



Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud sexual y reproductiva durante el estado de Alarma Sanitaria por la pandemia del COVID-19.

5 de abril 2020

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19**
- 3. ATENCIÓN A PACIENTES CON SINTOMAS DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19**
- 4. PROVISIÓN DE ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID19**
- 5. ASESORAMIENTO Y PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19**
- 6. ASESORAMIENTO A MUJERES QUE DESEAN ABANDONAR SU MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA BUSCAR GESTACIONES DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19**

1. INTRODUCCIÓN

La atención a la Salud sexual y reproductiva se está viendo afectada por la situación de alarma sanitaria y confinamiento por la pandemia del COVID-19.

El acceso a las consultas de planificación Familiar, de Atención primaria y de Ginecología en Ambulatorios y Hospitales ha quedado paralizado ante la necesidad de movilizar al personal sanitario a tareas relacionadas con la pandemia y ante la recomendación de diferir las consultas presenciales no urgentes y respetar el confinamiento para proteger la salud de los usuarios.

Esta situación puede conllevar resultados adversos para la población a corto, medio plazo y largo: embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y abortos.

El presente documento es el resultado de la revisión de la evidencia realizada por la Sociedad Española de Contracepción para facilitar el acceso y la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos, el diagnóstico y tratamiento de las ITS, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y la provisión de anticoncepción de urgencia (AU) durante el tiempo que dure la alarma sanitaria.

Estas recomendaciones son orientativas y están subordinadas al buen juicio clínico de cada profesional, a las infraestructuras de cada Centro y Comunidad Autónoma y a la aceptación de la usuaria de las propuestas que aquí se recogen.

1. **Situaciones relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva que se consideran no diferibles durante el periodo de confinamiento**

Se consideran motivos no diferibles de consulta la solicitud de Interrupción voluntaria de embarazo, los síntomas de sospecha de infecciones de transmisión sexual y la anticoncepción de urgencia.

En estos casos se realizará consulta telefónica previa y se citará a la usuaria para dar cobertura a su demanda en los Centros de Salud, Centros de Salud Sexual y Reproductiva o Consultas de Ginecología según corresponda.

En todos estos casos se observarán las medidas de distanciamiento y protección recomendadas y desde la SEC se insta a las autoridades sanitarias a que implementen la realización de test diagnósticos a las mujeres con síntomas de infección por COVID-19 que soliciten prestaciones no diferibles y garanticen el acceso a los equipos de protección individual (EPI) a los profesionales cuando atiendan a mujeres COVID-19 positivas.

2. **Situaciones relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva que se consideran diferibles durante el periodo de confinamiento**

Se consideran motivos diferibles de consulta y se recomienda establecer consultas online (telefónicas o video llamadas) en los siguientes supuestos:

- Asesoramiento anticonceptivo
- Prescripción de métodos anticonceptivos
- Retirada y recambio de métodos de larga duración reversible (LARC) siempre y cuando no existan síntomas de infección en el caso concreto de los DIUs.
- Asesoramiento a mujeres que desean abandonar el método anticonceptivo actual para buscar embarazo.

2. ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19

El acceso a las prestaciones de interrupción voluntaria del embarazo recogidas en los artículos 14 y 15 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo no deberían verse comprometidas durante el tiempo que dure la alarma sanitaria y el confinamiento por la pandemia del COVID-19.

Desde la SEC se insta a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas y al Ministerio de Sanidad para que garanticen el acceso a estas prestaciones que se consideran un servicio urgente a las mujeres que lo soliciten, ya que un retraso de varias semanas, o en algunos casos de días, puede aumentar los riesgos de la intervención o potencialmente hacer que sea completamente inaccesible, con importantes consecuencias para la vida, la salud y el bienestar de una persona.

Así mismo desde la SEC se insta a las autoridades sanitarias a que

- Implementen la realización de test diagnósticos a las mujeres que presenten síntomas sugestivos de infección por COVID-19 en el momento que soliciten la interrupción voluntaria de la gestación
- Garanticen el acceso a los equipos de protección individual (EPI) a los profesionales que realizan estas intervenciones en mujeres COVID-19 positivas.

3. ATENCIÓN A PACIENTES CON SINTOMAS DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19

Se recomienda establecer una consulta online (telefónica o video llamada) con los usuarios que permita conocer los síntomas.

Ante la sospecha de ITS se deberá concertar una cita presencial para realizar una exploración, toma de muestras, pruebas complementarias y prescripción de tratamiento según los protocolos establecidos.

En aquellas Comunidades donde las consultas estén cerradas debido a la intensidad de la pandemia se remitirá a los pacientes a los servicios de urgencia hospitalaria si la gravedad de los síntomas así lo requiere.

Diferir la atención en estos casos puede conllevar importantes consecuencias para la salud y la fertilidad de las personas afectadas.

Así mismo desde la SEC se insta a las autoridades sanitarias a que

- Implementen la realización de test diagnósticos para COVID-19 a los pacientes con sospecha de ITS que presenten síntomas de COVID 19 en el momento de la consulta presencial.
- Garanticen el acceso a los equipos de protección individual (EPI) a los profesionales que realicen estas consultas presenciales en pacientes COVID-19 positivos.

4. PROVISIÓN DE ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID19

Los dispositivos asistenciales que dispensan la píldora anticonceptiva de urgencia (PAU) de manera gratuita establecerán los mecanismos adecuados para garantizar su dispensación en este periodo de confinamiento ya que se considera una situación de urgencia.

El acceso a las farmacias para la adquisición de PAU no ha sufrido modificaciones durante este periodo de confinamiento.

Desde la SEC proponemos a las autoridades sanitarias que faciliten el acceso gratuito a la PAU en farmacias mediante la creación de un registro y/o su inclusión como medicamento financiado en los sistemas de prescripción con receta electrónica en aquellas Comunidades Autónomas donde la intensidad de la pandemia conlleve el cierre de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva o desaconseje el acceso presencial a los mismos.

Debemos recordar que el método anticonceptivo de urgencia más efectivo es el DIU de cobre y se considera de primera elección, aunque su uso real es muy limitado en nuestro medio.

Así mismo se debe facilitar el inicio de anticoncepción regular tras el uso de la PAU siguiendo las recomendaciones del documento SEC **"Asesoramiento y provisión de métodos anticonceptivos durante el estado de Alarma Sanitaria por la pandemia del COVID 19"**

5. ASESORAMIENTO Y PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19

Se recomienda implementar la consulta online (telefónica o video llamada) con las usuarias que permita conocer su motivo de consulta (inicio de anticoncepción, cambio de método, recambio de método por caducidad, efectos secundarios con método actual...)

Aun reconociendo las limitaciones que puede conllevar una consulta no presencial, en el caso de la anticoncepción nos puede permitir responder en parte a las necesidades de las usuarias.

Se recomienda reflejar en la historia clínica que se ha realizado la consulta online debido a la situación de alarma sanitaria y que la usuaria lo entiende y lo acepta.

1. Nuevas usuarias de métodos anticonceptivos

- Se realizará una anamnesis dirigida a conocer antecedentes familiares, personales y ginecoobstétricos de interés poniendo especial énfasis en antecedentes de enfermedad tromboembólica, ITS, IVEs y consumo de tóxicos.
- Se preguntará expresamente sobre el peso y la altura para calcular el índice de masa corporal
- Se preguntará expresamente sobre el control de la tensión arterial (tomas en los últimos 6 meses, uso de antihipertensivos)
- Se recomendará acceder a la página de usuarias de la SEC para obtener información adicional sobre métodos anticonceptivos.

<http://enanticoncepcionvivetuvida.es>

- Si la usuaria desea iniciar un método de larga duración reversible (DIU de LNG, DIU de cobre e implante) o inyectable de acetato de medroxiprogesterona Depot, (AMPD) se recomendará diferir el inicio del método dado que precisa de un profesional para su inserción-administración y se recomendará un "método puente" durante el tiempo que dure el confinamiento.
 - **Anticoncepción hormonal:**
 - **Método de 1ª elección:** Píldora de solo gestágenos
 - **Métodos de 2ª elección:** anticoncepción hormonal combinada una vez realizada la anamnesis y teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad de la OMS.
 - **Anticoncepción de barrera:** insistiendo en su uso correcto y consistente
 - **Estimular el uso de doble método**

2. Usuarías actuales de métodos anticonceptivos

2.1. Métodos de corta duración reversible: Se recomienda actualizar la anamnesis y facilitar la prescripción del método anticonceptivo actual utilizando los sistemas de prescripción electrónica disponibles en los distintos Sistemas de Salud Pública de las Comunidades autónomas y los sistemas de receta electrónica facilitados por los Colegios de Médicos en el caso de prescripción en consulta privada.

- **Anticoncepción hormonal combinada:** Se recomienda actualizar la historia clínica mediante entrevista online y en caso de no existir cambios reseñables renovar la prescripción hasta nueva cita presencial.
- **Píldora solo gestágenos (POP):** Se recomienda actualizar la historia clínica mediante entrevista online y renovar la prescripción hasta nueva cita presencial.

- **Inyectable de medroxiprogesterona Depot (AMPD):** Se recomendará cambio a píldora sólo gestágenos (POP) para evitar la consulta presencial salvo en caso de problemas de adherencia o absorción, dado que los criterios de elegibilidad son superponibles. Se tendrá en cuenta que el uso de inductores enzimáticos puede disminuir la eficacia de la POP. No se requiere anticoncepción adicional si la POP se inicia hasta 14 semanas después de la última inyección de AMPD.

2.2. Métodos de larga duración reversibles

Se pueden plantear consultas de usuarias que precisan recambio de su método anticonceptivo.

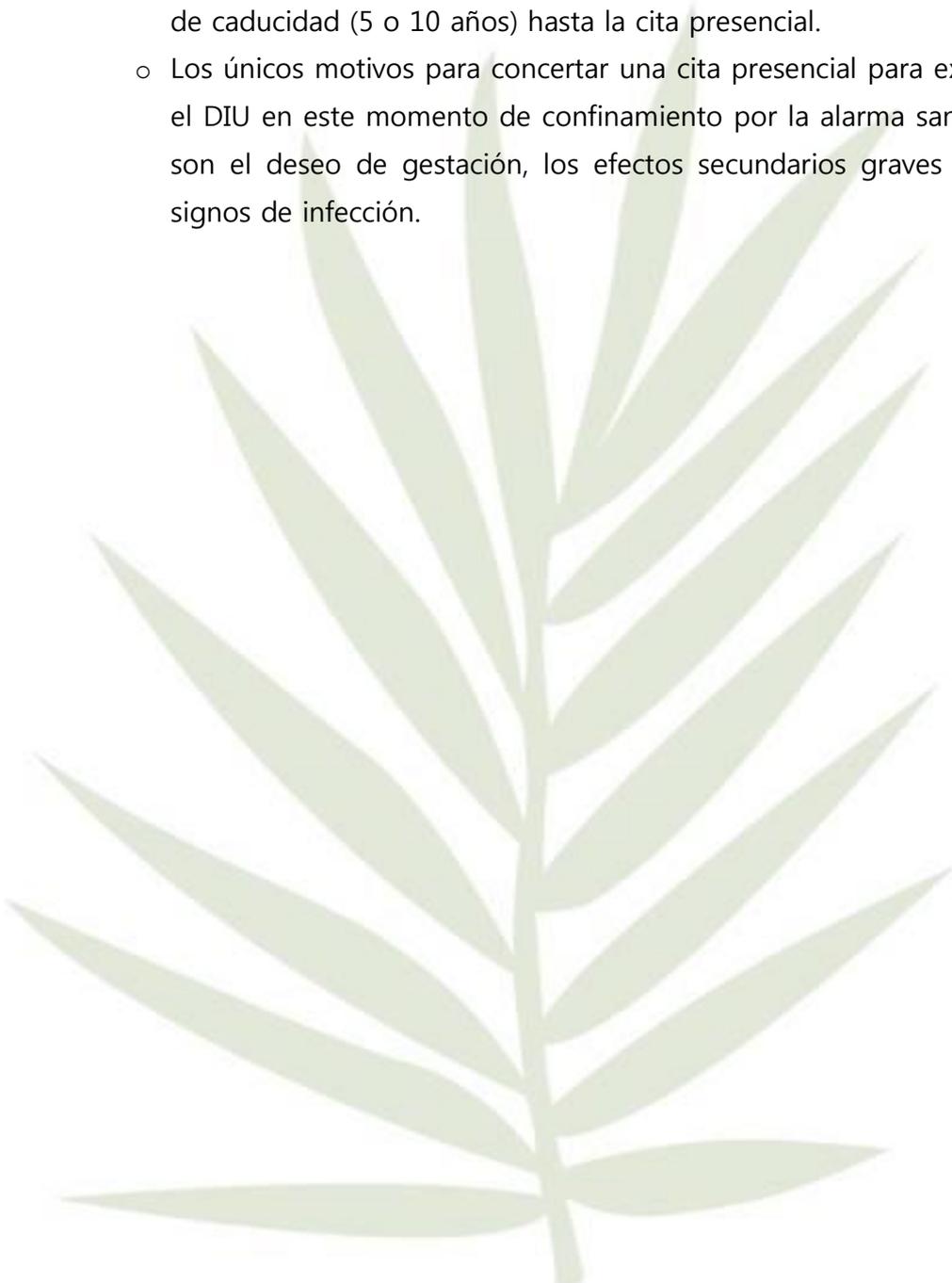
- **Implante subdérmico:**
 - Existe evidencia limitada que sugiere que riesgo de embarazo con el uso extendido más allá del tiempo recomendado en ficha técnica (en el 4º año de uso) es muy bajo.
 - Aun así, se debe explicar a la usuaria que la eficacia anticonceptiva no puede garantizarse, pero probablemente es adecuada.
 - Se puede recomendar el uso de doble método o de píldora de sólo gestágenos si no existen contraindicaciones para su uso ni problemas de absorción o adherencia hasta el momento de la cita presencial.
 - Más allá del 4º año de uso debe recomendarse uso de POP.
 - Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el implante en este momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación y los efectos secundarios graves.

- **DIU de Levonorgestrel de 52 mg**
 - Existe evidencia limitada que sugiere que riesgo de embarazo con el uso extendido más allá del tiempo recomendado en ficha técnica (en el 6º año de uso) es muy bajo.
 - Se puede retrasar el recambio del DIU para evitar la cita presencial en la situación actual.
 - Aun así, se debe explicar a la usuaria que la eficacia anticonceptiva no puede garantizarse, pero probablemente es adecuada y que puede recomendar uso de píldora de sólo gestágenos si no existen contraindicaciones para su uso ni problemas de absorción o adherencia hasta el momento de la cita presencial o el uso de preservativo.
 - Por encima del 6º año de uso se debe recomendar uso de píldora de sólo gestágenos.
 - También se puede recomendar el uso de doble método hasta cita presencial
 - Cuando el DIU de LNG 52 mg se inserta en mujeres > 45 a con fines anticonceptivos se puede mantener hasta los 55 a.
 - Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el DIU en este momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación, los efectos secundarios graves y los signos de infección.

- **Otros DIUs hormonales (LNG 19,5 mg y LNG 13,5 mg)**
 - Se puede recomendar a las usuarias de estos DIUs utilizar píldora de solo gestagenos o preservativo a partir de la fecha de caducidad del DIU.
 - Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el DIU en este momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación, los efectos secundarios graves y los signos de infección.

- **DIU de cobre**

- Cuando el DIU se inserta en mujeres > de 40 años se mantiene la recomendación de retirarlo 1-2 años después de la menopausia
- En mujeres < 40 años portadoras de DIU de cobre se recomienda uso de POP o preservativo en el momento que se alcance la fecha de caducidad (5 o 10 años) hasta la cita presencial.
- Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el DIU en este momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación, los efectos secundarios graves y los signos de infección.





6. ASESORAMIENTO A MUJERES QUE DESEAN ABANDONAR SU MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA BUSCAR GESTACIONES DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DEL COVID 19

COVID-19 y embarazo:

La información sobre los efectos del COVID-19 sobre el embarazo es escasa y está en continua revisión.

Aunque las embarazadas no parecen tener más riesgo que la población general de contraer el virus, sabemos que en el embarazo se modifica la inmunidad y eso podría alterar la respuesta a la infección viral.

En las series publicadas hasta la fecha no se ha demostrado la transmisión vertical con el COVID-19 ni tampoco con otros coronavirus que causaron infecciones años atrás como el MERS y el SARS. La mayoría de embarazadas con COVID-19 presentaban síntomas leves pero una pequeña proporción, sobre todo en el tercer trimestre, debutaron con síntomas graves.

La evidencia sobre los riesgos asociados con COVID-19 para las mujeres embarazadas y sus recién nacidos es escasa y las recomendaciones pueden ir cambiando en el transcurso de los próximos meses.

¿Que debe saber una mujer que desea abandonar la anticoncepción para buscar embarazo?

No se conoce actualmente la duración que va a tener la pandemia por COVID-19 y es probable que continúe siendo un problema durante los próximos meses.

Hasta la fecha no se dispone de tratamiento etiológico ni vacuna frente al COVID 19.



Se debe mantener las recomendaciones habituales sobre toma de ácido fólico y yodo preconcepcional, abandono de tóxicos, control de patologías crónicas y uso de fármacos potencialmente teratogénicos antes de abandonar el método anticonceptivo para buscar gestación.

En la actualidad se recomienda evitar las consultas presenciales para minimizar el riesgo de contagio y la retirada de un método LARC que precisa de una consulta presencial se considera un motivo de consulta diferible.

Aquellas mujeres que decidan reiniciar la anticoncepción en estos momentos deberán esperar para utilizar métodos LARC y mientras tanto podrán iniciar tratamientos hormonales orales o métodos de barrera.



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. *Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 (Versión de 20 de febrero de 2020)* Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Accesible online en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf
2. *FSRH. Essential Services in Sexual and Reproductive Healthcare* Accesible online en: <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-position-essential-srh-services-during-covid-19-march-2020/>
3. *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.* Accesible online en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>
4. *Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adultos, niños y adolescentes (Marzo 2017).* Grupo de expertos del grupo de estudio de SIDA de la SEIMC (GESIDA), Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA (SPNS), Grupo de estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo español para la investigación de las enfermedades de transmisión sexual de la Academia Española de Dermatología y Venerología y de la Sociedad Española de Infectología pediátrica (SEIP). Accesible online en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSantarios/docConsensoDiagnosticoTtoITSAadultos.pdf>
5. *FSRH CEU clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak 20 March 2020* Accesible online en <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/>

6. *FSRH CEU recommendation on extended use of the etonogestrel implant and 52mg levonorgestrel-releasing intrauterine system during COVID restrictions. Accesible online en <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-recommendation-on-extended-use-of-the-etonogestrel/>*
7. *Rowe P, Farley T, Peregoudov A, et al; IUD Research Group of the UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development; Development and Research Training in Human Reproduction. Safety and efficacy in parous women of a 52- mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study with the TCu380A. Contraception. 2016;93 (6):498–506.*
8. *McNicholas C, Swor E, Wan L, Peipert JF. Prolonged use of the etonogestrel implant and levonorgestrel intrauterine device: 2 years beyond Food and Drug Administration approved duration. Am J Obstet Gynecol. 2017;216(6): 586.e1–586.e6.*
9. *Ali M, Akin A, Bahamondes L, et al; WHO study group on subdermal contraceptive implants for women. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. Hum Reprod. 2016;31(11):2491–2498.*
10. *Díaz J, Faundes A, Díaz M, Marchi N. Evaluation of the clinical performance of a levonorgestrel releasing IUD, up to seven years of use, in Campinas, Brazil. Contraception. 1993;47(2):169–175.*
11. *Thaxton L, Lavelanet A. Systematic review of efficacy with extending contraceptive implant duration. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2019;144(1):2-8.*

12. FSRH CEU: information to support management of individuals requesting to discontinue contraception to plan a pregnancy during the Covid-19 outbreak (26 March 2020) Accesible online en: <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-information-to-support-management-of-individuals/>
13. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 (Versión de 17 de marzo de 2020) Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Accesible online en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
14. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>.