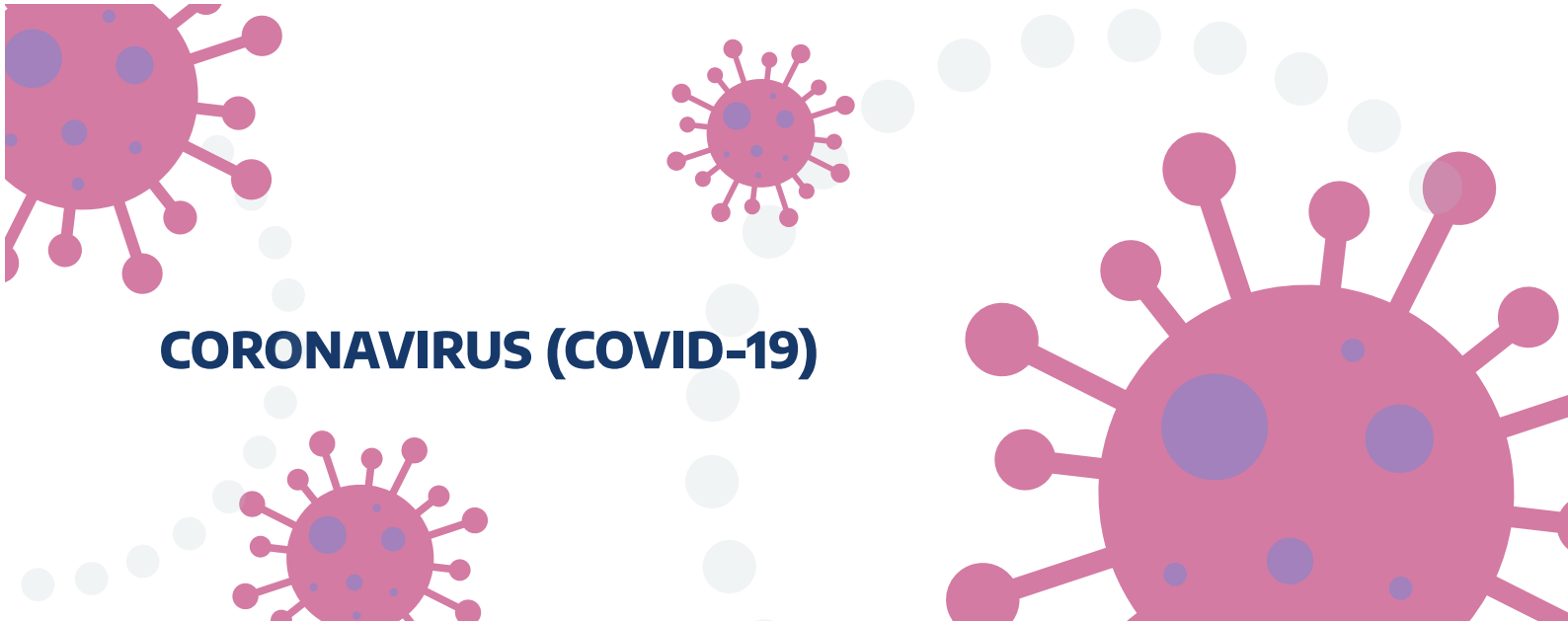




CORONAVIRUS (COVID-19)

Protocolo para la organización de consultas obstétricas

Información actualizada al 23/04/20

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Introducción

En el marco de la Pandemia por Coronavirus, en el que el sistema de salud se está adaptando a fin de poder dar respuesta a la atención de diferentes situaciones, es importante sostener las consultas obstétricas (tanto los controles prenatales como las urgencias obstétricas) como parte de las prestaciones esenciales, fomentando además las vías no presenciales de consulta, orientación y asesoramiento. La atención obstétrica se suma a otras situaciones de atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva en las cuales se debe asegurar la continuidad en la atención:

- Anticoncepción.
- Interrupción legal del embarazo (ILE).
- Atención de personas en situación de violencia sexual.
- Prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Diagnóstico, tratamiento y consultas de urgencia de cáncer ginecológico.
- Atención de consultas de urgencia y entrega de medicación en población trans.

Objetivos de las recomendaciones

- Proponer modalidades de organización de los servicios a fin de garantizar las prestaciones esenciales en obstetricia como también dar respuestas a consultas de orientación y asesoramiento.
- Reducir al mínimo la circulación y aglomeración de personas dentro de las instituciones de salud, evitando la concurrencia a las guardias y consultorios por temas de salud que puedan resolverse en forma telefónica o virtual.
- Evitar la saturación del sistema de salud y mejorar su funcionamiento para la atención tanto de las personas con sospecha o confirmación de infección por COVID, así como de otras situaciones esenciales de salud no relacionadas con el virus.
- Disminuir las posibilidades de contagio tanto de la población como del personal de salud.

Modalidades de consulta obstétrica

- No presencial/Virtual
- Consultorios externos (CAPS y Hospitales)
- Guardia Obstétrica

Recomendaciones

1) Mejorar vías de comunicación y reforzar el trabajo en red.

- Fortalecer desde los niveles centrales la organización del trabajo en red.
- Mantener una comunicación clara, directa y fluida entre los diferentes niveles de gestión y de atención, por los canales que cada región, municipio y efector considere dentro de sus capacidades operativas, más sustentables y eficientes (telefónico, por correo electrónico, redes sociales, etc.), evitando la superposición de interlocutores y de información.
- Socializar entre equipos listado de referentes y números telefónicos o forma de contacto para cada efector.
- Difundir a la población un número telefónico o forma de contacto posible tanto para la solicitud de turnos como de consultas a distancia en cada efector de salud.
- Facilitar las vías virtuales de consulta, orientación y para entrega de resultados de estudios.
- Potenciar la búsqueda activa de población que requiera controles/seguimiento.
- Tomar desde los niveles centrales el rol de compartir ágilmente actualizaciones y protocolos vigentes cada vez que sean cambiados o modificados y/o de manera periódica.
- Resguardar en todas las instancias de comunicación la confidencialidad y privacidad de las consultas.

2) Recomendaciones generales para atención obstétrica presencial en población sin sospecha de covid-19

Reforzar en todas las instancias de atención, las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar la prevención de la transmisión de COVID-19.

En la sala de espera:

- Ofrecer alcohol en gel.
- Reducir el tiempo de permanencia.
- Mantener la distancia preventiva recomendada (por lo menos asiento de por medio). Toda vez que sea posible, no concurrir con acompañantes.
- Organizar salas de espera en un sector separado, alejado y con vías de acceso diferentes a la de la población general y a la de la atención de febriles o casos sospechosos de COVID en particular.
- En caso de no ser posible separar espacios de espera en un efector, planificar franjas horarias o días exclusivos de consulta para esta población.

En la consulta:

- Lavado de manos de manera obligatoria antes y después de cada consulta/práctica y ofrecer alcohol en gel a la paciente al ingreso al consultorio.
- Reducir el tiempo de consulta, la frecuencia de los controles y la solicitud de exámenes complementarios al mínimo necesario, a evaluar en cada caso.
- Minimizar el tiempo de contacto dentro de espacios reducidos.
- Completar de ser posible, la carga de datos en la historia clínica una vez que la paciente ya está fuera del consultorio. Consignar de manera detallada los datos de contacto incluyendo nombre y apellido, domicilio, teléfono móvil y dirección de correo electrónico.

Reforzar y difundir en cada encuentro presencial, las recomendaciones de contacto, consulta y orientación que puedan realizarse por vías digitales.

3) Consultas obstétricas en maternidades

Servicios esenciales a garantizar:

- Atención en guardia obstétrica, garantizando circuitos diferenciales para embarazadas o puérperas que consulten como casos sospechosos de COVID y manteniendo áreas de aislamiento según recomendaciones vigentes para garantizar la atención en cada momento del proceso reproductivo.
- Sostener los controles de embarazo de alto riesgo, asegurando la realización de estudios complementarios de imágenes, laboratorio e interconsulta con especialistas que lo requieran de acuerdo a criterio clínico y obstétrico.
- Mantener cesáreas programadas, respetando criterio estricto por edad gestacional y por patología.
- Garantizar el acceso a estudios prenatales de embarazadas de bajo riesgo del tercer trimestre, respetando criterio por edad gestacional.
- Garantizar el acceso a AIPE (anticoncepción inmediata en el post evento obstétrico), especialmente LARCS (métodos de larga duración).
- Reducir en la medida de lo posible el tiempo de internación.

4) Recomendaciones generales sobre control prenatal

- Mantener la atención en Centros de Atención Primaria de la Salud (Nivel I) para consultas ambulatorias obstétricas programadas en general y para embarazos de alto riesgo, de preferencia en NIVEL II- III en turnos protegidos, según indicación del equipo de salud.
- Dar turnos telefónicos y programar los controles con horario fijo, no dando más de 3 turnos por hora.
- Garantizar la consulta precoz (en primer trimestre), luego espaciar las consultas programadas a intervalos de 5 a 6 semanas. A partir del último mes de gestación: Control en semana 36 y en semana 38. Luego de semana 38: control semanal.
- Otorgar en cada consulta el nuevo turno presencial que sea necesario (o cerciorarse que la embarazada ya lo tenga asignado). Dar pautas de alarma y consulta en cada control.
- Facilitar consultas de demanda espontánea para las situaciones obstétricas que lo ameriten.
- Se recomienda que cada CAPS realice un relevamiento de todas las embarazadas y puérperas que corresponden a su población a cargo en el área de referencia. Pedir y chequear los datos de contacto (teléfono, mail, dirección) en cada instancia de consulta presencial para mantener actualizada esta base de datos. Esto servirá para potenciar la búsqueda activa de población que requiera controles/seguimiento, así como facilitar la comunicación a distancia.

5) Recomendaciones sobre estudios complementarios en el control prenatal

- Organizar los servicios de forma tal que en un mismo día de consulta se realice tanto el control prenatal como los estudios complementarios que sean necesarios según edad gestacional y condición clínica (ecografía, laboratorio, PAP, examen mamario, hisopado SGB, vacunación, monitoreo fetal, interconsultas con otros profesionales, consejería en anticoncepción, otras).
- Otorgar turnos para estudios complementarios de manera telefónica.
- Enviar resultados de estudios complementarios por mail o WhatsApp.
- Facilitar la consulta obstétrica virtual para mostrar estudios complementarios o resultados de interconsultas.
- Solicitar estudios complementarios solo en casos recomendados según evidencia disponible, y para cada caso en particular.
- Ecografías: para embarazo bajo riesgo se recomienda una al diagnóstico del embarazo (primer trimestre), otra morfológica a la semana 20 -24 y otra durante el tercer trimestre según criterio del profesional. Para embarazos de alto riesgo: se solicitará Ecografía y Doppler según criterio profesional por patología y evolución clínica.

6) Recomendaciones para controles puerperales

- Fortalecer la anticoncepción inmediata post evento obstétrico (tanto postparto/cesárea como post aborto), especialmente de métodos de larga duración y métodos quirúrgicos. Si elige un método que no es de larga duración, asegurar el insumo para al menos 3 a 6 meses.
- Al egreso de la institución, entregar la libreta sanitaria, junto con una epicrisis y los estudios complementarios realizados durante el embarazo, a fin de facilitar el control puerperal posterior.
- Otorgar al egreso de la hospitalización, turno para control puerperal en los siguientes casos: post operatorio de cesárea, antecedente de embarazo de alto riesgo, complicaciones del embarazo, parto o puerperio o según criterio del equipo tratante.
- En el caso de puerperio luego de un parto vaginal, en personas que no hayan tenido complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, se sugiere en este contexto realizar el control por vía telefónica, asegurándose de realizar un correcto acompañamiento y asesoramiento sobre cuestiones de puerperio, crianza y lactancia, así como dar información sobre signos de alarma.

7) Recomendaciones para fomentar la puesta en marcha de dispositivos de atención, asesoramiento y orientación no presenciales durante el embarazo y el puerperio

- Establecer a nivel territorial, en cada municipio y adaptado a cada efector, una estrategia para facilitar el asesoramiento, acompañamiento y consultas a distancia para las embarazadas y puérperas que sean parte de su población a cargo.
- Releva en cada municipio, y para cada efector, qué servicios están en condiciones de ofrecer por vía virtual: asignación de turnos, entrega de resultados de estudios complementarios, orientación y asesoramiento de embarazadas y puérperas, controles prenatales, derivaciones y otros.
- Identificar actividades, horarios, disponibilidad y situación del recurso humano obstétrico disponible, para la realización de tareas presenciales y a distancia.
- Diseñar los circuitos o dispositivos de comunicación a distancia adaptado a las posibilidades de cada municipio y efector.
- Establece y difunde una vía de contacto oficial y con pronta respuesta para cada servicio, efector, red de efectores, o municipio.
- Difundir números de contacto para llamar por urgencias (provincial o municipal según el caso).
- Sistematizar los motivos de consulta así como su resolución y consolidarlo semanalmente como información para la gestión. Permitirá conocer qué respuesta se está dando y evaluar acciones de refuerzo y eficacia de la misma que permitan ser sostenidas durante la duración de la pandemia y/o el aislamiento social obligatorio.

TAREAS A REALIZAR DURANTE LAS CONSULTAS NO PRESENCIALES

- Orientación y asesoramiento en consultas de embarazo, puerperio y lactancia.
- Captación de situaciones de riesgo y derivación a consulta presencial, ya sea al CAPS o a guardia de Maternidad.
- Dar pautas y signos de alarma ante los cuales consultar.
- Responder consultas acerca de resultados de estudios complementarios.
- Reasignar turnos para controles y estudios complementarios.
- Recordatorio de turnos y estudios pendientes.
- Búsqueda activa de personas que no concurrieron a consultas.
- Gestionar interconsultas.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar