Protocolo para

DIRECTRICES SANITARIAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

30/04/2020

FINALIDAD

Tener presente a la población de embarazadas y mujeres en edad reproductiva en el contexto de la pandemia por el COVID-19 considerando la prevención de contagio, a fin de reducir la morbilidad, continuar con las acciones de prevención de la mortalidad materna, fetal y neonatal, además de contribuir al aseguramiento de la provisión y continuidad en el uso de métodos anticonceptivos.

OBJETIVO

Establecer directivas para la atención en salud sexual y reproductiva especialmente en embarazadas, en la atención del parto y del puerperio, contribuyendo a la prevención, reducción y manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19, y asegurar la oferta de métodos anticonceptivos a la población que lo requiera.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección de Redes de Servicios de Salud del MSPyBS, Seguridad Social, Sanidad Militar, Sanidad Policial, Universidades, Servicios Privados y otros entes descentralizados.

RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional

La Dirección General de Programas de Salud a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva es la responsable de la difusión de la presente directiva hasta el nivel regional, de brindar asistencia técnica para su implementación y de supervisar a las regiones en su aplicación y cumplimiento.

Nivel Regional

La Región Sanitaria con su respectiva red integrada de servicios es la responsable de la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento.

Nivel Local

Son responsables de aplicar las disposiciones en lo que corresponda, brindando atención calificada acorde a las normas nacionales vigentes. El/la gerente del establecimiento de salud es responsable de monitorear la aplicación de la misma en su servicio.

DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Caso de Embarazada Sospechosa de tener COVID-19:**
- Referirse a: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/24eac8-NuevasdefinicionesdecasoycriteriosdeAltadeAislamientoabril2020.pdf

DISPOSICIONES

Consideraciones previas

- El MSPyBS viene implementando estrategias de intervención frente a la pandemia por el coronavirus (COVID-19). La embarazada en todos los grupos de edad, la puérpera y el recién nacido son considerados una prioridad dentro de la respuesta del Sistema de Salud, por lo que su atención no puede ser diferida.
- Para el MSPyBS la atención de la salud sexual y reproductiva, que incluye a: los cuidados prenatales, atención del parto, nacimiento, recién nacido y puérperas, atención de las emergencias obstétricas, consejería en planificación familiar y la entrega de anticonceptivos, es un componente esencial dado que su suspensión compromete la vida de mujeres, adolescentes, recién nacidos, niños y niñas, siendo fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Por este motivo se ha establecido a través de la Circular DGDSyRS N° 12/2020 que todas las redes del Sistema Nacional de Salud deben garantizar su oferta durante la pandemia del COVID-19 en cada territorio.

- Es imperativo proteger a todas las mujeres embarazadas de los riesgos vinculados a la propagación de COVID-19. Para ello, todos los establecimientos de salud deben garantizar la atención oportuna de todas las embarazadas, el parto y el puerperio, con énfasis en las embarazadas de alto riesgo, y en especial aquellas con enfermedades respiratorias.
- Así también es imperativo garantizar el ejercicio del derecho a la planificación familiar de adolescentes, mujeres y hombres, para la prevención de los embarazos no planificados, del aborto, y consecuentemente la muerte materna y/o neonatal.
- Todos los establecimientos de salud, de todos los niveles de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIIS), deben garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes que acudan a consultar por un síntoma respiratorio o no respiratorio.
- Se establecerán puntos focales desde la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva que coordinarán acciones con cada uno de los ejes regionales establecidos por la Coordinación de Regiones Sanitarias.

Organización de los servicios y la atención a la usuaria con sospecha o confirmación de COVID 19

1. 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.
2. Se debe identificar a las embarazadas que presenten algún factor de riesgo obstétrico o de comorbilidad.

3. La embarazada con síntomas respiratorios o con nexo a un caso positivo de COVID-19 debe comunicase al número de teléfono 154, en donde recibirá las recomendaciones según lo que relate la misma con seguimiento telefónico cada 24 horas o 48 horas o según necesidad.
4. En casos de las pacientes embarazadas con COVID-19 confirmado, con signos de infección respiratoria leve, la red de atención (154 o estrategia generada por la región sanitaria) garantizará el seguimiento que se realizará cada 24 horas o 48 horas, por 14 días.
5. Se debe establecer estrategias de monitoreo a través del contacto telefónico y/o por telemedicina mientras dure el estado de aislamiento domiciliario, con énfasis en aquellas gestantes de riesgo y con fecha probable de parto próxima, para una referencia oportuna.
6. La embarazada con síntomas respiratorios que acude a un hospital cabecera o de referencia, deberá ingresar con mascarilla quirúrgica previamente por el triaje, luego debe dirigirse al área respiratoria, en el que el personal de salud asignado debe evaluarla, con manejo multidisciplinario, y con el Equipo de Protección Individual (EPI) correspondiente. Se establecerán los criterios de ingreso y manejo según las guías vigentes del MSPyBS.
7. Ante la presencia de signos de alarma, respiratorios u obstétricos, debe referirse de inmediato a la embarazada a un servicio de salud (cefalea, náuseas y vómitos, fiebre, dolor abdominal, sangrado, o pérdida de líquido por vagina, molestias urinarias, hinchazón de miembros inferiores, etc.).
8. Toda embarazada o puérpera sintomática respiratoria con signos de alarma para COVID-19 debe ser tratada con la máxima prioridad debido al mayor riesgo de resultados adversos y debe ser hospitalizada para evaluación y manejo multidisciplinario.
9. Se debe brindar una adecuada atención de las emergencias obstétricas garantizando la bioseguridad del paciente y del personal de blanco.
10. El personal de salud que atienda casos de embarazadas o puérperas confirmadas COVID-19, o las personas que ingresen en la habitación

de aislamiento (personal de limpieza u otro), deben llevar el EPI correspondiente según el nivel.

11. Los servicios de atención de salud materna y neonatal (salas de parto y operaciones), deben garantizar la bioseguridad para pacientes y profesionales de blanco, garantizando la atención las 24 horas. Se debe colocar letreros de señalización y anuncios visibles para el flujo del personal de salud y de las pacientes en todas las áreas del establecimiento.
12. Al alta del servicio la paciente debe recibir orientación/consejería para que regrese al establecimiento de salud tan pronto como presente síntomas de alarma, o previamente agendada para su control de puerperio que deberá ser realizado en el área de respiratorios. Garantizar la oferta de un método anticonceptivo de su elección.
13. Todos los recién nacidos de madres con COVID-19 confirmados deben tener estricto monitoreo para detección temprana de cualquier riesgo o complicación y manejo según “Recomendaciones Neonatales para la atención durante la emergencia Sanitaria por COVID-19” del MSPyBS.
14. Garantizar la entrega de métodos anticonceptivos durante la pandemia, a usuarias nuevas o en seguimiento.

Métodos anticonceptivos en tiempos de la pandemia para todas las personas en edad reproductiva

Para garantizar la continuidad del uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia:

1. Se deben garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, y el suministro de insumos de planificación familiar.
2. Se debe realizar la entrega de métodos anticonceptivos por el equipo de la Unidad de Salud de la Familia (USF) a través de visitas domiciliarias.

3. Se debe ofertar todos los métodos anticonceptivos de la canasta básica en todos los establecimientos de salud, a fin de garantizar la continuidad de los mismos y la prevención del embarazo no intencional a todas las usuarias que lo requieran, incluyendo adolescentes.
4. Evitar las aglomeraciones y mantener distanciamiento físico de 2 metros.
5. Se debe brindar una dotación suficiente para tres meses de anticonceptivos a nuevas usuarias y las que están en seguimiento.
6. Realizar orientación y consejería de planificación familiar desde el control prenatal de manera a fortalecer el post evento obstétrico y evitar las oportunidades perdidas.
7. Se debe colocar anuncios visibles en las áreas de consultorios, emergencias o triajes sobre la atención permanente en Planificación Familiar y la gratuidad en la entrega de los métodos.
8. El personal de salud brindará atención con el EPI correspondiente. Para la inserción de Dispositivo Intrauterino (DIU) y de Implantes Subdérmicos se utilizará EPI de nivel 2.

Atención prenatal en los casos de Embarazadas sin sospecha de COVID-19

1. Considerar la consulta telefónica/teleconsulta como opción válida para el direccionamiento de las usuarias hacia los establecimientos de salud según necesidad.
2. Visita domiciliaria por el equipo de la USF a las embarazadas con factores de riesgo, con el EPI correspondiente.
3. La embarazada no sospechosa de COVID-19 puede acudir a la Unidad de Salud de Familia para su atención, la misma deberá utilizar mascarilla quirúrgica.
4. En la unidad deberán realizar la atención según el protocolo establecido, entrega de suplementos, esquema de vacunas, test

rápido de VIH/Sífilis, pedidos de laboratorio y ecografía, que se realizará en el hospital cabecera previo agentamiento por parte de la USF, enseñar a la gestante el lavado de manos y los signos de alarma tanto obstétricos como respiratorios.

5. Informarle cuál será el establecimiento de salud al cual deberá acudir en caso de urgencia, verificando la comprensión por parte de la usuaria.
6. La embarazada no sospechosa de COVID-19 que acude a un establecimiento de referencia debe ser atendida de igual manera ingresando previamente por el triaje, utilizando mascarilla quirúrgica, se dirigirá al área no respiratoria en donde realizará la consulta rutinaria.
7. En la visita al establecimiento se deberá facilitar y programar a la embarazada el acceso a la mayor cantidad de actividades establecidas en la consulta prenatal (test rápido VIH/Sífilis/ Hepatitis B, Hemograma, tipificación y orina simple, valoración ecográfica, inmunización, entrega de medicamentos, etc.), a fin de disminuir el número de visitas. También deberá informar acerca de los signos de alarma.
8. Espaciar las consultas prenatales en lo posible a 4 consultas:

   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.
9. Acudir sin acompañante, excepto en casos que requiera intérprete o ayuda por discapacidad.
10. Evitar aglomeraciones en las salas de espera, programar citas con horarios estrictos, respetando el distanciamiento físico de 2 metros.

Parto Vaginal y Cesárea en caso de embarazadas sospechosas o con COVID-19 confirmadas

La vía del nacimiento depende de condiciones obstétricas, estado fetal y materno.

1. Uso de mascarilla quirúrgica por parte de la embarazada.
2. Uso de EPI nivel 3 para el personal de salud.
3. El nacimiento debe ocurrir en un ambiente en donde esté garantizado la bioseguridad de la paciente y del personal que la asiste.
4. Contar con el personal de salud mínimo necesario, a fin de garantizar la bioseguridad del mismo y de las demás pacientes.
5. Los cuidados del Recién Nacido (RN) se realizarán en la misma sala donde se atienda el parto.
6. Se pondrá en conocimiento a la embarazada de los beneficios y riesgos potenciales del contacto piel con piel según la información actualizada. La decisión informada será tomada por la misma.
7. Mientras dure la emergencia por COVID-19 **NO** se permitirá la presencia de acompañantes ni en la sala de partos ni en el quirófano.

Puerperio y lactancia materna

1. No existen datos suficientes hasta el momento para la no recomendación sobre lactancia materna en mujeres con COVID-19. Es importante insistir en los beneficios que otorga la leche materna.
2. La evidencia actual recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, directamente o con leche extraída (dependiendo del estado materno y del recién nacido), distanciar a la madre y al recién nacido 2 metros y establecer el contacto solo en momentos de la lactancia con medidas de prevención respiratoria (uso de mascarilla quirúrgica) y las medidas higiénicas según el 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).

Consideraciones generales

1. Se debe restringir el uso de teléfonos celulares tanto por el personal de salud como por las pacientes en el establecimiento de salud.
2. Las salas de espera de los establecimientos de salud deben contar con dispensadores de alcohol en gel, disponibilidad de agua y jabón para el lavado de manos, para uso de pacientes.
3. Durante el período de pandemia evitar las visitas restringiendo solo a un acompañante por paciente durante la hospitalización.
4. Atender a la embarazada con el mínimo personal necesario y con el EPI correspondiente.
5. Lavarse las manos antes y después de atender a cada embarazada o puérpera.
6. Promover el correcto lavado de las manos a la embarazada y a su familia.
7. Limpiar y desinfectar los elementos empleados y superficies de contacto entre cada paciente.
8. Explicar a la embarazada los principales síntomas de la enfermedad.
9. Mantener la distancia física recomendada entre los profesionales y las pacientes, salvo en caso de procedimientos estrictamente necesarios.

Medidas de protección personal - Equipos de protección individual (EPI)

- El personal que brinda la atención del parto sea vaginal o quirúrgico se debe considerar como expuesto a aerosoles. Por lo que el equipo correspondiente a utilizar es del nivel 3 según protocolo actual del MSPyBS.

- El personal de salud debe protegerse y prevenir la transmisión en el ambiente hospitalario. El uso del EPI durante la atención de pacientes con COVID-19, debe ser implementado de forma adecuada, esto implica que el personal de salud esté entrenado en cómo colocarse, retirarse y desechar el EPI. El mayor riesgo de auto contaminación ocurre al retirarse el EPI.

Detección y Atención a Víctimas de Violencia

1. En situaciones de emergencia se genera e incrementa la violencia, en especial contra la mujer. El personal de salud debe permanecer alerta: detectar y brindar atención integral a las víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual. La atención se brindará conforme al protocolo vigente en materia de salud denominado *Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud*. Son prestaciones esenciales: el examen clínico, la provisión de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), de los antirretrovirales y la atención de la salud mental.
2. Todos los establecimientos de salud, en los distintos niveles de la RIISS, deben garantizar la respuesta a la víctima de violencia de género, intrafamiliar y sexual.

Versión del 30 de abril 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*.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A LA EMBARAZADA EN EL CONTEXTO DE COVID - 19

EMBARAZADA INGRESA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

PRE TRIAGE RESPIRATORIO

Sin Signos Respiratorios

AREA NO RESPIRATORIA

EVALUAR SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICOS

VERIFICACIÓN DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

SIN SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICO

REMITIR A CONSULTORIO AMBULATORIO CON CONTROLES OBSTÉTRICOS ACORDE A NORMAS

EPI NIVEL 2

CON SIGNOS DE ALARMA O TRABAJO DE PARTO

REMITIR A SERVICIO DE URGENCIA OBSTETRICA

APLICAR PROTOCOLO DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS /PROTOCOLO DE CODIGO ROJO

EPI NIVEL 3

Con Signos Respiratorios

AREA RESPIRATORIA

EVALUACIÓN RESPIRATORIA POR EL CLÍNICO

EVALUACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICOS POR EL OBSTETRA

SIN SIGNOS DE ALARMA CLÍNICO Y OBSTÉTRICO

SEGUIR EL MANEJO CLÍNICO SEGÚN PROTOCOLO VIGENTE

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO

EPI NIVEL 3

CON SIGNOS DE ALARMA CLÍNICO Y OBSTÉTRICO

INTERNACIÓN

EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINARIA

TRATAMIENTO CLÍNICO SEGÚN PROTOCOLO VIGENTE

EPI NIVEL 3

RESOLUCIÓN DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA ACORDE A NORMAS EN EL LUGAR ESTABLECIDO PARA EL MISMO

EPI NIVEL 3

SPGO SOCIEDAD PARAGUAYA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TETÃ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente