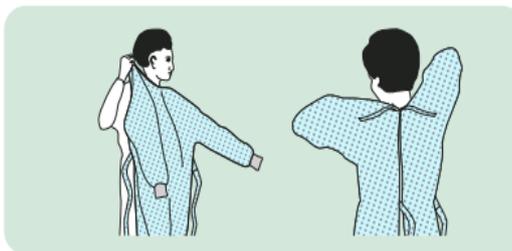
Crear cohortes con pruebas diagnósticas confirmatorias  
Ubicar neonatos en incubadoras



## SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

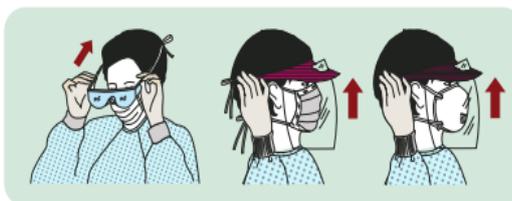
### 1. BATA

- Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda
- Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura



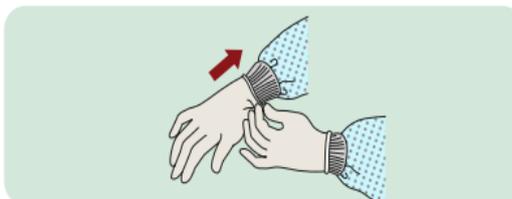
### 2. MÁSCARA O RESPIRADOR

- Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello
- Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz
- Acomódesela en la cara y por debajo del mentón
- Verifique el ajuste del respirador



### 3. GAFAS PROTECTORAS O CARETAS

- Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela



### 4. GUANTES

- Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento

### UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE USTED MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN

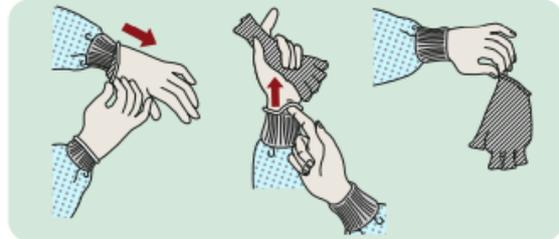
- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de las manos

## SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Con la excepción del respirador, quítese el EPP en la entrada de la puerta o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.

### 1. GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo
- Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante
- Arroje los guantes en el recipiente de desechos



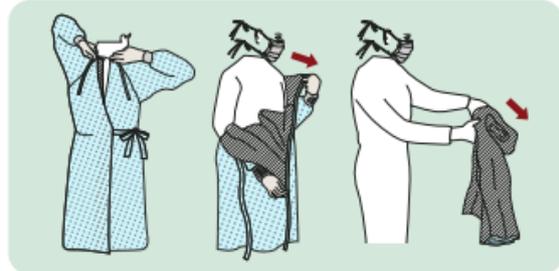
### 2. GAFAS PROTECTORAS O CARETA

- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocessar materiales o de materiales de deshecho



### 3. BATA

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros
- Voltee la bata al revés
- Dóblela o enróllela y deséchela



### 4. MÁSCARA O RESPIRADOR

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE!
- Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador
- Arrójela en el recipiente de desechos



**EFFECTÚE LA HIGIENE DE LAS MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE CUALQUIER EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**

**FOTOS DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN C.M.I.  
LOS SUREÑOS**



**Coloca la cabeza del neonato en posición lateral para la aspiración de secreciones**

**FOTOS DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN C.M.I.  
LOS SUREÑOS**



**Realiza limpieza y clampaje de cordón umbilical**



**Administra la profilaxis ocular**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## PLAN DE CAPACITACIÓN

**“PLAN DE CAPACITACION PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA  
DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES EN TRABAJO DE PARTO  
EXPULSIVO CON SAARS- CoV-2 / COVID-19 QUE ACUDEN AL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
LOS SUREÑOS. PUENTE PIEDRA. 2020”**



**Puente Piedra, 2020**

## **ANTECEDENTES:**

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección de las vías respiratorias causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2, abreviación de Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave), que se reconoció por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y se diseminó rápidamente lo que llevó a que el 11 de marzo de 2020 la OMS la declarara una pandemia.

Las mujeres embarazadas son susceptibles al SARS-CoV-2, la sintomatología es parecido cualquier paciente infectado por este virus, pudiendo ser asintomáticas, alcanzar síntomas leves o adquirir a tener manifestaciones graves, inclusive la muerte. Si bien se tiene pocos datos de los cuadros clínicos que presentan las gestantes, sus fetos y recién nacidos.

De acuerdo a las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la salud, las mujeres embarazadas que hayan confirmado COVID-19 o que sean caso sospechoso, deben notificar a la unidad obstétrica antes de la llegada para que el establecimiento de salud pueda realizar los preparativos adecuados para el control de infecciones (por ejemplo, identificar el espacio más adecuado para el trabajo de parto y el parto, los suministros de prevención y control de infecciones, informando a todo el personal sanitario que participará en la atención del paciente para los preparativos y medidas de protección y de control de infecciones) y efectuar el triaje previsto a su ingreso.

Los trabajos científicos publicados se basan en estudios con pocos casos de recién nacidos y lactantes nacidos de mujeres con infección por COVID-19. En general aquellos casos que se han reportado experimentaron una enfermedad leve o bien cuadros leves o moderados, aunque no se ha confirmado la infección en los recién nacidos y por tanto, no se ha confirmado hasta el momento la transmisión vertical.

Según la OMS la lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el período neonatal y durante la infancia. El efecto protector es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la transferencia duradera de competencia y memoria inmunológicas.

En el Perú, según la Sala Situacional de COVID-19 del Ministerio de Salud (MINSA), hasta el 20 de mayo del presente año, se han registrado 104 020 casos confirmados de un total de 715 423 muestras, presentándose las cifras más altas en departamentos como: Lima (67 060), Callao (7 381), Lambayeque (5 409), Piura (3 335), Loreto (3 085), La Libertad (2 447), Ucayali (2 371), Ancash (2 354) y Arequipa (2 072). Además, el número de pérdidas mortales en país corresponde a 3 024, mostrando una tasa de letalidad de 2.91%; mientras que en todo el mundo se han reportado 325 712 muertes. Por otro lado, la definición de caso sospechoso en el territorio postula dos tipos de personas. En primer punto, aquella que presente Infección Respiratoria Aguda (IRA) asimismo de dos o más síntomas como tos, dolor de garganta, dificultad para respirar (disnea), congestión nasal y fiebre; además de haber tenido acercamiento con un caso confirmado durante 14 días previos al inicio de los síntomas; residencia o historial de viaje en algún distrito del Perú en el cual se hayan registrado casos positivos en los 14 días previos al inicio de síntomas y posteriormente, antecedentes de haber estado 14 días antes en países con transmisión comunitaria. En segundo lugar, aquel individuo que tenga Infección Respiratoria Aguda Grave, con fiebre mayor a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiera hospitalización.

El centro materno infantil Los Sureños en la actualidad el manejo de las madres que acuden al establecimiento para la atención de partos, llegan en su mayoría en partos expulsivos, se toma en cuenta un protocolo institucional, donde la madre se le realiza la prueba rápida para la COVID 19, si la prueba tiene resultado positivo a COVID – 19, acude a la sala de partos para COVID -19,

realizando la atención del parto seguida la atención del recién nacido. se brinda la atención protocolizada para neonatos de madres con COVID positivos.

El establecimiento cuenta con el equipamiento, medicamentos e insumos específicos, y personal de salud multidisciplinario para la atención del parto y recién nacido.

Frente a ello se da la necesidad de contar con el personal capacitado que permitan brindar atención de calidad en el momento de la atención del nacimiento

el cual consiste en brindar las condiciones necesarias y garantizar el estado de salud de la madre y el neonato, mediante el cual será evaluado por el equipo de salud a fin de garantizar que el neonato se encuentre en óptimas condiciones de salud para su posterior alta médica.

#### **JUSTIFICACION:**

Desde la coyuntura que vivimos es importante brindar capacitación al personal de salud para poder brindar mejor atención de calidad a nuestros pacientes a fin de garantizar que la atención que reciba sea la más idónea y se ajuste con la realidad y la adecuada atención según los protocolos que se vienen manejando a nivel mundial y nacional.

El plan de capacitación se realizará en el centro de Materno Infantil Los Sureños, en el área de sala de partos, dicho establecimiento se ubica en la región de Lima en el distrito de Puente Piedra, el cual tendrá como objetivo mejorar las intervenciones de enfermería en la atención inmediata del recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19 que acuden al servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

### **MARCO LEGAL:**

1. Ley No 26842, Ley General de Salud.
2. Ley No 27657, Ley del Ministerio de Salud
3. Ley No 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
4. Decreto Supremo No 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento En Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el Listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a Financiar y las Garantías Explicitas.
5. Resolución Ministerial N° 245-2020/MINSA, de fecha 30 de abril de 2020, se Aprobó la Directiva Sanitaria N° 97 -MINSA /2020/DGIESP DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO CON RIESGO O INFECCIÓN POR COVID - 19

### **OBJETIVO:**

- **General**
  - ✓ Contribuir a mejorar las intervenciones de enfermería en la atención inmediata del recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19 que acuden al servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.
- **Específicos**
  - ✓ Elaborar un plan de atención en las intervenciones de enfermería para establecer lineamientos técnicos y/o procedimientos para el manejo de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19.
  - ✓ Ejecutar un plan de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería para el manejo de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo SAARS- COV2 / COVID 19 que son atendidos en el CMI Los Sureños.

- ✓ Establecer seguimiento clínico a los recién nacidos atendidos de madres diagnosticadas con SAARS- COV2 / COVID 19 y otras medidas para el hogar.

### **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Emergencia y hospitalización del Centro Materno Infantil Los Sureños

### **PERFIL DE LOS PARTICIPANTES:**

Enfermeras, que laboran en Emergencia y hospitalización del Centro Materno Infantil Los Sureños

### **METODOLOGIA:**

Se realizarán la capacitación en dos grupos de acuerdo a los turnos laborales de las licenciadas que se encuentren rotando en la atención inmediata del recién nacido, emergencia y hospitalización del Centro Materno Infantil Los Sureños.

**Actividad educativa:** Curso taller de “Atención inmediata de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo con SAARS- COV-2 / COVID-19 que acuden al servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra 2020”, cuyo objetivo es desarrollar en el profesional de la salud competencias, habilidades y destrezas que permitan brindar atención de calidad en el momento de la atención del nacimiento.

**Modalidad educativa:** La Capacitación tiene una duración de 6 horas académicas.

Se desarrollará en sesiones teórico – prácticas, demostrativas y clínicas empleando diferentes técnicas educativas entre ellas:

- Charlas interactivas a través de plataforma zoom
- Demostraciones/Juegos de Roles: presencial participativo
- Discusión de casos – via plataforma zoom
- Discusiones de caso – presencial participativo

## **COMPETENCIAS A FORTALECER**

- Resultados de proceso:

Durante el proceso y al concluir la capacitación el participante estará actualizado y en la capacidad de responder en forma inmediata medidas de reanimación, apoyo vital y tratamiento específico, y prever la posibilidad de referencia a unidades de cuidados intensivos para la mujer y/o el recién nacido, garantizando una atención de calidad en el momento de la atención del nacimiento.

### **Resultados Finales:**

Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y obstetricia capacitadas y cumpliendo con los protocolos de atención inmediata a los recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo con SAARS- COV-2 / COVID-19 que acuden al servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil Los Sureños.

El personal de salud cumple los protocolos de atención

## **ORGANIZACIÓN:**

### **Medico jefe del Centro Materno Infantil Los Sureños**

Dr. Rodolfo Valverde

### **Jefe de Recursos Humanos**

Sr. Italo Gervacio

### **Jefatura de enfermería**

Lic. Enf. Mercedes Chacalcaje Ascama

### **Responsable del Servicio de Neonatología**

Lic. Enf. Alicia Quispe Abarca

### **Responsable del servicio de Epidemiologia**

Dra Sandra Aranda

## **RECURSOS DE LA CAPACITACIÓN:**

Los Recursos Humanos

- PARTICIPANTES: enfermeras,
- PERSONAL DOCENTE/FACILITADOR
- Equipo técnico de DIRIS LN del componente Neonatal
- Enfermera Especialistas en Neonatología del Hospital Puente Piedra.

**MATERIAL DIDÁCTICO:**

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO</b>
Papelografos	10 pliegos	10.00
Hojas bond A4	100 unid.	3.00
Plumones de Colores (rojo, azul, negro, verde)	04 unid.	10.00
Plumones de pizarra acrilica	01 unid.	5.00
Tijeras de papel	4 unid	10.00
Goma	02 frascos grandes	10.00
Impresiones a colores	40 hojas	20.00
Grapas	1 cajas	1.00
computadora	01 unid.	
Proyector multimedia - data	01 unid	
folders manila	50 unid.	20.00
caja de lapiceros color azul	01 unid.	10.00
Mesas	02 unid.	
sillas	10 unid	

**OTROS:**

Refrigerios saludables (sporade y galletas)	20 personas	<i>S/.100.00</i>
---	-------------	------------------

### **LOS RECURSOS FINANCIEROS:**

El costo del presente plan será financiado por los recursos propios de la institución y otros colaboradores en calidad de ponentes.

### **ACTIVIDADES A REALIZAR**

- ✓ Elaboración del Plan de “Plan de capacitación para la atención inmediata de recién nacidos de madres en trabajo de parto expulsivo con SAARS-COV-2 / COVID-19 que acuden al servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra 2020”
- ✓ Difusión a las Licenciadas de enfermería que laboran en la atención inmediata del recién nacido, emergencia y hospitalización del Centro Materno Infantil Los Sureños.
- ✓ Reuniones con el equipo multidisciplinario para la participación activa en la realización de la capacitación.
- ✓ Ejecución del plan de capacitación el día 15 de diciembre del 2020.

**ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA LA EJECUCION DEL “PLAN DE  
CAPACITACION PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA DE RECIÉN  
NACIDOS DE MADRES EN TRABAJO DE PARTO EXPULSIVO CON  
SAARS- CoV-2 / COVID-19  
CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS  
MES DE DICIEMBRE 2020**

<b>Actividades</b>	<b>02</b>	<b>04</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>10</b>
Elaboración de Plan de Actividades de capacitación para la atención inmediata del recién nacido de madres en trabajo de parto expulsivo con SAARS – COV2 / COVID - 19					
Coordinar Equipo técnico de DIRIS LN del componente Neonatal					
Capacitar a las Licenciadas de enfermería que laboran en la atención inmediata del recién nacido, emergencia y hospitalización del Centro Materno Infantil Los Sureños.					

***RECURSO HUMANO***

**Medico jefe del Centro Materno Infantil Los Sureños**

Dr. Rodolfo Valverde

**Jefe de Recursos Humanos**

Sr. Italo Gervacio

**Jefatura de enfermería**

Lic. Enf. Mercedes Chacalcaje Ascama

**Responsable del Servicio de Neonatología**

Lic. Enf. Alicia Quispe Abarca

**Responsable del servicio de Epidemiología**

Dra. Sandra Aranda

**LISTA DE CHEQUEO PARA LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN  
NACIDO**

Fecha:

Lic. de Enfermería a evaluar:

**ATENCION DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTOS**

El licenciado evalúa vigorosidad al nacimiento	Si	No
Esfuerzo respiratorio		
Calidad del llanto		
Tono muscular		
Frecuencia Cardíaca		
Brinda cuidados inmediatos del Recién nacido	Si	No
Coloca la cabeza en ligera extensión del cuello		
Revisa las vías aéreas si hay presencia de secreciones		
Coloca la cabeza del neonato en posición lateral para la aspiración de secreciones		
Aspira boca primero y si es necesario procede con aspiración de nariz		
El licenciado realiza la termorregulación	Si	No
Seca al RN con paños calientes iniciando por la cabeza bajando hacia los pies		
Retira el paño húmedo que está en contacto con el recién nacido		
Coloca al recién nacido en el torso desnudo de la madre		
Cubre con compresas o sábanas tibias al recién nacido en el pecho de la madre		
Realiza limpieza y clampaje de cordón umbilical		
Revisa la presencia de 01 vena y 02 arterias		
Administra la vitamina K		
Administra la profilaxis ocular		
Realiza medidas antropométricas del recién nacido		
Realiza la identificación del recién nacido con la colocación del brazalete		
Porcentaje de cumplimiento del total preguntas		

## REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. Sedano-Chiroque, F., Rojas-Miliano, C., & Vela-Ruiz, J. (2020). Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 490–497. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.303>.
2. Lupe, C., Zafra, V., Enrique Hercilla Vasquez, L., & Antonieta, L. (2020). La salud pública y el cuidado materno fetal y neonatal en la pandemia por el virus SARS-CoV-2. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(2), e1-3. Retrieved from <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/172>
3. Muñoz Callol, J. L., Ibert Muñoz, C., Jiménez Martínez, D., Chacón Ávila, J. R., & Torres Herrera, M. (2020). Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. *Revzoilomarínello.Sld.Cu*, 45(6). Retrieved from <http://www.revzoilomarínello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
4. González, A. O. (2020). Embarazo en paciente COVID-19 TEXTO COMPLETO EMBARAZO Y COVID-19. *Nefrología, Universidad de Orense*. Retrieved from <http://www.covid19-druginteractions.org>
5. Xercavins Montosa, J., & Cortés Bordoy, J. (2012). Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 55(SUPPL. 1), 7. [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(12\)73062-5](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(12)73062-5)

6. Damacén-Oblitas, V., Castro-Gómez, D., Rojas-Silva, J., Rojas-Vega, J., & Moquillaza-Alcántara, V. (2020). COVID-19: Medidas de protección en salud materna. *Acta Medica peruana*, 37(2), 245–248.  
<https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.938>
  
7. De las Nieves, Candela Bonill - Amezcua, Manuel, 25 de noviembre del 2014. Virginia Henderrson.  
<http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>.
  
8. OMS. (2020). Manejo clínico de la COVID-19. *Organización Mundial de La Salud*, 1–68. Retrieved from  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
9. OPS, OMS, & Américas, O. R. para las. (2020). COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. *27 De Marzo*, 1–11. Retrieved from  
[https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2020/04/EMBARAZADAS\\_SPANISH-COVID19-OMS.pdf](https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2020/04/EMBARAZADAS_SPANISH-COVID19-OMS.pdf)
  
10. SEN. (2020). Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2. (27/05/2020), 17.
  
11. *Rm\_245-2020-Minsa.Pdf*. (n.d.).