

Recomendaciones en salud reproductiva en tiempos de COVID-19

27 mayo, 2020

Recomendaciones en salud reproductiva en tiempos de COVID-19

Autora principal: Norma Miriam Felles Montoya

Vol. XV; n° 10; 388



Recommendations in reproductive health in times of COVID -19

AUTOR

Norma Miriam Felles Montoya, Magister en Docencia Superior e Investigación Universitaria. Obstetra Especialista en Alto Riesgo Obstétrico.



Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú.

Fecha de recepción: 08/05/2020

Fecha de aceptación: 22/05/2020



RESUMEN

La salud sexual y reproductiva es un componente esencial de la salud pública, en especial de mayor interés durante la pandemia mundial COVID-19, las estrategias de intervención implementadas por los estados del mundo, han generado la restricción y/o eliminación de las atenciones en salud reproductiva.



Es imperativo garantizar su continuidad, es importante satisfacer las necesidades sanitarias de las gestantes y puérperas, brindar provisión de visitas, suministros de suplementos vitamínicos, atención oportuna del parto, identificación y monitoreo de pacientes de alto riesgo, educación en signos de alarma obstétrico y del COVID-19. Además, es fundamental que la población acceda a las atenciones en planificación familiar, suministro de métodos anticonceptivos, garantizando los derechos sexuales y reproductivos.

Este artículo promueve pautas y/o recomendaciones para preservar la salud materna neonatal y proteger los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Palabras clave: Recomendaciones, salud, sexual, reproductiva, COVID-19.



ABSTRACT

Sexual and reproductive health is an essential component of public health, especially of greater interest during the global pandemic COVID-19, the intervention strategies implemented by the states of the world, have generated the restriction and / or elimination of care in reproductive health.

It is imperative to guarantee its continuity it is important to meet the health needs of pregnant women and puerperal women, provision of visits, supplies of vitamin supplements, timely delivery care, identification, monitoring of high-risk patients and education in obstetric and COVID warning signs. -19. It is essential that the population access care in family planning, provision of contraceptive methods, guaranteeing sexual and reproductive rights.



This article promotes guidelines and / or recommendations to preserve neonatal maternal health and protect the sexual and reproductive rights of the population.

Keywords: Recommendations, health, sexual, reproductive; COVID-19

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 denominada así por la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfermedad infecciosa causada por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SAR-CoV2), con Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10) U07.1: Enfermedad por COVID-19 confirmado por pruebas de laboratorio y U07.2: Diagnóstico clínico o epidemiológico de COVID-19 donde la confirmación de laboratorio no es concluyente o no está disponible ¹.

La evidencia científica de COVID-19 en población de gestantes hasta la fecha es limitado, en la ciudad de Wuhan, China donde se inició esta enfermedad viral, los especialistas reportan que de 4 mujeres embarazadas los recién nacidos no se infectaron con este virus durante el embarazo, los investigadores tampoco encontraron evidencia de que la infección viral pudiera pasar al niño ². Aunque la mayoría de mujeres embarazadas con COVID-19 suelen presentar sintomatología leve a moderada ¹, teniendo en cuenta si las gestante no adicionan comorbilidad.

En una de las primeras publicaciones de número de casos de gestantes con COVID-19 es en Nueva York, reportan 43 pacientes gestantes, de ellas más del 30% de casos se presentan al hospital sin síntomas o signos de COVID-19, además describen un porcentaje de sintomatología leve de 86%, severa en 9% y crítica en 5%, similar a la población no obstétrica adulta ¹.



En un nuevo estudio en Nueva York-Presbyterian Allen Hospital y Columbia University Irving Medical Center, de un total de 215 mujeres gestantes que fueron realizadas el tamizaje, el 1.9% fueron sintomáticas con prueba positiva para COVID-19, el 13.5% asintomáticas con prueba positiva para COVID-19 y el 84.6% con prueba negativa para COVID-19 ³.

El COVID-19 en neonatos hasta el momento hay muy poca información, en España fue reportada la primera infección neonatal por SARS-CoV-2, una niña con un test (RT-PCR COVID-19) inicial negativo al sexto día de vida para COVID-19 en condición asintomática, un test positivo al octavo día de vida de la niña, con presencia de polipnea intermitente, leve tiraje intercostal y a 2 desaturaciones de oxígeno y un test positivo al décimo tercer día de vida de la niña en condición de salud asintomática ⁴. "Los bebés con infección COVID-19 se clasifican según la presencia o ausencia de síntomas aparentes, que pueden ser similares a los de los adultos. Sus manifestaciones clínicas pueden ser asintomáticas, leves o graves" ⁵.

Hasta el momento no hay una evidencia clara de la transmisión en neonatos, con pocos casos publicados de madres infectadas en el tercer trimestre, siendo los test virológicos negativos, el autor sospecha en el caso de la primera niña positiva a COVID-19 en España es posible una transmisión horizontal, que hasta el momento se han descrito tres ⁴.



En nuestro país Perú no se ha encontrado publicaciones hasta el momento de infección neonatal.

Al respecto se puede deducir, que existe una considerable proporción de gestantes asintomáticas al COVID-19 con alto riesgo de contagio al personal de salud, a los pacientes y a su recién nacido, por esta razón es necesario promover y aplicar las pautas y/o recomendaciones en las atenciones de la población de gestantes, parturientas, puérperas y en el periodo de lactancia materna en los establecimientos de salud.

El COVID-19 ha llegado para quedarse por un largo tiempo, los establecimientos de salud, bajo esta coyuntura social su función principal es garantizar la salud de la población, proponiendo intervenciones que promuevan combatir COVID-19.



En base a esta evidencia científica es recomendable adoptar siguientes recomendaciones:

LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN TIEMPOS DEL COVID-19

Recomendaciones generales



- La recomendación principal y sencilla es lavarse las manos frecuentemente con abundante agua y jabón por lo menos de 20 segundos o con un desinfectante de manos a base de alcohol ⁶.
- Adoptar medidas de higiene respiratoria, al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón ⁶.
- Mantener el distanciamiento social al menos 1 metro de distancia entre usted y las demás personas ⁶.
- Evitarse tocarse los ojos, la nariz y la boca, el virus busca la forma de como ingresar al cuerpo y lo logran cuando con las manos contaminadas nos tocamos las mucosas de la nariz, los ojos o la boca ⁶.
- Uso obligatorio de mascarilla para circular por las vías de uso público ⁷, sin embargo, la OMS señala que las mascarillas médicas se deben reservar para los profesionales de la salud y para lograr la suficiente protección se debe cumplir estrictamente el lavado de manos ⁸.

Recomendaciones para proveedores de la salud



- Mantenga una buena higiene personal

- Reduzca la participación en cualquier reunión en la que no se pueda mantener una distancia de al menos 2 metros
- Práctica frecuente del lavado de manos y uso de desinfectantes para manos (concentración de alcohol de 60 a 95%)⁹.



- Se recomienda usar una máscara quirúrgica de tres capas⁹ (también denominada mascarilla de protección respiratoria o respirador, es decir, una mascarilla N95, FFP2, FFP3 o equivalentes)¹⁰. "El uso de la mascarilla quirúrgica no son una protección al 100% efectiva contra los virus o bacterias transportadas en el aire, dado que no cuentan con un filtro de aire adecuado y dejan los ojos expuestos, aunque podrían ayudar a reducir el riesgo de contraer el virus mediante estornudos o tos ajenos, lo óptimo es el uso de los respiradores que tienen un filtro de aire especializado"¹¹ es decir, las mascarillas FFP.
- Sin embargo, la OMS promueve el uso racional de los EPP, señala que el personal de salud que realiza actividad de cribado sin contacto directo (medición de la temperatura corporal), mantener una distancia mínima de un metro, de ser posible interponer una barrera de plástico o de vidrio entre paciente y profesionales de salud, en caso que no sea posible mantener la distancia, usar mascarilla médica y protección ocular¹⁰.
- Considere proporcionar información educativa (folletos, carteles) acerca de la detección temprana de los síntomas y las medidas esenciales de prevención del COVID-19^{9,12}, en sala de emergencia, sala de hospitalización y sala de parto.



ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Triaje Diferenciado:

- Se recomienda implementar un triaje diferenciado.



- Es importante que se implemente el triaje diferenciado, sólo para pacientes del tópico de gineco-obstetricia (gestantes, puérperas y /o ginecológicas) con el objetivo de identificar síntomas de infección respiratoria aguda.
- Cuando una paciente se presenta en el servicio de triaje obstétrico o de urgencias por razón respiratoria aguda u obstétricas, debe hacerse un examen de detección de síntomas o exposición relevante a la infección por COVID-19^{9,14}. Ver Flujograma N° 1
- Establecer una zona de triaje en un espacio libre (espacio abierto) para realizar una anamnesis preliminar y control de funciones vitales¹².



- Si hay evidencia de síntomas de infección respiratoria derivar al ERP (Equipo de Respuesta Rápida), sino hay pasar a la unidad de G-O (Gineco-Obstetricia) ⁹. Ver Flujoograma N° 2
- Práctica de lavado de manos de pacientes y entre pacientes⁹, antes de la atención especializada a la paciente.

Sala de espera:



- Se debe evitar la aglomeración de personas, un acompañante por paciente, respetando la distancia obligatoria y uso de mascarilla personal.

Internamiento y hospitalización

Puntos importantes a considerar para pacientes y familiares:

- Lavado de manos de pacientes y entre pacientes, con agua y jabón por lo menos de 20 segundos, recomendación principal muy sencilla pero de práctica frecuente durante su estancia y en su vida diaria ^{6,9}.
- Uso obligatorio de mascarilla de pacientes y familiares
- El número de visitas por paciente debe restringirse al mínimo para cumplir el distanciamiento social.
- La duración de la visita debe restringirse al mínimo, para evitar infecciones cruzadas ¹².
- La gestantes y/o puérperas con sospecha, probable o confirmación de COVID-19 en condiciones de aislamiento, requiere atención especializada de obstetricia, monitoreo fetal y monitoreo materno sin restricciones de procedimientos, con habitaciones que cumplan los criterios de bioseguridad estandarizados, en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT) ⁹.
- En los casos confirmados de mujer gestante con COVID-19, se mantendrá a la embarazada internada en aislamiento hasta cumplir con los requisitos de alta, definidos en las recomendaciones nacionales (actualmente como: el tercer día afebril, 2 PCR negativas, separadas por 24 horas) ³



- La condición de alta del paciente será determinada según criterio clínico y obstétrico, la decisión de aislamiento parcial o total se tomará en cuenta de forma individualizada, si es parcial teniendo en cuenta las medidas de distanciamiento personal.

Atención del parto

- Al ingreso el personal obstetra recepciona a la paciente, invita la práctica del lavado de manos, como estrategia en la disminución de contagios de enfermedades y los procedimientos a seguir.



- Desinfección de equipos, elementos de examinación y superficies después de la atención de cada paciente ³.
- La sospecha y/o confirmación de COVID-19, **no constituye una indicación de cesárea a menos** que presente una indicación materna o fetal ^{1,13}. La vía del parto debe ser evaluada por el equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta el criterio obstétrico, con monitoreo estricto materno-fetal ¹³.
- La instalación de la sala de aislamiento para la atención de parto (vaginal o cesárea), debe contar con:
 - Habitación con presión negativa ⁹.



- El número de personal mínimo. Ginecólogo, obstetra, anestesiólogo, neumólogo, intensivista, los cuales deben usar los equipos de Protección Personal (EPP)
- La madre deberá usar mascarilla
- Hasta el momento no existe riesgo de transmisión vertical, por lo tanto se continúa con clampaje oportuno de cordón umbilical, hasta que las investigaciones demuestren lo contrario ¹

Puerperio y Lactancia

- La OMS recomienda mantener la lactancia materna tanto para madres probables y confirmadas, siempre y cuando cumpla con las medidas de prevención ¹.



- Si la paciente está asintomática o levemente afectada de COVID -19, la madre puede considerar la lactancia materna y la colocación (alojamiento conjunto) en coordinación con los proveedores de atención médica. Dado que la principal preocupación es que el virus puede transmitirse a través de las gotas respiratorias en lugar de la leche materna, las madres que amamantan deben asegurarse de lavarse las manos y usar una máscara quirúrgica de tres capas antes de tocar al bebé ⁹.
- Si la madre está grave o gravemente enferma de COVID-19, la separación parece ser la mejor opción, se sugiere la extracción con intentos de extraer la leche materna para mantener la producción de leche y ser administrada por otra persona, mientras dure el aislamiento y el estado de salud de la madre ^{9,13}.
- Reforzar las medidas de prevención el uso de la mascarilla, lavado de manos, el protocolo de toser al momento de su estancia en el hospital y al momento del amamantamiento ¹².
- El personal de salud debe hacer seguimiento y consejería para fortalecer técnicas de extracción de leche materna.

Atención Pre Natal en tiempos de COVID-19

- Establecer sistemas de planeación, organización, dirección y control en la atención obstétrica, no sólo a la mujer gestante incluyendo a la pareja, familia y comunidad, reforzando los signos de alarma propias de la gestación y del COVID-19 en sistema virtual.

- Publicar por las redes sociales un número de teléfono de atención remota a pacientes obstétricas y/o de instituciones locales de la jurisdicción, promoviendo la participación social y articulación intersectorial.
- Identificar a las gestantes con factor de riesgo¹⁵, especial atención las que presentan comorbilidad⁹.
- Limitar visitas prenatales en pacientes gestantes de bajo riesgo, aplicar todas las actividades en una sola visita en el primer trimestre⁹, de ser posible el primer contacto realizar con una cita programada en el establecimiento de salud o realizar una visita domiciliaria; las demás atenciones realizar vía telefónica o video llamada^{9,15} y brindar el paquete básico para gestantes (programación de citas, con variación si se presenta signo de alarma, entrega de ácido fólico más sulfato ferroso, enseñar el uso correcto de la mascarilla y la práctica frecuente del lavado de manos)¹⁵.

- Recomienda dos visitas y/o atenciones presenciales en el segundo trimestre, tres en el tercer trimestre, con orientación y educación virtual en signos de alarma, nutrición y salud emocional⁹.
- Mantener monitoreo activo de gestantes con fecha probable de parto y gestantes de bajo riesgo por redes sociales, planificar sus citas para evitar la aglomeración de pacientes en espera de su atención¹⁶.
- Al alta de la paciente se le debe entregar un número telefónico del establecimiento de salud de procedencia.

- Brindarle un número telefónico del personal del hospital que presta la atención de seguimiento en el hospital.
- Elegir en la familia un responsable de la gestante y/o puérpera, para consultas de signos de alarma de su condición o problemas respiratorios, solicitar un número telefónico
- Reforzar las medidas de prevención del COVID-19, signos de alarma de la gestación o puerperio, a través de video llamadas o vía telefónica, en caso de sospecha comunicar al equipo de salud o referencia oportuna.
- Activar la operatividad de los equipos itinerantes de cada Micro red para la atención de parto inminente de parto y abordaje de emergencias obstétricas, debidamente dotados de EPP¹⁶.
- Las visitas domiciliarias presenciales a gestantes y puérperas requieren contar con elementos de protección personal (EPP)^{9,15}, en nuestra realidad las necesidades de estos equipos son mayores y costosos, en actualidad escasos, por lo tanto, es necesario priorizar que se realice sólo a pacientes con alto riesgo como diabetes, obesidad, presión alta, asma e inmunosupresión⁹.

Atención en Planificación Familiar

- Es esencial y necesario la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos, para garantizar el acceso a anticonceptivos modernos, preservar la salud materna neonatal, proteger los derechos sexuales y reproductivos^{9,15,17}.
- Crear un sistema de atención virtual (uso de redes sociales, línea telefónica) para atender todas las consultas y a la vez brindar orientación y consejería en anticoncepción, previa a la entrega del insumo⁹.

- Programar las citas presenciales para aplicación de insumos (implante subdérmico, anticonceptivo hormonal de depósito, DIU), reduciendo al mínimo el número de entrevistas presenciales, para evitar las aglomeraciones.
- Crear una ficha de registro, control y seguimiento virtual.
- Ofertar todos los métodos anticonceptivos en los servicios de emergencia y/o urgencia incluyendo la anticoncepción de emergencia^{13,15}.
- Brindar las atenciones de salud reproductiva y suministro de insumos sin necesidad de tener historia clínica, utilizar un padrón de reporte, HIS (Sistema de Información Hospitalaria)¹⁵
- Ofrecer una dotación de métodos anticonceptivos a pacientes nuevas y continuadoras por lo menos tres meses^{13,15}.
- Asegurar los Kit de atención en casos de violencia sexual, brindar consejería para asegurar su uso y la coordinación con instituciones de apoyo legal, psicológico y social a la víctima^{13,15}.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de interés: La autora declara no tener algún conflicto de interés.

[Ver anexo](#)

BIBLIOGRAFÍA

1. Sandoval D. I. 2020. Matzumura K J. Manejo de pacientes con sospecha o confirmado COVID-19. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Disponible en: <file:///C:/Users/Mirian/Downloads/Manejo%20de%20paciente%20Obste%CC%81trica%20con%20sospecha%20o%20confirmado%2019.pdf>
2. Reyes G. 2020. La infección por coronavirus no se transmite a los bebés. Red de salud de Cuba. 2020, marzo. Disponible en: http://www.sld.cu/node?iwp_post=2020/03/18/Hasta%20ahora,%20la%20infecci%C3%B3n%20por%20coronavirus%20no%20se%20transmite%20de%20er
3. Sutton D, Fuchs K, D'Atton M, Goffman D. 2020. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. The New England Journal of medicine. Abril.
4. Alonso C, López M, Moral M, Flores B. 2020. Primer caso de infección neonatal por COVID-19 en España. Anales de Pediatría (edición en inglés). Disponible en línea el 1 de abril. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301302?via%3Dihub>
5. Laishuan W, et al. 2020. Consenso de expertos chinos sobre el manejo perinatal y neonatal para la prevención y control de la nueva infección por coronavirus de 2019. Annals of Translation Medicine (Focus on Lung Transplantation), Vol 8, Num 3 (primera edición), febrero. Disponible en: <http://atm.amegroups.com/article/view/35751>
6. OMS. 2019. Brote de enfermedad por Coronavirus (cCOVID-19). Medidas de protección básica contra el nuevo coronavirus. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
7. Gobierno del Perú. 2020. Normativa sobre el Estado de Emergencia por Coronavirus. Decreto Supremo N° 057-2020-PCM, 2 de Abril <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/466151-057-2020-pcm>
8. OMS. 2020. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones Provisionales, 6 abril. Disponible: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
9. Poon Liona C, et al. 2020. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. FIGO International Journal of Gynecology & Obstetrics. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32248521>
10. OMS. 2020. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez grave. Orientaciones Provisionales, 6 Abril.
11. Palacios Cruz M, et al. 2020. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp.03,001. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.rce>.
12. Liang T, 2020. Manual de prevención y tratamiento del COVID-19. Primer Hospital Afiliado. Facultad de Medicina de la Universidad de Shejiang. Elaborado a partir de la experiencia clínica, 31 marzo, Disponible: <http://www.embajadachina.org.pe/esp/sghd/t1763911.htm>
13. Matzumura JP, Sandoval I, Meza L. 2020. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Rev Peru Investig Matern Perinat; 9(1): 92-97. Disponible: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020191>
14. Ministerio de Salud. 2020. Directiva Sanitaria N° 97. Directiva Sanitaria para la Atención de la Gestante y el Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19, DGIESP, 30 Abril. Lima. Perú.
15. Ministerio de Salud. 2020. Directiva Sanitaria N° 94 Directiva Sanitaria para Garantizar la Salud de las Gestantes y Continuidad de la Atención en Planificación Familiar ante la infección por COVID-19, 22 Abril, Lima. Perú.
16. Gobierno Regional de Lima. 2020. Lineamientos técnicos para la organización y prestación de los servicios de salud durante declaratoria de estado de emergencia, 7 Abril. Lima. Perú.
17. Resúmenes Técnicos de la UNFPA. 2020. La salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos. Necesidades de Anticoncepción Modernos y otros insumos médicos incluidos aquellos para la Prevención, Protección y Respuesta a la COVID-19 V 23 Marzo, Disponible: