



ATENCIÓN Y CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN EN EL ESCENARIO ACTUAL DE COVID 19

27 DE ABRIL 2020



OBJETIVOS

- Conocer la situación de la **continuidad de la atención y consejería en Planificación Familiar** en la región y el impacto que puede tener en **resultados reproductivos adversos** en el actual contexto de pandemia.
- Revisar las **recomendaciones** propuestas para **mejorar la continuidad** de la atención en SSR y planificación familiar en este contexto sin interferir en la respuesta a la COVID-19.



AGENDA WEBINAR

- La importancia de mantener los servicios de consejería y planificación familiar: orientaciones para la continuidad de la atención. **Dr. Alma Virginia Camacho-Hübner**
- Opciones para responder a situaciones especiales no diferibles en consejería y anticoncepción. **Dr. Juan Díaz.**
- Discusión y preguntas de audiencia. Moderador. **Dr. John Jairo Zuleta**
- Importancia del rol de las matronas y matrones en la provisión de planificación familiar. Mensaje. **Matrona Sandra Oyarzo**

- Moderadora. **Matrona Alicia Carrasco**



Alma Virginia Camacho-Hübner, UNFPA/LACRO

Alma Virginia Camacho-Hübner, es médico-cirujana, ginecóloga-obstetra y Magister en Salud Pública. Desde el 2011, es Asesora Técnica Regional en Salud Sexual y Reproductiva en UNFPA-LACRO.

Su Carrera se ha centrado en el desarrollo de políticas nacionales y regionales; desarrollo de normativas y guías en materia de Salud Materna, Sexual y Reproductiva, la reducción de la mortalidad materna, partería profesional, la prevención del embarazo adolescente, anticoncepción y asistencia técnica.

Desde 1999 hasta 2011, la Dra. Camacho trabajó en la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) tanto en la Iniciativa Regional para la Reducción de Mortalidad Materna y como oficial médico en Salud Sexual y Reproductiva del Departamento de la Madre, del Recién Nacido, Niño y del Adolescente en la OMS. Actualmente es la Secretaria Técnica del GTR



Juan Díaz Moraguez - Reprolatina

Juan Díaz Moraguez es médico ginecólogo (Universidad de Chile, 1965) y Doctor en Medicina – Salud Reproductiva, (Universidad Estadual de Campinas, 1989).

Su carrera se ha centrado en la asistencia, docencia e investigación en Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en la anticoncepción, en la Universidad de Chile (1968-1976) y UNICAMP (1977-2004).

Desde 1986 hasta 2007, fue coordinador del programa de introducción de métodos anticonceptivos del Population Council, NY. (implantes subdérmicos y DIU con levonorgestrel), en América Latina y el Caribe.

Desde 2008 es consultor sénior de Reprolatina, ONG brasileña, que es Socio Implementador de la Oficina Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe (UNFPA-LACRO)



John Jairo Zuleta Tobón, Universidad de Antioquia, Colombia

John Jairo Zuleta Tobón es médico y cirujano, especialista en Obstetricia y Ginecología y Magister en Epidemiología de la Universidad de Antioquia.

Desde el año 1997 se desempeña como docente del departamento de Obstetricia y Ginecología y desde el año 2014 como coordinador de la Maestría en Epidemiología Clínica de la Universidad de Antioquia.

Es integrante del grupo NACER, Salud sexual y reproductiva de la Universidad de Antioquia.

Dentro de sus áreas de desarrollo académico está la anticoncepción.



Sandra Oyarzo Torres , ICM América del Sur

Sandra Oyarzo es profesora asociada del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, vicepresidenta nacional del Colegio de Matronas y Matrones de Chile y además es representante para América Latina y Centro América de la Confederación Internacional de Matronas (ICM). Fue una de las siete profesionales reconocidas como "Heroínas de la salud 2019" por la WGH/OMS. Es matrona, Licenciada en Obstetricia y Puericultura y Master en Educación en Ciencias de la Salud por la Universidad de Chile. Miembro del Grupo de Trabajo Regional para la disminución de la mortalidad materna. GTR.



Alicia Carrasco Parra, Universidad de Chile

Alicia Carrasco Parra es Matrona de la Universidad de Chile. Magister en Salud Pública con mención en Epidemiología de la Universidad de Chile.

Desde el año 2006 se desempeña como académica en el área de Ginecología y Salud Pública de la Escuela de Obstetricia. Departamento de Promoción de Salud de a Mujer y el Recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Desde el año 2017 es consultora UNFPA.

Sus áreas de desarrollo e interés son: Derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo adolescente, educación sexual integral y anticoncepción.



SEMINARIO VIRTUAL: LA IMPORTANCIA DE MANTENER LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- CONSEJERÍA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ORIENTACIONES PRACTICAS PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR LA COVID-19



Alma Virginia Camacho- Hübner, MD, MPH
Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva UNFPA
LACRO

27 de abril de 2020

COVID-19: Un Enfoque de Género:

PROTEGER LA SALUD Y LOS
DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS Y PROMOVER LA
IGUALDAD DE GÉNERO



Mensajes clave

Las pandemias exacerban las desigualdades de género para las mujeres y niñas, y pueden tener un impacto en la forma en que reciben atención y tratamientos

LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS REQUIEREN DE ATENCIÓN PARTICULAR DURANTE LAS PANDEMIAS



INFORME TÉCNICO

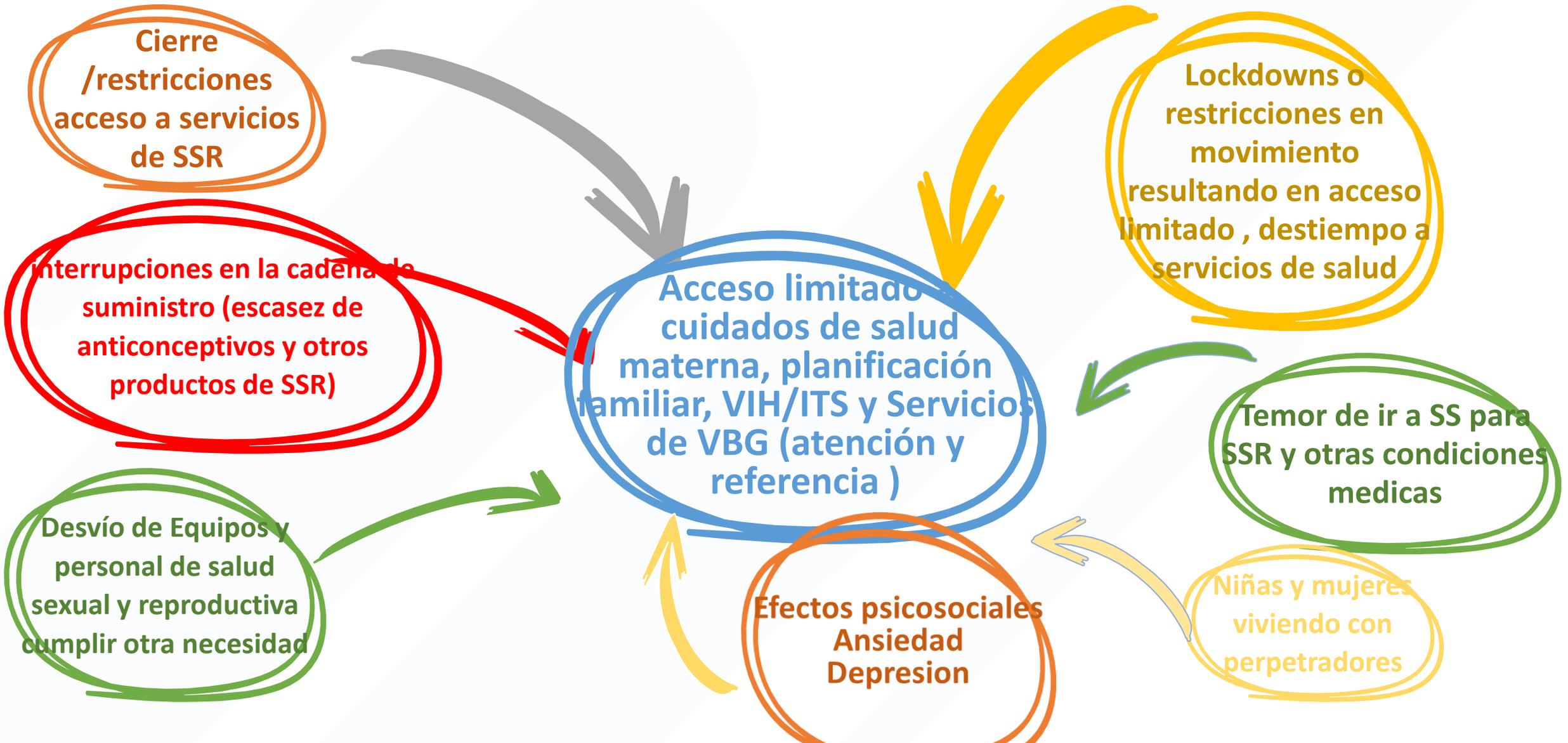
COVID-19: Un Enfoque de Género

PROTEGER LA SALUD Y LOS
DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS Y PROMOVER LA
IGUALDAD DE GÉNERO

MARZO 2020



La pandemia de la COVID-19: ya muestra resultados adversos en SSR



SSRD COVID-19: el impacto en SSR



**Más
afectadxs**

**Embarazos no intencionales
Abortos inseguros
Aumento la incidencia de ITS, VIH.
Aumento de GBV y SEA
Complicaciones del embarazo
Muertes maternas y neonatales**

**Niñas, adolescentes,
mujeres, LGBTQI,
PVVIH, personas con
discapacidades ,
quintiles de ingreso
más pobres, área rural,
indígenas,
afrodescendientes**

Interrupción en la atención esencial en SSR

- Disminución del 10% en el uso de anticonceptivos de acción corta y larga duración reversibles
- 10% de disminución en la cobertura de servicios esenciales embarazo y cuidado relacionado al recién nacido
- Cambio del 10% de abortos seguros a inseguros

Impacto

- 48,558,000 mujeres adicionales con necesidad insatisfecha de anticonceptivos
- **15,401,000 embarazos no deseados –adicionales**
- 1,745,000 mujeres adicionales experimentan complicaciones obstétricas mayores sin cuidado
- **28,000 muertes maternas adicionales**
- 2,591,000 recién nacidos adicionales con complicaciones mayores sin atención
- **168,000 muertes adicionales de recién nacidos**
- **3,325,000 abortos inseguros adicionales**
- **1,000 muertes maternas adicionales**

LA IMPORTANCIA DE MANTENER LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ORIENTACIONES PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA POR LA COVID-19



Nuestro objetivo principal es tratar de que la discontinuación de los servicios en SSR y PF sea mínima, reduciendo el riesgo de contagio de la COVID-19 de la población usuaria y de los proveedores de servicios, durante la emergencia.

Es fundamental implementar sistemas de consultas y de entrega de insumos a distancia (teléfono, videollamada, entrega de insumos en domicilio, puntos alternativos de entrega de insumos etc.) además de mantener los servicios disponibles para intervenciones de SSR NO diferibles

La implementación de estas recomendaciones, en los países, dependerá de la disponibilidad de recursos locales durante la emergencia sanitaria

CUALES SON LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA NO DIFERIBLES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19



Anticoncepción oral de emergencia

Planificación familiar y consejería – Suministros de métodos anticonceptivos

Los métodos de planificación familiar (autocuidado) deben promoverse y suministrarse a mujeres y hombres de manera proactiva

Cuidados durante el embarazo, parto y post parto y atención al recién nacido

IVE O ILE- donde sea legal



ASESORAMIENTO/CONSEJERÍA Y PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19: PRINCIPIOS CLAVE

Crear un sistema de atención virtual (telemedicina, uso teléfonos móviles y redes sociales como un complemento para mejorar la información y el acceso a la anticoncepción. Contar con personal capacitado y con las competencias suficientes para proveer esta atención en línea

Asegurar que los servicios virtuales así como los presenciales

- **Garanticen el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente, el derecho a la libre elección informada**
- **Garanticen el derecho a la privacidad y la confidencialidad**
- **Derecho a la no discriminación por edad, género, pertenencia étnica o cultural**
- **En comunidades multilingües- mensajes y consultas en lo posible en idioma local**
- **Cuenten con mecanismos para entregar la información clave a nivel comunitario**

Cómo estar razonablemente seguro que la clienta no está embarazada

Haga a la clienta las preguntas 1- 6. Tan pronto como la clienta responde **SÍ** a **alguna pregunta**, deténgase, y siga las siguientes instrucciones.

NO	1. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando en forma exclusiva o casi exclusiva, y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	SÍ
NO	2. ¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual o parto?	SÍ
NO	3. ¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	SÍ
NO	4. ¿Comenzó su último período menstrual en los pasados 7 días (o en los pasados 12 días si planea usar un DIU)?	SÍ
NO	5. ¿Ha tenido un aborto espontáneo o aborto en los últimos 7 días (o en los pasados 12 días si planea usar un DIU)?	SÍ
NO	6. ¿Ha estado usando sistemática y correctamente un método anticonceptivo confiable?	SÍ

Si la clienta contesta **NO** a **todas las preguntas**, no se puede descartar el embarazo. La clienta debe esperar su menstruación o usar la prueba de embarazo.

Si la clienta contesta **SÍ** a **al menos una de las preguntas** y está libre de signos o síntomas de embarazo, proporcionele el método deseado.



ASESORAMIENTO/CONSEJERÍA Y PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

Los servicios deberán crear un mecanismo virtual o telefónico para atender todas las consultas y resolver las dudas en y problemas de las usuarias/os actuales y/o potenciales

El o la proveedora deberá hacer una ficha de atención a distancia donde conste que la clienta o usuaria acepta la atención a distancia

La usuaria debe entender que la consulta puede no resolver el problema y que, en ese caso, tendrá que asistir al servicio de salud ambulatorio o a la sala de emergencia de algún hospital

Si en la consulta, la usuaria decide usar un método reversible de corta duración (píldoras, inyectables, condones), debe recibir instrucciones sobre donde obtener los insumos sin necesidad de consulta presencial

Si escoge iniciar un LARC (DIU o IMPLANTE SUBDERMICO), puede recibir una cita para inserción o un método alternativo, de corta duración, para cubrir la necesidad durante el período de emergencia sanitaria

LA IMPORTANCIA DE MANTENER LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ORIENTACIONES PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA POR LA COVID-19

Mensaje Central

La provisión de anticonceptivos modernos de corta y larga duración reversibles, información, consejería y servicios relacionados (incluida la anticoncepción de emergencia) puede salvar vidas y deberá estar disponible y ser accesible durante la respuesta a la pandemia de la COVID-19.



RECOMENDACIONES PARA ENFRENTAR ALGUNAS SITUACIONES ESPECÍFICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19

Juan Diaz, Reprolatina
jdiaz41@gmail.com
27 de abril de 2020



PROVISIÓN DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

- **Facilitar la entrega de las PAE (no exigir consulta previa)**
- **Habilitar locales alternativos para la entrega: farmacias, tiendas de conveniencia autorizadas por el Ministerio de Salud**
- **Policlínicas (donde sea posible)**
- **Entregar en domicilio - si la mujer lo autoriza**
- **Asegurarse de que no hayan pasado más de 120 horas desde la relación no protegida**
- **Si hay desabastecimiento de PAE de LNG, dar Método de Yuzpe**
- **Entregar condones y ofrecer inicio de método regular (píldoras o inyección comenzando al día siguiente de la PAE)**

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO (IVE) O INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

- **Facilitar el proceso de aprobación, reduciendo al máximo las entrevistas presenciales para minimizar el riesgo de contagio**
- **Realizar, siempre que sea posible, el aborto medicamentoso**
- **Realizar aspiración solo cuando no haya disponibilidad de insumos para aborto medicamentoso, cuando el aborto medicamentoso no fue efectivo, o persiste una hemorragia después de la expulsión**



ASEGURAR LA OFERTA DE ANTICONCEPCIÓN EN EL PERÍODO POSPARTO Y POSABORTO

- **Dar consejería en la atención prenatal, promover LARC, respetando libre elección informada**
- **Después del parto, ofrecer consejería para escoger el método, enfatizando los LARC y otros métodos que pueden ser iniciados antes del alta de la maternidad (evitar nueva consulta)**
- **Si la mujer prefiere inyección, AMPD, puede ser ofrecida para uso inmediato (Categoría 3 CME de la OMS)**
- **Después de aborto se puede iniciar cualquier LARC o inyectable trimestral para iniciar inmediatamente (DIU contraindicado si hay infección)**

Métodos anticonceptivos recomendados para uso en el período posparto y posaborto y cuando comenzar su uso	
Método	Cuándo iniciar
DIU con cobre* * No se pueden insertar si hay infección puerperal o posaborto	Posparto: Durante la cesárea, en los primeros dos días posparto vaginal o un mes después del parto. Posaborto: Inmediatamente
DIU con levonorgestrel*	Igual a DIU con cobre.
Implantes subdérmicos	Posparto o posaborto: A partir del segundo día post-evento.
Anticonceptivos orales solo de progestágeno	Posparto o posaborto: A partir del segundo día post-evento.
Inyectables solo de progestágenos	Posparto con amamantamiento. A partir de las seis semanas posparto. Sin lactación: desde segundo día. Posaborto: inmediatamente.
Píldoras combinadas	Posparto con amamantamiento. Después de 6 meses. Sin lactación: entre 21 y 28 días después del parto. Posaborto: Inmediatamente.
Condón/preservativo	Desde la primera relación posparto o posaborto.



SOLICITACIÓN DE RECAMBIO DE IMPLANTE O DE DIU POR VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE VIDA ÚTIL

- La norma es cambiar el DIU con cobre después de completar 12 años de uso, el DIU-LNG después de 5, el implante de ETNg (Implanon) después de 3 y el implante de LNG (Jadelle) después de 5 años, todos mantienen su efectividad por un año después de la fecha establecida.
- A las mujeres que están completando el período para el recambio, con cualquiera de esos métodos, se les debe recomendar que esperen la liberación de las restricciones derivadas de la pandemia y consulten para hacer una cita para el recambio del método.
- Aprovechar de insistir en las ventajas de usar también condón como doble protección



ATENCIÓN A PACIENTES CON SINTOMAS DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

- **Ante la sospecha de ITS, citar a la persona para una consulta presencial para examen clínico y toma de muestras y otros exámenes**
- **Si el diagnóstico es claro, se puede prescribir el tratamiento de inmediato de acuerdo a la norma nacional.**
- **Si hay que esperar los resultados de las muestras antes de prescribir el tratamiento, el proveedor deberá prescribir tratamiento sintromico y dar condones.**
- **Después de tener los resultados se hace la prescripción y el o la paciente puede pasar a recoger el tratamiento sin hacer otra consulta**

¿ Preguntas ?

Muchas Gracias

