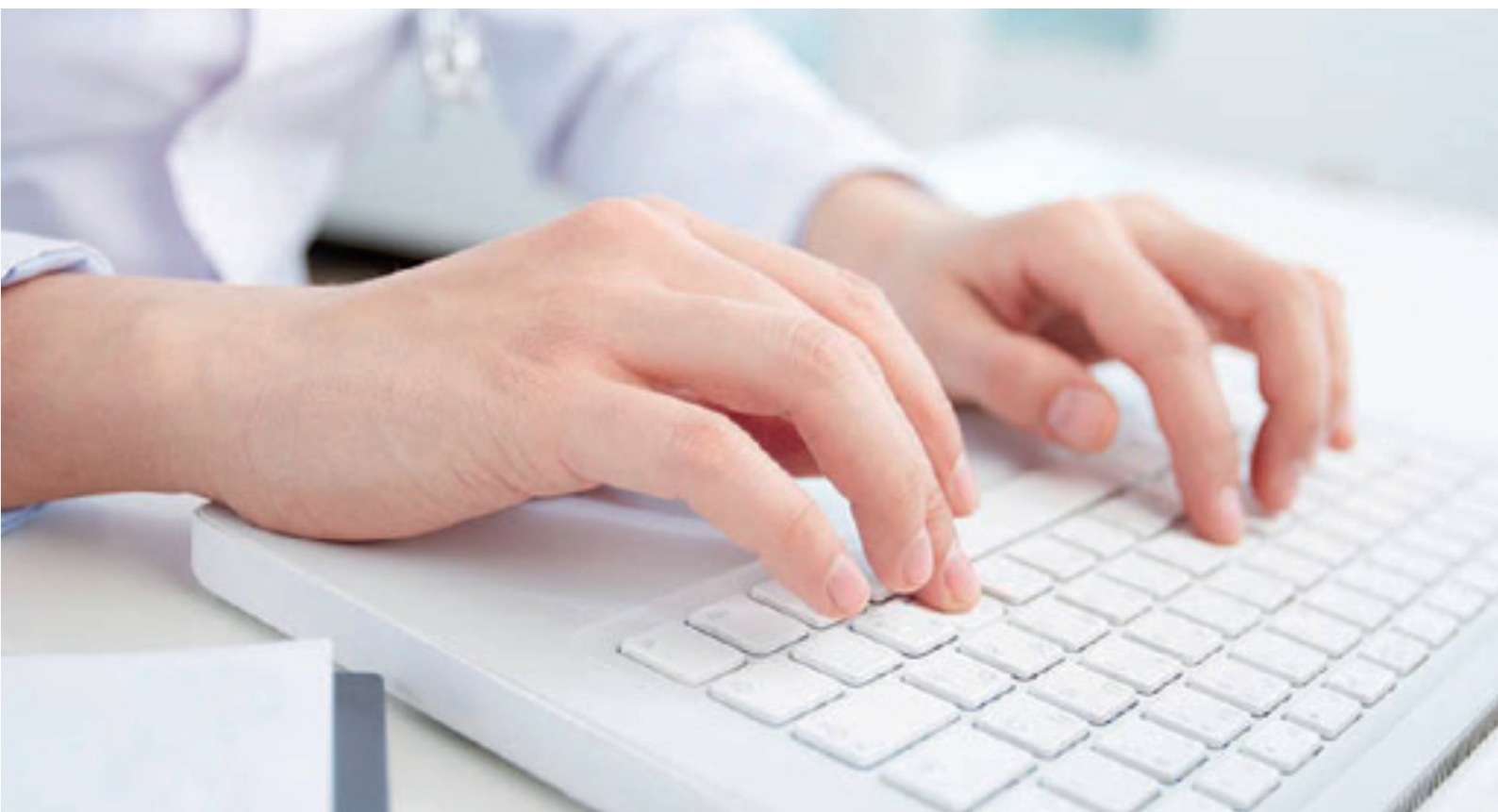
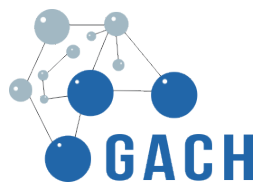


ANEXO 1

POLICLÍNICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN GINECOLOGÍA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PRIORIDAD NO COVID EN EL ÁREA DE LA SALUD DE LA MUJER

Fecha: 14 de mayo de 2020





REVISIÓN DE RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO Y PARTO EN MUJERES CONFIRMADAS/SOSPECHOSAS Y NO SOSPECHOSAS DE INFECCIÓN POR COVID-19

Objetivo

Reiniciar la consulta presencial en el área de la mujer (ginecología y salud sexual y reproductiva) a nivel del primer nivel de atención y policlínicas en general, con el fin priorizar el tamizaje y tratamiento de patología prevalentes, minimizando la contagiosidad en los centros de salud durante el presente periodo de la pandemia. El objetivo final debe ser lograr la asistencia continua de todas las usuarias evitando la infección por coronavirus de las usuarias que asisten a la consulta y de los prestadores de salud.

Fundamentos

La abrupta introducción de la pandemia por Covid-19 llevó a la recomendación de aislamiento y distanciamiento social, con suspensión de las consultas preestablecidas. Las instituciones incorporaron diferentes metodologías de comunicación a distancia como forma de tamizaje de las usuarias (telemedicina en su amplia definición – contacto telefónico, videoconferencias, etc.) realizando solo la consulta presencial en el caso de patología oncológica, interrupción voluntaria del embarazo y embarazos de alto riesgo. Dado la etapa actual epidemiológica y la evidencia (al momento actual) de la baja reproductividad del virus de coronavirus, se plantea reestablecer en forma paulatina la asistencia de las mujeres con el fin de evitar la aparición de otras morbilidades prevalentes.



Sustento científico

Si bien no existe evidencia específica para el área de ginecología y salud sexual y reproductiva (y de la atención primaria en general), se plantea la necesidad de minimizar el contagio del coronavirus y de otros virus respiratorios que pudieran asociarse a la proximidad individual de las usuarias. Las medidas a considerar deben hacer énfasis en evitar la proximidad y aglomeramiento en los centros de salud (salas de espera, salas de atención al usuario, farmacia, administración). Al igual que para el control prenatal, el uso racional de la telemedicina como una opción de contacto a distancia con las usuarias, debe permitir a los gestores disminuir el número de pacientes en los centros de salud (1). Recientemente, el gobierno nacional aprobó la ley N° 19.869 (Telemedicina: Normas para su implementación como prestación de servicio de salud) que tiene como objetivo establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de esta modalidad de atención a distancia. Es por eso que esta herramienta ha demostrado un gran potencial, y dado su irrupción en nuestro medio debido a la crisis sanitaria actual, es una opción que en conjunto con visitas presenciales permitirá el acceso racional de las usuarias al sistema de salud durante la transición de la “nueva normalidad”(2).

Considerando que las medidas tomadas para combatir la contagiosidad del Covid 19 tienen impacto en la contagiosidad de otras infecciones respiratorias, las medidas de prevención deberían considerarse en forma continua con el fin de mitigar otras causas de morbilidad y mortalidad. El corredor endémico por causas de mortalidad que se realiza mediante monitoreo por el MSP, ha demostrado hasta el momento, que las causas respiratorias han tenido claramente un descenso, pudiendo ser evidencia de la efectividad de las medidas tomadas. En ese sentido, la oportunidad que dio la crisis sanitaria por Covid 19 de incorporar telemedicina deberá ser considerada a largo plazo por el sistema sanitario como un potencial para mitigar las infecciones asociadas al aglomeramiento de los usuarios en salas de espera para la atención médica (2).

Distanciamiento individual en el primer nivel de atención

En relación a las condiciones para realizar la consulta en el primer nivel de atención, las medidas básicas de prevención de las infecciones debe aplicarse en forma completa (higiene de manos,



barbijos, distancia física, etc.) (3, 4). Es importante destacar, que el hacinamiento en las salas de espera de emergencias, ha probado está vinculado con el incremento de patología respiratoria infecciosa, por lo que toda medida que se aplique para la pandemia, también redundará el disminuir la infección por otros virus de similar comportamiento (5, 6).

Los servicios de salud deben considerar realizar un triage previo al ingreso para identificar usuarios que presenten síntomas con el consiguiente incremento de la probabilidad de ser portadoras del Covid-19 (7). El distanciamiento físico puede ser un reto importante en policlínicas pequeñas y requiere de una adecuada gestión para evitar el aglomeramiento de usuarias. Dado que los espacios son limitados, el distanciamiento se debe lograr mediante la gestión de la agenda de las usuarias. Se estima que para una consulta ginecológica debe asignarse un tiempo de 20 minutos para la primera consulta y 10 minutos para las siguientes consultas. Se propone intercalar nuevas consultas con consultas siguientes por lo que la recomendación es de aproximadamente 15 minutos por paciente o 4 por hora (8, 9). Este tiempo básico, considerado para una consulta en periodos de ausencia de crisis, debería ser considerado por los gestores de salud, para evitar la superposición de usuarias en las salas de espera. Una propuesta a considerar, es que se continúe realizando contactos no presenciales (telemedicina) intercalando con consultas presenciales para evitar un número excesivo de personas en las salas de espera. Los departamentos de Atención al Usuario o Administración de los servicios de salud, deberán trabajar en forma conjunta con el área de informática, para permitir que la clasificación de consultas presenciales y no presenciales que realicen los profesionales se logre identificar claramente en las agendas (colores o códigos diferentes).

Atención en el primer nivel de atención o policlínicas de consultas ginecológicas y Salud Sexual y Reproductiva

Dentro de las actividades claves que deben realizarse en las policlínicas de ginecología clásicamente se listan las siguientes:

- Actividades diagnósticas y terapéuticas de la salud en ginecología, obstetricia y SSRR (incluye prenatal ya analizada por el grupo en el informe anterior)
- Planes de prevención, educación sanitaria y promoción de la salud en ginecología, obstetricia y SSRR.



- Asistencia a la patología reproductiva de la mujer.
- Asesoramiento y técnicas de reproducción asistida
- Promoción de la salud sexual. Asistencia contraceptiva y planificación familiar.
- Programas de tamizaje de cáncer de mama y cáncer de cérvix.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología ginecológica benigna.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la mujer con patología oncológica de la mama y del aparato genital femenino (útero, ovario, cérvix y vulva).

Los prestadores de salud, deberán contactarse con las usuarias para definir cuáles deben asistir a las consultas presenciales. El tamizaje por telemedicina puede lograr identificar a las pacientes que deban concurrir, e identificar a aquellas que no es necesario realizar una consulta presencial. Existe un grupo de usuarias que concurren asiduamente a realizarse el control anual, que en las guías actuales es desaconsejado (pe. no es necesario realizar PAP anuales en pacientes de bajo riesgo) y el contacto por telemedicina permitirá posponer la visita para el momento oportuno. De esa manera, el ginecólogo citará a la usuaria para una próxima consulta presencial, o bien, la asesorará que no requerirá la consulta presencial, dado que se encuentra dentro del periodo de tiempo adecuado y solo deberá concurrir ante la aparición de síntomas o signos ginecológicos o por derivación del médico de familiar o medicina general. Fuera de la lista general descrita previamente, el profesional en base a su saber y entender, será quien decida la necesidad de citar a la usuaria a una consulta presencial, por lo que este grupo no definirá listas específicas en la temática.

Recomendación del GACH

Propuesta actual (14/05/2020) para implementarse en la actual situación epidemiológica y durante un mes, con la monitorización permanente y sujeta a cambios en relación a la situación epidemiológica futura o situación epidemiológica precedida.

- Continuar con el tamizaje por telemedicina de usuarias que se agenden, para ser asistidas por temas ginecológicos y de salud sexual y reproductiva, con el fin de identificar usuarias que no deben posponer su consulta presencial. Todo contacto por telemedicina debe incorporar el tamizaje de sintomatología respiratoria para la derivación adecuada (equipos COVID, médico



de familia, etc.)

- El profesional de la salud responsable de la atención de la usuaria será quien determine durante el tamizaje la necesidad de continuar con la asistencia presencial en base el riesgo individual.

- En el caso de pacientes con riesgo de lesiones premalignas de cuello, que hayan excedido el tiempo considerado adecuado para el control rutinario, serán citadas para consulta presencial. En el caso de patología benigna que presente morbilidad, no deberá posponerse la consulta presencial y será cita para realizar la evaluación clínica a la brevedad.

- Debe considerarse como una prioridad y se citará para consulta presencial a las pacientes que requieran asesoramiento anticoncepcional, y que se quiera proveer con el método anticonceptivo (DIU, implante, etc.). Durante el procedimiento en el caso de métodos que sean invasivos se tomarán todos los recaudos para la prevención de la infección por coronavirus.

- En el caso de patología no maligna que requiera una intervención quirúrgica, el profesional deberá analizar la necesidad de darle prioridad para poder ingresarla en la lista de cirugías que se han comenzado a coordinar en esta etapa de la pandemia.

- Minimizar la movilidad de las usuarias, promoviendo las visitas presenciales junto a la realización de paraclínica o intervenciones necesarias como ser: la toma para colpocitología oncológica, colposcopia, ecografías ginecológicas, etc.

- Incorporar el triage en todas las instituciones que realizan atención primaria de la salud, previo al ingreso al establecimiento. La identificación de pacientes con elementos clínicos de sospecha de infección por COVID-19 idealmente deberían continuar con su asistencia en un área separada de las usuarias asintomáticas. Se informará al profesional de la salud que la asistirá su condición de riesgo para el uso de EPP adecuados y realizar higiene profunda del consultorio.

- Las personas que participen en el proceso asistencial, así como todos los integrantes de las



instituciones que tengan contacto con los usuarios deben contar con medidas de protección. Específicamente, en el caso de los proveedores de salud que requieren una aproximación mayor a la distancia recomendada para los exámenes físicos, deben contar con los EPP necesarios y tener un entrenamiento adecuado en cuanto a su forma de uso.

- Con el fin de lograr el distanciamiento físico, se debe evitar la permanencia en las salas de espera y minimizar la cantidad de usuarias presentes. Se propone incorporar la agenda puntual (hora exacta estimada para la visita) por parte de los Departamento de Atención al Usuario o Áreas Administrativas. El equipo de salud deberá comenzar la asistencia con puntualidad, y las usuarias deberán estar presentes no más de 30 minutos antes del horario que se le asignó, y deberá retirarse tan pronto se realice la consulta.

- Con el fin de evitar la potencial exposición se recomendará el uso de tapabocas a las usuarias mientras estén en la institución (recomendación general). Se solicitará que la usuaria concurra con un acompañante como máximo cuando sea estrictamente necesario, que también usara tapabocas y que en lo posible permanecerá en sala de espera durante la consulta.

- Se recomienda que la consulta presencial se agende cada 30 minutos con el fin de tener un margen superior al tiempo estimado para las consultas fuera del periodo de crisis sanitaria. Ese periodo de tiempo permitirá el mantenimiento de la higiene de los consultorios entre usuarios presenciales.

- El proveedor de salud podrá utilizar el tiempo entre dos pacientes presenciales para realizar el contacto por telemedicina. Se deberá instruir a Atención al Usuario o a las Áreas Administrativas para generar agendas con pacientes intercaladas (presenciales y no presenciales)

- Con el fin de monitorizar la evolución de la pandemia en esta población específica, se recomienda registrar en las instituciones la presencia de casos confirmados en las que esta población esté incluida, así como también el registro de los casos confirmados en el personal de salud que la asistió.

recomendación específica, pero podría ser una práctica de vigilancia beneficiosa para las instituciones que la puedan implementar.



Bibliografía

1. Implementing Telehealth in Practice: ACOG Committee Opinion Summary, Number 798. Obstetrics and gynecology. 2020;135(2):493-4.
2. Berwick DM. Choices for the “New Normal”. Jama. 2020.
3. Matrajt L, Leung T. Evaluating the Effectiveness of Social Distancing Interventions to Delay or Flatten the Epidemic Curve of Coronavirus Disease. Emerging infectious diseases. 2020;26(8).
4. Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 – second update: European Centre for Disease Prevention and Control. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-relating-social-distancing-measures-response-covid-19-second#copy-to-clipboard>.
5. Shaw D. The hidden risks of the waiting room: confidentiality and cross-infection. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners. 2019;69(683):299.
6. Esteve-Esteve M, Bautista-Rentero D, Zanon-Viguer V. Risk of influenza transmission in a hospital emergency department during the week of highest incidence. Emergencias : revista de la Sociedad Espanola de Medicina de Emergencias. 2018;30(1):7-13.
7. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>.
8. Clinical Standards - Advice on Planning the Service in Obstetrics and Gynaecology: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists; 2002. Available from: <http://aogm.org.mo/assets/Uploads/aogm/Guidelines/RCOG---UK/RCOG-Clinical-Stndards-Advice-on-Planning-the-Service-in-Obstetrics-and-Gynaecology.pdf>.



9. Standards for Gynaecology - Reporting of a Working Party: Royal College of Obstetrician and Gynaecologists; 2008. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/wprgynstandards2008.pdf>.