



ANTICONCEPCIÓN Y ATENCIÓN POST- ABORTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 (CONTRACEPTION AND POST-ABORTION CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC)

Iván Enrique Naranjo Logroño ^{(1)*} <https://orcid.org/0000-0002-4292-6499>, inaranjo@esPOCH.edu.ec
Cinthia Katherine Galarza Galarza ^{(2)*} <https://orcid.org/0000-0001-6822-7875> ck.galarza@uta.edu.ec
Luis Felipe Varela Polit ^{(3)*} <https://orcid.org/0000-0002-0166-6950>, luisfelipe2708@gmail.com
Fidel Enrique Infante Romero ^{(4)*} <https://orcid.org/0000-0002-3643-1617>, 94finfante@gmail.com
José Enrique Bombón Chico ^{(5)*} <https://orcid.org/0000-0002-8911-4586> jose53enrique@gmail.com

(1) Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador; código postal EC060155, www.esPOCH.edu.ec

(2) Médico General. Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Colombia y Chile, código postal EC180101, Ambato - Ecuador

(3) Médico Residente. Terapia Intensiva, Hospital General Riobamba, Chile y Unidad Nacional, código postal EC060101 Riobamba - Ecuador

(4) Médico Rural. Centro de Salud 1. Distrito 06D01. Coordinación Zonal 3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Riobamba, Chimborazo, Ecuador; código postal 060104, www.msp.gob.ec

(5) Médico Rural. Centro de Salud Atahualpa. Distrito 18D02. Coordinación Zonal 3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ambato, Tungurahua, Ecuador; www.msp.gob.ec

*Correspondencia: Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, ESPOCH, Panamericana Sur km ½, ECU60155, Riobamba, Chimborazo, Ecuador; correo electrónico: inaranjo@esPOCH.edu.ec

Recibido: 25-04-2022 Aceptado: 09-05-2022

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el mundo atraviesa una pandemia, de forma importante a la difusión del virus, Se denominó con el nombre de coronavirus 2019 (COVID-19), causada por SARS-COV2. Dada la situación, los servicios de salud reproductiva, tanto de anticoncepción, como de atención postaborto, deben seguir funcionando de manera normal ya que se considera un servicio de salud esencial. **Objetivo:** Identificar las dificultades existentes en los servicios de salud reproductiva resultado de la pandemia por COVID-19. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica no sistemática de literatura actualizada y publicada en bases de datos con alto nivel de evidencia científica e impacto: Scielo, Medline/Pubmed, entre otras. **Resultados:** Fueron seleccionadas 30 bibliografías que cumplían con los criterios. **Discusión:** La posibilidad de embarazo en una mujer que ha experimentado un aborto reciente existe, por esa razón la anticoncepción en este periodo constituye una prioridad para los sistemas de salud. Los profesionales de la salud de atención primaria de salud son los encargados de promocionar y ejecutar estas estrategias con el objetivo de reducir el riesgo de embarazos a repetición y/o periodos intergenésicos cortos. **Conclusiones:** Durante la pandemia la mayoría de las usuarias que requerían valoración por consulta para planificación familiar y controles postaborto y postparto no acudían a centros de salud debido al miedo de contagiarse con la enfermedad mientras que las unidades de salud del país y a nivel internacional contaban con recursos limitados y dirigidos principalmente al control de la pandemia del momento.

Palabras clave: COVID-19, Aborto, Anticoncepción.

ABSTRACT

Introduction: Currently the world is going through a pandemic, importantly due to the spread of the virus, it was called coronavirus 2019 (COVID-19), caused by SARS-COV2. Given the situation, reproductive health services, both for contraception and post-abortion care, must continue to function normally, since it is considered an essential health service. **Objective:** To identify the existing difficulties in reproductive health services as a result of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** a non-systematic bibliographic review of updated literature published in databases with a high level of scientific evidence and impact was carried out: Scielo, Medline/Pubmed, among others. **Results:** Thirty bibliographies were selected that met the criteria for inclusion. **Discussion:** It is clear that the possibility of pregnancy in a woman who has experienced a recent abortion exists, which is why contraception in this period is a priority for all health systems. Health professionals belonging to primary health care are responsible for promoting and executing these strategies with the aim of reducing the risk of recurrent pregnancies and / or short intergenic periods. **Conclusions:** During the pandemic, most of the users who required assessment by consultation for family planning and post-abortion and postpartum controls did not go to health centers due to fear of catching the disease, while the country's and international health units had limited resources. and aimed mainly at controlling the current pandemic.

Keywords: COVID-19, Abortion, Contraception.



1. Introducción

El 11 de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud reconoce la enfermedad generada por la infección por el virus SARS-COV2 mejor conocida como Coronavirus 2019 (COVID-19), y aunque en años anteriores fueron identificadas enfermedades originadas por el mismo tipo de virus como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) ninguna de ellas tuvo la capacidad de propagación y la letalidad generada por la COVID 19, millones de personas murieron producto de la misma y la tasa de contagio fue elevada en todos los países del mundo. Su transmisión ocurre al inhalar partículas que contengan el virus provenientes de la vía respiratoria de la persona enferma, hoy en día la transmisión por contacto con fómites se describe como inusual y rara, las manifestaciones clínicas que con mayor frecuencia se observan en los pacientes enfermos son cefalea, tos, fiebre y mialgias, va desde un resfriado común hasta un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda grave. (1)

Durante el período de embarazo la mujer atraviesa ciertos cambios, tanto fisiológicos como inmunitarios. En esta etapa el organismo desarrolla la capacidad de defenderse frente a distintos agentes infecciosos y a la par mantiene una tolerancia al feto; sin embargo, se encuentra vulnerable a ciertas patologías, es por eso que la susceptibilidad a las infecciones respiratorias que presentan las mujeres embarazadas se determina por el cambio que se da en su fisiología respiratoria y es por ello que las mujeres durante esta etapa deben evitar contagiarse de COVID-19.(2)

Dada la situación, los servicios de salud reproductiva, tanto de anticoncepción, como de atención postaborto, deben seguir funcionando de manera normal ya que se considera un servicio de salud esencial. La atención postaborto debe ser indispensable, ya que no puede aplazarse debido a que corre riesgo la salud y por ende la vida de la paciente. Debido a la pandemia los servicios de salud sexual y reproductiva pasan a segundo plano o pueden ser de difícil acceso para algunas mujeres, al igual que las cadenas de suministro que podrían quedar interrumpidas y esto afectar al acceso de los métodos anticonceptivos y a los materiales que se

necesitan para los servicios seguros post aborto.

Es por ello que la salud pública enfrenta grandes retos, para que las mujeres eviten el contagio por COVID-19 y puedan acceder a estos servicios de salud, promoviendo así el uso de medicamentos de forma ambulatoria, usando métodos anticonceptivos que puedan adquirir de manera gratuita, proporcionando ayuda sin el uso de exámenes de laboratorio, que las pacientes contagiadas sean atendidas con prontitud, las mujeres durante esta crisis siguen necesitando servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de anticoncepción post aborto, y posiblemente los necesiten con mayor urgencia que antes, por lo que se decide realizar este artículo, con el objetivo de Identificar las dificultades existentes en los servicios de salud reproductiva resultado de la pandemia por COVID-19. (3,4)

2. Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica no sistemática de literatura actualizada de los últimos 5 años sobre el tema de anticoncepción y atención postaborto durante la crisis sanitaria originada por la pandemia del COVID 19. La búsqueda de información se realizó en bases de datos como Scielo, Medline, Pubmed entre otras en idiomas inglés y español, empleando términos de búsqueda como: atención postaborto, anticoncepción, servicios de atención medica durante pandemia COVID 19 y teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión para cada artículo incluido. Para referenciar cada uno de los artículos se empleó el gestor bibliográfico Zotero.

Criterios de inclusión:

Artículos publicados en el periodo 2018 - 2021

Artículos publicados con nivel de evidencia alto

Criterios de exclusión

Estudios publicados en páginas y bases de datos de poca confiabilidad

Investigaciones publicadas fuera del rango de tiempo válido para la realización de la revisión de literatura.

3.Resultados

Fueron revisadas un total de 45 bibliografías, de las cuales se realizó una selección de 30, pues cumplieron con criterios de inclusión y exclusión ya definidos anteriormente.

4.Discusión

Definición de anticoncepción, atención post aborto y COVID-19

La definición de anticoncepción es aquel por el cual se previene el embarazo. La anticoncepción que muchas veces se conoce como control de la natalidad o métodos de planificación familiar, de esta forma las parejas pueden planificar cual es el momento adecuado para tener a su descendencia. Dentro de los factores a valorar para elegir un método se encuentra: el estado de salud de la mujer, su edad, la frecuencia con la que se tiene relaciones sexuales, el deseo de concebir a futuro, así como los antecedentes patológicos familiares que en muchas ocasiones juegan un papel fundamental en especial en el empleo de anticonceptivos hormonales.

Es de vital importancia que sea cual sea el método elegido por la usuaria tenga en cuenta la opinión y apoyo de su pareja sexual pues en muchas ocasiones debido a falta de comunicación y acuerdo entre la pareja no se emplea ningún método de planificación familiar y ocurren eventos no deseados (5,6).

Existe un sinnúmero de métodos anticonceptivos entre los que podemos encontrar los de barrera que producen su efecto al interponerse físicamente y evitar el paso del espermatozoide hasta el óvulo. Los hormonales provocan su efecto mediante varios cambios por ejemplo cambios en el moco cervical de esta forma proporcionando una barrera que limita el ascenso de espermatozoides hasta los óvulos o a través de la regulación del ciclo menstrual (7).

Otros métodos a mencionar son los dispositivos intrauterinos (DIU) los mismos producen cam-

bios del cérvix y el endometrio dificultando así la implantación de un ovulo fecundado además de la inhibición del paso de esperma hacia las trompas de Falopio. En el caso de los métodos quirúrgicos durante tiempo de pandemia su acceso se vio limitado de forma general pues en la mayoría de los establecimientos de salud se limitó la disponibilidad de quirófanos para la realización de dichos procedimientos (7).

El concepto de atención post-aborto, define los elementos de la atención que debe ser implementada para reducir efectivamente la mortalidad y la morbilidad materna resultante del aborto inseguro dentro de dicha atención se incluye el manejo de complicaciones que pueden ocurrir luego de un aborto espontáneo o inducido, además posterior se requiere un asesoramiento en cuanto a métodos de planificación familiar y de esta forma evitar un nuevo embarazo, también se debe ofrecer la posibilidad de realizar una prueba para VIH y en caso de mujeres RH negativas es obligatorio un Coombs indirecto para detectar la ocurrencia de la aloinmunización y así valorar la pertinencia de su prevención con la administración de inmunoglobulina anti-D. (8)

4.1. Generalidades

La pandemia ocasionada por el COVID-19 ha puesto en peligro el progreso en América Latina y el Caribe hacia el logro de la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que apunta a lograr una demanda cero de planificación familiar para 2030. Cuando se evalúa los impactos que ocasiona la COVID-19 en el acceso a anticonceptivos, el impacto directo de la pandemia en la escasez y discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva es más prominente en el sector público (10 - 12) . Esta escasez resulta de:

1. La poca disponibilidad de suministración de anticonceptivos, esto debido a la disminución en la producción de los componentes farmacéuticos y las demoras en los envíos internacionales cuando estos ya están fabricados.

2. La responsabilidad de las decisiones tomadas por los gobiernos con respecto al funcionar de los sistemas de salud, entre estas son la reducción o suspensión de los servicios que no estén

vinculados a la atención de la pandemia, así como la desviación de personal y equipo para lograr una respuesta a la pandemia y la reducción de equipo de protección personal.

3. El increíble decrecimiento de la demanda de servicios de planificación familiar, ya que puede estar relacionada al miedo a acudir a los centros de salud por riesgos de contagios, así como las limitaciones impuestas sobre la movilidad.

Dado que los países de todo el mundo experimentaron diversos grados de impacto del COVID-19 en sus sistemas de salud y sociedades, los establecimientos de salud se prepararon para un aumento en el número de casos y una mayor tensión en su personal, recursos y sistemas; por tanto, se pospuso la realización de procedimientos no esenciales o electivos. Los servicios de salud reproductiva, como la anticoncepción y la atención posterior al aborto también se vieron afectados dentro de la pandemia en especial porque la mayoría de las usuarias que los requerían temían contagiarse al acudir a centro de salud (13).

La atención posterior al aborto para las mujeres es un servicio urgente que no puede demorarse significativamente sin un impacto profundo en la salud de las mujeres y sus familias. Es conocido que en tiempos de pandemias o de dificultad estatal tanto las mujeres como las niñas se ven afectadas en mayor proporción. Los servicios de salud sexual y reproductiva pueden quedar relegados o ser difíciles de obtener, y las cadenas de suministro pueden verse interrumpidas, lo que a su vez puede afectar el acceso a métodos anticonceptivos y el suministro necesario de servicios postaborto seguros (13).

Durante la pandemia la interrupción legal voluntaria ha disminuido su atención debido a la reasignación de los recursos, ya sean de infraestructura, persona y sobre todo financieros, todo esto hace que la población afectada por el COVID-19 tenga un efecto negativo en las acciones vinculadas al control y atención de la misma (13).

4.2. *Relevancia de la atención médica gineco-obstétrica post parto durante la pandemia de COVID 19*

El personal de salud tiene la obligación de brindar atención con la mayor calidad posible a todas aquellas mujeres enfermas de COVID 19 y que además se encuentren cursando su gestación, por tanto, deben tener acceso a atención neonatal y gineco-obstétrica de primer nivel, así como atenciones relacionadas con la salud mental y la prevención de sucesos de violencia; respetando así cada uno de los derechos que por ley deben ser cumplidos. (14).

En cuanto a las especialidades médicas, más concretamente ginecología y obstetricia, se ha confirmado la incidencia del virus, ya que las mujeres embarazadas corren el mismo riesgo de contagio que cualquiera, aunque en 2020 las mujeres están menos afectadas por el COVID-19 que las posibles preocupaciones. La vulnerabilidad de las mujeres embarazadas frente a los hombres, dada su condición física y social, especialmente en países con sistemas de salud limitados. Además de esto, las condiciones de encierro tienen otras consecuencias, ya que pueden experimentar violencia intrafamiliar, difícil acceso a los servicios de control prenatal y atención al recién nacido, lo que a su vez puede impactar negativamente en su salud mental en el puerperio (14).

Considerando la incertidumbre que la pandemia ha generado para el personal médico, es primordial que se realice una reflexión sobre el tipo de atención que se debe brindar a las pacientes obstétricas, manteniendo estándares de excelencia y, teniendo en cuenta la posibilidad del empleo de medios tecnológicos para dichas atenciones (15).

Es por eso que se debe realizar una revisión de la literatura sobre cómo desarrollar el asesoramiento y la atención del paciente en el campo de la ginecología en tiempos de COVID-19 para avanzar en el conocimiento y manejo de la enfermedad.

Expertos médicos dijeron que tenían un riesgo 3,5 veces mayor de necesitar ventilación mecánica, ser ingresados en una unidad de cuidados intensivos o morir en comparación con los pacientes sin COVID-19 (15).

De la misma manera no se ha encontrado mayor riesgo de aborto o pérdida gestacional precoz en gestantes con COVID-19. Sin embargo, los hallazgos preliminares en mujeres infectadas por SARS-CoV y MERS-CoV tampoco ofrecen evidencias de una relación causal clara con tales complicaciones; ni se ha comprobado la transmisión vertical del mismo, sin embargo, el número de muertes maternas con esta patología son altos (14-16).

El impacto que se esperaba del Coronavirus dentro de los servicios de salud generó un incremento en el tiempo de búsqueda y un acceso limitado para la atención usuarias embarazadas en las unidades con disponibilidad de servicios de Ginecología y Obstetricia es por eso que se observó un aumento en la mortalidad de mujeres y recién nacidos relacionados con embarazos no deseados al igual que un costo mayor al tener que un gran número de personas con patologías crónicas y sin acceso a servicios médicos de forma oportuna (15, 16).

Los cambios causados por la pandemia provocaron una adaptación de todo el funcionamiento de la sociedad, de forma tal que muchas de las actividades que se realizaban de forma presencial pasaron a una modalidad virtual, pero esto bajo ninguna circunstancia justificó ciertos actos violatorios de derechos humanos y malas prácticas que ocurrieron dentro del ámbito de la salud (15).

4.3. Aspectos clínicos para la atención segura de pacientes con COVID-19

Al considerar los aspectos clínicos de mujeres embarazadas infectadas por COVID-19 y las pacientes no embarazadas, no se estiman diferencia alguna (16). Sin embargo, una revisión sistemática del COVID-19 y el embarazo, se estima otros síntomas y señales, que pueden aparecer en menor frecuencia y que deben considerarse para el diagnóstico precoz del mismo (17).

La infección por COVID-19 puede resultar asintomática en un 75% de gestantes, aproximadamente un 15% evolucionan a formas graves. Si bien, solo el 4% de las gestantes infectadas requieren atención a nivel de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y tan solo un 3% de las

mismas requiere ventilación mecánica. En cuanto a la severidad de la infección, tal parece que la gestación está relacionada con un mayor riesgo de sufrir una infección severa en comparación con la población no gestante, especialmente cuando las gestantes están cursando el tercer trimestre de embarazo y a ello se le suman factores de riesgo como: diabetes pregestacional, hipertensión crónica, edad materna avanzada y IMC alto. Sin embargo, la morbilidad en gestantes llega a situarse alrededor del 0,1% de los casos (18).

Es crucial poder determinar antecedentes epidemiológicos, con el fin de establecer, qué mujeres gestantes se encuentran en un riesgo de ser portadoras de la infección. Ya sea que se presente un caso sospechoso o probable estos deben tratarse de manera aislada y de confirmarse los casos se deben de manejar en una sala de aislamiento a presión negativa con el fin de evitar que el virus circule (4). Asimismo, es importante clasificar el estado clínico de la paciente, y es sintomática o asintomática.

En caso de ser gestantes asintomáticas, inicialmente requieren aislamiento y una vigilancia exhaustiva del desarrollo de los síntomas. Con la confirmación de un resultado de laboratorio positivo la paciente requerirá aislamiento en casa por al menos 21 días (16, 19).

Las gestantes con un cuadro clínico sintomático necesitarán todas las medidas de aislamiento. Según sea el estado hemodinámico y el cuadro clínico evolutivo que presente, se definirá si la gestante entra a un aislamiento en casa o manejo hospitalario; en caso de confirmar la infección, será necesario la vigilancia del crecimiento fetal (19). Es importante tener en cuenta que toda gestante infectada por COVID-19 puede evolucionar a un rápido deterioro clínico de su salud. Por ello, una identificación temprana de los casos graves permite un tratamiento inmediato de manera optimizada para la paciente reduciendo así las probabilidades de muerte por la enfermedad (20)

Abarcando las complicaciones gestacionales, de acuerdo con datos actualizados manifiesta que no existe un riesgo de pérdida gestacional precoz o incluso aborto en gestantes con COVID-19, dado que varios resultados previos tampoco



demonstraron una relación causal clara en gestantes infectadas. De igual manera, no se ha descrito defectos congénitos neonatales. Por otro lado, una de las principales complicaciones perinatales con una tasa del 17% asociadas al COVID-19 es la prematuridad. Asimismo, es necesario determinar si es posible una afectación placentaria e incluso alteraciones anatomopatológicas como resultado del evento inflamatorio sistémico generado por COVID 19 en cuadros graves (21-22).

En cuanto al manejo neonatal de madres infectadas por COVID-19, si bien solo el 25% requiere el ingreso a la unidad de cuidados neonatal, aún no se ha encontrado diferencias significativas en comparación con otros resultados perinatales hasta la actualidad (19).

El cribado en la gestación es recomendable en todos los casos dada la situación epidemiológica y el número de variantes del virus, por ello es necesario el cribado clínico-epidemiológico a toda paciente gestante con indicación de ingreso de esta forma se procede a realizar oportunamente una prueba PCR-COVID antes de la fecha de ingreso, parto o cirugía (17).

En cada uno de los casos que se llegue a presentar, se debe recomendar el adecuado aislamiento para evitar cualquier tipo de contagio del virus o alguna infección posterior del mismo. Para el manejo en gestantes que tienen antecedentes de infección menor a 3 meses; no se requerirá una prueba de PCR, a no ser que las gestantes manifiesten síntomas compatibles con la infección al momento de ingreso. (21).

4.4. *Procedimientos necesarios para favorecer a la reducción en la transmisión viral en el entorno de práctica médica*

Es fundamental en primer lugar el reconocimiento temprano de los pacientes y la colocación de estos en áreas específicas separadas de otros pacientes, esto con el fin de efectuar un control de la fuente, de tal forma que los profesionales de la salud deben tener un nivel apropiado de sospecha clínica, todo se debe complementar con un conocimiento pleno sobre la importancia de la higiene respiratoria (23).

En segundo lugar, es necesario aplicar métodos estándar de precaución para todos los pacientes, dichas precauciones corresponden a una adecuada higiene de manos, a una adecuada higiene respiratoria, la utilización de equipo de protección personal se debe informar y educar en materia de prevención de pinchazos con agujas o contacto con material cortopunzante, limpieza ambiental y esterilización de equipos de cuidado (23,24).

Para el lavado de manos, se han establecido puntos de importancia que orientan en la manera correcta de llevarlo a cabo, es así que se inicia indicando se debe utilizar agua y jabón si las manos están notoriamente sucias o después de usar el baño, para lo cual se recomienda un tiempo de lavado de manos de entre 40 a 60 segundos frotando todas las superficies, para continuar con un enjuague adecuado y un secado minucioso, en caso de no realizar el lavado de manos, se puede utilizar preparado de base alcohólica al 70% frotando las manos por 20 a 30 segundos. Se debe asegurar la disponibilidad de productos necesarios para realizar dichos procesos de higiene. El personal de salud debe ser orientado en cuanto a la relevancia del lavado de manos y sus beneficios; teniendo en cuenta siempre los cinco momentos en que debe realizarse durante la práctica clínica(25).

En cuanto a la higiene respiratoria, se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica ante la sospecha de infección, cubrirse la nariz y la boca al toser, las personas con síntomas respiratorios deben ser advertidas de la importancia y beneficios de realizar una correcta higiene respiratoria y de la necesidad de una correcta ventilación en los sitios donde convivan personas infectadas (25).

En lo referente a los equipos de protección personal se recomienda para cada paciente por día el uso de batas, mascarillas, equipo de protección respiratoria N95, FFP2 similares, guantes de tipo no estéril e instrumentos de protección facial como gafas o protector de uso específico. Cada nivel de atención tendrá que hacer uso de equipos respectivos de protección en base a los requerimientos propios de su entorno (25).

Como tercer punto, la implementación de precauciones de contacto y gotas por sospecha de infección por COVID-19 indica que los pacientes deben ser ubicados en habitaciones correctamente ventiladas, debe ser establecida una separación de como mínimo un metro entre cada paciente con el uso constante y apropiado de los equipos de protección personal, debe evitarse tocar los ojos, la boca o la nariz en el entorno de atención médica, usar equipos desechables o de un uso exclusivo, y limpiar y desinfectar bien en caso de que los equipos deban ser compartidos (25).

El desplazamiento de los pacientes debe limitarse dentro del entorno de atención médica a menos que sea de carácter urgente. El número de profesionales de la salud y trabajadores sanitarios debe ser limitado, así como también debe establecerse un número limitado de visitantes permitidos para pacientes que cursan con COVID-19. Es importante proporcionar información y directrices a los visitantes para que no de expongan a riesgos innecesarios (26).

Como cuarto punto, los controles de carácter administrativos deben tener como objetivo el entrenamiento adecuado de profesionales sanitarios y de los individuos encargados del cuidado de los pacientes. Se deben establecer protocolos para el reconocimiento temprano de infecciones respiratorias, se debe asegurar el acceso a pruebas de laboratorio rápidas, se debe prevenir el hacinamiento, así también se debe proveer de áreas de espera exclusivas para pacientes sintomáticos, y se debe entregar dispositivos médicos e insumos de manera regular, el cumplimiento de las medidas preventivas y de control deben ser supervisadas de manera eficiente y minuciosa (27, 28).

Como quinto punto, los controles ambientales y de ingeniería indican la importancia de asegurar una infraestructura segura y adecuada en los entornos de salud, desde la ventilación a los mecanismos de limpieza (29).

Asimismo, podemos mencionar ejemplos tales como el estudio realizado por el consorcio latinoamericano contra el aborto inseguro el cual especifica la relación de responsabilidad que cada uno de los prestadores de salud posee con los suyos, es decir, la capacidad de respuesta

que tiene cada gobierno frente a situaciones adversas y la forma que tiene de contrarrestar las consecuencias de dichas situaciones (29). Es por eso que es de vital importancia destacar el papel de los profesionales de salud durante la pandemia pues gracias a esto se logró mantener el funcionamiento de las instituciones de salud del Ecuador (30).

5. Conclusiones

La COVID 19 se considera una emergencia a nivel mundial, siendo una de las patologías de mayor prevalencia. Durante esta pandemia la mayoría de las usuarias que requerían valoración en consulta para asesoría sobre salud sexual y reproductiva, controles postparto y postaborto no acudían por miedo a contagiarse con la enfermedad. Además, los recursos en los servicios de salud se vieron limitados debido al alza de casos graves por COVID-19, y a la falta de recursos incluso en las primeras líneas de atención. Es por eso que se recomienda incentivar estudios de mayor profundidad sobre este tema de forma que se pueda gestionar una mejor atención en próximas etapas de contingencia.

Agradecimientos

Queremos extender nuestro más cordial agradecimiento a la Escuela Superior Politécnica del Chimborazo por formarnos con normas de excelencia y dedicación por nuestra profesión, además de brindarnos la posibilidad de participar en este congreso para graduados.

Declaración de conflicto de interés

Los autores no declaramos tener conflicto de intereses

Limitación de responsabilidad

Todos los puntos de vista expresados en el presente escrito son de entera responsabilidad de los autores y no de la Escuela Superior Politécnica del Chimborazo.

Fuentes de apoyo

El presente trabajo fue provisto por financiamiento propio de los autores.

Referencias Bibliográficas

1. Speth MM, Singer-Cornelius T, Oberle M, Gengler I, Brockmeier SJ, Sedaghat AR. Olfactory Dysfunction and Sinonasal Symptomatology in COVID-19: Prevalence, Severity, Timing, and Associated Characteristics. *Otolaryngol - Head Neck Surg (United States)*. 2020 Jul 1;163(1):114–20.
2. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 Sep 1;370.
3. Covid- ENUCON. Consideraciones Clínicas Para La Atención Post Aborto Segura. Available from: <https://www.acog.org/news/news-releases/2020/03/joint-statement-on-abortion-access-during-the-covid-19>
4. UNFPA. América Latina y el Caribe EL IMPACTO DE COVID-19 EN EL ACCESO A. 2020;16. Available from: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf
5. Anticoncepción y control de la natalidad: Información sobre el estado | NICHD Español [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 3]. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion>
6. Lete I. Combined hormonal contraception and COVID-19. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 10];26(2):128–31. Available from: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numeros-anteriores/volumen-17-n-1-2021/469-anticoncepcion-hormonal-combinada-y-covid-19>
7. Atención post-aborto [Internet]. [cited 2022 Feb 3]. Available from: <https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/532post.htm>
8. Coronavirus [Internet]. [cited 2022 Feb 3]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
9. Royal Collage of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care. (Londres, abril 2020) Recuperado de <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-01-coronavirus-covid-19-infection-and-abortion-care.pdf>
10. OMS. Coronavirus [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 10]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
11. UNFPA. El Impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 3]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/publications/el-impacto-de-covid-19-en-el-acceso-los-anticonceptivos-en-américa-latina-y-el-caribe>
12. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020 [Internet]. New york; 2020 [cited 2022 Feb 10]. Available from: https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf
13. Vol. 7 Núm. 1 (2022): IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria | IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria [Internet]. [cited 2022 Feb 3]. Available from: <https://latinjournal.org/index.php/ipsa/issue/view/104>
14. MSP. Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico [Internet]. Vol. 1, Guía clínica. Quito; 2020 [cited 2022 Feb 3]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf

15. Díaz-Villadiego A, Bustamante-Hernández M. COVID-19, consulta y atención ginecológica: breve revisión. *IPSA Scientia* [Internet]. 24 de noviembre de 2021 [citado 3 de febrero de 2022];6(4):10-6. Disponible en: <https://latinjournal.org/index.php/ipsa/article/view/1331>
16. Medicina Maternofetal P. PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN (V15 28/12/2021). [cited 2022 Feb 4]; Available from: www.medicinafetalbarcelona.org
17. Herrera M, Arenas J, Rebolledo M, Baron J, Yomayusa C, Alvarez K, et al. Embarazo en infección por Coronavirus COVID 19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMMF.pdf>
18. Alves V, Caroci A, Máxima K, Girardi N, Caroci A, Gonzales M. COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBj/?lang=es&format=pdf>
19. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 Jul 1;99(7):823–9.
20. Hospital Clínic | Universitat de Barcelona. PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
21. Borre-Naranjo D, Santacruz J, Gonzalez-Hernandez J, Anichiarico W, Rubio-Romero J. Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica: una perspectiva desde el cuidado crítico. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. 2020 Apr;20(2):98–107.
22. Moraima H, Ana C, Alejandro R, María G, Carlos C, Tatiana D. Hernández M, et al. CONSENSO DE TEMA DE ACTUALIDAD. *Bol Venez Infectol*. 2021;32:2021.
23. Ruiz Vigo W, Gina Johana Becerra Terán Bach Maithe Dayana Pizán Acuña Asesora B, Lourdes Magdalena Yánac Acedo C. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 2020 Nov 25 [cited 2022 Feb 9]; Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>
24. Quilindo Guarín LJ, Castaño Jiménez RS, Vergara D de J, Mora LF, Valencia AV, 1061697908, et al. Adherencia a los lineamientos nacionales sobre el uso de los elementos de protección personal y medidas de bioseguridad por parte del personal asistencial en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad, durante la atención a pacientes confirmados o con sospecha de Covid – 19. 2021 [cited 2022 Feb 9]; Available from: <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10377>
25. Ministerio de Salud Pública. LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RESPUESTA FRENTE A CORONAVIRUS COVID-19. 2020
26. Ghanem A, Shahbaz OS. Nivel de conocimiento, actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de los médicos internos de UNIBE, enero 2021. 2021 [cited 2022 Feb 6]; Available from: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/560>
27. Margarita Santana-Castro NI, Pinargote-Quiroz CI. Normas de bioseguridad para evitar la propagación del Covid-19 aplicada en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald de la Ciudad de Chone. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2021 Dec 15 [cited 2022 Feb 9];6(12):856–71. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3412/html>

28. Barahona Morillo AP. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al Covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021. 2021 Jun 22 [cited 2022 Feb 9]; Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11252>
29. Anon, OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Available at: <https://www.paho.org/es> [Accessed February 5, 2022].
30. Nápoles Méndez, D., Gómez Neyra, Y. & Caveda Gil, Á., 2022. Experiencia en atención derivada durante la pandemia por SARS COV 2 Scielo.sld.cu. Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0000-600X2007000300002 [Accessed 2022].