

Editorial

EL DESAFÍO DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA MUJER EN TIEMPOS DE PANDEMIA

THE CHALLENGE OF WOMEN'S HEALTH CARE IN TIMES OF PANDEMIC

Herson Luis León González

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Fundación Universitaria Sanitas, jefe de servicio, Ginecología y obstetricia-Clinica Colsanitas

DOI: <https://doi.org/10.26852/01234250.582>

E

l cuidado de la salud de la mujer durante la pandemia del COVID-19 es uno de los retos más grandes del cuerpo médico en la actualidad. La atención a las embarazadas, pacientes con dolencias de origen ginecológico y mujeres con diagnóstico de cáncer del tracto genital (1), por ejemplo, compromete, además del riguroso seguimiento de procedimientos médicos, que todos los integrantes del grupo encargado de la salud de la mujer ofrezcan, una atención y servicio con aun más altos estándares de bioseguridad.

En coherencia, la atención en sala de partos en la presente coyuntura ha obligado al cuerpo médico a aumentar las medidas de bioseguridad, lo que implica el dilema entre ofrecer una atención de parto seguro y no sacrificar la humanización de este procedimiento (1), que componen interrogantes como: si el padre puede o no presenciar el nacimiento de su hijo, si una madre infectada por COVID-19 puede lactar a su recién nacido, si se deben o no realizar pruebas en todas las mujeres embarazadas, en resumen, una serie de disyuntivas que compromete el carácter profesional y humano del quehacer médico.

En principio, antes de un estudio específico sobre el impacto de la infección en recién nacidos, se tomaron medidas como la restricción de visitas a las nuevas madres y sus bebés para disminuir el riesgo de contagio. En cuanto a la toma de pruebas, aunque de suma importancia en las gestantes, solo se tomaron a aquellas

pacientes sintomáticas, debido a la falta de test. Posteriormente, se comenzó a realizar las pruebas a todas las pacientes como parte de los protocolos de la clínica (2). Conforme se conocía el impacto y la expansión de la infección por el mundo y empezaron estudios sobre el impacto de la infección en recién nacidos, se realizaron test en bebés expuestos. Como resultado, se registró que un bajo porcentaje dio positivo para infección por COVID-19 con bajo nivel viral, Así mismo, continuaron estudios para establecer si se podría presentar una infección vertical y definir si se debía o no separar al recién nacido de su madre infectada (3). Todas las medidas subsiguientes que se tomaron, a partir de las evidencias expuestas, estaban direccionadas a intentar mantener una actividad obstétrica lo más semejante posible a la ya instaurada, sin poner en riesgo a la madre y al hijo, para esto se continuaron realizando los controles habituales, pero incrementando y tomando muchas más precauciones (4).

En cuanto al control prenatal, este se llevó a cabo en gran parte por tele consulta, sobre todo en embarazos de bajo riesgo. No obstante, en caso de situaciones de alto peligro en el desarrollo normal de la gestación, los controles se realizaron en forma presencial (5). En resumen, toda la atención se centró en contener y atender el COVID-19, incluyendo otros servicios de salud, que también, se vieron afectados, como: el diagnóstico de cáncer, la atención médica personalizada y la salud mental de nuestras mujeres. En cuanto al diagnóstico de cáncer las estrategias de tamizaje se vieron afectadas y lamentablemente hoy se registran pacientes con estadios avanzados de patologías prevenibles y detectables a tiempo (5). Una de las estrategias establecidas en nuestro servicio fue continuar con la cirugía oncológica, con el fin de garantizar el manejo curativo de nuestras pacientes, quienes en otras partes del mundo, no hubieran podido recibir manejo quirúrgico durante la pandemia. También se presentó afectación en el correcto seguimiento de las pacientes sobrevivientes, muchas de ellas presentaron

recurrencia y no se pudieron intervenir a tiempo, muchas mujeres decidieron abandonar el seguimiento por temor a infectarse (5).

La pandemia trajo consigo una modificación sustancial de las prácticas médicas y la atención de nuestras pacientes. En el último año, hemos tenido que adaptarnos continua y permanente según la situación sanitaria nos lo exigía; no hay un aspecto de la especialidad que no se haya visto alterado. Como consecuencia, el estudio de patologías benignas quedó pospuestas para su consideración en espacios de mayor bioseguridad, tanto para pacientes y profesionales. Así mismo, se instauró un tamizaje preoperatorio obligatorio mediante PCR a todas las pacientes de procesos ginecológicos, quienes, posterior a un diagnóstico positivo no podían ser programadas para cirugía -salvo en caso de urgencia-, pues se demostró que pacientes operadas en fase aguda de proceso de coronavirus tienen mayores tasas de complicaciones postoperatorias (2). Por último, pese a las dificultades y los retos de la pandemia, en nuestro centro universitario e investigativo, se han hecho grandes esfuerzos por mantener de forma activa la misión educativa y labor investigativa de la institución, mediante el uso de las TICs y TACs, conferencias virtuales y la implicación de herramientas digitales.

Para concluir, es claro que el ejercicio de la especialidad ha cambiado y probablemente este cambio se perpetúe en el tiempo. Herramientas como, la telemedicina, han llegado para quedarse y es poco probable que este cambio sea reversible. Puede que en este momento no sea tan llamativa e indispensable como en las fases iniciales de la pandemia, pero con seguridad va a tener un nicho importante como en otras especialidades médicas. La actividad médica en la clínica aún tardará en normalizarse. Tanto la sociedad civil como el personal médico aún teme al coronavirus, por lo que todas las medidas de protección, tamizaje sistemático y otras prevenciones se perpetuaran en el tiempo y marcaran un cambio poco factible de desaparecer.

REFERENCIAS

1. Pennanen-lire C. Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic. *Sex Med Rev.* 2021 Jan;9(1):3-14. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.10.004>. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33309005; PMCID: PMC7643626.
2. Bianco A. Testing of Patients and Support Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Before Scheduled Deliveries. *Obstet Gynecol.* 2020 Aug;136(2):283-287. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003985>. PMID: 32433448
3. Favilli A. Effectiveness and safety of available treatments for COVID-19 during pregnancy: a critical review. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020 Jun 7:1-14. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1774875>. Epub ahead of print. PMID: 32508168; PMCID: PMC7284138.
4. Sakowicz A. The association between the COVID-19 pandemic and postpartum care provision. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2021 Nov;3(6):100460. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100460>. Epub 2021 Aug 14. PMID: 34403823; PMCID: PMC8364402.
5. Cohen MA. Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and implications for future practice. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Sep;223(3):372-378. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.006>. Epub 2020 Jun 6. PMID: 32522513; PMCID: PMC7832936.