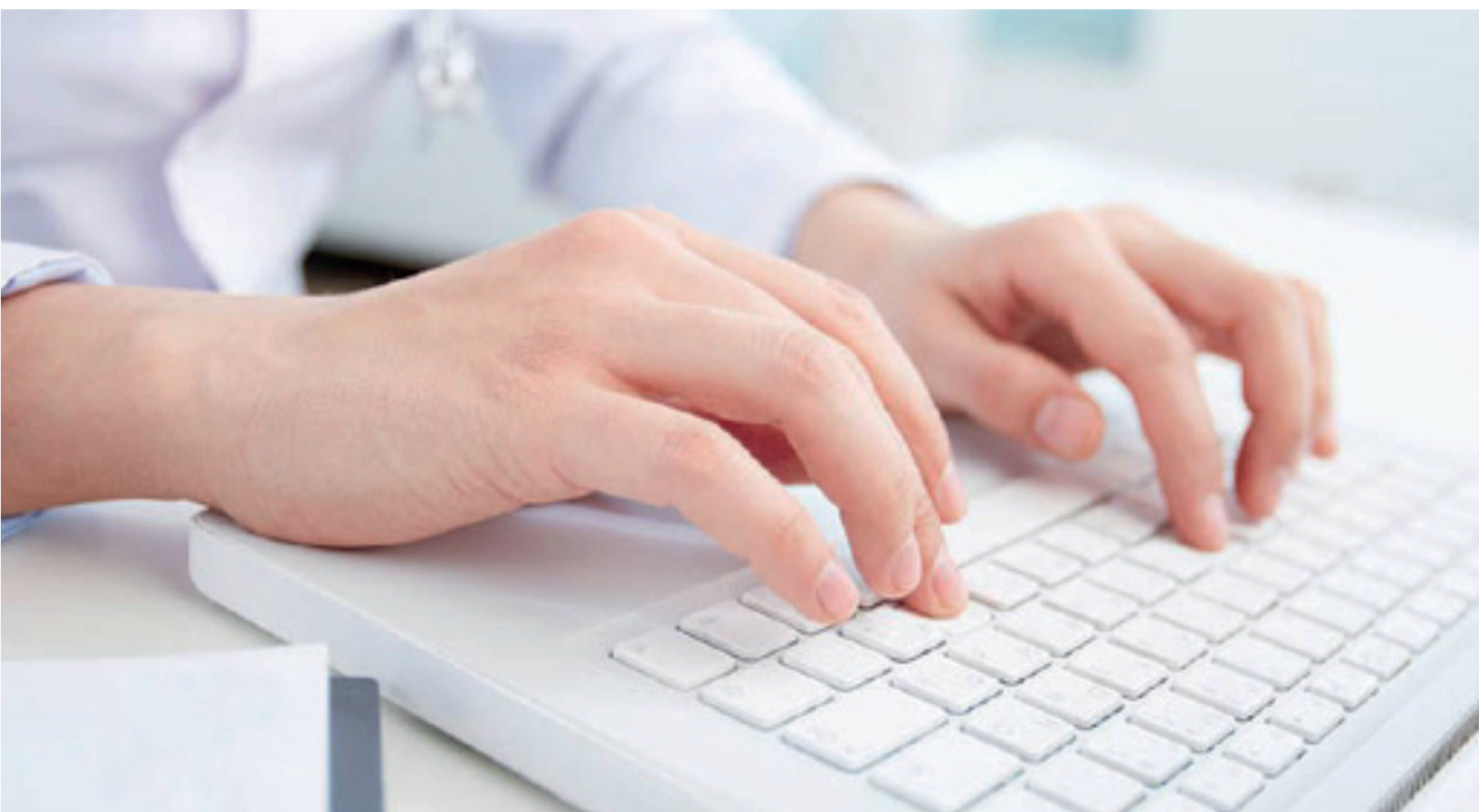


INFORME

**ATENCIÓN PRIMARIA**  
(MATERNO PERINATAL)

4 de mayo de 2020





## **ATENCIÓN PRIMARIA**

### **(MATERNO PERINATAL)**

**Fecha:** 4 de mayo de 2020

**Equipo de trabajo:** ATENCIÓN PRIMARIA/ Sub grupo Materno Perinatal

**Integrantes:** Daniel Borbonet, Claudio Sosa, Alicia Alemán, Mercedes Pérez

**Invitado:** No para este tema

**Coordinador del equipo:** Daniel Borbonet

### **1) Temas urgentes y prioritarios (COVID y no COVID)**

Urgente/Prioritario/No COVID: Mantener las intervenciones que se asocian con reducción de la morbilidad materna y perinatal a toda la población mediante el acceso a los diferentes componentes del control antenatal y neonatal (anexo 1).

Urgente/Prioritario/COVID: Recomendar elementos de bioseguridad para el equipo de salud adecuados para la asistencia de la embarazadas y neonatos en el primer nivel de atención (anexo 2 y 3)

### **2) Contexto y experiencia internacional**

Dada la suspensión (desde el 13/3/2020) hace 50 días) de los controles presenciales de embarazadas de bajo riesgo, puérperas y neonatos, en consultorios en el primer nivel de atención, y los potenciales riesgos y daños colaterales, que esta situación conlleva a la mencionada población, se considera prioritario jerarquizar este aspecto.

Ausencia hasta la fecha de embarazadas con diagnóstico de COVID positivo a nivel nacional. Esto incluye reportes de instituciones en los que se realiza hisopado a todas las mujeres embarazadas que ingresan a la maternidad (CHPR).



A nivel internacional se recomienda continuar con controles antenatales balanceando las visitas presenciales con contactos por telemedicina.

### 3) Otros asuntos a considerar

Esa suspensión se da también en cirugías y procedimientos ginecológicos, que han sido postergados, por lo que se considera deberá ser otro tema a priorizar en instancias posteriores.

De igual forma en este contexto se deberán retomar actividades de prevención, planificación familiar y de tratamiento de patología benigna en el primer nivel de atención considerando las medidas de distanciamiento social.

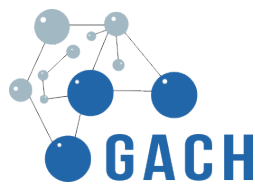
Inicialmente este grupo no consideró las recomendaciones a nivel hospitalario por el momento dada la situación epidemiológica y por existir lineamientos del MSP en relación a temática.

Lactancia y su eventual disminución, por medidas tomadas en la actualidad, sin evidencias, y motivadas principalmente por temores e incertidumbres.

### 4) Sugerencias y recomendaciones

Continuar con el tamizaje por telemedicina de embarazo de bajo y alto riesgo a ser realizado por proveedor de salud idóneo en la temática y coordinación de paraclínica luego de la solicitud de primer control obstétrico. Todo contacto por telemedicina debe incorporar el tamizaje de sintomatología respiratoria para la derivación adecuada (equipos COVID, médico de familia, etc)

Primera consulta obstétrica de bajo riesgo con paraclínica en forma presencial y posteriormente intercalar consultas presenciales o a distancia (telemedicina). El profesional de la salud responsable de la atención de la usuaria será quien determine en base al riesgo individual, la edad gestacional del embarazo, momento del puerperio y del recién nacido la necesidad de



realizar una consulta presencial.

En caso de mujeres embarazadas con diagnóstico de COVID-19 o contacto de una persona confirmada que se encuentra en domicilio por aislamiento o cuarentena, se realizara seguimiento por telemedicina y si el profesional obstétrico a cargo determinara la necesidad de control presencial, el mismo se realizaría en forma completa en domicilio utilizando el EPP completo indicado para casos confirmados.

Minimizar la movilidad de las usuarias, promoviendo las visitas presenciales junto a la realización de paraclínica o intervenciones necesarias (inmunización) – proveer paquete asistencial con todos los componentes posibles en caso de las instituciones puedan realizarlo. El control presencial de la puérpera (post-nacimiento) debería coordinarse en conjunto con el control del recién nacido.

Incorporar el triage en todas las instituciones que realizan atención primaria de la salud, previo al ingreso al establecimiento (ver anexo 3). 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).

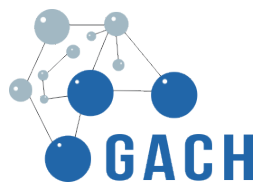


Con el fin de evitar la potencial exposición se recomendará el uso de tapabocas a las usuarias mientras estén en la institución (recomendación general). Se solicitará que la usuaria concurra con un acompañante como máximo, que también usara tapabocas y que en lo posible permanecerá en sala de espera 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 por institución la presencia de casos confirmados tanto de usuarias embarazadas, recién nacidos y personal de salud que los asistes.



## 5) Referencias

(trabajos científicos, informes de agencias, evitar en lo posible repositorios no referados)

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: World Health Organization; 2016. Available from: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/).

Butler Tobah YS, LeBlanc A, Branda ME, Inselman JW, Morris MA, Ridgeway JL, et al. Randomized comparison of a reduced-visit prenatal care model enhanced with remote monitoring. American journal of obstetrics and gynecology. 2019;221(6):638 e1- e8.

Marko KI, Ganju N, Krapf JM, Gaba ND, Brown JA, Benham JJ, et al. A Mobile Prenatal Care App to Reduce In-Person Visits: Prospective Controlled Trial. JMIR mHealth and uHealth. 2019;7(5):e10520.

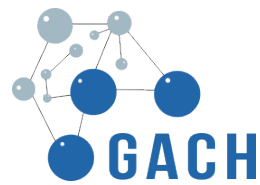
Alves DS, Times VC, da Silva EMA, Melo PSA, Novaes MA. Advances in obstetric telemonitoring: a systematic review. International journal of medical informatics. 2020;134:104004.

Implementing Telehealth in Practice: ACOG Committee Opinion Summary, Number 798. Obstetrics and gynecology. 2020;135(2):493-4.

van den Heuvel JF, Groenhof TK, Veerbeek JH, van Solinge WW, Lely AT, Franx A, et al. eHealth as the Next-Generation Perinatal Care: An Overview of the Literature. Journal of medical Internet research. 2018;20(6):e202.

Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell M P. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 2020.

Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy - version 8 - 17/04/2020: Royal College of Obstetricians & Gynecologists; 2020. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>.



Dotters-Katz SK, Hughes BL. Considerations for Obstetric Care during the COVID-19 Pandemic. American journal of perinatology. 2020.

Safe Motherhood and COVID-19: International Federation of Gynecology and Obstetrics - FIGO; 2020. Available from: <https://www.figo.org/safe-motherhood-and-covid-19>.

Cheng VCC, Wong SC, Chuang VWM, So SYC, Chen JHK, Sridhar S, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. The Journal of infection. 2020.

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).

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>.

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>.

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>.

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>

<https://www.asse.com.uy/categoria/Equipos-de-Salud-637?pagina=1>



MSP protocolo para trabajadores y usuarios del SNIS por COVID-19 (.pdf 3645 KB)

<https://www.cdc.gov/Spanish/>

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf)