



Recomendaciones y consideraciones generales de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19

Versión 2

VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Los contenidos técnicos en el presente documento serán susceptibles de cambios y/o actualización en coherencia con la evolución del fenómeno epidemiológico y la mejor investigación científica disponible.

Junio 2020



Autoridades

Dr. Juan Carlos Zevallos López. Ministro de Salud Pública
Dr. Xavier Solórzano Salazar. Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dr. Ernesto Rafael Carrasco Reyes. Viceministro de Atención Integral en Salud
Dr. Julio Javier López Marín. Subsecretario Nacional de Gobernanza de la Salud
Ing. Jorge Mejía Dumani. Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud
Dra. Catalina Isabel Yépez. Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud
Dr. Carlos Aníbal Jaramillo. Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dr. Eduardo Vicente Zea. Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
Dra. Amelia Briones Paredes. Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud
Dr. Eduardo Puente Páez. Director Nacional de Hospitales
Dra. Narcisca Calahorrano Cabrera. Directora Nacional de Primer Nivel de Atención
Dra. Mónica García García. Directora Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Mag. Ana Lucía Bucheli Betancourt. Directora Nacional de Promoción de la Salud
Dra. Patricia Andrea Paredes Arce. Directora Nacional de Normatización
Esp. Carlos Guerra Padilla. Director Nacional de Gestión de Procesos

Equipo de autores

Dra. Saskia Villamarín Rivadeneira. Especialista en Gineco-Obstetricia. Docente de Centro de Simulación USFQ. Docente PUCE
Dra. Jenny Benalcázar. Especialista en Gineco-Obstetricia. Tratante Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Docente de Posgrado UCE
Dr. Diego Larrea Betancourt. Especialista Gineco-obstetra. Líder de Servicio de Gineco Obstetricia Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda
Dr. Javier Rivadeneira Vargas. Especialista Gineco-obstetra. Líder de Servicio de Gineco Obstetricia Hospital General Provincial Pablo Arturo Suarez de Quito. Docente PUCE
Dr. Raydel Rodríguez García. Especialista de Terapia Intensiva. Líder del Servicio de UCI del Hospital Gineco-Obstétrico Nueva Aurora de Quito
Dr. Miguel Chung Sang Wong. Especialista de Terapia Intensiva. Líder del Servicio de UCI del Hospital Gineco-Obstétrico Universitario de Guayaquil. Docente UCSG
Dr. Regino Rodríguez. Especialista en Medicina Interna. Máster en Ciencias de Enfermedades Infecciosas. Responsable de Epidemiología Clínica Hospitalaria del Hospital Eugenio Espejo de Quito
Dr. Iván Orellana Cabrera. Anestesiólogo: Investigador en Salud. Consultor
Dr. Jaime Acosta. Médico Microbiólogo. Responsable de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas Hospital Un canto a la vida de Quito. Jefe de Cátedra Microbiología Médica, UDLA Representante de la Sociedad Ecuatoriana de Microbiología (SEM)
Dr. Edwin Jaramillo Aguilar. Especialista Gineco-obstetra. Responsable del Servicio de Gineco- Obstetricia. Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague Santa Rosa – El Oro

Colaboradores

Dra. Elita Mora Drouet. Especialista en Gineco-obstetricia. Líder de Servicio de Gineco-obstetricia Hospital General Delfina Torres de Concha de Esmeraldas

Dra. Karen García Salazar. Especialista en Gineco-obstetricia. Líder de Servicio de Gineco-obstetricia Hospital General Docente de Calderón

Dr. Darwin Logroño Rojas. Especialista en Gineco-obstetricia. Supervisor de Sala de Alto Riesgo Obstétrico Hospital Carlos Andrade Marín. Tratante del Servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Metropolitano de Quito

Dra. Virginia Camacho. Médico, Master en Salud Pública Universidad Johns Hopkins. Asesora Técnica Regional en Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA

Dra. Marcia Elena Álvarez. Médico, Master en Salud Pública. Oficial Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de Naciones Unidas

Dr. Abraham Juan Díaz Moráquez. Obstetra – Ginecólogo. Consultor Senior de Reprolatina-Consultor UNFPA LACRO

Expertos revisores

Dr. Wilfrido León Valdiviezo. Especialista en Gineco-Obstetricia; Profesor Universitario UCE – PUCE; Centro de Capacitación en Salud Sexual y Salud Reproductiva (CSSR); Fellow Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia

Dr. Eduardo Yépez García. Especialista en Gineco-Obstetricia; Master en Gerencia en Salud; Profesor Universitario UCE – PUCE; Centro de Capacitación en Salud Sexual y Salud Reproductiva (CSSR); Fellow Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia

Dr. Jorge Hermida Córdova. Experto en Salud Pública y Calidad de Atención, Fundación para la Investigación y Gestión de los Servicios de Salud – FIGESS

Validación interna Ministerio de Salud Pública

Lic. Gabriela Burneo. Enfermera. Especialista de Auditoría de Prestación de Servicios de Salud. Dirección Nacional de Hospitales

Obst. Wilma Pilar Calle. Obstetiz. Especialista de Seguimiento y Control de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención 1. Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Dra. Raquel Lovato Silva. Médico. Especialista de Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Obst. Marivel Illapa Idrovo. Obstetiz. Especialista de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva 1. Dirección Nacional de Promoción de la Salud

Marcos Buenaño Chávez. Ingeniero. Analista de Identificación, desarrollo y Mejora Continua. Dirección Nacional de Gestión de Procesos

MPh. Ximena Raza. Magister en Salud Pública, Coordinadora, Dirección Nacional de Noramización

Delegada Consenso Multidisciplinario – Mesa Técnica 2

Dra. Lucía Valencia. Especialista en Gineco-Obstetricia. Tratante de Patología Obstétrica Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Docente Facultad de medicina USFQ.

Facilitación y coordinación

Dr. Mario Chávez Moreno. Especialista en Gerencia Estratégica en Salud. Especialista de Mejoramiento Continuo de la Calidad. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud – MSP.

Dra. Amelia Briones Paredes. Máster en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

Edición general

Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Nro	NOMBRES Y APELLIDOS – ESPECIALIDAD-CARGO INSTITUCIÓN	CÉDULA	FIRMA
1	Dra. Saskia Villamarín Rivadeneira. Gineco-Obstetricia. Docente de Centro de Simulación USFQ. Docente PUC	1713259602	
2	Dra. Jenny Benalcázar. Gineco-Obstetricia. Tratante Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito. MSP. Docente Posgrado UCE.	1715395974	
3	Dr. Diego Larrea Betancourt. Gineco-Obstetricia. Líder de Servicio de Gineco Obstetricia Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.MSP	0201506870	
4	Dr. Javier Rivadeneira Vargas. Gineco-Obstetricia. Líder de Servicio de Gineco Obstetricia Hospital General Provincial Pablo Arturo Suarez de Quito. MSP. Docente PUCE	1712682697	
5	Dr. Raydel Rodríguez García. Terapia Intensiva. Líder del Servicio de UCI del Hospital Gineco-Obstétrico Nueva Aurora de Quito. MSP	1756841191	
6	Dr. Miguel Chung Sang Wong. Terapia Intensiva. Líder del Servicio de UCI del Hospital Gineco-Obstétrico Universitario de Guayaquil. MSP. Docente UCSG	0911260255	
7	Dr. Regino Rodríguez. Medicina Interna. Master en Ciencias de Enfermedades Infecciosas. Responsable de Gestión Epidemiología Clínica Hospitalaria del Hospital Eugenio Espejo. MSP	1754802658	
8.	Dr. Iván Orellana Cabrera. Anestesiología. Investigador en Salud. Consultor independiente.	0300412988	

Nro	NOMBRES Y APELLIDOS – ESPECIALIDAD-CARGO REPRESENTANTE DE	CÉDULA	FIRMA
9.	Dr. Jaime David Acosta. Microbiología. Responsable de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas Hospital Un canto a la vida de Quito. Jefe de Cátedra Microbiología Médica, UDLA Representante de la Sociedad Ecuatoriana de Microbiología.	1002497525	
10.	Dr. Edwin Jaramillo Aguilar. Gineco-Obstetricia. Responsable del Servicio de Gineco- obstetricia. Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague de Santa Rosa. MSP	1103207609	
11	Dr. Wilfrido León Valdiviezo. Gineco-Obstetricia. Profesor Universitario UCE – PUCE; Centro de Capacitación en Salud Sexual y Salud Reproductiva (CSSR); Fellow Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia	1709687642	
12	Dr. Eduardo Yépez García. Gineco-Obstetricia. Master en Salud Pública con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva; Diplomado en Investigación en Salud Profesor Universitario UCE – PUCE; Centro de Capacitación en Salud Sexual y Salud Reproductiva (CSSR); Fellow Colegio Americano de Ginecología y	1710593755	
13	Dr. Jorge Hermida Córdova. Master en Salud Pública; Fundación para la Investigación y Gestión de los Servicios de Salud – FIGESS	0100784610	
14	Dra. Amelia Briones Paredes. Máster en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. MSP	1803463015	 <p>Firmado electrónicamente por: MYRIAN AMELIA BRIONES PAREDES</p>
15	Dr. Mario Chávez Moreno. Gerencia Estratégica en Salud. Especialista de Mejoramiento Continuo de la Calidad. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. MSP	1705279782	
16.	Dra. Lucía Valencia. Gineco Obstetricia. Tratante de Patología obstétrica. Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. MSP. Docente facultad de Medicina USFQ. Delegada Consenso Multidisciplinario - Mesa Técnica 2	1714058276	

REVISIÓN DE LA MESA TÉCNICA DE TRABAJO 2 SALUD Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado por:	Danny Camacho	ARCSA	
	Juan Ganchala	Cuerpo de Bomberos del DMQ.	
	Patricio Flores	Policía Nacional	
	Jorge Simbaña	Policía Nacional	
	Jorge Vallejo	Fuerzas Armadas	
	Víctor Rocha	Fuerzas Armadas	
	Magdalena Alcocer	Cruz Roja Ecuatoriana	
	Boris Cano	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, IESS	
	Cristina Jácome	Ministerio de Salud Pública	
	Carolina Jaramillo	Líder MTT-2 (S) Ministerio de Salud Pública	

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

<p>Dra. Amelia Briones Paredes Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. MSP</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: MYRIAN AMELIA BRIONES PAREDES</p>
--	---



Contenido

1. Introducción.....	7
2. Objetivo	7
3. Alcance	7
4. Metodología.....	8
5. Recomendaciones.....	8
5.1. Recomendaciones respecto a prevención y manejo de infección por COVID-19 en el control prenatal	8
5.2. Recomendaciones para manejo y tratamiento de la embarazada con SARS-CoV-2/COVID-19.....	10
5.3. Recomendaciones para manejo de embarazadas sospechosas o confirmadas de COVID-19 en la atención del parto pre-término o embarazo complicado.....	12
5.4. Recomendaciones para manejo de embarazadas con COVID-19 en la atención del nacimiento por parto o cesárea.....	13
5.5. Recomendaciones para prevención, control y manejo de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 en la atención del puerperio	16
5.6. Recomendaciones específicas para tratamiento de embarazada con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos.....	17
5.7. Recomendaciones para la provisión de servicios de anticoncepción pos-evento obstétrico durante la emergencia sanitaria derivada de la pandemia de COVID/19.....	20
6. Anexos.....	21
6.1. Algoritmo de manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19.....	21
6.2. Algoritmo de anticoncepción pos-evento obstétrico.....	22

1. Introducción

En el Ecuador, cada año, existen aproximadamente 300.000 mujeres embarazadas, todas ellas susceptibles de contagio por SARS-Cov-2. Tomando en cuenta la condición de inmuno-compromiso del embarazo y el proceso de gestación “*per se*”, esta población de embarazadas constituye una población vulnerable, con riesgo de sufrir complicaciones para la madre y el recién nacido, si no se implementan las correspondientes medidas de prevención, control y manejo basadas en la mejor y más actualizada evidencia científica disponible.

Los equipos de profesionales de salud deben contar con directrices estandarizadas basadas en investigación científica e implementar intervenciones de atención de alta calidad, mejorándola continuamente, para hacer frente de manera efectiva y eficiente al reto que representa el cuidado del binomio materno neonatal.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en cumplimiento de su mandato constitucional de garantizar una atención universal integra e integral, con criterios de calidad, calidez y como rector de la salud en el país, con la colaboración de un selecto grupo de especialistas y expertos nacionales e internacionales, plasma sus esfuerzos y compromiso en el presente documento que sistematiza las recomendaciones provisionales más relevantes de manejo clínico en la atención prenatal, del parto y del puerperio, ante la sospecha o confirmación de infección por SARS-Cov-2/COVID-19.

Permanentemente se revisará, actualizará los contenidos de esta importante herramienta de trabajo a la luz de los aprendizajes y lecciones que la pandemia nos trae cada día.

Los lectores de este documento deberán, además, estar al tanto de las otras publicaciones relacionadas con la temática de éste, que hayan sido emitidas por el rector en salud, en el contexto de la emergencia por la presencia de SARS-CoV-2/COVID 19, para beneficio de pacientes y usuarios del Sistema nacional de Salud.

2. Objetivo

Mejorar la calidad de la atención durante el embarazo, parto y puerperio a través de recomendaciones provisionales sobre la prevención, control y manejo materno ante la sospecha o confirmación de la enfermedad COVID-19, que orienten la toma de decisiones de atención del equipo asistencial de salud.

3. Alcance

Dirigido a todos los profesionales asistenciales del Sistema Nacional de Salud que brindan atención directa a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio

4. Metodología

Para emitir estas recomendaciones, la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad y la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud invitaron a 14 profesionales seleccionados en base a su experiencia. Estos profesionales integraron un grupo de desarrollo de recomendaciones (GDR) en calidad de autores y colaboradores, mientras que tres de ellos tuvieron el rol de apoyar el proceso metodológico en calidad de expertos revisores debido a su reconocida experticia en la temática y modalidad del documento. El GDR estuvo conformado por líderes de servicio de gineco-obstetricia, terapia intensiva e infectología de hospitales del Ministerio de Salud Pública, salubristas, delegado del IESS, profesionales de la práctica privada y catedráticos de universidades nacionales.

Los miembros del GDR se dividieron en subgrupos por temas: atención prenatal; atención del parto y cesárea, atención del puerperio, atención de las complicaciones obstétricas comunes, manejo en cuidados intensivos, uso de anestesia y anticoncepción post evento obstétrico.

Debido a la necesidad de contar con estas recomendaciones lo más pronto posible, para cada uno de los temas, los miembros del GDR realizaron búsquedas bibliográficas utilizando preguntas PICO y formularon recomendaciones que luego fueron discutidas en 5 reuniones virtuales. La orientación general fue que las recomendaciones deberían circunscribirse exclusivamente a los aspectos específicos relacionados con el manejo de embarazadas, parto y puerperio en sospecha o confirmación de COVID-19. El consenso se obtuvo a través de la discusión verbal en las reuniones virtuales ya mencionadas creadas para este fin.

Este documento ha sido revisado y ha recibido aportes de expertos de UNFPA nacional y regional previa invitación oficial de esta Cartera de Estado. Finalmente, se procedió con una validación interna por parte de las Direcciones Nacionales de: Hospitales, Primer Nivel de Atención, Promoción de la Salud, Vigilancia Epidemiológica y Gestión de Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

5. Recomendaciones

5.1. Recomendaciones respecto a prevención y manejo de infección por SARS-CoV-2 COVID-19 en el control prenatal

¿Cuáles son las recomendaciones respecto a infección por SARS-Cov-2/COVID-19 durante el control prenatal?

EVIDENCIA

El conocimiento disponible en relación con el impacto de la COVID-19 en embarazadas y sus recién nacidos es limitado; sin embargo, no se ha demostrado

transmisión vertical en embarazadas con COVID-19.

La mayoría de las pacientes analizadas en las publicaciones presentaron infección COVID-19 en el tercer trimestre. No hay información disponible en relación con el impacto de la enfermedad en otros trimestres del embarazo, sin embargo, el manejo de la pérdida gestacional es similar a la no infectada.

RECOMENDACIÓN:

- *Hasta el momento el conocimiento disponible en relación con el impacto de la COVID-19 en embarazadas y sus recién nacidos es limitado; por tanto, los cuidados en relación a este grupo no difieren del resto de la población, siendo imprescindible mantener las medidas generales de aislamiento y bioseguridad en todas las etapas de la atención obstétrica.*
- *Mantener la oportuna comunicación respecto a la continuidad de la atención prenatal e informar a la gestante de bajo riesgo el nuevo cronograma de visitas prenatales, así como asesoría sobre medidas de prevención y cuidados frente a sospecha o confirmación de COVID-19, incluyendo para ello el uso de tecnologías de la información y comunicación.*
- *Mantener la medicación prenatal habitual como: ácido fólico, hierro, calcio o ácido acetilsalicílico; no postergar exámenes de laboratorio o imagen indispensables por el riesgo de COVID-19 en embarazadas asintomáticas o sanas.*

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOG. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) Practice Advisor. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
2. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women With Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19). ACOG/Sociedad de Medicina Materno-fetal. March 2020.
3. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Características clínicas y potencial de transmisión vertical intrauterina de la infección por COVID-19 en nueve mujeres embarazadas: una revisión retrospectiva de los registros médicos. Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Disponible: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)
4. Li Y, Zhao R, Zheng S, Chen X, Wang J, Sheng X, et al. Lack of vertical transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, China. Emerg Infect Dis. 2020 Apr.
5. Huijun Chen, Juanjuan Guo, Chen Wang, Fan Luo, et al., Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; 395: 809–15
6. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-733.
7. Huang C, Wang Y, Li X, Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. Clinical features of patients

- infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
8. Royal College of Obstetrics and Gynaecologists. Information for health care professionals, version 6 April 3 2020.
 9. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. www.thelancet.com/infection Published on line March 3, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
 10. Management of pregnant women infected with COVID-19. www.thelancet.com/infection Published online March 24, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)
 11. Poon, L. C., Yang, H., Kapur, A., Melamed, N., Dao, B., Divakar, H., ... & Di Renzo, G. C.. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020 Apr.
 12. 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>

5.2. Recomendaciones para manejo y tratamiento de la embarazada con SARS-CoV-2/COVID-19

¿Cuál debería ser la atención de embarazadas que presentan síntomas de COVID-19?

EVIDENCIA

El curso clínico de la infección por SARS CoV-2 en mujeres gestantes, comparado con el de la población general, no difiere de forma significativa, pero aún se sabe muy poco al respecto, por tanto, según la normativa nacional, debe mantenerse la prioridad de atención a la embarazada en condiciones de emergencia nacional (Art. 43 Constitución de la República).

RECOMENDACIÓN:

- *Realizar los exámenes de confirmación diagnóstica para COVID-19 tanto de laboratorio como de imagen de forma priorizada y sin demoras en la mujer embarazada. Se utilizará protección abdominal para disminuir la exposición fetal a radiación.*
- *Mantener aislamiento domiciliario y control mediante tecnologías de la información y comunicación en pacientes con cuadros sintomáticos leves de COVID-19 con o sin comorbilidades.*
- *Hospitalizar en unidades de atención definidas para pacientes con COVID-19 positivo a las pacientes embarazadas con neumonía; se debe hospitalizar a las pacientes en hospitales con atención gineco-obstétrica si está en trabajo de*

parto o existe asociada una comorbilidad catalogada como emergencia obstétrica como pre-eclampsia, restricción de crecimiento fetal, parto pre-término, hemorragias durante la gestación, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance. March 13, 2020. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) (Accessed on March 23, 2020)
2. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. J Infect [Internet]. 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32145216>
3. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2020;1–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/321410624>.
4. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020;2019. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32105680>
5. Liu, Dehan and Li, Lin and Wu, Xin and Zheng, Dandan and Wang, Jiazheng and Liang, Bo and Yang, Lian and Zheng, Chuansheng, Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women with COVID-19 Pneumonia: A Preliminary Analysis (2/29/2020).
6. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)

¿Qué es lo que hay que tomar en cuenta para los problemas trombo-embólicos de las mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19?

EVIDENCIA

Los datos directos sobre el riesgo trombo-embólico con COVID-19 son limitados, pero sugieren un mayor riesgo. La Sociedad Estadounidense de Hematología, la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos y la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia recomiendan la profilaxis farmacológica rutinaria de TEV en pacientes hospitalizados con COVID-19 a menos que haya una contraindicación (p. Ej., Hemorragia, trombocitopenia grave). Iniciamos la profilaxis en todas las mujeres embarazadas con COVID-19 ingresadas en el hospital para el tratamiento de un trastorno obstétrico o médico ante-parto y todas las mujeres posparto con la infección.

La heparina no fraccionada generalmente se prefiere en mujeres embarazadas que podrían estar próximas al parto porque se revierte más fácilmente que la heparina de bajo peso molecular. La heparina de bajo peso molecular es razonable en mujeres con

pocas probabilidades de interrupción del embarazo dentro de varios días y en aquellas que son posparto.

RECOMENDACIÓN:

- *Iniciar profilaxis de trombo-embolismo venoso en todas las embarazadas con COVID 19 ingresadas para el tratamiento de un trastorno obstétrico o médico ante parto y todas las mujeres posparto con la infección. Las pacientes hospitalizadas con COVID-19 deben recibir profilaxis farmacológica para trombo-embolismo venoso pues COVID-19 se ha asociado con complicaciones trombo-embólicas.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Thachil J, Tang N, Gando S, et al. Guía provisional de ISTH sobre reconocimiento y manejo de la coagulopatía en COVID - 19. J Thromb Haemost 2020.
2. Sociedad Americana de Hematología. COVID-19 y VTE / Anticoagulación: preguntas frecuentes. <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-vte-anticoagulation>.

5.3. Recomendaciones para manejo de embarazadas sospechosas o confirmadas de COVID-19 en la atención del parto pre-término o embarazo complicado

¿Cuáles son las consideraciones en cuanto al tratamiento de COVID-19 en mujeres embarazadas con parto pre-término o embarazo complicado?

EVIDENCIA

Para la población general, la recomendación es que eviten los corticosteroides debido a la posibilidad de prolongar la replicación viral como se observa en pacientes con MERS-CoV, a menos que se indique por otros motivos (CDC).

Se debe sopesar los beneficios neonatales de los corticosteroides prenatales con los riesgos del daño potencial para la paciente embarazada, lo cual es especialmente importante si el estado de la madre es crítico.

En caso de pacientes asintomáticas o con sintomatología leve se considera que el riesgo beneficio del uso de corticoides y sulfato de magnesio es favorable a su administración siendo conocidos sus bondades perinatales en casos de partos pretérminos.

RECOMENDACIÓN:

- *Usar tocolíticos, corticoide antenatal para maduración farmacológica pulmonar fetal (si está indicado) y sulfato de magnesio para neuro-protección fetal no está contraindicado en paciente Covid-19 no grave o no complicada con riesgo de nacimiento pretérmino.*
- *Sopesar el beneficio neonatal de los corticoides con los riesgos de daño potencial para la paciente con embarazo pretérmino tardío.*
- *Usar antihipertensivos como nifedipina y sulfato de magnesio para manejo de trastornos hipertensivos gestacionales no está contraindicado.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Liu, Dehan and Li, Lin and Wu, Xin and Zheng, Dandan and Wang, Jiazheng and Liang, Bo and Yang, Lian and Zheng, Chuansheng, Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women with COVID-19 Pneumonia: A Preliminary Analysis (2/29/2020).
2. Expert Review Labor and Delivery Guidance for COVID-19 Rupsa C. Boelig MD, MS1 , Tracy Manuck, MD2 , Emily A. Oliver, MD1 , Daniele Di Mascio, MD3 , Gabriele Saccone MD4 , Federica Bellussi MD1 , Vincenzo Berghella MD1.
2. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance. March 13, 2020. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) (Accessed on March 23, 2020).
3. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. www.thelancet.com/infection Published online March 3, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
4. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women Wit Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19). ACOG/Sociedad de Medicina Materno-fetal. March 2020.
5. Diagnosis and Management of COVID-19 Disease. AJRCCM Articles in Press. Published March 30, 2020 as 10.1164/rccm.2020C1
6. Management of pregnant women infected with COVID-19. www.thelancet.com/infection Published online March 24, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)

5.4. Recomendaciones para manejo de embarazadas con COVID-19 en la atención del nacimiento por parto o cesárea

¿Cuál debería ser la vía de nacimiento en embarazadas con COVID-19 y qué precauciones obstétricas y anestésicas se debe tener?

EVIDENCIA

En una embarazada con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 que se encuentra clínicamente estable, no hay indicación de adelantar el parto o realizar una cesárea. Hasta el presente la evidencia demuestra que las muestras de secreciones vaginales para COVID-19 han sido negativas.

El manejo obstétrico de cada caso debe ser individualizado y asociado a variables como condición materna, bienestar fetal, la edad gestacional y la vía del parto. De ser necesaria la finalización de la gestación será dependiendo del estado de cada paciente. La evidencia al momento NO indica realizar una cesárea para disminuir la posibilidad de transmisión vertical en el nacimiento.

La mayoría de las infecciones por SARS-CoV-2/COVID-19 en el embarazo según los reportes hasta ahora conocidos son de leves a moderadas, por lo que generalmente no requirieron de la finalización inmediata del embarazo.

RECOMENDACIÓN:

- *Definir la vía del parto según parámetros obstétricos habituales y el estado de salud de la madre en relación con la infección por SARS-CoV-2/COVID-19.*
- *Mantener vigilancia estrecha del bienestar fetal según la viabilidad, durante el trabajo de parto.*
- *Manejar los protocolos quirúrgicos convencionales para la atención del parto o cesárea, extremando precauciones en cuanto a protección de paciente y personal de la salud.*
- *Terminar la gestación en casos severos de COVID-19 que cursen con compromiso grave y/o agudo de órgano, insuficiencia respiratoria severa que requiere parámetros ventilatorios altos o choque séptico que no responde a tratamiento inicial.*

¿Qué analgesia y que anestesia de parto es la indicada en gestantes con COVID-19?

EVIDENCIA

El manejo de la vía aérea se torna complejo en casos de COVID-19 por el elevado riesgo de generar aerosoles y el incremento del riesgo de hipoxia en caso de neumonía. La monitorización básica recomendada por la American Society Anesthesiologists es requisito indispensable para todo procedimiento. En caso de necesitar oxígeno transquirúrgico debe ser administrado debajo de la mascarilla evitando el catéter nasal. No hay evidencia sobre superioridad de anestesia subaracnoidea o epidural para la cesárea.

RECOMENDACIÓN:

- *Privilegiar el uso de analgesia conductiva de parto y la anestesia espinal o epidural.*
- *Evitar realizar analgesia inhalatoria y la anestesia general por riesgo potencial de infección por inhalación de aerosoles.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Royal College Obstetrics and Gynecology (RCOG), Version 6, Friday 3 April 2020 pag. 24
2. Queensland Clinical Guidelines Perinatal care of suspected or confirmed COVID-19 pregnant women. Guideline No. MN20.63-V1-R25. Queensland Health. 2020. Available from: <http://www.health.qld.gov.au/qcg>, pág. 14
3. Protocolo de manejo de casos sars cov19/covid19 en gestantes puerperas, Ministerio de Chile, pág 15
4. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19, Documento técnico, 17 de marzo del 2020, Ministerio de Salud de España, pág. 11-12
5. Rupsa C. Boelig, Tracy Manuck, Emily A. Oliver, Daniele Di Mascio, Gabriele Saccone, Federica Bellussi, Vincenzo Berghella, Labor and Delivery Guidance for COVID-19, American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 2020,100110,ISSN2589-9333, <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>.
6. Bampoe, S. et al. Guideline for the peri-partum management of parturients with suspected or confirmed novel coronavirus COVID-19. NHS Foundation Trust. University College London 14.03.2020
7. Breslin N et al. COVID-19 in pregnancy: early lessons. American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM Disponible en: March 27,2020 <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100111>
8. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19, Documento técnico, 17 de marzo del 2020, Ministerio de Salud de España, pág. 11-12
9. Rupsa C. Boelig, Tracy Manuck, Emily A. Oliver, Daniele Di Mascio, Gabriele Saccone, Federica Bellussi, Vincenzo Berghella, Labor and Delivery Guidance for COVID-19, American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300409>.
10. Stephens, A. J., Barton, J. R., Bentum, N. A. A., Blackwell, S. C., & Sibai, B. M. General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic. American Journal of Perinatology. 2020. Apr.
11. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Documento técnico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; Versión 17 de marzo de 2020.
12. Standards for Basic Anesthetic Monitoring. American Society of Anesthesiologists. Standards for Basic Anesthetic Monitoring. American Society of Anesthesiologists. [Online].; 2020 [cited 2020 Abr 8. Available from: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/standards-for-basic-anesthetic-monitoring>.
13. Guash E, Brogly N. Protocolo preliminar de cuidado anestésico de la gestante con

- sospecha o contagio por coronavirus COVID-19. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, SEDAR. Madrid. [Online].; 2020 [cited 2020 abr 8. Available from: <https://www.sedar.es/index.php/recomendaciones-coronavirus>.
14. Aranda F, Aliste J, Altermatt F, Alvarez JP, Bernucci F, Cabrera MC. Recomendaciones para el manejo de pacientes con COVID19 en el perioperatorio. Reviste Chilena de Anestesia. 2020; 49(2): p. 196-202.
 15. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. Coronavirus - guidance for anaesthesia and perioperative care providers. [Online].; 2019 [cited 2020 Abr 8. Available from: <https://www.wfsahq.org/latest-news/latestnews/943-coronavirus-staying-safe>. Acceso 08/04/2020.
 16. Ng K, Parsons J, Cyna AM, Middleton P. Anestesia raquídea versus epidural para la cesárea. Cochrane Base de Datos de Revisiones Sistemáticas. [Online].; 2004 [cited 2020 Abr 8. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003765.pub2>.
 17. Chen R, Zhang Y, Huang L, Cheng BH, Xia ZY, Meng QT. Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing Cesarean delivery: a case series of 17 patients. Can J Anaesth. 2020 Mar 16;(doi: 10.1007/s12630-020-01630-7).

5.5. Recomendaciones para prevención, control y manejo de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 en la atención del puerperio

¿Cuáles son las recomendaciones que se debe tomar en cuenta en pacientes sospechosas o confirmadas para COVID-19 durante el puerperio?

EVIDENCIA

El puerperio inmediato se debe manejar de acuerdo a la normativa, sin embargo, con el objetivo de una contención viral, la recuperación y aislamiento respiratorio debe ser en la misma área, ideal si el establecimiento cuenta ya con una sala adecuada para COVID-19, además precautelar la monitorización permanente, por un equipo multidisciplinario

RECOMENDACIÓN:

- *La recuperación debe ser en la misma sala de parto, y posteriormente se debe trasladar a la paciente al área COVID del establecimiento. Se deberá monitorizar el postparto de acuerdo a la normativa con el uso de la Historia Clínica Materno Perinatal (Formulario 051) y valorar agravamiento o severidad por COVID-19.*
- *En madres infectadas COVID-19, con cuadros moderados o severos se recomienda uso de trombo-profilaxis en el puerperio por un periodo mínimo de 10 días.*

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOG. The American College of Obstetrics and Gynecologist. Practice Advisor.02/2020
2. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women Wit Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19). ACOG/Sociedad de Medicina Materno-fetal. March 2020.
3. Documento técnico Manejo de la Mujer Embarazada y el Recién Nacido con COVID-19 – Gobierno de España. Versión 17 de marzo. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf.
4. Stephens, A. J., Barton, J. R., Bentum, N. A. A., Blackwell, S. C., & Sibai, B. M. General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*. 2020 Apr.
5. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Royal College Obstetrics and Gynecology (RCOG), Version 6, Friday 3 April 2020 pag. 24.
6. Protocolo de manejo de casos sars cov 19 covid 19 en gestantes puerperas y/o diadas, Ministerio de Chile, página 15.
7. Queensland Clinical Guidelines Perinatal care of suspected or confirmed COVID-19 pregnant women. Guideline No. MN20.63-V1-R25. Queensland Health. 2020. Available from: <http://www.health.qld.gov.au/qcql>, pág. 14.
8. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19, Documento técnico, 17 de marzo del 2020, Ministerio de Salud de España, pág. 11-12.
9. Rupsa C. Boelig, Tracy Manuck, Emily A. Oliver, Daniele Di Mascio, Gabriele Saccone, Federica Bellussi, Vincenzo Berghella, Labor and Delivery Guidance for COVID-19, *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2020, 100110, ISSN2589-9333, <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300409>

5.6. Recomendaciones específicas para tratamiento de embarazada con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos

¿Qué particularidades se debe tener en cuenta durante el soporte ventilatorio de embarazadas y púerperas COVID-19?

EVIDENCIA

Las pacientes embarazadas con comorbilidades pueden tener un mayor riesgo de enfermedad grave, de acuerdo con la población general con comorbilidades similares. El manejo clínico de COVID-19 incluye la implementación inmediata de las medidas recomendadas de prevención y control de infecciones y el manejo de apoyo de las complicaciones; en algunos casos, esto puede incluir cuidados críticos si amerita.

Esta es una recomendación firme formulada en directrices clínicas para pacientes con SDRA. La hipercapnia que puede generarse es aceptable si se alcanza el objetivo de pH de entre 7,30 y 7,45. La ventilación mecánica en decúbito prono está más que recomendada con alto nivel de evidencia en el SDRA severo, con la particularidad en el embarazo de valorar las semanas de gestación para no aumentar la compresión vascular debido al aumento del útero, pero para llevarla a cabo, y sin riesgos, se requiere un número suficiente de profesionales experimentados y protocolos institucionales preestablecidos. Para ajustar la PEEP se debe tener en cuenta la relación entre las ventajas (reducción del atelectraumatismo y mejora del reclutamiento alveolar) y los riesgos (sobre-distensión al final de la inspiración que cause lesiones pulmonares y una mayor resistencia vascular pulmonar); estas directrices se basaron en un meta-análisis de datos de pacientes aislados procedentes de tres ensayos controlados con asignación aleatoria. Sin embargo, en otro ensayo posterior del mismo tipo en el que se evaluó el uso de una PEEP elevada y de maniobras de reclutamiento con presión alta prolongada, se observaron efectos perjudiciales, lo cual puede significar que se debería evitar el protocolo utilizado en este ensayo.

RECOMENDACIÓN:

- *Realizar intubación y ventilación mecánica temprana, en caso de síndrome de dificultad respiratoria aguda severa.*
- *Utilizar volúmenes corrientes bajos (4 a 8 ml/kg de peso corporal predicho) y mantener presiones plateau (meseta) por debajo de 30 cm H₂O.*
- *Aplicar una estrategia conservadora de presión positiva al final de la espiración (PEEP) con el fin de evitar barotrauma en el SDRA moderado o severo bajo ventilación mecánica*
- *Utilizar ventilación en posición prono por 12 a 16 horas, en lugar de ventilación sin posición prono en SDRA moderado o grave.*
- *En embarazos menores de 24.6 semanas se puede utilizar posición prona convencional.*
- *En embarazos mayores de 24.6 semanas de gestación pueden beneficiarse de una posición lateral intercalando derecha a izquierda en cada inicio de pronación.*
- *Aplicar maniobras de reclutamiento si es hipoxemia refractaria a otras medidas, pese a la optimización de la ventilación y no se recomienda usar PEEP incremental (aumentos graduales de la PEEP).*
- *No se sugiere administrar corticosteroides sistémicos en embarazadas bajo ventilación mecánica e insuficiencia respiratoria sin SIR*

BIBLIOGRAFÍA

1. Alhazzani, W., Møller, M.H., Arabi, Y.M. et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>. Fecha de acceso: Marzo del 2020.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud (2020) Clinical management of severe

- acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Fecha de acceso: Marzo del 2020
3. Shen C, Wang Z, Zhao F, Yang Y, Li J, Yuan J, Wang F, Li D, Yang M, Xing L, Wei J, Xiao H, Yang Y, Qu J, Qing L, Chen L, Xu Z, Peng L, Li Y, Zheng H, Chen F, Huang K, Jiang Y, Liu D, Zhang Z, Liu Y, Liu L. Treatment of 5 Critically Ill. Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma. *JAMA*. 2020 Mar 27. doi: 10.1001/jama.2020.4783
 4. World Health Organization. (2014). Handbook for Guideline Development (2nd ed.): World Health Organization. ISBN 978 92 4 154896 0. Disponible en: https://www.who.int/publications/guidelines/handbook_2nd_ed.pdf?ua=1 Fecha de acceso: Marzo del 2020
 5. Briel M, Meade M, Mercat A, Brower RG, Talmor D, Walter SD, Slutsky AS, Pullenayegum E, Zhou Q, Cook D, Brochard L, Richard JC, Lamontagne F, Bhatnagar N, Stewart TE, Guyatt G, (2010) Higher vs lower positive end-expiratory pressure in patients with acute lung injury and acute respiratory distress syndrome: systematic review and meta-analysis. *JAMA* 303: 865-873
 6. CDC. Information for Clinicians on Therapeutic Options for COVID-19 Patients. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>. Fecha de acceso: marzo del 2020.
 7. Rimensberger PC, Cheifetz IM, Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference G. Ventilatory support in children with pediatric acute respiratory distress syndrome: proceedings from the Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference. *Pediatr Crit Care Med* 2015;16:S51-60.
 8. ARDS Network Tools. 2014. (Accessed 25 July, 2018, at <http://www.ardsnet.org/tools.shtml>.)
 9. Amato MB, Meade MO, Slutsky AS, et al. Driving pressure and survival in the acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 2015;372:747-55.
 10. Messerole E, Peine P, Wittkopp S, Marini JJ, Albert RK. The pragmatics of prone positioning. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:1359-63.
 11. Guerin C, Reignier J, Richard JC, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 2013;368:2159-68.
 12. National Heart L, and Blood Institute Acute Respiratory Distress Syndrome Clinical Trials Network,, Wiedemann HP, Wheeler AP, et al. Comparison of two fluid-management strategies in acute lung injury. *N Engl J Med* 2006;354:2564-75.
 13. Fan E, Del Sorbo L, Goligher EC, et al. An Official American Thoracic Society/European Society of Intensive Care Medicine/Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guideline: Mechanical Ventilation in Adult Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. *Am J Respir Crit Care Med* 2017;195:1253-63.
 14. Writing Group for the Alveolar Recruitment for Acute Respiratory Distress Syndrome Trial Investigators, Cavalcanti AB, Suzumura EA, et al. Effect of Lung Recruitment and Titrated Positive End-Expiratory Pressure (PEEP) vs Low PEEP on Mortality in Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017;318:1335-45.

5.7. Recomendaciones para la provisión de servicios de anticoncepción pos-evento obstétrico durante la emergencia sanitaria derivada de la pandemia de COVID-19

¿Cuáles son las recomendaciones sobre anticoncepción pos evento obstétrico en casos sospechosos o confirmados de COVID-19?

EVIDENCIA

Es importante mantener los servicios esenciales para el cuidado de la mujer, que le permita recibir una atención integral sin tener que acudir repetidamente a un establecimiento de salud, incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos que puedan ser iniciados antes de recibir el alta del servicio obstétrico por parto, cesárea o aborto.

Reiterar mensajes positivos e información basada en la evidencia, aumenta la posibilidad de que la usuaria elija comenzar el uso de un método anticonceptivo durante una cesárea, en el período posparto-posaborto inmediato, antes del alta del servicio obstétrico, con lo que se evitan visitas posteriores en la fase de distanciamiento en la pandemia disminuyendo e riesgo de infección por el nuevo coronavirus.

RECOMENDACIÓN:

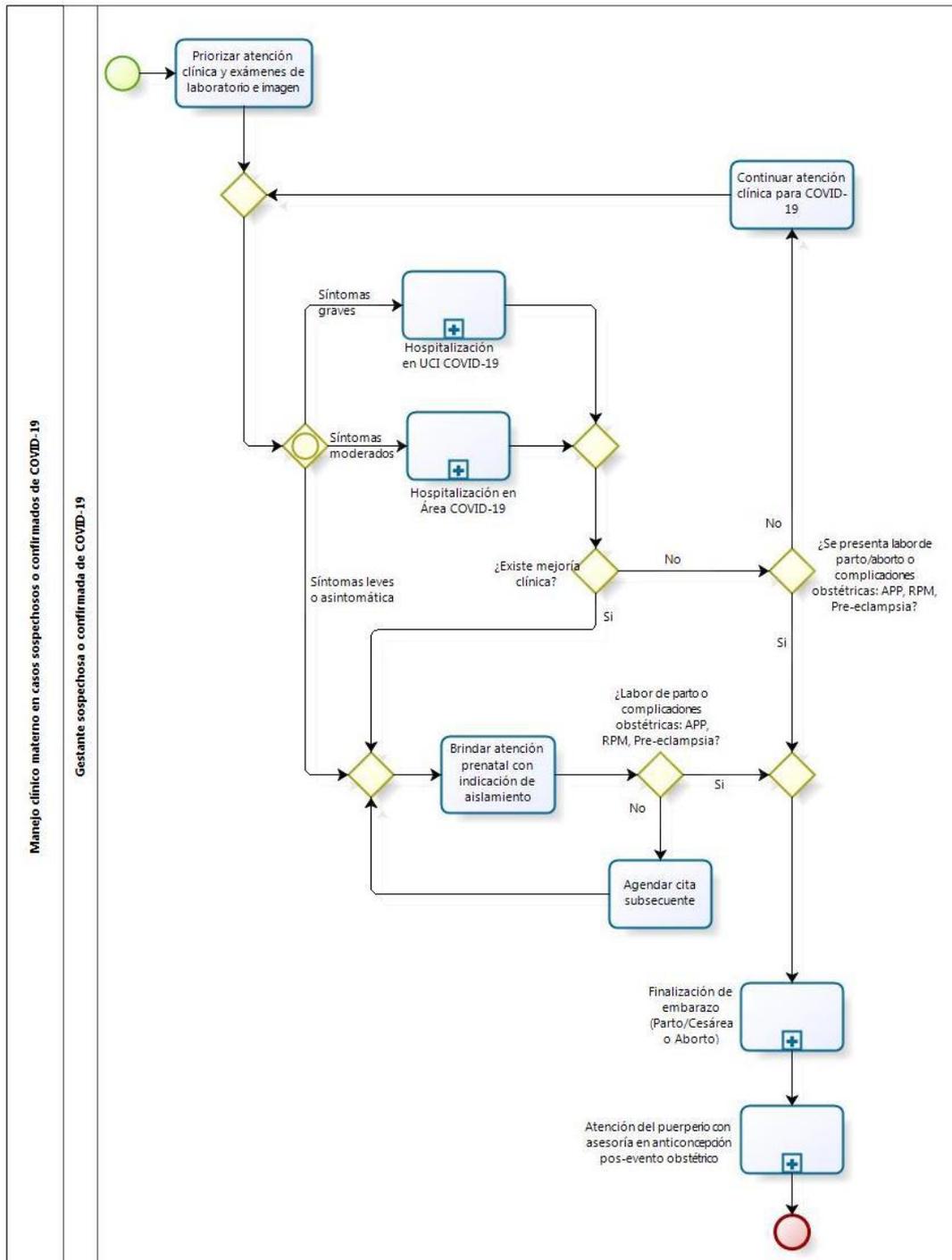
- *Garantizar la asesoría y el acceso a anticoncepción posparto y posaborto, para que la usuaria pueda ejercer su derecho a elegir un método contraceptivo de forma oportuna evitando visitas subsecuentes que le podrían generar un riesgo de contagio por SARS-CoV-2.*

BIBLIOGRAFÍA

1. JHPIEGO - Ensuring Quality Family Planning Services during COVID-19 Pandemic. Updated April 16, 2020.
2. UNFPA, Sexual and Reproductive Health and Rights: Modern Contraceptives and Other Medical Supply Needs, Including for COVID-19 Prevention, Protection and Response. Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response UNFPA Interim Technical Brief. 23 March, 2020
3. WHO. Family Planning: a global handbook for providers. Third Edition -2018
4. WHO. Selected practice recommendations for contraceptive use. Third Edition. 2016
5. WHO COVID-19: Operations guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance. 25 march 2020

6. Anexos

6.1. Algoritmo de manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19



6.2. Algoritmo de anticoncepción pos evento obstétrico

