

ADAPTACIÓN Y EVOLUCIÓN EN LA ATENCIÓN A LAS GESTANTES. NACER EN TIEMPOS DE COVID-19

Silvia Casanova¹, Paola Caballero²

RESUMEN

Cuando se presenta una nueva enfermedad tenemos más preguntas que respuestas, y es en torno al embarazo, parto y postparto que estas preguntas adquieren mayor resonancia y nos empuja a los obstetras a cambiar y evolucionar en este nuevo contexto para dar a las mujeres todo el apoyo y la contención necesaria. Hasta el momento no hay evidencia de que el embarazo constituya un factor predisponente para desarrollar cuadros graves en el caso de contraer el COVID-19, los datos disponibles todavía son limitados; no se sabe si una mujer embarazada puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o lactancia. Los estudios informan que no se ha detectado el virus en muestras de líquido amniótico o leche materna. El obstetra es quien en forma conjunta con la embarazada define el modelo de parto para una experiencia positiva del nacimiento, siempre y cuando éste permita el correcto desarrollo del proceso y no genere dificultades ni riesgos para la salud. Incluso, está en el derecho de la mujer presentar un plan de parto por escrito en donde se haya acordado en base a decisiones informadas como desea dar a luz y encontrar así la mejor atmósfera para Nacer en tiempos de COVID-19.

Palabras claves: *Embarazo, Covid-19, Nacimiento*

¹ Licenciada en Obstetricia y Salud Materno Infantil, Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia – UNA, scasanova@fenob.una.py.

² Docente Técnico de la Carrera de Obstetricia de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción. FENOB-UNA. pcaballero@fenob.una.py

ADAPTATION AND EVOLUTION IN THE CARE OF THE PREGNANT. BORN IN TIMES OF COVID-19

Silvia Casanova, Paola Caballero

ABSTRACT

When a new disease presents, we have more questions than answers, and it is around pregnancy, childbirth and postpartum that these questions acquire greater resonance and push us obstetricians to change and evolve in this new context to give women all the support and the necessary containment. So far there is no evidence that pregnancy is a predisposing factor to develop severe symptoms in the case of contracting COVID-19, the available data are still limited; It is not known whether a pregnant woman can pass the virus to her baby during pregnancy, delivery, or breastfeeding. Studies report that the virus has not been detected in samples of amniotic fluid or breast milk. The obstetrician is the one who, together with the pregnant woman, defines the delivery model for a positive birth experience, as long as it allows the correct development of the process and does not generate difficulties or health risks. It is even the right of the woman to present a birth plan in writing where it has been agreed based on informed decisions how she wants to give birth and thus find the best atmosphere to be born in times of COVID-19.

Keywords: Pregnancy, Covid-19, Birth

Introducción

La situación mundial por el nuevo coronavirus (COVID -19) ha permitido evaluar y aplicar nuevas prácticas en la atención a las gestantes. Las medidas sanitarias tomadas en el país llevaron a nuestras mujeres a no acudir a sus controles prenatales y del postparto, aumentando así las complicaciones en las diferentes etapas de la maternidad.

Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas que han sido confirmadas, en aislamiento o sospecha de infección por COVID -19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Incluyendo cuidados antenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental (2).

El miedo, la incertidumbre y la falta de insumos han creado un malestar generalizado en torno a la atención en los servicios, sin embargo, los obstetras que atienden directamente a las mujeres y sus familias se han adaptado y evolucionado a este nuevo tiempo del COVID - 19, de tal forma a no poner en riesgo la experiencia positiva que la gestante debe tener en el evento más trascendental de su vida; el Nacimiento de su hijo/a.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) recuerda que todas las mujeres embarazadas, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen COVID -19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye atención de salud prenatal, neonatal, postnatal, intraparto y mental (3).

Desarrollo

Experiencia Positiva del Nacimiento

El ser humano es una colección de experiencias, tanto positivas como negativas, el nacimiento de un hijo debería de ser la mejor de todas, pero es sabido que el embarazo, el parto e incluso el postparto y la lactancia son fenómenos bioculturales, que a pesar de ser un proceso fisiológico está tremendamente ligado a la cultura; en el contexto de la pandemia hay un riesgo

añadido que es la exacerbación de la ansiedad materna y el propio aislamiento conlleva a otros riesgos, por eso es importante saber transmitir el mensaje y la información adaptada a éste nuevo tiempo para empoderar y educar a las mujeres y sus familias de forma a que tomen conciencia, actúen y se conecten con cada etapa de la maternidad.

Todos los que hacemos obstetricia sabemos que la distancia física es prácticamente imposible si estamos acompañando un trabajo de parto; sostener una mano, realizar masajes, movimientos, guiar en las técnicas de respiración y relajación, registrar las necesidades de la mujer que pueden ir cambiando dependiendo de cada momento, y por sobre todo orientarla para que ella tome decisiones informadas.

A la hora del parto, el poder de decisión debe ser compartido entre la madre y su obstetra. Ambas partes deben comprender el rol de la otra: los obstetras tienen que considerar el protagonismo y el valor que tiene para la mujer tener un hijo, así como ella debe confiar en el saber y el conocimiento de aquellos que la están atendiendo y acompañando. Es importante llegar a un equilibrio para que la experiencia de parto se desarrolle de manera positiva, cuidando la salud y bienestar tanto de la mamá como del recién nacido. Los profesionales se encargarán de trabajar considerando la dignidad, la privacidad y la confidencialidad de la mujer, asegurando su integridad física, brindándole toda la información necesaria y apoyándola continuamente durante el trabajo de parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve la aplicación de un conjunto de intervenciones para el trabajo de parto y parto que son fundamentales, no solo para que sea seguro, sino que constituya también una experiencia positiva para las mujeres y sus familias. Se resalta, además, la manera en que la atención centrada en la mujer puede optimizar la calidad en la atención mediante un enfoque holístico y basado en los derechos humanos. Al describir un nuevo modelo de la atención durante el parto que es adaptable al contexto de cada país, la directriz permite alcanzar una reducción sustancial de los costos mediante la disminución de las intervenciones innecesarias durante el

trabajo de parto y el parto. Una experiencia segura y positiva del parto incluye que la gestante:

- Sea tratada con respeto y dignidad
- Tenga acompañamiento durante el parto
- Reciba comunicación clara por parte del equipo de salud
- Cuento con estrategias apropiadas para el alivio del dolor
- Tenga movilidad durante el trabajo de parto y elección de posición (1).

La OMS recomienda el parto como forma de terminación del embarazo aún en los casos de infección confirmada por COVID-19. El modo de nacimiento debe ser individualizado en función de las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer. En caso de requerirse una cesárea idealmente será cuando esté debidamente justificada. Las decisiones de parto de emergencia y de interrupción del embarazo son difíciles y se basan en muchos factores, como la edad gestacional, la gravedad de la condición materna y la viabilidad y el bienestar fetal (2).

“El rol de las parteras es mantener viva la magia, la misma que tuvieron cuando eran las que conocían los secretos de las mujeres y que, con el don de la escucha lograban dar los mejores consejos. Aquellas que por haber vivenciado el parto eran capaces de ayudar y dar seguridad a otras mujeres. Aspectos fantásticos por los que eran consideradas sabias o brujas, dependiendo de quién opinara y en función de qué intereses” señala el doctor Bremen de Mucio, asesor regional de salud materna del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En Latinoamérica, ocurren cerca de 10,5 millones de nacimientos al año, y se estima que hay más de 65.000 parteras. En el contexto de COVID-19, las parteras se organizan para hacer su labor con la pasión de siempre, pero extremando las medidas de protección (2,3).

Las asociaciones de parteras profesionales de América Latina manifiestan preocupación por las vulneraciones a los derechos reproductivos de las adolescentes, de las mujeres, de sus recién nacidos y de sus parteras profesionales, que se manifiestan -en algunos países- en la ausencia, o bien, en la insuficiencia de los protocolos para la atención de la regulación de la fertilidad,

de las gestaciones, de los partos y postpartos, en el marco de la pandemia de COVID-19; puesto que no se fundan en la evidencia científica ni en un marco de derechos humanos (4).

Nuestro país toma como medida el aislamiento preventivo general durante los meses de marzo, abril y mayo lo que arroja una disminución o incluso nulas consultas prenatales, las estadísticas ministeriales detectan tres muertes maternas por causas evitables (EHE, A, H). En este nuevo escenario los obstetras hemos tenido que adoptar nuevos recursos para llegar a las embarazadas, surgieron grupos de obstetras voluntarias para dar atención gratuita, usando la telemedicina, las videollamadas y otros recursos con el fin de detectar algún signo de alarma y realizar la derivación si así lo amerite. Nos hemos encontrado con signos de alarma propios del embarazo, mastitis e infecciones puerperales, estos datos fueron obtenidos a través de entrevistas a obstetras en los servicios públicos, privados e independientes.

¿Qué sabemos hoy sobre la susceptibilidad de las embarazadas al COVID-19?

Como ya se ha demostrado con otras infecciones víricas como la gripe, debido a los cambios en los sistemas inmunitarios y cardiopulmonares, el embarazo es un estado fisiológico que predispone a que éstas se manifiesten con mayor gravedad. Las pautas de manejo de gestantes deben basarse en datos de la actual epidemia, ya que pueden diferir en la experiencia con otros brotes de coronavirus anteriores en cuanto a epidemiología, curso clínico y respuesta al tratamiento. De hecho, actualmente no hay evidencia de que las embarazadas sean más susceptibles a infección por COVID-19 o que tengan un curso más severo de la enfermedad. La revisión más amplia de casos confirmados mediante test específicos de SARS-Cov2 es de 108 gestantes y muestra una tasa de ingreso en UCI de 3%, sin muertes confirmadas. Las pacientes que ingresaron en este tipo de unidades presentaban un IMC elevado (>35) y patología previa, lo que podría poner de manifiesto que la infección por COVID-19 tendría peor evolución en embarazos con factores de alto riesgo. Cuando la enfermedad se manifiesta en las primeras fases del embarazo, las

gestantes suelen poder darse de alta sin complicaciones, pero todavía no hay datos acerca de posibles consecuencias perinatales (5).

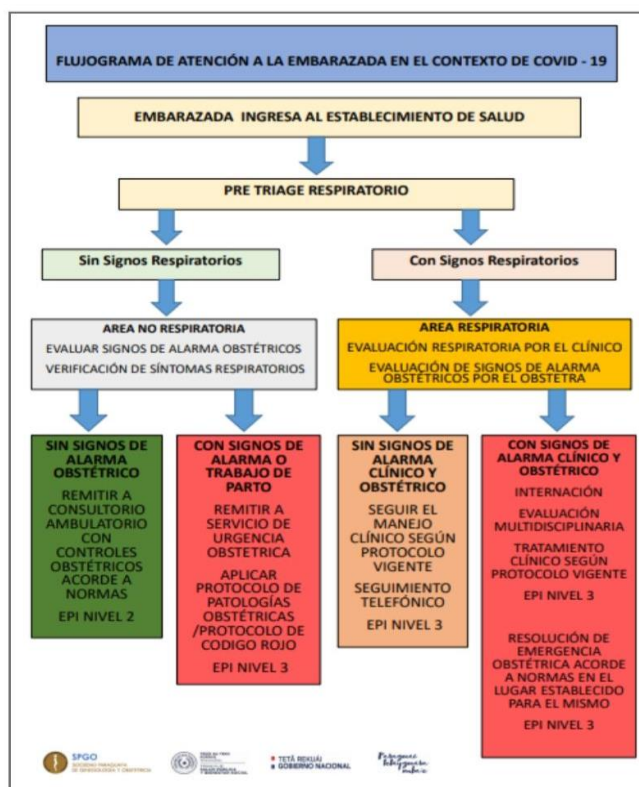
Independientemente a que no existen evidencias de que las embarazadas sean más susceptibles al COVID-19 que la población en general, se las ha incluido dentro del grupo de riesgo por los factores mencionados anteriormente, considerando que los estudios demuestran una transmisión vertical mínima ya que el virus al parecer no afecta al feto y no altera su desarrollo.

El motivo por el cual estén dentro de este sector no es la posibilidad de que contagien al producto, sino por los efectos nocivos en la salud de la madre o el bebé que podrían tener los medicamentos para el tratamiento de este virus (6).

Guía de manejo a mujeres embarazadas y eventos obstétricos

Hasta la fecha en nuestro país se han registrado 8 embarazadas afectadas por el COVID-19. El MSP y BS ofrece en forma constante capacitaciones online con los nuevos modelos de atención donde hemos visto una amplia participación de obstetras.

Las recomendaciones generales para la embarazada y su pareja son: evitar en lo posible salir de sus casas o recibir visitas, deben acudir a los controles prenatales y ecográficos planificados de preferencia solas (exceptos que requiera intérprete o ayuda por discapacidad), o máximo con un acompañante, que deberá esperar fuera del área de consulta. La embarazada deberá usar mascarilla quirúrgica, no acudir con niños



ni con personas mayores de 60 años, evitar el transporte público. Los protocolos ministeriales han establecido para la atención de las embarazadas el siguiente flujograma (7).

La principal pregunta que inquieta a las embarazadas es qué sucederá con su plan de parto, debido a que las restricciones sanitarias anulan la posibilidad de que cuenten con un acompañante, la exposición al COVID-19 que ella o sus familiares puedan tener al acudir a un servicio de salud, el miedo e incertidumbre que les genera ser separadas de sus recién nacidos y por sobre todo afrontar cómo se dará el nacimiento. La carga emocional que genera en las mujeres este planteamiento, las agota física y mentalmente, repercutiendo así en la experiencia que tendrán en las distintas etapas de su maternidad.

Mientras la mujer embarazada no presente sospecha o confirmación de COVID-19 (ni nexa a un caso positivo de COVID-19) se regirá por las normas vigentes según lo establecidos en el Manual Nacional de Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, seguros e inclusivos – 2019. Los establecimientos de salud deben adecuar y reorganizar sus servicios a fin de asegurar la atención de embarazadas puérperas, recién nacidos y usuarias de planificación familiar, con o sin cuadro respiratorio. La atención prenatal y postnatal garantiza el bienestar de la madre y del recién nacido tiene por objetivo prevenir, orientar, disminuir factores de riesgo, detectar patologías de base y tratarlos a tiempo. Las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social son las de espaciar las consultas prenatales en lo posible a 4 consultas:

- 1era consulta: antes de las 12 semanas
- 2da consulta: entre las 22 y 26 semanas
- 3er consulta: entre las 27 y 33 semanas
- 4ta consulta: entre las 36 y 38 semanas (7).

Todas las embarazadas deben hacer un autocontrol de síntomas (conocer los síntomas para COVID-19) y contactos de riesgo. Si presenta algunos de estos síntomas o se identifica como nexa a un caso positivo de COVID-19 debe comunicarse de inmediato al número de teléfono 154. En las consultas

telefónicas serán atendidas por profesionales con conocimiento de salud materno fetal (Ginecoobstetras, Lic. en Obstetricia, Médicos de familia). Siguiendo el flujograma de manejo de pacientes embarazadas en el contexto de Infecciones Respiratorias Agudas disponible (7).

Maternidad segura, paternidad saludable y salud neonatal

La salud sexual y reproductiva del país tiene como eje la maternidad segura, paternidad saludable y la salud neonatal; se ha convertido en un elemento clave para mejorar la calidad de vida y la salud de las personas, toda la población tiene derecho a contar con información, acceso a los servicios e insumos y darle una participación activa al padre en todo el proceso, ya que esto repercute en la prevención y disminución de la mortalidad materna y neonatal. Los derechos sexuales y reproductivos deben ser respetados, ejercidos y protegidos por medio del desarrollo de políticas públicas, equitativas e integradoras, con enfoque de derecho, género e interculturalidad (8).

Se establecen los principios de las mejores prácticas para los cuidados del embarazo, del parto y del nacimiento:

1. Respeto a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos y los derechos del niño.
2. Respeto a la interculturalidad.
3. Visión del proceso del embarazo y el parto como un hecho fisiológico, trascendente, íntimo y personal.
4. Embarazo y parto liderados por la mujer, con autonomía y libertad, en una atmósfera de intimidad, respeto, seguridad y confidencialidad.
5. Principio de no intervención rutinaria e innecesaria en el proceso natural del parto.
6. Respeto a la elección de la mujer sobre las personas que la acompañarán durante la atención del embarazo y el parto.
7. Ambiente adecuado para los cuidados prenatales, parto y puerperio (9).

Estos cuidados son inherentes e inalienables de las personas, pero deben quizá en algunos puntos ser adaptados al modo COVID-19.

Conclusión

El coronavirus ha traído un escenario inédito para las embarazadas, así como para los recién nacidos, sus padres, familias y para los obstetras. No hay evidencia hasta el momento de que las mujeres embarazadas presenten diferentes signos o síntomas o estén expuestas a mayor riesgo de enfermedad grave que las mujeres no embarazadas, tampoco sabemos si hay transmisión vertical o si pasa a través de la leche materna. El riesgo agregado se vio en la disminución o incluso nula atención prenatal debido al acatamiento de las medidas sanitarias, así como el aumento del estrés, miedo e incertidumbre materna sobre la culminación de su embarazo.

La atención debe determinarse de modo personalizado de acuerdo con las preferencias de la mujer y las indicaciones obstétricas, salvaguardando su decisión como protagonista de este proceso y evitar intervenciones innecesarias dado que el parto normal es recomendado como forma de terminación del embarazo aun en los casos de COVID-19 positivo.

Proteger este maravilloso momento tanto como sea posible es la consigna del obstetra, y en el contexto del COVID-19 ha buscado la manera de apropiarse a los nuevos modelos de atención en las diferentes capacitaciones virtuales que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha propuesto desde su página oficial. Es necesario tener en cuenta que esta pandemia no sea excusa para retroceder en el camino avanzado en la atención centrada en la mujer y con enfoque de derechos, así como en los pilares de la salud materna y neonatal, que son prioridades estratégicas de la OMS para lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Mientras los fallecimientos y los nuevos casos de contagio se cuentan todos los días, ver nacer a un niño/a en este tiempo azotado por la pandemia nos recuerda que cada nacimiento tiene el sabor de **LA ESPERANZA**.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. OPS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
2. Organización Panamericana de la Salud. Traer vida durante la pandemia: la experiencia de cuatro parteras. OPS; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=625:traer-vida-durante-la-pandemia-la-experiencia-de-cuatro-parteras&Itemid=215&lang=es
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo, parto y lactancia en tiempos de COVID-19: medidas y precauciones. UNFPA; 2020. Disponible en: <https://paraguay.unfpa.org/es/news/embarazo-parto-y-lactancia-en-tiempos-de-covid-19-medidas-y-precauciones>
4. Confederación Internacional de Matronas. La salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y el rol de las parteras profesionales durante la pandemia de la COVID-19. ICM; 2020. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/05/espanol--declaracion-matronas-y-covid19-mayo-2020.pdf>
5. López MA. Nacer en los tiempos del COVID-19. JONNPR. 2020;5(6):597-602. DOI: 10.19230/jonnpr.3681. Disponible en <https://jonnpr.com/PDF/3681.pdf>
6. Guarneros Olmos F. Por qué las embarazadas son una población en riesgo al contagiarse de Covid-19. INFOBAE. 11 de abril 2020. Disponible en <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/11/por-que-las-embarazadas-son-una-poblacion-en-riesgo-al-contagiarse-de-covid-19/>
7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de manejos para mujeres embarazadas y eventos obstétricos. MSPYBS; 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/3ee4c9GUIADEMANEJODEMUJERESEMBARAZADASYEVENTOSOBSTETRICOS.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; 2019. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/507cac-ManualdeNormas2018.pdf>
9. Biblioteca Virtual de salud. Manual Nacional de Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto Nacimiento y Puerperio seguros e inclusivos. MSPYBS; 2019. Disponible en: <http://bvs.org.py/wp-content/uploads/2019/08/Manual-PreNatal-2019.pdf>