

Declaración del IMAP sobre salud reproductiva en tiempos de la COVID-19

Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), que fue declarada por primera vez como pandemia en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha causado grandes trastornos en muchas vidas, economías y en la salud en todo el mundo. El sector de la salud sexual y reproductiva se ha visto gravemente afectado por la interrupción de la prestación de servicios¹ y por la falta de pruebas sobre la seguridad y el riesgo con las que orientar a las personas que están embarazadas, que están considerando un embarazo o que utilizan anticonceptivos hormonales¹.

Esta declaración del IMAP pretende resumir las nuevas pruebas disponibles relacionadas con la COVID-19 (la enfermedad causada por la infección del SARS-CoV-2) y la vacunación en el embarazo y en el uso de la anticoncepción hormonal combinada (AHC). La situación y la base de conocimientos sobre la COVID-19 son dinámicas, las evidencias seguirán aumentando y las orientaciones se actualizarán periódicamente. Se aconseja a las Asociaciones Miembro de la IPPF y a otras entidades socias que se

mantengan al tanto de los cambios, a medida que estos evolucionan. Esta declaración del IMAP se actualizará a su debido tiempo e incluye indicaciones sobre fuentes acreditadas que probablemente se actualizarán a medida que surjan nuevas evidencias.

Propósito de esta declaración

Esta declaración pretende apoyar y orientar a las Asociaciones Miembro de la IPPF y a otras organizaciones de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), humanitarias y de desarrollo en relación con la COVID-19, la vacunación y el impacto en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). Abarca cuestiones relacionadas con la incidencia para abordar las desigualdades de salud y la estigmatización, además de recomendaciones médicas y de prestación de servicios, evidencias y orientaciones prácticas de la comunidad científica. Complementa la Declaración del IMAP de 2020 sobre la COVID-19 y la salud y los derechos sexuales y reproductivos¹, y las Recomendaciones de la IPPF sobre el deber de cuidado relacionado con la COVID-19 en contextos humanitarios².

¹ Este documento incluye a las mujeres y las niñas, y a todas las personas que pueden quedar embarazadas, incluidas las personas intersexuales, los hombres y los niños transgénero, y las personas con otras identidades de género que pueden tener capacidad reproductiva para embarazarse.

Sobre la COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. En las orientaciones pertinentes de la OMS se puede encontrar información detallada sobre la transmisión, la prevención, los signos y los síntomas de la COVID-19, y el tratamiento de la infección respiratoria aguda grave³.

La pandemia por la COVID-19 ha presentado muchos desafíos para la vida cotidiana de todas las personas. El sector de la salud se ha visto gravemente afectado por el súbito y drástico aumento de la demanda, relacionado con el tratamiento de las personas que padecen COVID-19, y el impacto en el personal de salud, por la enfermedad y la pérdida de vidas.

Las comunidades vulnerables son motivo de especial preocupación, incluidos los retos específicos en contextos de emergencia que ya se enfrentan a algún tipo de crisis y en los que los sistemas de salud ya están al límite o son débiles⁴. Se sabe que las mujeres y las niñas se ven afectadas de forma desproporcionada por pandemias como esta y que corren un mayor riesgo de exposición debido a su papel de cuidadoras, ya sea de manera informal en el hogar, o por su contribución mayoritaria al personal de salud^{5, 6}. Si viven en la pobreza o tienen una discapacidad, el impacto es aun mayor.

La actividad sexual continúa durante las crisis y las emergencias, y la pandemia de COVID-19 no es una excepción. Por lo tanto, es importante que se sigan prestando servicios de SSR a quienes más lo necesitan, ya que una reducción de los servicios esenciales de SSR y servicios maternos y neonatales conducirá inevitablemente a más embarazos no deseados, abortos inseguros y muertes maternas⁵. La OMS calcula que una reducción de los servicios (relativamente) pequeña de incluso el 10 % podría provocar 29 000 muertes maternas más en los próximos 12 meses. También es fundamental que la

orientación y la consejería sobre asuntos relacionados con la COVID-19 y la salud de las mujeres estén informadas y centradas en las evidencias disponibles y en la elección de las personas usuarias.

Los servicios deben incluir una prestación que utilice diferentes enfoques, como la tecnología digital y el autocuidado, para adaptarse a la “nueva normalidad” y minimizar los trastornos⁷.

COVID-19 y las personas embarazadas

Aunque se necesita más investigación, los primeros estudios han demostrado que las personas embarazadas pueden tener un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave por COVID-19, en comparación con las personas no embarazadas⁸, aunque la mayoría no tendrá ningún síntoma. Las personas con enfermedades graves, como consecuencia de la COVID-19, requieren hospitalización, cuidados intensivos o ventilación mecánica. Por lo tanto, la necesidad de prevenir la COVID-19 es aún más importante en las mujeres y niñas que están embarazadas o que planean un embarazo.

COVID-19 y su efecto en el embarazo.

Un estudio realizado en el Reino Unido (UKOSS) mostró que la mayoría de las personas embarazadas que ingresaron en el hospital con COVID-19 estaban en su tercer trimestre. Esto es coherente con lo que ya se entendía de los estudios sobre la gripe y el SARS (síndrome respiratorio agudo severo) que mostraron que las personas embarazadas son más susceptibles a los síntomas graves de las infecciones virales debido a los cambios inmunológicos, especialmente en el tercer trimestre⁹. Esto pone de manifiesto la importancia de respetar las medidas de precaución durante todo el embarazo y la lactancia, especialmente a partir

de las 28 semanas, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y el lavado de manos¹⁰. El mismo estudio realizado en el Reino Unido demostró que existe un mayor riesgo en determinados grupos de personas embarazadas: las mayores de 35 años, las que tienen sobrepeso u obesidad y las que padecen enfermedades subyacentes, como diabetes o hipertensión. Otros factores de riesgo, como los ambientales (por ejemplo, el lugar donde se vive o trabaja), pueden afectar el riesgo de salud de las personas embarazadas y los resultados del embarazo¹¹.

Las personas trabajadoras de salud embarazadas corren un riesgo especial, debido a la mayor exposición a personas infectadas por COVID-19 y a su mayor vulnerabilidad a las infecciones virales respiratorias durante el embarazo, incluidas la gripe y la COVID-19².

COVID-19 y su efecto sobre el feto y los recién nacidos.

Los efectos de la COVID-19 en el feto aún no se conocen por completo, pero existe un mayor riesgo de enfermedad grave en las personas embarazadas, lo que supondría un riesgo adicional para el feto en desarrollo. Los primeros datos sugieren que existe un mayor riesgo de parto prematuro en las personas embarazadas con COVID-19, en comparación con las que no tienen^{11, 12}, con un aumento asociado de los ingresos en cuidados intensivos neonatales. Sin embargo, un estudio realizado en Suecia no mostró un mayor riesgo de parto prematuro, aunque sí de preeclampsia¹³. Los neonatos que dan positivo en las pruebas de COVID-19 tienden a recuperarse bien y las tasas globales de mortinatos y muertes neonatales, relacionadas con la infección por COVID-19, son bajas¹². A pesar de que sigue sin estar claro si la COVID-19 puede transmitirse verticalmente, de la madre al feto durante el embarazo, los primeros indicios apuntan a que no es un riesgo, aunque se espera que se realicen más investigaciones en este ámbito concreto. No hay evidencias de que la infancia, incluidos los recién nacidos, corran

un alto riesgo de sufrir una enfermedad grave a causa de COVID-19¹⁴.

COVID-19 y la lactancia materna.

En la actualidad, no se conocen riesgos de amamantar a un bebé cuando la madre tiene COVID-19. Los beneficios de la lactancia materna están bien documentados, ya que proporciona protección contra muchas enfermedades. No es probable que la leche materna sea una fuente de transmisión del SARS-CoV-2, y se cree que los beneficios superan cualquier posible riesgo¹⁵. Se debe alentar a las madres que están amamantando a que continúen haciéndolo¹⁶, siguiendo las precauciones habituales, como el lavado de manos y la limpieza o desinfección del equipo de alimentación del lactante. Se aconseja el uso de una mascarilla durante la lactancia en el caso de las madres que den positivo o sean un caso sospechoso de COVID-19, y deben discutirse con la madre y la familia los riesgos, los beneficios y las medidas de precaución relacionadas con la proximidad¹⁷.

Si se requiere el autoaislamiento o la cuarentena de la madre, el bebé debe permanecer con la madre durante ese tiempo, a menos que se indique clínicamente lo contrario. Deben tomarse precauciones adicionales, como se ha descrito anteriormente.

Vacunación contra la COVID-19 y las personas embarazadas

Se han desarrollado vacunas seguras y eficaces, que se han probado y se están aplicando en muchos países de todo el mundo, todo ello en el plazo de un año desde que se identificó la COVID-19. Aunque la rápida producción de estas vacunas es admirable y bienvenida, todavía estamos en una fase de aprendizaje dinámico sobre su uso y sus posibles resultados negativos.

La vacunación contra la COVID-19 en las personas embarazadas está

actualmente indicada en la mayoría de los países, donde las vacunas están disponibles.

Seguridad de la vacuna contra la COVID-19 y su relación con el embarazo.

Como es habitual en los ensayos clínicos, las personas embarazadas y en período de lactancia fueron excluidas de los ensayos de la vacuna COVID-19, por lo que los datos disponibles son limitados. La evidencia preliminar disponible (incluida la proveniente de las mujeres que recibieron la vacuna inadvertidamente durante el embarazo) no ha señalado problemas de seguridad, pero se necesita más seguimiento a lo largo del tiempo y de un mayor número de mujeres¹⁸. Hay más estudios previstos o en curso, y las orientaciones se actualizarán a medida que evolucionen las evidencias. En general, se considera que los beneficios de la vacunación contra la COVID-19 en las personas embarazadas superan los posibles riesgos. Los organismos internacionales y profesionales, como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)¹⁹, apoyan el enfoque de que se ofrezca a las personas embarazadas la vacunación contra la COVID-19 con información y consejería para apoyar su decisión de vacunarse o no^{20, 21}. La decisión siempre debe quedar en manos de la mujer.

La vacuna y la lactancia materna.

Como las vacunas que se utilizan contra la COVID-19 **no** contienen el virus vivo, no infectarán la leche materna. Los estudios realizados hasta la fecha no han demostrado la presencia de la vacuna en la leche materna, pero sí la presencia de anticuerpos contra la COVID-19. Estos anticuerpos proporcionan un efecto protector para el bebé en las madres que han sido vacunadas y se han detectado tan pronto como dos semanas después de la vacunación²².

En cuanto a la vacunación contra la COVID-19, el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Reino Unido) aconseja:

- Las mujeres deben tomar una decisión conjunta con su profesional de salud en función de sus circunstancias individuales, habiendo comprendido los beneficios y los riesgos.
- No es necesario interrumpir la lactancia materna antes o después de la vacunación contra la COVID-19.
- Se cree que las vacunas contra la COVID-19 no afectan a la fertilidad ni es necesario evitar el embarazo después de la vacunación.

La vacuna y el riesgo de coágulos de sangre.

Se ha informado de una afección muy rara relativa a coágulos de sangre y hemorragias inusuales *en algunas personas* después de recibir la vacuna contra la COVID-19. Aunque es extremadamente rara, la incidencia parece estar relacionada con ciertos tipos de vacunas, en particular las vacunas de vectores virales, como las de Astra Zeneca (AZ) y Johnson and Johnson/Janssen²³. Si bien la relación riesgo-beneficio global se ha evaluado como favorable al uso de estas vacunas, cuando se dispone de vacunas alternativas (ARNm) la orientación es utilizarlas para grupos específicos, como las personas embarazadas²³. Se sabe más sobre estas vacunas de ARNm y el embarazo debido a los resultados de un estudio realizado en Estados Unidos con 35 000 participantes que recibieron estas vacunas y se identificaron como personas embarazadas, sin que se informara ningún problema de seguridad²⁴.

Los efectos secundarios notificados de las vacunas contra la COVID-19 en el embarazo no son diferentes de los notificados por las personas no embarazadas²⁵. Se aconseja a las personas embarazadas que reciban las vacunas contra la COVID-19

Moderna o Pfizer (vacunas de ARNm), donde estén disponibles. El momento óptimo para recibir la vacuna es durante el segundo trimestre. Las personas que estén pensando en quedar embarazadas pueden considerar la posibilidad de vacunarse contra la COVID-19 antes de la concepción.

La vacuna y el riesgo para los fetos.

Las vacunas contra la COVID-19 no contienen ingredientes que se consideren perjudiciales para una persona embarazada o un feto en desarrollo, ni contienen el virus vivo²⁶. Sin embargo, es posible que las personas embarazadas deseen recibir la vacuna en el segundo trimestre, ya que el primer trimestre es el más importante para el desarrollo del feto y el tercer trimestre parece suponer el mayor riesgo para la salud por COVID-19²⁰.

Consideraciones clave a la hora de apoyar a las personas embarazadas para que tomen una decisión informada sobre la vacunación contra la COVID-19 (adaptado de la FIGO¹⁹):

- Las tasas de incidencia local.
- El riesgo de enfermedad grave por COVID-19 en personas embarazadas, especialmente en el tercer trimestre.
- Un posible aumento del riesgo de parto prematuro con COVID-19.
- La limitada pero creciente evidencia disponible y los datos de seguridad sobre los efectos de la vacuna en el embarazo.
- La vacunación disponible, la política de implementación del país y los consejos para las personas embarazadas.
- El momento de la vacunación durante el embarazo; se cree que el segundo trimestre es el más seguro y óptimo.

El acceso a la vacuna contra la COVID-19 debe estar en consonancia con las directrices de la

OMS sobre la cobertura de salud universal y el derecho internacional de los derechos humanos, y debe ser prioritario para las personas más vulnerables y gratuito en el punto de prestación de servicios²⁷. Entre las personas más vulnerables se encuentran las mujeres y las niñas en un contexto humanitario, las que viven en la pobreza y las que tienen discapacidades.

COVID-19 y la anticoncepción.

Las personas prestadoras de servicios deben alentar y ayudar a las personas usuarias a acceder a un paquete completo de servicios de salud materna, y salud sexual y reproductiva, incluidos los anticonceptivos y el aborto seguro⁶. Esta es también una acción prioritaria del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la SSR en emergencias⁴. Como en todas las emergencias y pandemias, la violencia de género y la violencia de pareja aumentan y se agravan con las mismas medidas que se ponen en marcha para hacer frente a la propagación de la COVID-19, como el aislamiento, la restricción de movimientos y el cierre de ciertos servicios²⁸.

El acceso a los servicios de anticoncepción es tan crítico como siempre, si no más. La prevención de las consecuencias negativas del embarazo, incluidos los embarazos no deseados, evita la muerte y la discapacidad, y alivia la presión adicional sobre los sistemas de salud ya sobrecargados²⁹. En la medida de lo posible, las personas que deseen prevenir o retrasar el embarazo deben poder comenzar con la anticoncepción de forma segura, continuar con el método anticonceptivo de su elección o cambiar a otro método si así lo desean. Debe darse prioridad a los servicios de planificación familiar, y los centros de salud deben contar con suministros suficientes para seguir ofreciendo una combinación completa de métodos con consejería integral³⁰.

Continuidad de la atención a las personas usuarias de anticonceptivos durante

la COVID-19. Las personas prestadoras de servicios deben ofrecer a las personas usuarias: un mayor suministro de píldoras y preservativos; consejería sobre los beneficios adicionales de la anticoncepción reversible de larga duración (ARLD) durante una pandemia; información sobre la anticoncepción de emergencia (AE) y derivación oportuna para acceder a ella, y consejería sobre las opciones de autocuidado (Sayana Press, píldoras y preservativos), ya sea en persona o a través de telemedicina y tecnología móvil³¹.

Anticoncepción y coágulos de sangre.

Aunque el riesgo de que se produzcan coágulos de sangre al utilizar anticoncepción hormonal combinada (AHC) es pequeño, es ligeramente superior al de no utilizarla.

Se sabe que las personas gravemente enfermas con COVID-19 tienen un mayor riesgo de coágulos sanguíneos, pero se sabe menos sobre el riesgo de coágulos sanguíneos en personas con enfermedad moderada o leve³². Aunque actualmente no hay pruebas publicadas que relacionen los coágulos sanguíneos con el uso de AHC durante una infección por SARS-CoV-2, se aconseja que quienes tengan una enfermedad grave suspendan su uso, ya que podría representar un factor de riesgo adicional³³. En el caso de las personas con una enfermedad leve o moderada, se aconseja no suspender repentinamente la AHC y hablar con la persona usuaria de un método alternativo sin estrógenos³³. Cualquier método alternativo debe iniciarse con cuidado, para evitar cualquier

interrupción de la protección contra el embarazo no deseado.

AHC y la vacuna contra la COVID-19.

Todavía se están reuniendo pruebas sobre la relación entre el uso de AHC, las vacunas contra la COVID-19 y el riesgo de coágulos sanguíneos. Aunque se cree que el riesgo de coágulos sanguíneos causados por las vacunas contra la COVID-19 es extremadamente bajo, el efecto de la AHC relacionado con dicho riesgo aún no se conoce del todo. La orientación actual es que cuando las personas usuarias de AHC se vacunan, se les recomienda que continúen con su uso, para protegerse de los embarazos no deseados³³.

Se pueden encontrar más consejos sobre el uso de anticonceptivos y el cambio de método en la Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (véase la sección de lecturas recomendadas más abajo).

Recomendaciones y orientaciones para las Asociaciones Miembro de la IPPF y otras partes interesadas

Las Asociaciones Miembro de la IPPF tienen una posición y una influencia críticas sobre la SDR en los países donde operan. La prestación de servicios de SSR seguros y de calidad a las comunidades es aún más importante durante una pandemia como la de COVID-19. Al considerar las necesidades específicas de las mujeres que están embarazadas, que planean un embarazo o que desean retrasar o prevenir un embarazo, se ofrecen las siguientes recomendaciones para el personal directivo y clínico de los programas:

1. Información y coordinación.

- Mantenerse al día de las nuevas evidencias e información. La enfermedad COVID-19 es causada por un nuevo virus, y aún queda mucho por aprender sobre sus efectos y su impacto en la salud de las mujeres, incluido

el embarazo, la salud fetal y neonatal, y las personas usuarias de anticonceptivos.

- Asegurarse de que la sección de lecturas recomendadas que se ofrece aquí con indicaciones útiles sobre fuentes y sitios web fiables (que probablemente se actualizarán con el tiempo) se comparta con todas las personas del equipo pertinentes.
- Participación activa en los mecanismos de coordinación (por ejemplo, grupo de trabajo sobre salud reproductiva, grupo de salud, etc.).
- Vinculación con los servicios comunitarios para garantizar la continuidad de los servicios de anticoncepción, salud materna, neonatal y postnatal, la cobertura del VIH para los servicios de terapia antirretroviral, y la gestión de casos de violencia de género y violencia sexual, y los servicios de derivación para ellos.
- Entender y mantenerse al día sobre la política de COVID-19 en el país en relación con las tasas de infección, la implementación de la vacuna, los tipos de vacunas disponibles y cualquier orientación nacional sobre COVID-19 y la vacunación en el embarazo y para personas usuarias de AHC.
- Abogar por la continuidad de los servicios y la atención en materia de salud sexual y reproductiva, y por una mayor información y orientación para las personas embarazadas y usuarias de AHC.

2. Apoyo para el personal.

- Garantizar que las personas prestadoras de servicios tengan acceso a las últimas orientaciones sobre la COVID-19 y las vacunas (cuando estén disponibles), en particular en lo que respecta a la salud reproductiva; proporcionar capacitación y actualizaciones o boletines médicos para mantener al personal del equipo informado.
- Considerar el impacto de la COVID-19 en el personal, especialmente en las personas embarazadas. El personal de primera línea corre un riesgo especialmente elevado debido a su probable mayor exposición a

personas usuarias y pacientes con infección. El personal de las AM debe familiarizarse con las Recomendaciones de la IPPF sobre el deber de cuidado relacionado la COVID-19 en contextos humanitarios, para apoyar esto.

3. Apoyo para pacientes y personas usuarias

- Abogar por la seguridad de los productos a nivel nacional, regional y local para garantizar un suministro adecuado de anticonceptivos, especialmente durante los períodos de confinamiento.
- Aconsejar a las personas embarazadas sobre los riesgos asociados a la COVID-19 en el embarazo; apoyar embarazos sanos y positivos, al tiempo que fomentar las medidas preventivas, especialmente en el tercer trimestre.
- Aconsejar a las personas embarazadas sobre la evidencia y la información disponible sobre la vacunación contra la COVID-19 y el embarazo. Apoyar la toma de decisiones individuales informadas y la aceptación de acuerdo con la implementación de la vacunación contra la COVID-19 a nivel nacional.
- Aconsejar el momento óptimo de la vacunación contra la COVID-19 en el segundo trimestre para la vacunación. Aconsejar a las personas que estén pensando en quedar embarazadas sobre los beneficios de la vacunación antes de la concepción. Asegurar a las personas usuarias que la vacunación inadvertida durante el embarazo no parece plantear ningún riesgo de seguridad.
- Apoyar a las madres lactantes para que amamenten si así lo deciden. Proporcionar información actualizada sobre los beneficios de la lactancia materna frente a cualquier riesgo conocido relacionado con la COVID-19 y la vacunación.
- Garantizar que se mantenga, o se adapte, la consejería integral para abordar los mitos, los conceptos erróneos y las preocupaciones relacionadas con la COVID-19, para prevenir la interrupción de la anticoncepción.
- Proporcionar apoyo a la salud mental y

derivaciones a pacientes, personas usuarias y personas prestadoras de servicios de salud.

- Considerar diferentes formas de prestación, como sesiones de consejería o información, utilizando materiales de información, educación y comunicación (IEC) o comunicación y medios digitales.

4. Prestación de servicios

- Las personas prestadoras de servicios deben alentar y ayudar a todas las mujeres a seguir accediendo a un paquete completo de servicios de salud materna, y salud sexual y reproductiva, planificación familiar (incluida la anticoncepción de emergencia) y aborto seguro, en toda la extensión de la ley. Los servicios pueden prestarse utilizando técnicas adaptativas e innovadoras, como la telemedicina y el apoyo al autocuidado.
- Proporcionar acceso a la atención y el apoyo relacionados con la violencia de género y la violencia de pareja, con vías de derivación a servicios adicionales, cuando sea necesario.
- Proporcionar acceso al aborto seguro y a la atención postaborto o disponer de vías de remisión seguras, para prevenir la mortalidad materna relacionada con servicios inseguros.

Lecturas recomendadas para obtener más información y actualizaciones

1. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy - Information for healthcare professionals *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*
<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>
2. Programmatic Guidance for Sexual and Reproductive Health In Humanitarian and Fragile Settings During The Covid-19 Pandemic *Inter Agency Working Group for Reproductive Health in Crises*
<https://cdn.iawg.rygn.io/documents/IAWG-Full-Programmatic-Guidelines.f?mtime=20200410142450&focal=none#asset:30551>
3. COVID-19 Vaccination for Pregnant and

Breastfeeding Women FIGO

<https://www.figo.org/covid-19-vaccination-pregnant-and-breastfeeding-women>

4. COVID-19 Resources and Information for SRH Professionals
<https://www.fsrh.org/fsrh-and-covid-19-resources-and-information-for-srh>
5. Identifying & Mitigating Gender-based Violence Risks within the COVID-19 Response
<https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/04/Interagency-GBV-risk-mitigation-and-Covid-tipsheet.pdf>
6. Disruptions and Adaptations: The Effects of COVID-19 on Contraceptive Services across the Humanitarian-Development Nexus
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/The-effects-of-COVID-19-on-contraceptive-services-across-the-humanitarian-development-nexus.pdf>
7. MISPP Considerations Checklist for Implementation During COVID-19
<https://iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19>
8. IPPF COVID-19 Duty of Care Recommendations for Humanitarian Contexts
<https://ippf-covid19.org/category/humanitarian>

Referencias

- ¹ IPPF. *IMAP Statement on COVID-19 and Sexual and Reproductive Health and Rights* 2. 2020. Último acceso el 17 junio de 2021. <https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20English.pdf>
- ² IPPF Humanitarian. IPPF COVID-19 Duty of Care Recommendations for Humanitarian Contexts. Publicado en 2021. Último acceso el 2 de agosto de 2021. <https://ippf-covid19.org/category/humanitarian/>
- ³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus disease (COVID-19). Último acceso el 13 de julio de 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- ⁴ IAWG. *CONTINUATION OF SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH (SRH) SERVICES*. 2020. Último acceso el 17 junio de 2021. <https://iawg.net>
- ⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance. Último acceso el 17 junio de 2021. <https://>

www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1

⁶ UNFPA. UNFPA - United Nations Population Fund COVID19 FAQs. Último acceso el 17 junio de 2021. <https://www.unfpa.org/covid-19-FAQs>

⁷ WHO. *WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health Sexual and Reproductive Health and Rights*. 2019.

Último acceso el 21 junio de 2021. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>

⁸ Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, et al. Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 — COVID-NET, 13 States, March 1–August 22, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(38):1347-1354. doi:10.15585/mmwr.mm6938e1

⁹ RCOG. Covid-19 and pregnancy. *The BMJ*. 2020;369. doi:10.1136/bmj.m1672

¹⁰ Vousden N, Bunch K, Morris E, et al. The incidence, characteristics and outcomes of pregnant women hospitalized with symptomatic and asymptomatic SARS-CoV-2 infection in the UK from March to September 2020: A national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). *PLoS ONE*. 2021;16(5 May):2021.01.04.21249195. doi:10.1371/journal.pone.0251123

¹¹ CDC. Pregnant and Recently Pregnant People | CDC. Publicado en 2021. Último acceso el 22 junio de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>

¹² Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *The BMJ*. 2020;370:3320. doi:10.1136/bmj.m3320

¹³ Ahlberg M, Neovius M, Saltvedt S, et al. Association of SARS-CoV-2 Test Status and Pregnancy Outcomes. *JAMA*. 2020;324(17):1782-1785. doi:10.1001/JAMA.2020.19124

¹⁴ RCM. Coronavirus Q&A - RCM. Último acceso el 28 junio de 2021. <https://www.rcm.org.uk/coronavirus-qa/>

¹⁵ Care for Breastfeeding Women | CDC. Último acceso el 23 junio de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>

¹⁶ Zhu F, Zozaya C, Zhou Q, De Castro C, Shah PS. SARS-CoV-2 genome and antibodies in breastmilk: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*. 2021;0:1-8. doi:10.1136/archdischild-2020-321074

¹⁷ RCOG. *Information for Healthcare Professionals Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy*. 2021.

¹⁸ Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, et al. Preliminary Findings of

mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *New England Journal of Medicine*. 2021;384(24):2273-2282. doi:10.1056/nejmoa2104983

¹⁹ COVID-19 Vaccination for Pregnant and Breastfeeding Women | Figo. Último acceso el 9 junio de 2021. <https://www.figo.org/covid-19-vaccination-pregnant-and-breastfeeding-women>

²⁰ RCOG. COVID-19 vaccines, pregnancy and breastfeeding. Publicado en 2021. Último acceso el 28 junio de 2021. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/covid-19-vaccines-and-pregnancy/covid-19-vaccines-pregnancy-and-breastfeeding/>

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). The Pfizer BioNTech (BNT162b2) COVID-19 vaccine: What you need to know. Último acceso el 28 de junio de 2021. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19-vaccine>

²² Perl SH, Uzan-Yulzari A, Klainer H, et al. SARS-CoV-2-Specific Antibodies in Breast Milk after COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2021;325(19):2013-2014. doi:10.1001/jama.2021.5782

²³ Public Health England. Information for healthcare professionals on blood clotting following COVID-19 vaccination - GOV.UK. Publicado en 2021. Último acceso el 28 junio de 2021. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-blood-clotting-information-for-healthcare-professionals/information-for-healthcare-professionals-on-blood-clotting-following-covid-19-vaccination>

²⁴ CDC. CDC Recommends Use of Johnson & Johnson's Janssen COVID-19 Vaccine Resume | CDC. Último acceso el 12 de julio de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/JJUpdate.html>

²⁵ CDC. COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding. Último acceso el 24 junio de 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>

²⁶ Chervenak FA, McCullough LB, Bornstein E, et al. Professionally responsible coronavirus disease 2019 vaccination counseling of obstetrical and gynecologic patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021;224(5):470-478. doi:10.1016/j.ajog.2021.01.027

²⁷ Sekalala S, Pehudoff K, Parker M, Forman L, Rawson B, Smith M. An intersectional human rights approach to prioritising access to COVID-19 vaccines. *BMJ Global Health*. 2021;6(2):4462. doi:10.1136/bmjgh-2020-004462

²⁸ Identifying & Mitigating Gender-based Violence Risks within the COVID-19 Response

²⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus disease

(COVID-19): Contraception and family planning. Último acceso el 24 junio de 2021. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning>

³⁰ Pathfinder International. Technical Guidance: Family Planning During COVID-19. Último acceso el 28 junio de 2021. <https://www.pathfinder.org/publications/technical-guidance-family-planning-during-covid-19/>

³¹ Provision of contraception during the COVID-19 pandemic: FSRH update and overview statement <https://www.fsrh.org/documents/srh-update-provision-of-contraception-during-covid19/>

³² Advice for women seeking contraception, abortion and other sexual and reproductive healthcare during COVID-19 - Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. <https://www.fsrh.org/documents/february-2021-advice-for-women-seeking-contraception-abortion/>

³³ FSRH. FSRH statement in response to press reports on risk of blood clots for users of the combined contraceptive pill during the COVID-19 pandemic - Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Publicado en 2021. Último acceso el 29 junio de 2021. <https://www.fsrh.org/news/fsrh-response-combined-pill-blood-clots-covid/>

Agradecimientos

Nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a Emma Simpson por la redacción de esta declaración y a las personas encargadas de la revisión: la Dra. France Anne Donnay, la Dra. Raffaella Schiavon Ermani, la Profesora Hextan Yuen Sheung Ngan, Janet Meyers (IMAP) y el Grupo de Trabajo para la COVID-19 de la IPPF por sus aportaciones y orientaciones técnicas. También agradecemos a nuestras colegas de la IPPF Kelly Culwell, Manuelle Hurwitz, Nathalie Kapp, Samia Adada, Nicholas Welch y Julie Taft por la revisión del documento. Finalmente, reconocemos y agradecemos el apoyo del Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico (IMAP) de la IPPF, que incluye al Dr. Ian Askew, Anneka Knutsson, la Profesora Kristina Gemzell Danielsson, el Profesor Oladapo Alabi Ladipo y el Profesor Michael Mbizvo (presidente) por sus valiosas y oportunas orientaciones y revisiones ofrecidas durante el proceso de desarrollo.

La pandemia de COVID-19 evoluciona constante y rápidamente, y todas las orientaciones seguirán cambiando a medida que se disponga de nuevos conocimientos y pruebas. Consulte regularmente los enlaces de orientación para ver las actualizaciones.

Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es una organización global proveedora de servicios y defensora líder de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento mundial de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y los individuos.

IPPF

4 Newhams Row
Londres SE1 3UZ
Reino Unido

tel.: +44 20 7939 8200
fax: +44 20 7939 8300
correo electrónico: info@ippf.org
www.ippf.org

Organización benéfica registrada en el Reino Unido
n.º 229476

Publicado en agosto de 2021