



*Protocolo para*  
COVID - 19

GUÍA DE MANEJO DE MUJERES EMBARAZADAS  
Y EVENTOS OBSTÉTRICOS

*[Signature]*  
**Dr. Hernán D. Rodríguez E.**  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

*[Signature]*  
**Dra. Gladys Esther Morán**  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

*[Signature]*  
**Ing. Carlos Torres Alujas**  
Director  
ASANED



*[Signature]*  
**Dra. Patricia Veiluva Argüello**  
Directora General  
Dirección General de Programas de Salud  
M.S.P. y B.S.

*[Signature]*  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



## Protocolo para

# COVID – 19. GUÍA DE MANEJO DE MUJERES EMBARAZADAS Y EVENTOS OBSTÉTRICOS.

### Dirigida a:

Profesionales de la salud que atienden a mujeres en etapa de embarazo y puerperio.

**Versión del 7 de mayo de 2020.** El mismo se irá actualizando conforme vayan apareciendo nuevas informaciones sobre la infección. Está elaborado teniendo en cuenta la evidencia emergente y considerando las guías nacionales e internacionales actualmente disponibles.

## COVID – 19. GUÍA DE MANEJO DE MUJERES EMBARAZADAS Y EVENTOS OBSTÉTRICOS.

Esta guía se encuentra estructurada en 4 partes:

- Manejo durante el embarazo (Control Prenatal)
- Manejo del Trabajo de Parto y el Parto
- Manejo del Puerperio
- Consideraciones Especiales

### MANEJO DURANTE EL EMBARAZO (Evaluación en Consulta Ambulatoria)

Mientras la mujer embarazada no presente sospecha o confirmación de COVID-19 (ni nexa a un caso positivo de COVID-19) se registrará por las normas vigentes según lo establecido en el *Manual Nacional de Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, seguros e inclusivos – 2019* (disponible en el siguiente enlace: [http://bvs.org.py/post\\_vitrines/salud-sexual-y-reproductiva/](http://bvs.org.py/post_vitrines/salud-sexual-y-reproductiva/)).



*Hernán D. Rodríguez E.*  
Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
D.V.E.T (DGVS - M.S.P. y B.S.)  
Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

*Gladys Esther Mora*  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.  
**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Ing. Carlos Torres*  
Ing. Carlos Torres  
Alujas  
**Paraguay  
de la gente**

*Gustavo Montañ*  
Lic. Gustavo Montañ  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de  
M.S.P. y B.S.

Los establecimientos de salud deben adecuar y reorganizar sus servicios a fin de asegurar la atención de embarazadas, puérperas, recién nacidos y personas usuarias de planificación familiar, con o sin cuadro respiratorio.

## CONTROL PRENATAL DURANTE LA PANDEMIA

*Recomendaciones Generales para la mujer embarazada y su pareja:*

- Las embarazadas deben evitar en lo posible salir de su casa o recibir visitas.
- Deben acudir a los controles prenatales (al igual que a otros controles médicos si fuera el caso) y ecográficos planificados de preferencia solas (excepto en casos que requiera intérprete o ayuda por discapacidad), o máximo con un acompañante, que deberá esperar afuera, fuera del área de consulta.
- Durante la consulta/ecografía la paciente deberá usar mascarilla quirúrgica.
- No acudir con niños ni con personas mayores de 60 años a los controles.
- Evitar el transporte público. Si debe utilizar el transporte público, tomar las precauciones de uso de mascarilla, distanciamiento físico de al menos 2 metros con otras personas, no tocarse la cara, lavado de manos frecuente con agua y jabón (o uso de alcohol en gel).
- Todas las embarazadas deben hacer un autocontrol de síntomas (conocer los síntomas de alarma para COVID-19) y contactos de riesgo. Si presenta alguno de estos síntomas o se identifica como nexo a un caso positivo de COVID-19 debe comunicarse de inmediato al número de teléfono 154, en donde recibirá las recomendaciones según su relato, con seguimiento telefónico cada 24 a 48 horas (o según la necesidad), o indicación de acudir a un servicio de salud según el cuadro. Las pacientes que tengan signos/síntomas o contactos de riesgo no deberán acudir al control programado (prenatal, ecográfico, laboratorio).
- Donde se cuente con cobertura: podrá realizarse atención domiciliaria por el equipo de la USF local, siguiendo las normas de prevención y control de infecciones.
- En las Consultas Telefónicas: serán atendidas por profesionales con conocimiento de salud materno-fetal (ginecoobstetras, lic. en obstetricia, médicos de familia), siguiendo el flujograma de manejo de pacientes embarazadas en el contexto de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) disponible en:



*CEG*  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/f60c53-flujogramamanejodeembarazadas.pdf> (versión del 26-04-20) en el que



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

*[Signature]*  
Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

*[Signature]*  
Dr. Hernán D. Rodríguez  
Director  
NIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

*[Signature]*  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

se valorarán los síntomas respiratorios, las comorbilidades y los signos de alarmas obstétricos. Se completará un formulario destinado al estudio de casos en embarazadas diseñado para el efecto.

**Los 2 escenarios posibles tras la consulta telefónica son:**

- En los casos que no ameriten consultas en el hospital se darán las recomendaciones pertinentes de manejo domiciliario y se programará seguimiento telefónico (llamada telefónica en 24 y 48 horas para valorar la evolución clínica).
- La embarazada con fiebre o con cuadro respiratorio debe acudir a los hospitales de cabecera o de referencia, pasando primeramente por el triage de esos establecimientos, en donde debe ingresar con mascarilla quirúrgica (si no posee se le proporcionará una mascarilla quirúrgica en la entrada). Luego de la clasificación realizada en el triage seguirá al área respiratoria en donde será atendida por un personal de salud, que debe utilizar el Equipo de Protección Individual (EPI) correspondiente, y se dispondrá el manejo multidisciplinario.

**CONSIDERACIONES GENERALES DEL CONTROL PRENATAL EN CADA CONSULTA PRENATAL**

- El personal de salud (con el equipo de protección adecuado) debe realizar cribado de signos/síntomas y temperatura a la paciente (y al acompañante si fuera el caso), antes de ingresar al consultorio o box destinado al prenatal. Si hay acompañante no debe ingresar a la consulta, mantener la distancia física de 2 metros de ser posible con la paciente (con excepción del momento del examen físico), y utilizar mascarilla quirúrgica, todo el tiempo, para la atención de todas las pacientes.



Síntomas y Signos relacionados a COVID-19			
Fiebre	Cansancio	Odinofagia	Anosmia/Hiposmia
Tos persistente	Expectoración	Cefalea	Disgeusia/Ageusia
Dificultad respiratoria	Mialgias	Síntomas gastrointestinales	Congestión nasal

*Carly*  
**Dra. Gladys Esther Mora**  
 Directora  
 Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
 D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Ministerio de **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**Ing. Carlos Torres Alujas**  
 Director  
 ASANED

**GOBIERNO NACIONAL**

*Paraguay de la gente*  
**Dr. Hernán D. Rodríguez L.**  
 Director  
 DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

*[Signature]*  
**Lic. Gustavo Montañez**  
 Asesor Técnico  
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
 M.S.P. y B.S.

**Observación:** Si presenta síntomas/signos o antecedentes de riesgo de infección, se debe tomar las medidas de protección personal adecuadas, derivar al servicio de urgencias en donde se realizará una evaluación clínica de la paciente y solicitar RT-PCR (SARS-CoV-2) en hisopado nasofaríngeo (si estuviera disponible). Si entre los síntomas se encuentra la fiebre, debe realizarse además un panel viral respiratorio. Aquellas pacientes clasificadas como caso sospechoso deben ser notificadas y categorizadas según la severidad del cuadro clínico.

- Espaciar los controles prenatales en la medida de las posibilidades. Disminuir el número de visitas (concentrar los controles obstétricos con toma de exámenes de laboratorio y realización de ecografías el mismo día si corresponde).
- Complementar las visitas presenciales con telemedicina donde esto sea posible. Esta no reemplaza a la consulta prenatal presencial.
- Estrategias de Agendamiento por vía telefónicas o por mensajes.
- Evitar aglomeraciones en las salas de espera, programar citas con horarios estrictos.
- Recomendar a las pacientes conseguir una balanza para control del peso corporal y un aparato para medir la presión arterial (si pudiera).
- La programación del control prenatal debe realizarse según la categorización de riesgo del embarazo.

## CONTROL PRENATAL DE PACIENTES DE BAJO RIESGO Y SIN COMPLICACIONES

El control prenatal debe adaptarse a cada paciente. En embarazadas sin patologías se sugiere espaciar las consultas prenatales en lo posible a 4 consultas como se muestra en el siguiente esquema:

- ❖ 1ra consulta: antes de las 12 semanas
- ❖ 2da consulta: entre las 22 y 26 semanas
- ❖ 3ra consulta: entre las 27 y 32 semanas
- ❖ 4ta consulta: entre las 36 y 38 semanas

Si presentaran factores de riesgo o complicaciones durante el embarazo se programarán las consultas de acuerdo a la evolución del embarazo.



*OCG*  
ra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

## CONTROL PRENATAL DE PACIENTES DE ALTO RIESGO

En este grupo de pacientes, se debe evaluar caso a caso, de acuerdo a la patología de base y evolución del embarazo, manteniendo los controles



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Paraguay  
de la gente

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

*[Signature]*  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

necesarios, ya sea presenciales o por telemedicina, con el fin de asegurar un seguimiento adecuado del embarazo.

### CONSIDERACIONES GENERALES PARA LAS ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS

- Reducir los exámenes sin indicación médica.
- Usar EPI correspondiente.
- Mantener las salas de ecografía ordenadas y retirar todos los elementos innecesarios.
- Limpiar a fondo las salas de ecografía al comienzo y fin de la jornada. Incluyendo la computadora, teclado, mouse, ecógrafo, camilla, sillas, picaportes de las puertas, interruptor de luz, etc.
- Antes y después de cada examen:
  - Higiene adecuada de manos con agua y jabón.
  - Limpiar transductores, cables y camilla.
  - Utilizar guantes durante el examen y cambiar luego de cada paciente.
  - Utilizar desinfectantes aprobados para SARS-CoV2.

### QUÉ HACER SI LA PACIENTE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS (LA QUE ACUDE DIRECTAMENTE O LA QUE FUE DERIVADA DEL CONSULTORIO PRENATAL O POR INDICACIÓN TELEFÓNICA DE UN PROFESIONAL DEL 154).

#### EVALUACIÓN INICIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

La paciente que consulte por un cuadro compatible con COVID-19 o por el antecedente de contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 será ingresada con mascarilla quirúrgica y sin acompañante (a menos que sea estrictamente necesario) a la sala o el box destinado para evaluación de pacientes con sospecha de COVID-19. Se realizará manejo multidisciplinario. Contemplar:

- La valoración clínica inicial.
- Toma de signos vitales: registro en hoja de Escala de Alerta Precoz (EAP).
- Historia clínica: evaluar específicamente factores de riesgo (maternos y fetales).



*Cocoy*  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Paraguay  
*de la gente*

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

*[Signature]*  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

- Examen físico: incluyendo evaluación respiratoria y saturación de oxígeno.
- RT-PCR COVID-19: mediante hisopado nasofaríngeo (donde esté disponible) – Panel viral respiratorio: si al examen físico presenta fiebre.
- Exámenes de laboratorio: Hemograma, PCR, función renal y hepática, LDH, pruebas de coagulación, tipificación, Na, K, Ca, Mg, proteínas totales, otros según criterio médico.
- Radiografía de Tórax o TAC de tórax: si hay indicación clínica. Se actuará como en los demás adultos, pero utilizando las medidas habituales de protección fetal (delantal abdominal).
- Evaluación Feto-Placentaria: Auscultación de la Frecuencia Cardíaca Fetal. Realizar ecografía obstétrica si tiene <28 semanas, y adicionar Monitorización (donde esté disponible) mediante Registro Basal No Estresante (cardiotocografía) si la edad gestacional es >28 semanas.
- Según la evaluación en el servicio de Urgencias se decidirá: manejo ambulatorio o internación en el hospital.

## ESCENARIO 1: SE DECIDIÓ MANEJO AMBULATORIO

Las pacientes asintomáticas o con síntomas leves pueden ser manejadas de forma ambulatoria con las siguientes recomendaciones:

- 1) Aislamiento domiciliario hasta cumplir con los criterios de fin de aislamiento.
- 2) Hidratación abundante.
- 3) Tratamiento sintomático con Paracetamol (dosis máxima de 1 g c/8 horas vía oral).
- 4) Si se realizó RT-PCR para SARS-CoV-2 y el resultado es negativo: se repetirá a las 72 horas (de forma ambulatoria) en casos de alta sospecha de COVID-19.
- 5) Control cada 3 semanas para biometría fetal. Se efectuará Doppler de arteria umbilical si se detecta Restricción del Crecimiento Fetal. En lo posible: se citará en la última hora del día o del turno, la paciente debe acudir con mascarilla quirúrgica y el personal de salud que la atenderá debe utilizar equipo de protección personal adecuado según el protocolo. Posterior al examen, se procederá al aseo terminal del consultorio o box de atención de acuerdo a las normas vigentes determinadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 6) Orientación en síntomas de alarma para volver a consultar: fiebre persistente, tos persistente, dificultad respiratoria, compromiso progresivo del estado general.



Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y  
D.G.P.S. - M.S.P.



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de

**SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

Lic. Gustavo Montañez

Asesor Técnico  
Dirección de Vigilancia  
M.S.P. y B.S.

**GOBIERNO NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

7) Programar monitoreo vía telefónica para controlar la evolución clínica cada 24 a 48 horas, o según la necesidad que amerite el caso. Registrar los datos de estos controles telefónicos.

## ESCENARIO 2: SE DECIDIÓ INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL

Manejo de la embarazada hospitalizada en área destinada para casos de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.

### Criterios de Internación:

- Dificultad respiratoria
- Hemoptisis
- Dolor torácico
- Signos de deshidratación o hipotensión postural
- Intolerancia a ingesta líquida
- Alteración del nivel de conciencia
- Radiografía o TAC de tórax con imágenes sugerentes de neumonía por SARS-CoV-2
- Saturación O<sub>2</sub> < 95%
- Linfopenia
- Paciente inmunodeprimida o con patología crónica que podría agravarse
- Indicación obstétrica de ingreso
- Sin posibilidad de cuidado, seguimiento o aislamiento correcto en domicilio.
- CURB-65 ≥ 1

CURB-65 Evaluación de Gravedad en NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad)

Las embarazadas deben ser manejadas por un equipo interdisciplinario que incluya, además del obstetra, a especialistas en Medicina Interna y/o Enfermedades Respiratorias y/o Infectología. Esto definido según los recursos disponibles y la planificación de cada servicio.

Deben hospitalizarse en áreas designadas para el manejo de pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 y no unidades habituales de internación de embarazadas o de puerperio.

La paciente debe ser aislada en una habitación individual (idealmente con presión negativa). Si esto no es posible, se puede realizar el aislamiento en una habitación individual con buena ventilación, o en caso necesario, con pacientes agrupadas cuando el diagnóstico de COVID-19 se ha confirmado.



Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P.



Dr. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Lic. Gustavo Montañez

Asesor Técnico

Ministerio de  
Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección de Vigilancia y Control de la Salud

GOBIERNO NACIONAL

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Paraguayra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

## MANEJO EN CASOS DE EMBARAZADAS INTERNADAS CON SÍNTOMAS GRAVES

Ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos. Manejo y tratamiento según protocolos de Medicina Intensiva.

Criterios de ingreso a UCI según Quick SOFA score de evaluación de sepsis y ATS/IDSA de evaluación de severidad de NAC.

### Quick SOFA Score:

Más de 1 criterio de los siguientes:

- Presión arterial sistólica <100 mmHg
- Frecuencia respiratoria > 22 x minuto
- Glasgow <15

ATS/IDSA Score: NAC severa: 1 criterio mayor o 3 criterios menores.

### CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD:

Las pacientes se pueden clasificar según la gravedad de las infecciones respiratorias en casos leves, moderados y severos. Se utilizarán la escala de gravedad CURB-65 y la escala de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ATS/IDSA, como herramientas de ayuda en la decisión inicial de hospitalización y como apoyo al criterio clínico.

La identificación temprana de aquellos casos con manifestaciones graves permite la realización de tratamientos de apoyo optimizados de manera inmediata y un ingreso (o derivación), segura y rápida a la unidad de cuidados intermedios o intensivos.

Debe tenerse en cuenta que los pacientes con COVID-19 pueden presentar un rápido deterioro clínico.

**INFECCIÓN LEVE:** Enfermedad no complicada que cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas (Tos laríngea, rinorrea). Escala CURB-65=0.



Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Dx. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

**INFECCIÓN MODERADA:** es la que presenta neumonía leve, confirmada con radiografía/ TAC de Tórax y sin signos de gravedad. SaO2 aire ambiente >90%. No necesidad de vasopresores ni asistencia ventilatoria. Escala CURB-65 ≤1.

**INFECCIÓN GRAVE:** En caso de gestante con criterios de infección grave o evolución desfavorable materna de la Covid-19 durante la gestación, parto o posparto, la paciente se trasladará de forma consensuada con el equipo multidisciplinario a unidad de cuidados críticos.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO COVID-19 EN EMBARAZADAS

El embarazo aún no se ha identificado como un factor de riesgo para la madre. Sin embargo, si la paciente tiene un cuadro grave habrá riesgo tanto para ella como para el feto, por lo tanto, bajo esa perspectiva, las embarazadas son un grupo de pacientes que requiere un enfrentamiento preventivo más acentuado y, si requiere tratamiento, éste se debe administrar.

Hasta la fecha no existe un tratamiento antiviral efectivo comprobado.

Distintos grupos están utilizando inhibidores de la proteasa (Lopinavir/Ritonavir), Hidroxicloroquina, Azitromicina, Remdesivir e Interferón.

Ninguno de estos medicamentos está contraindicado durante el embarazo y podrían utilizarse eventualmente si el equipo de manejo de paciente crítica lo considera necesario y según protocolos locales con consentimiento informado de la paciente o sus familiares.

La información de drogas en embarazadas se sustenta en estudios observacionales en la mayoría de los casos. A partir de esa información, se debe cotejar el riesgo versus el beneficio.

Tanto para Hidroxicloroquina como para Lopinavir/Ritonavir, el beneficio de usarlo en embarazadas con lupus o VIH respectivamente es mayor que el riesgo, pero en COVID-19 el beneficio es discutible, por lo que el riesgo toma un valor diferente.

En cuanto a la utilización de corticoides para maduración pulmonar, su uso no está contraindicado, aunque algunas series muestran un retraso en la resolución de la neumonía en pacientes con SARS-CoV o MERS-CoV.

En caso de pacientes con embarazos menores a 34 semanas que requieran interrupción del embarazo, se debe administrar corticoides para inducción de



Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P.



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Dr. Hernán D. Rodríguez  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de Políticas  
M.S.P. y B.S.

Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

madurez pulmonar fetal en las mismas dosis y con las mismas indicaciones que en cualquier embarazada en riesgo de parto prematuro.

## ALTA HOSPITALARIA (EN CASOS EN LOS QUE NO SE PRODUJO EL PARTO)

Se dará de alta a la embarazada con COVID-19 o con sospecha (si no se pudo realizar RT-PCR o el mismo dio resultado negativo) cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Paciente afebril por 48 horas.
- Gasometría normal, sin necesidad de oxígeno adicional
- Mejoría de síntomas respiratorios y del estado general.
- Exámenes de laboratorio en normalización si estaban previamente alterados (Hemograma, PCR).
- Si al ingreso tenía Rx de Tórax/TAC de tórax anormal, controlar que no haya progresión radiográfica.
- Luego de evaluación por especialista en enfermedades respiratorias si existe compromiso pulmonar.

### INDICACIONES AL ALTA:

- 1) Aislamiento domiciliario según protocolo.
- 2) Indicaciones apropiadas para cada caso.
- 3) Debe recomendarse deambular, para evitar el riesgo de tromboembolismo venoso.
- 4) Control mediante consulta telefónica en 48 a 72 horas (o según necesidad).
- 5) Control cada 3 semanas con biometría fetal y seguimiento según hallazgos.
- 6) Consulta en Urgencias si aparece agudización o empeoramiento de alguno de los síntomas de infección por COVID-19.
- 7) Consulta en Urgencias por otra causa obstétrica.
- 8) La suspensión del aislamiento domiciliario se hará dependiendo de la gravedad del caso, según el protocolo vigente.



Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Ingr Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

## MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO ATENCIÓN AL PARTO Y OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS EN PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19:

Si una paciente que consulta por motivo obstétrico presenta además síntomas de sospecha de COVID-19 (fiebre, tos y dificultad respiratoria, etc.), habrá que proceder con las medidas de aislamiento y procedimientos diagnósticos para la COVID-19 y las medidas de protección correspondientes.

En las gestantes con COVID-19 confirmada, sin criterios de gravedad, con inicio espontáneo del parto, o con indicación de finalizar la gestación por causas obstétricas (Rotura Prematura de Membranas, gestación prolongada, sospecha de alteración del bienestar fetal, etc.), la vía del parto dependerá de las condiciones obstétricas y del estado fetal.

**MOMENTO Y VÍA DEL PARTO:** la decisión del momento y vía de parto debe ser individualizada, considerando: gravedad del cuadro, comorbilidades existentes, historia obstétrica, edad gestacional y condición fetal.

## CASOS CON COVID-19 SIN SÍNTOMAS O CON SÍNTOMAS LEVES A MODERADOS

En estos casos, con pacientes estables con buena respuesta al tratamiento (si se instauró alguno) y sin compromiso fetal, el embarazo puede continuar hasta el término. En cuanto a la vía de parto, va a depender del compromiso respiratorio materno y de las condiciones obstétricas, pero en general debe promoverse el parto vaginal.



## CASOS CRÍTICOS

En caso de deterioro materno grave el equipo multidisciplinario decidirá la necesidad de finalizar el embarazo. La vía de elección será la cesárea. Esta decisión se tomará en función de la gravedad materna, de los riesgos y de la edad gestacional (RCOG). El uso de corticoides no está contraindicado, pero



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Dr. Hernán D. Rodríguez  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Paraguay  
*de la gente*  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
M.S.P. y B.S.

*Celis*  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

debe decidirse en forma y no debería retrasar la interrupción del embarazo si hay riesgo materno.

Los servicios de urgencias y áreas críticas donde ingresen o estén hospitalizadas embarazadas en estado crítico deben considerar la necesidad de una cesárea de emergencia (eventualmente cesárea perimortem).

## MANEJO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Todo el proceso de trabajo de parto y parto, en mujeres con COVID -19 o con sospecha, se realizará en una sala en aislamiento, con la mínima cantidad de personal de salud, y todos los que intervengan deben utilizar equipo de protección individual adecuado según protocolo.

La paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica durante todo el proceso.

Se debe realizar monitorización fetal continua. Se realizará control de signos vitales según hoja de escala de alerta precoz.

La analgesia neuroaxial no está contraindicada. La anestesia general debe ser evitada en lo posible.

La atención del parto se realizará en el área donde la paciente se encuentre internada (si existen condiciones) o en un pabellón con sala de partos previamente designado, con el mínimo personal presente, todos ellos con los elementos de protección adecuados.

La recuperación postparto inmediato se realizará en la sala de aislamiento.

El puerperio se realizará en una unidad dispuesta para hospitalización de pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 y no en la maternidad habitual a fin de disminuir la exposición de otras pacientes y sus recién nacidos.



### POR LO TANTO:

Todo el trabajo del parto y parto vaginal o quirúrgico, o el procedimiento obstétrico que se presente (Ej.: Aspiración Manual Endouterina [AMEU], laparoscopia/laparotomía, etc.) se realizará en una sala de aislamiento o en el quirófano establecido en el protocolo vigente y con la utilización del EPI correspondiente. La colocación del EPI, se realizará fuera de las salas de parto o quirófanos establecidos en un lugar previamente acondicionado.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*Coley*  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

Para la atención del trabajo de parto y parto se deberá utilizar la hoja de alerta precoz y el partograma para control de la evolución del trabajo de parto.

La finalización del evento será determinado de acuerdo a la evolución materno fetal.

Se debe limitar las exploraciones vaginales y las amniotomías.

La analgesia no está contraindicada en gestantes con sospecha o infección confirmada por COVID-19, de preferencia se deberá administrar de forma precoz para minimizar el riesgo de una anestesia general en caso de necesidad de finalización urgente (RCOG).

En una paciente infectada, el momento de mayor riesgo de exposición, de los profesionales al virus, es el relacionado con el contacto directo de gotas provenientes de la vía aérea durante la manipulación de la misma, en la intubación y extubación.

El uso de óxido nitroso está contraindicado por los efectos secundarios respiratorios del mismo.

Considerar abreviar el periodo expulsivo, según criterios obstétricos. Los pujos pueden verse dificultados por la necesidad de utilización de mascarilla quirúrgica por la paciente.

Debería facilitarse que el manejo del trabajo de parto y parto, lo realice el mismo gineco-obstetra u obstetra, para minimizar el riesgo de exposición.

Mientras dure la pandemia no se permitirá la entrada de acompañantes durante el proceso de trabajo de parto y parto.

Los cuidados del RN se realizarán en la misma sala donde se atiende el parto.

Se pondrá en conocimiento a la gestante los beneficios y riesgos potenciales del contacto piel con piel según la información actualizada. La elección informada será tomada por la misma.



## PARA LA CESÁREA

Se tendrá en cuenta las indicaciones obstétricas y fetales habituales. Ante condiciones clínicas maternas desfavorables en cualquier momento del embarazo, trabajo de parto y parto.

Mientras dure la pandemia no podrán ingresar acompañantes a quirófano o a sala de partos.

Siempre y cuando sea posible, se realizarán los cuidados del RN en la cuna térmica instalada en el quirófano.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual  
D.G.P.S. - M.S.P.



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Dr. Hernán D. Rodríguez  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

## PARA OTROS PROCEDIMIENTOS TOCO-QUIRÚRGICOS

Otras intervenciones quirúrgicas tales como legrado, laparoscopia. AMEU, se realizarán en el quirófano establecido y con la utilización de EPI correspondiente.

Las muestras de tejidos (placentas, restos ovulares) de las pacientes con infección confirmada o probable, deberán ser consideradas potencialmente infecciosas y trasladadas al laboratorio de Anatomía Patológica con las medidas de protección establecidas.

No se autorizará la entrega de la placenta si la madre la solicitara en este período de pandemia por COVID-19.

## MANEJO DURANTE EL PUERPERIO

### MANEJO POSPARTO:

La recuperación postparto o post-anestésica tras cesárea, se realizará en las mismas condiciones de aislamiento y bajo la vigilancia del personal de salud.

La información científica actual no permite definir con precisión cuál es el mejor manejo del recién nacido cuya madre tiene COVID -19. Aparentemente, no existe transmisión vertical del SARS-CoV-2, de modo que, al momento del parto, el Recién Nacido (RN) se considera no infectado.



### ANALGESIA

La evidencia actual no sugiere que el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) perjudique el curso de la enfermedad, por lo tanto, la analgesia posparto de mujeres con COVID-19 se hará de modo similar a cualquier puerpera, de acuerdo al uso habitual del servicio.

Medicamentos como AINES, paracetamol, opioides o tramadol son buenas opciones.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P.



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director

DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Paraguay  
de la gente  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Vice ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

## LACTANCIA MATERNA

No existe evidencia hasta la fecha de paso de SARS-CoV-2 a la leche materna. Las series publicadas han realizado una búsqueda activa de éste en la leche usando RT-PCR, con resultados siempre negativos. Para manejo de la lactancia remitirse al documento de *Recomendaciones para la Atención Neonatal durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19*, de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (DIRSINA).

## ALTA MATERNA

En caso de infecciones leves o asintomáticas, el alta de la madre será según indicación obstétrica habitual, educando sobre medidas de aislamiento domiciliar y del recién nacido. Considerar el alta según el contexto clínico y del servicio donde se produjo el nacimiento. El seguimiento se realizará por vía telefónica a las 48-72 horas y luego a la semana.

En los casos en que se realice cesárea, y la situación clínica lo permita, se sugiere cerrar la piel con un material que sea reabsorbible, con el fin de evitar que la paciente deba consultar para el retiro de puntos. Si esto no es posible, y requiere acudir para retiro de la sutura, se citará a la paciente de forma ambulatoria a la última hora del día o del turno de consultas, con mascarilla y protección del personal de salud previamente descrita. Posteriormente se realizará aseo terminal del consultorio o box de atención. En caso de requerir consulta de urgencia por algún motivo, se deberán seguir las recomendaciones previamente mencionadas para casos de urgencia.

## INDICACIÓN DE MANTENER HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA MATERNA

Si una vez completadas las 48-72 horas de puerperio la paciente tiene indicación de seguir hospitalizada por COVID-19 se mantendrá ingresada en el área correspondiente para su manejo con seguimiento posterior por parte del equipo de Obstetricia como interconsultor, con el fin de minimizar el riesgo de contagio de otras pacientes embarazadas, púerperas y recién nacidos.

## CON RESPECTO AL ALTA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON COVID-19:



Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P.

Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Paraguay  
de la gente  
Lio. Gustavo...  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Registro y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

El alta de la madre debe seguir las indicaciones de alta de cualquier persona con COVID-19, considerando que puede transmitir la infección hasta 14 días después de la resolución del cuadro (o 4 semanas tras el inicio de síntomas o PCR negativa). Se mantendrá tratamiento con HBPM (dosis profilácticas).

Entregar por escrito las señales de alarma y las indicaciones de alta, que deberá tener en cuenta para acudir de forma urgente al establecimiento de salud más cercano así como las fechas, horas, lugar y número telefónico de contacto para los controles.

Orientación/consejería en planificación familiar teniendo en cuenta el post evento obstétrico como actividad principal antes del alta.

## ANTICONCEPCIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19

Hacer los procesos más simples para que las mujeres puedan acceder a los métodos lo más fácilmente posible sin comprometer la seguridad.

Priorizar el acceso a los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARCs), como los implantes anticonceptivos, los DIU posparto o los inyectables, porque son más efectivos y el acceso a las visitas postparto pueden verse limitadas.

Orientar en el uso correcto y consistente de la anticoncepción de barrera.

Estimular el uso de doble método.

No hay situación o condición alguna en la que la Anticoncepción hormonal de emergencia sea considerada categoría 3 ó 4. Siempre es categoría 1 o 2.

## EN LAS USUARIAS ACTUALES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

- No realizar descansos periódicos, ya que aumenta el riesgo de Trombo Embolismo Venoso (TEV).
- No discontinuar uso de Anticoncepción Hormonal sin consulta con un profesional.
- Consejería sobre riesgo de TEV y sintomatología para detectarla a tiempo.
- Recordar y comunicar que el riesgo de TEV en embarazo y puerperio es mucho mayor que el uso de Anticonceptivos Orales (ACO).



Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Dr. Hernán D. Rodríguez  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

*Paraguay de la gente*  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*Cely*  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

## EN PACIENTES ASINTOMÁTICAS

Se recomienda la continuación sin modificación de la anticoncepción hormonal en adolescentes infectadas asintomáticas de manejo ambulatorio y sin factores de riesgo.

## EN PACIENTES SINTOMÁTICAS CON SOSPECHA, SIN TEST DE COVID-19 O TEST DUDOSO, Y ANTICONCEPCIÓN HORMONAL (AH):

### CON SINTOMATOLOGÍA COVID-19 LEVE

Continuar con la Anticoncepción hormonal combinada o cambiar por Anticoncepción solo de gestágenos si hay algún otro factor de riesgo.

### CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA Y/O NEUMONÍA

Retirar Anticoncepción hormonal combinada y administrar Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM) a dosis profilácticas. Si precisa Anticoncepción hormonal cambiar por Anticonceptivos de solo gestágenos y HBPM a dosis profiláctica.

En los casos que se haya retirado o cambiado tratamientos, podrá volverse al tratamiento anterior a la enfermedad, una vez curada la paciente y recuperada la movilidad habitual. Se mantendrá la terapia con HBPM hasta un mínimo de 7 días tras el alta hospitalaria o hasta la movilización completa.



## PACIENTE PERIMENOPÁUSICA CON COVID 19 CONFIRMADO Y ANTICONCEPCIÓN HORMONAL:

### ➤ INGRESADA EN EL HOSPITAL:

Retirar los anticonceptivos hormonales combinados, administrar HBPM a dosis profiláctica.

### ➤ EN TRATAMIENTO DOMICILIARIO:

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P.



Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

Con sintomatología covid-19 leve continuar con la anticoncepción hormonal combinada o cambiar por anticonceptivo de solo gestágenos si hay otros factores de riesgo.

Con sintomatología respiratoria y/o neumonía de control domiciliario retirar la Anticoncepción hormonal combinada, administrar HBPM a dosis profiláctica.

## CONSIDERACIONES ESPECIALES

### MADURACIÓN PULMONAR FETAL CON CORTICOIDES:

La evidencia actual sugiere que en el contexto de una COVID-19 la administración de corticoesteroides para la maduración pulmonar fetal (betametasona 12 mg/ 2 dosis en intervalos de 24 horas), no produce efectos perjudiciales maternos (RCOG), aunque existe controversia respecto a que el uso de corticoides puede alterar el clearance del virus. Sin embargo, los corticoides también entran dentro del arsenal terapéutico de las pacientes graves. Por todo ello, cuando esté indicada su administración, especialmente en una paciente con complicaciones, la decisión se tomará de forma consensuada con el equipo multidisciplinario. La indicación de su administración no demorará la necesidad de finalización urgente del embarazo por causa materna (ISUOG).

### CRIBADO EN EMBARAZADAS DE TÉRMINO

Se debe realizar un cribado mediante hisopado nasofaríngeo para RT-PCR de SARS-CoV2 a todas las embarazadas de término a partir de las 38 semanas de gestación al momento de ingreso al hospital.

La identificación de pacientes infectadas asintomáticas o presintomáticas es de gran importancia porque permite la instalación de los protocolos definidos medidas de protección al recién nacido y seguimiento, con vigilancia dirigida a la aparición de síntomas y eventuales complicaciones.

Según el caso, las recomendaciones son las siguientes:

1. Consultas Espontáneas en el Servicio de Urgencias del Hospital: por trabajo de parto u otra causa que requiera internación.

- Anamnesis dirigida sobre viajes, contactos y signos/síntomas de COVID-19.
- Caso sospechoso: solicitar PCR SARS-CoV-2 en hisopado nasofaríngeo (donde esté disponible), mascarilla, ingreso a box especial para estos casos. Se manejará como caso sospechoso con todas las medidas de aislamiento y uso de elementos de protección individual (EPI) hasta el resultado del examen.



Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Lic. Gustavo Berge  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectora y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

– Caso no sospechoso: solicitar PCR SARS-CoV-2 en hisopado nasofaríngeo (donde esté disponible), mascarilla, ingreso a box rutinario. Se manejará con todas las medidas de protección habitual para toda paciente hasta el resultado del examen.

2. Ingresos Programados: cesárea programada o inducción programada del trabajo de parto.

– Solicitar RT-PCR de SARS-CoV2 en forma ambulatoria hasta 4 días antes del ingreso (donde esté disponible). Cuando ingrese al hospital, se manejará de acuerdo al resultado del examen.

– En mujeres que no hayan tomado su examen o el resultado no esté disponible, el manejo será similar a los casos de consulta espontánea, con cribado universal de SARS-CoV-2 mediante PCR.

## SUSPENSIÓN DEL AISLAMIENTO

Los criterios para considerar a una paciente como no contagiosa dependen de la severidad de presentación de la enfermedad. Se seguirá el protocolo vigente del MSPyBS. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/24eac8-NuevasdefinicionesdecasoycriteriosdeAltadeAislamientoabril2020.pdf>

## PREECLAMPSIA

Los hallazgos de laboratorio para COVID-19 pueden superponerse con los encontrados en el síndrome de HELLP y la preeclampsia con características graves.

Los criterios de diagnóstico para la preeclampsia permanecen sin cambios durante la pandemia, y el manejo debe ser dictado por las pautas establecidas. Sin embargo, es razonable considerar la prueba de PCR para SARS-CoV-2 si un paciente con elevación de las transaminasas y trombocitopenia tiene factores de riesgo adicionales para COVID-19.



## MOMENTO DE LA TROMBOPROFILAXIS - PRENATAL, PARTO, POSPARTO.

Siga las pautas institucionales individuales, varía según la gravedad de la enfermedad. Ver: *Consenso de la Sociedad Paraguaya de Hematología y Medicina Transfusional. Recomendaciones de Profilaxis y Tratamiento Antitrombótico en Pacientes con Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19).*

  
Ministerio de **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
Dra. Gladys Estrella  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.  
Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

**GOBIERNO NACIONAL**  
Dr. Hernán D. Rodríguez Lte.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

Paraguay  
*de la gente*  
Lte. Gustavo  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*Coc*  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

Los servicios de anestesiología deben ser consultados sobre el momento de la anticoagulación si se utiliza anestesia regional.

El AAS y la Indometacina pueden usarse para sus respectivas indicaciones obstétricas comunes, ya que no hay evidencia convincente de interacciones perjudiciales entre estos medicamentos y el proceso de la COVID-19.

### FUENTES DE INFORMACIÓN:

1) M. López, A. Goncá, E. Meler, S. Hernández, T. Cobo, M. Palacio, L. Guirado, P. Ferrer, MD Gómez-Roig, F. Figueras (Medicina Materno Fetal); B. Tena, I. León, A. Caballero, A. Plaza (Anestesiología); Felipe García (Infecciones); MD Salvia, V. Fumadó (Neonatología). Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y gestación (V5 - 5/4/2020). Servei de Medicina Maternofetal i Servei de Neonatologia. Servei d'Anestesiologia i Reanimació. Secció d'Anestesiologia ICGON-ICNU. Servei de Malalties Infeccioses Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona. Fecha del protocolo: 18.3.2020; Actualización: 5.4.2020.

2) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Embarazo y lactancia. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>. Abril de 2020.

3) Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The Royal College of Midwives. Royal College of Paediatrics and Child Health. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>. Versión 8: Publicada: el viernes 17 de Abril de 2020.

4) COVID-19 y Embarazo. División de Obstetricia y Ginecología. Departamento de Obstetricia. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2da Actualización: 14 de abril de 2020.

5) Lineamiento técnico. Abordaje de infección por COVID-19 en el período perinatal de contingencia. Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Secretaría de Salud – México. [gob.mx/salud/inper](http://gob.mx/salud/inper)

6) ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals.

7) YANG H, WANG C and POON L. C. Novel coronavirus infection and pregnancy. Opinion. Ultrasound Obstet Gynecol 2020. Published online in Wiley Online Library ([wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)). DOI: 10.1002/uog.22006.

8) Guía provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus – COVID 19. Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal (FIMMF). Bogotá, Colombia. [www.maternofetalla.com](http://www.maternofetalla.com)



  
Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.  
Dr. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

*Paraguay de la gente*  
Lic. Gustavo I. Gómez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.

9) Boelig RC, Saccone G, Bellussi F, Berghella V, MFM Guidance for COVID-19, American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100106>.

10) Hollier L. Coronavirus (COVID-19), embarazo y lactancia: un mensaje para los pacientes. Disponible en: <https://www.acog.org/patient-resources/faqs/pregnancy/coronavirus-pregnancy-and-breastfeeding>. Última actualización: 14 de abril de 2020.

11) Boletín FLASOG. Año 3, número 26, abril 2020. Boletín Especial COVID19. Recomendaciones para prevención y tratamiento de COVID-19.

12) Consenso de la Sociedad Paraguaya de Hematología y Medicina Transfusional. Recomendaciones de Profilaxis y Tratamiento Antitrombótico en Pacientes con Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). Abril de 2020.

13) Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción.

14) COVID-19 Anticoncepción & Planificación familiar. Declaración de FIGO - COVID-19 / Anticoncepción / Planificación familiar.

15) Anticoncepción Hormonal y Coronavirus. AACOG: Asociación Argentina de Controversias en Obstetricia y Ginecología.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Paraguay  
de la gente

*Coc*

Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

Paraguay  
de la gente

*ASANED*  
Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED

Dr. Hernán D. Rodríguez E.  
Director  
DIVET (DGVS - M.S.P. y B.S.)

*Coc*  
Dra. Gladys Esther Mora  
Directora  
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva  
D.G.P.S. - M.S.P. y B.S.  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.