

PARIR EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS:

## DECÁLOGO PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD EN PACIENTES OBSTÉTRICOS

En el hospital:

1. **Selección de área** para atención obstétrica:
  - con quirófano de uso exclusivo para cesáreas, preferiblemente dentro del área.
  - zona alejada de área de pacientes Covid-19
  - preferentemente, fuera del bloque quirúrgico
2. Selección de **acceso diferenciado**. No acceso por urgencias generales.
3. Establecimiento de **carpa de triaje exclusivo** para incidencias obstétricas previo al acceso.
4. Establecer **circulaciones diferenciadas** desde la carpa al área obstétrica interna.
5. **Sala de parto única**: habitaciones u otras estancias que se adecúen como UTPRs, y donde la mujer pasa todo el proceso completo (dilatación, parto y 2 horas de posparto inmediato). Evitar al máximo desplazamientos de la parturienta por el área.
6. Acondicionamiento de zona o habitación de **aislamiento para casos positivos** de COVID-19 en mujeres de parto, para aislamiento conjunto madre-bebé.
7. Acondicionamiento de **espacio central de Reanimación neonatal** dentro del área adaptada.
8. En caso de cesárea, **reanimación madre-bebé en la misma UTPR** de dilatación, sin salir del área.
9. **Alta precoz**. Instalar, si es posible, seguimiento posparto vía videoconferencia o telefónica tras el alta, para evitar al máximo re-ingresos y por tanto saturación del área obstétrica.

Junto al hospital:

10. Medidas para liberar espacio dentro del hospital y segregar al máximo embarazadas y parturientas sanas:
  - Acondicionar un **hotel medicalizado para partos** vinculado y cercano a un hospital de alta complejidad (UCI Neonatal y de adultos, Banco de sangre, etc.)
  - **Liberar matronas** de los hospitales que están cerrando parcial o totalmente su atención obstétrica, e incluso matronas de Primaria, **para destinarlas a atención domiciliaria a embarazadas sanas**.

NIVELES DE SEGURIDAD:  
POSIBILIDADES DE CONTAGIO EN CADA ESCENARIO DE PARTO EN LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19

