



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

La Salud Materna con
enfoque intercultural


Impacto de la COVID 19 en los servicios de Salud Materna

Dr. Bremen De Mucio
Asesor Regional en Salud Materna CLAP/FPL/OPS/OMS



No
bajemos
la guardia


Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected
Interim guidance
12 January 2020
WHO/nCoV/Clinical/2020.1



There is no evidence that pregnant women present with different signs or symptoms or are at higher risk of severe illness.

Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.

Interim guidance
13 March 2020



Pregnant women with suspected or confirmed nCoV should be treated with supportive therapies as described above, taking into account the physiologic adaptations of pregnancy.

Clinical management of COVID-19

Interim guidance
27 May 2020



There are limited data on the clinical presentation, and maternal and perinatal outcomes of COVID-19 disease during or after pregnancy. Current findings should be cautiously interpreted given the small sample sizes and limitations in study design. As of 24 April 2020, data show a prevalence and patterns of clinical presentation in pregnancy that are broadly similar to the general population.

TABLE 2. Intensive care unit (ICU) admissions, receipt of invasive ventilation, receipt of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO), and deaths among symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 (N = 409,462), by pregnancy status, age, race/ethnicity, and underlying health conditions — United States, January 22–October 3, 2020

Outcome*/Characteristic	No. (per 1,000 cases) of symptomatic women		Risk ratio (95% CI)	
	Pregnant (n = 23,434)	Nonpregnant (n = 386,028)	Crude [†]	Adjusted ^{†,§}
ICU admission [¶]				
All	245 (10.5)	1,492 (3.9)	2.7 (2.4–3.1)	3.0 (2.6–3.4)
Invasive ventilation ^{††}				
All	67 (2.9)	412 (1.1)	2.7 (2.1–3.5)	2.9 (2.2–3.8)
ECMO ^{***}				
All	17 (0.7)	120 (0.3)	2.3 (1.4–3.9)	2.4 (1.5–4.0)
Death ^{§§§}				
All	34 (1.5)	447 (1.2)	1.3 (0.9–1.8)	1.7 (1.2–2.4)

Suggested citation for this article: Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1641–1647. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3> .



- 13/03/20: 1ª muerte materna en gestante COVID-19 +
- 10/04/20: 5 MM en gestantes COVID-19 +
- 25/05/20: 29 MM en gestantes COVID-19 +



- 18/03/20: 1ª muerte materna en gestante COVID-19 +
- 28/04/20: 6 MM gestantes COVID-19 +
- 25/05/20: 21 MM gestantes COVID-19 +

Reporte oficial de casos covid-19 en embarazo (15 de junio 2020)

País	Nº MM en mujeres COVID-19 +	Nº Gest COVID-19 +
ARG	1	155
BOL	4	50
BRA	36	484
DOM	7	121
HND	2	36
MEX	50	1312
Total	100	2158

Fuente: OPS/FPL/CLAP Junio 2020

Recently published results and studies based on COVID-19 surveillance data have indicated an increased risk among pregnant women of presenting with severe forms of COVID-19 and, therefore, of being hospitalized and admitted to intensive care units (ICU). The Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO) requests that Member States intensify efforts to ensure access to prenatal care services, as well as to implement preventive measures to reduce morbidity and mortality associated with COVID-19 across all levels of the health system, in order to maintain the commitment to reducing maternal and perinatal mortality and the progress achieved to date.

Table 1. Cases and deaths among pregnant women with COVID-19, by country. Region of the Americas. January 2020 to 11 August 2020.

Pregnant women with COVID-19		
Country	Alive	Deaths
Argentina	155	1
Bolivia	50	5
Brazil	2,256	135
Colombia	571	2
Dominican Republic	304	12
Ecuador	849	20
Haití	39	2
Mexico*	3,916	106
Peru	4,782	36
United States of America	15,735	37

* Mexico reports pregnant and postpartum women

Source: Latin American Center for Perinatology, Women's Health, and Reproductive Health (CLAP/SMR) and information published on the websites of the Ministries of Health, Health Agencies or similar and reproduced by PAHO/WHO

356 muertes maternas

18 May 2021

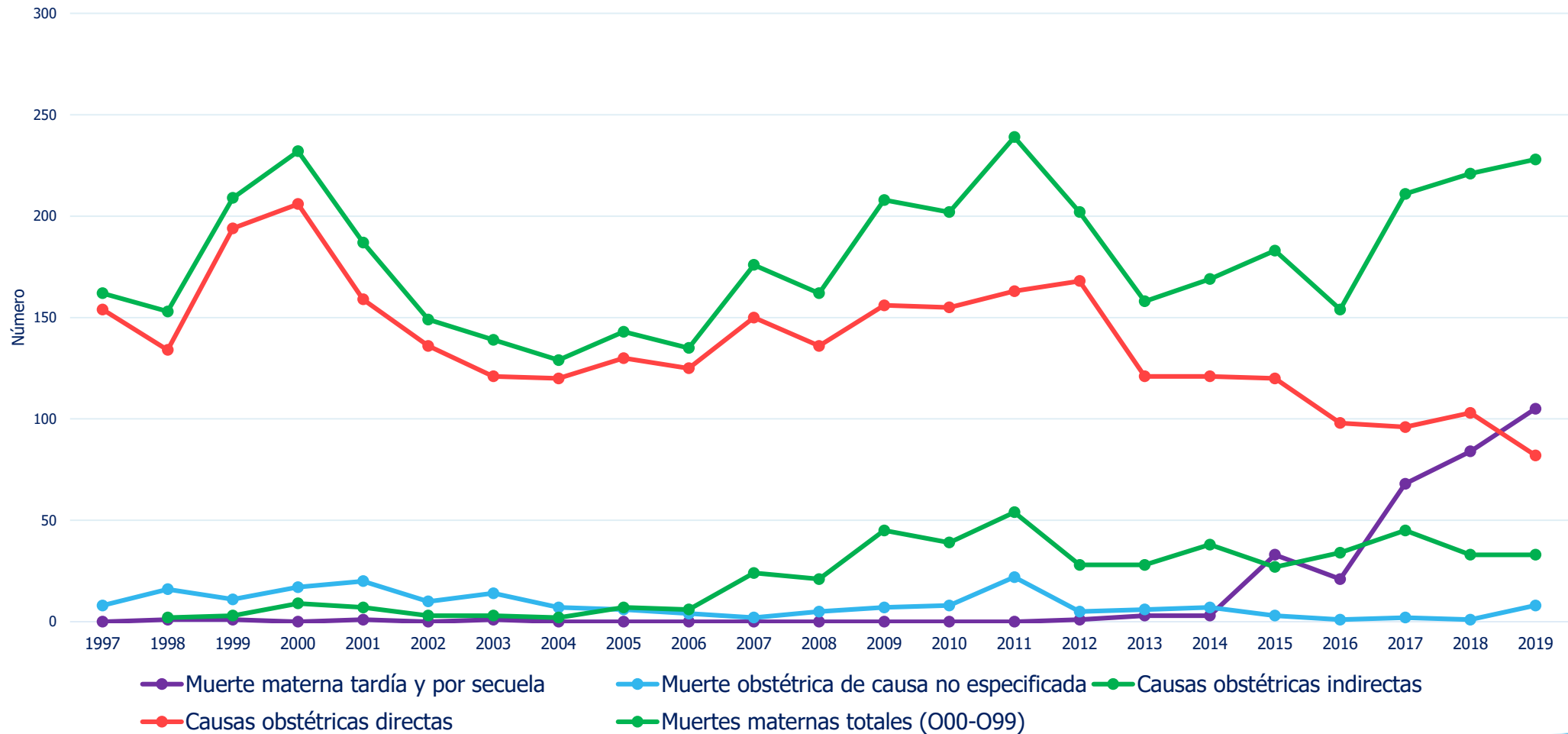
Country	Number of pregnant women positive for SARS-CoV-2	Number of deaths among pregnant women positive for SARS-CoV-2	Case fatality rate (%)
Argentina	12,103	56	0.46
Bahamas	42	1	2.38
Bolivia	1,858	31	1.67
Belize	228	2	0.88
Brazil	5,931	428	7.22
Chile	9,764	5	0.05
Colombia	9,995	69	0.69
Costa Rica	545	3	0.55
Cuba	714	1	0.14
Dominican Republic	955	42	4.40
Ecuador	2,145	29	1.35
El Salvador**	272	9	3.31
Guatemala	947	9	0.95
Haiti	82	4	4.88
Honduras	36	N/A	N/A
Mexico&	16,132	334	2.07
Panama&	2,413	12	0.50
Paraguay	1,230	15	1.22
Peru&**	46,524	114	0.25
Saint Lucia	15	0	0.00
Suriname	77	0	0.00
United States of America	88,880	99	0.11
Uruguay	824	1	0.12
Venezuela**	389	7	1.80
Total	202,101	1,271	0.63

Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020

Hospitalizations, among women with known pregnancy status and laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection (N = 91,412), by pregnancy status, age group, and race/ethnicity, and relative risk for these outcomes comparing pregnant women to nonpregnant women aged 15–44 years

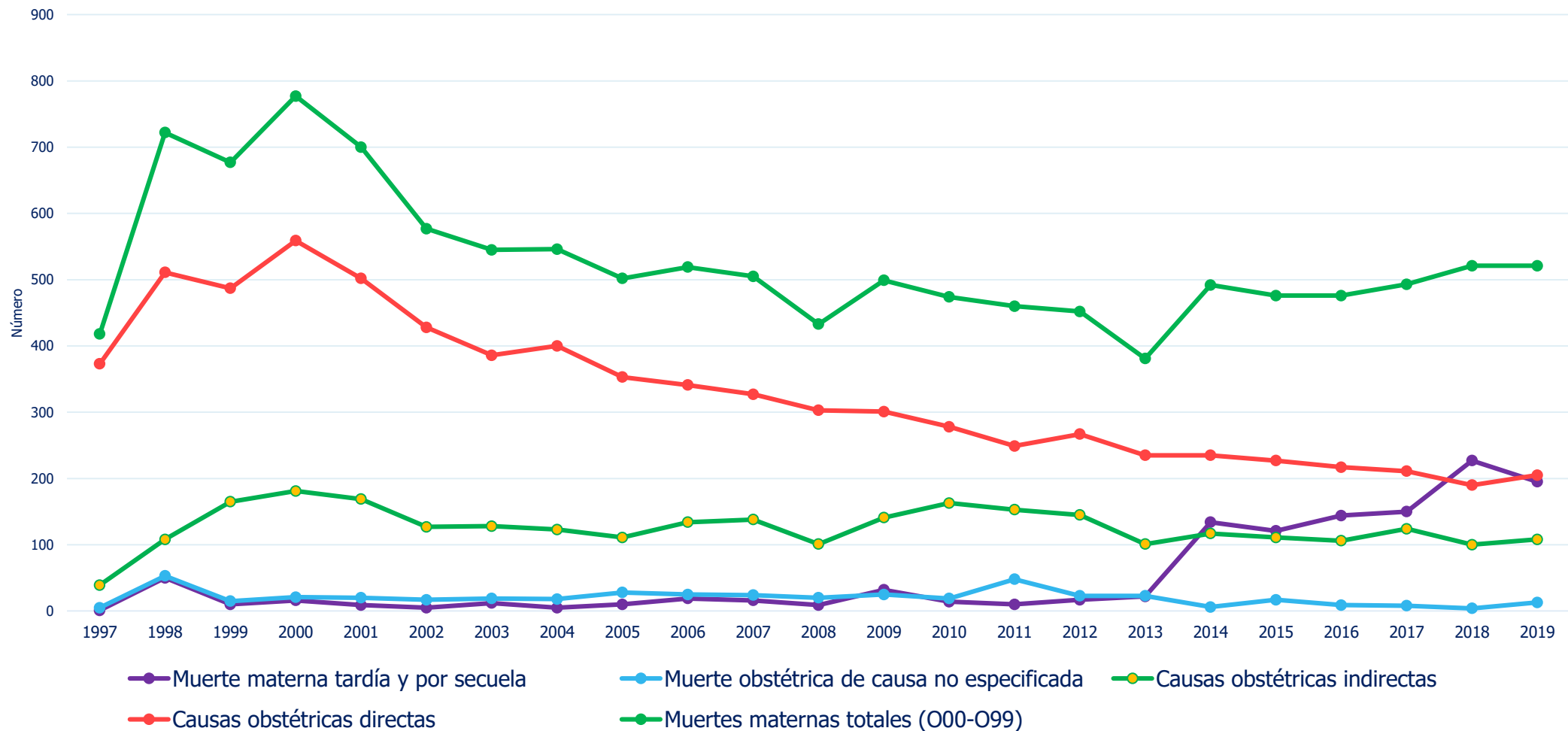
Outcome*	No. (%)		Crude risk ratio (95% CI)	Adjusted risk ratio [†] (95% CI)
	Pregnant women (n = 8,207)	Nonpregnant women (n = 83,205)		
Hospitalization [§]			5.4 (5.2–5.7)	5.4 (5.1–5.6)
All	2,587 (31.5)	4,840 (5.8)		
ICU admission ^{††}			1.6 (1.3–1.9)	1.5 (1.2–1.8)
All	120 (1.5)	757 (0.9)		
Mechanical ventilation ^{¶¶}			1.9 (1.4–2.6)	1.7 (1.2–2.4)
All	42 (0.5)	225 (0.3)		
Death ^{***}			0.8 (0.5–1.3)	0.9 (0.5–1.5)
All	16 (0.2)	208 (0.2)		

Muertes maternas por grandes grupos de causas, Ecuador, 1997-2019



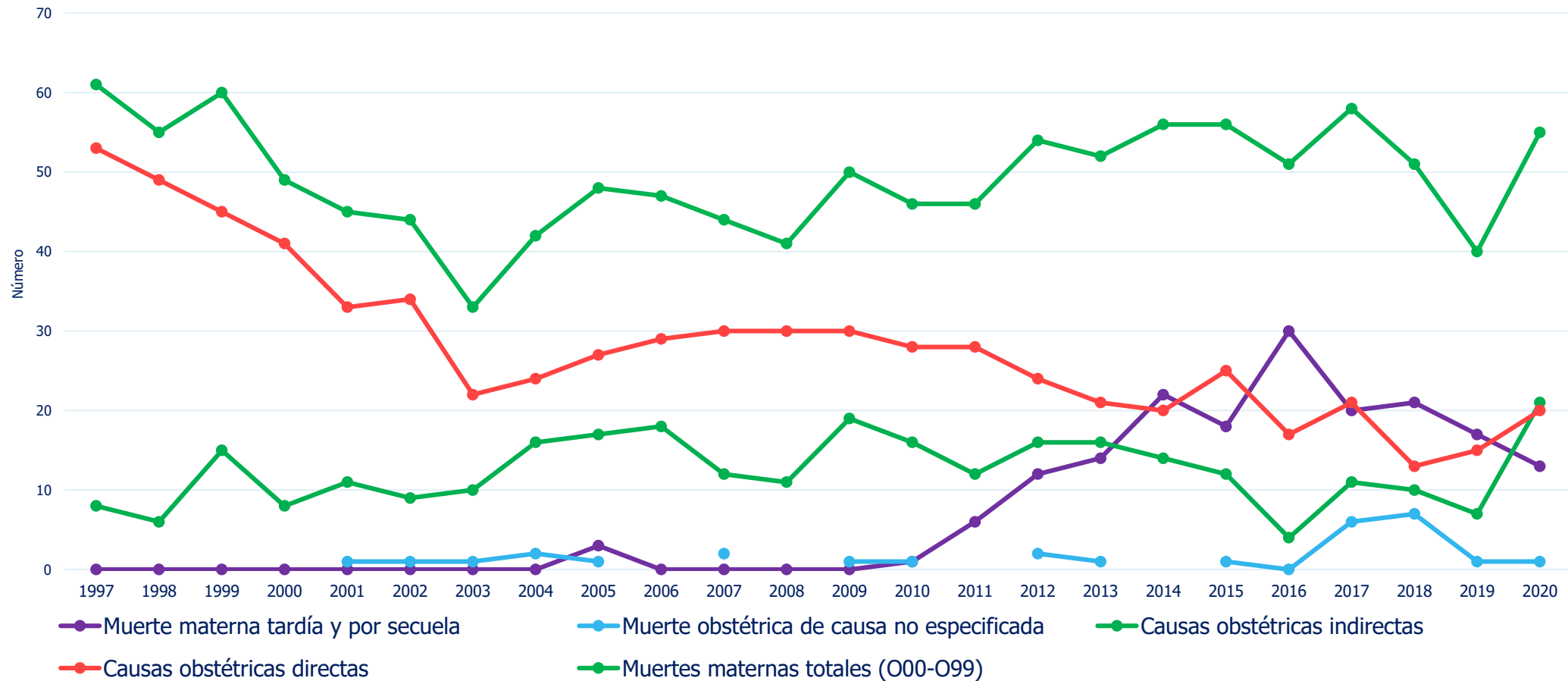
Fuente: Base Regional de defunciones de OPS: 1997-2017, Bases nacionales individuales del INEC: 2018-2019

Muertes maternas por grandes grupos de causas, Colombia, 1997-2019



Fuente: Base Regional de defunciones de OPS: 1997-2017, Bases nacionales individuales del DANE: 2018-2019

Muertes maternas por grandes grupos de causas, Chile, 1997-2020



Fuente: Base Regional de defunciones de OPS: 1997-2017, Defunciones por causa de muerte 2016-2021: 2018-2020 Fecha actualización 13/05/2021

Muertes maternas por causas específicas, Chile, 1997-2020

	Códigos CIE-10	2016	2017	2018	2019	2020
Total muertes maternas (O00-O99)		51	58	51	40	55
Causas Obstétricas directas		17	21	13	15	20
Aborto (O00-O07)	O00-O07	1	3	2	1	3
Enf. Hipertensiva del embarazo, edema y proteinuria (O10-O16)	O10-O16	8	8	5	5	7
Hemorragia del embarazo, parto y puerperio	(O20, O44-O46, O67, O72)	0	1	0	0	2
Sepsis y otras infecciones puerperales	(A34, O85-O86)	0	1	1	0	0
Otras complicaciones principalmente del embarazo y parto	(O21, O23-O43, O47-O66, O68-O71, O73-O75)	4	3	3	6	4
Otras complicaciones principalmente puerperales	O88-O92	4	5	1	3	3
Complicaciones venosas en el embarazo, parto y puerperio	O22, O87	0	0	1	0	1

Fuente: Defunciones por causa de muerte 2016-2021: 2016-2020 Fecha actualización 13/05/2021

Muertes maternas por causas específicas, Chile, 2016-2020

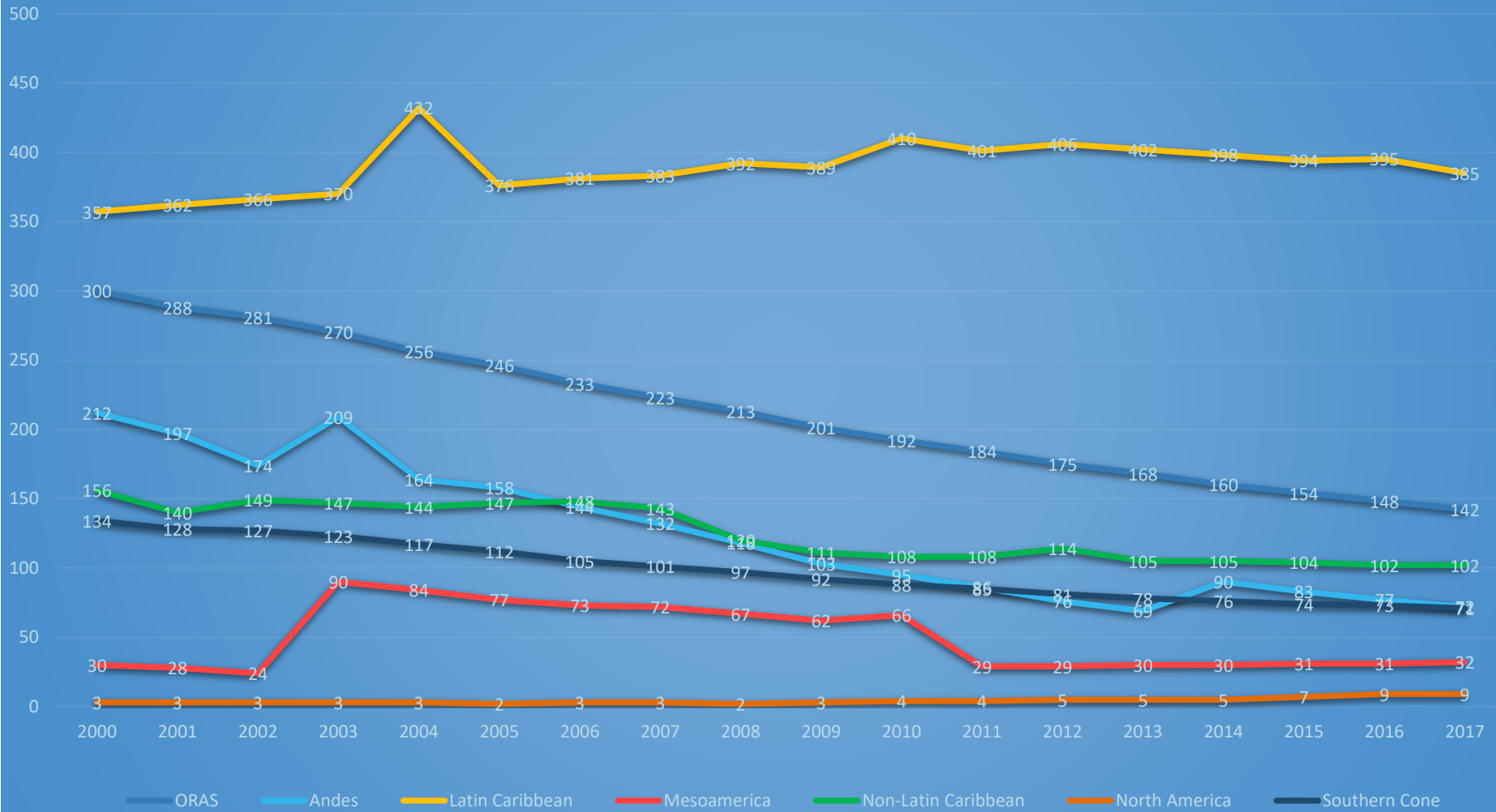
		2016	2017	2018	2019	2020
Total muertes maternas (O00-O99)		51	58	51	40	55
Causas Obstétricas indirectas		4	11	10	7	21
Tuberculosis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	O980	1	0	1	0	0
Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O985	0	0	0	0	7
Otras enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el sistema inmunitario cuando complican el embarazo, el parto y puerperio	O991	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O992	1	0	0	0	0
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O993	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, el parto y el purperio	O994	0	5	5	4	6
Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O995	0	0	0	0	2
Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O996	0	1	0	2	1
Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O998	0	5	4	1	5

Muertes maternas por causas específicas, Chile, 2016-2020

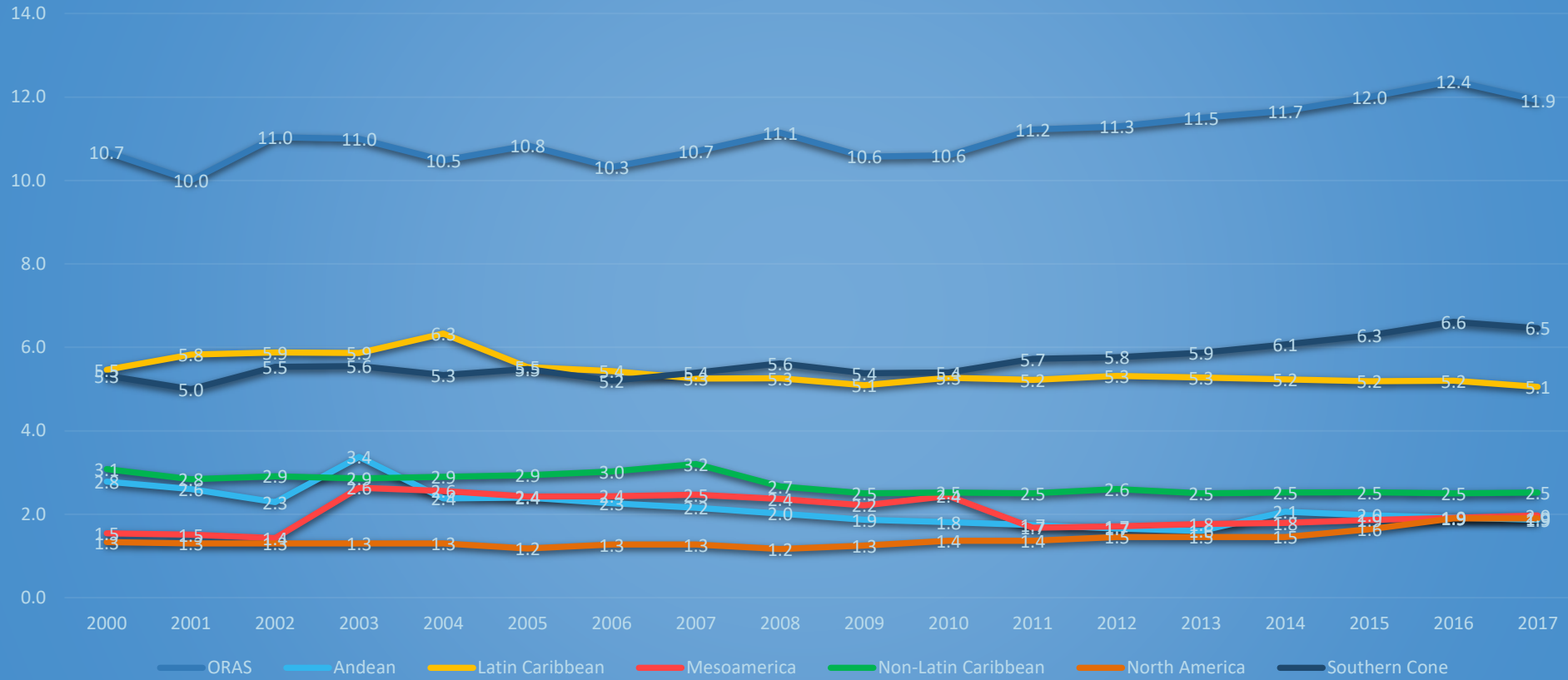
		2016	2017	2018	2019	2020
Total muertes maternas (O00-O99)		51	58	51	40	55
Muerte obstétrica de causa no especificada	O95	0	6	7	1	1
Muertes maternas tardías		30	20	21	17	13
Muerte por causa obstétrica directa que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	O960	2	4	0	2	1
Muerte por causa obstétrica indirecta que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	O961	23	16	21	15	12
Muerte por causa obstétrica no especificada, que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	O969	5	0	0	0	0

Fuente: Defunciones por causa de muerte 2016-2021: 2016-2020 Fecha actualización 13/05/2021

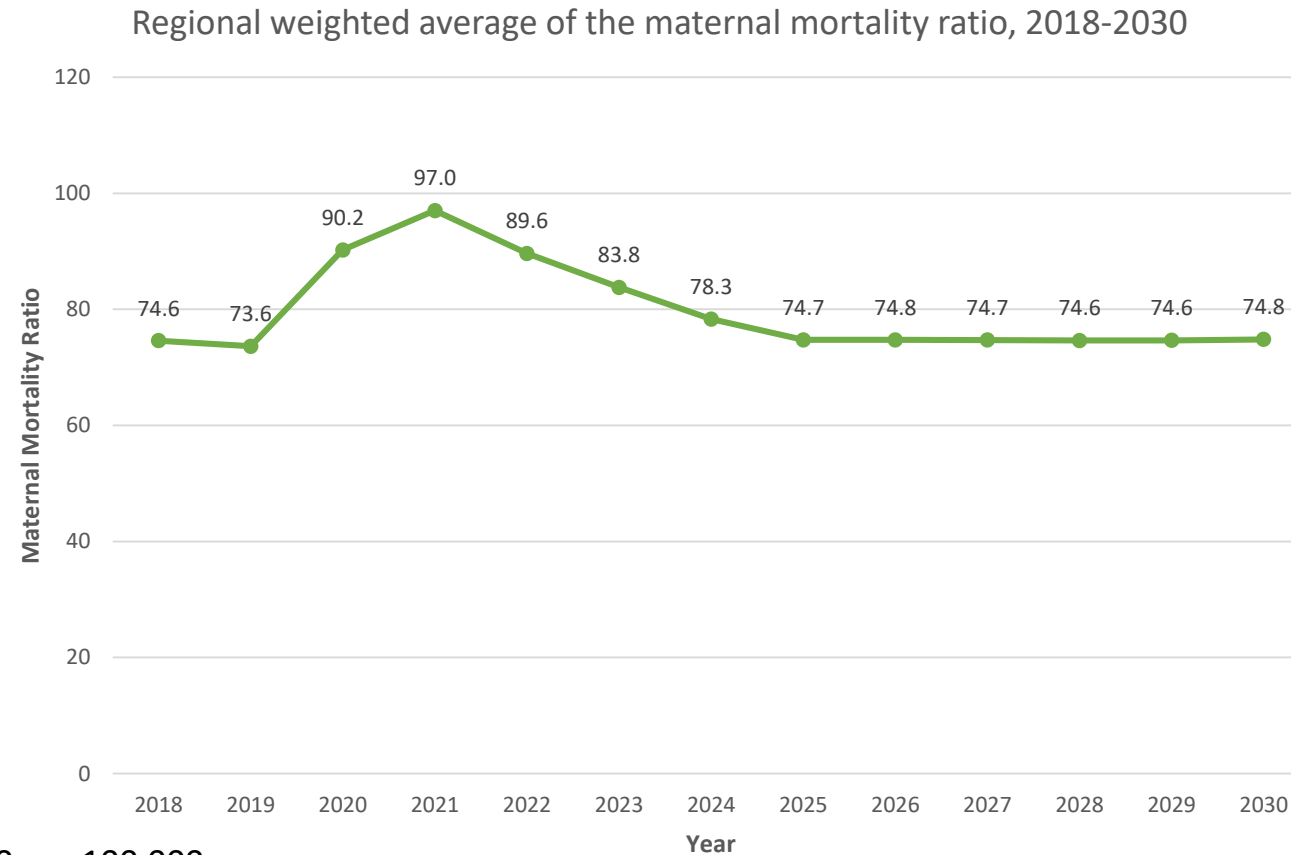
MMR Absolute Gap



MMR Relative Gap



Outcome: maternal mortality ratio (MMR)



SDG 3.1: MMR <140 per 100,000

- All but 2 countries achieve by 2030

LAC PoA Goal 1: MMR <30 per 100,000

- **Only 3** countries achieve by 2030

LAC PoA Goal 1: Reduction MMR by 30%+

- **No** country achieves by 2030

Quantitative Analysis of Indirect Impacts of COVID-19 in LAC

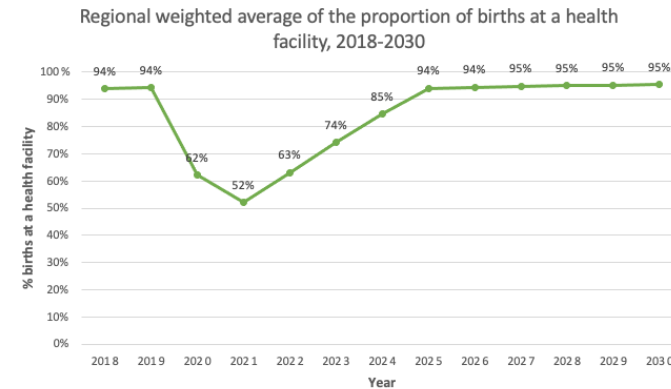
Consultas prenatales Brasil (2019-2020)

Datos correspondientes a mujeres atendidas en la Red de Atención Primaria para el control prenatal

	Número gestantes	1 a 3 atendimientos	4 a 5 atendimientos	6 ou mais atendimientos
2019	1.526.072	944.207	259.139	305.779
2020	1.346.902	436.657	104.411	109.080

Fuente: E-gestor (SISAB) datos 2020 preliminares

Coverage: births at a health facility

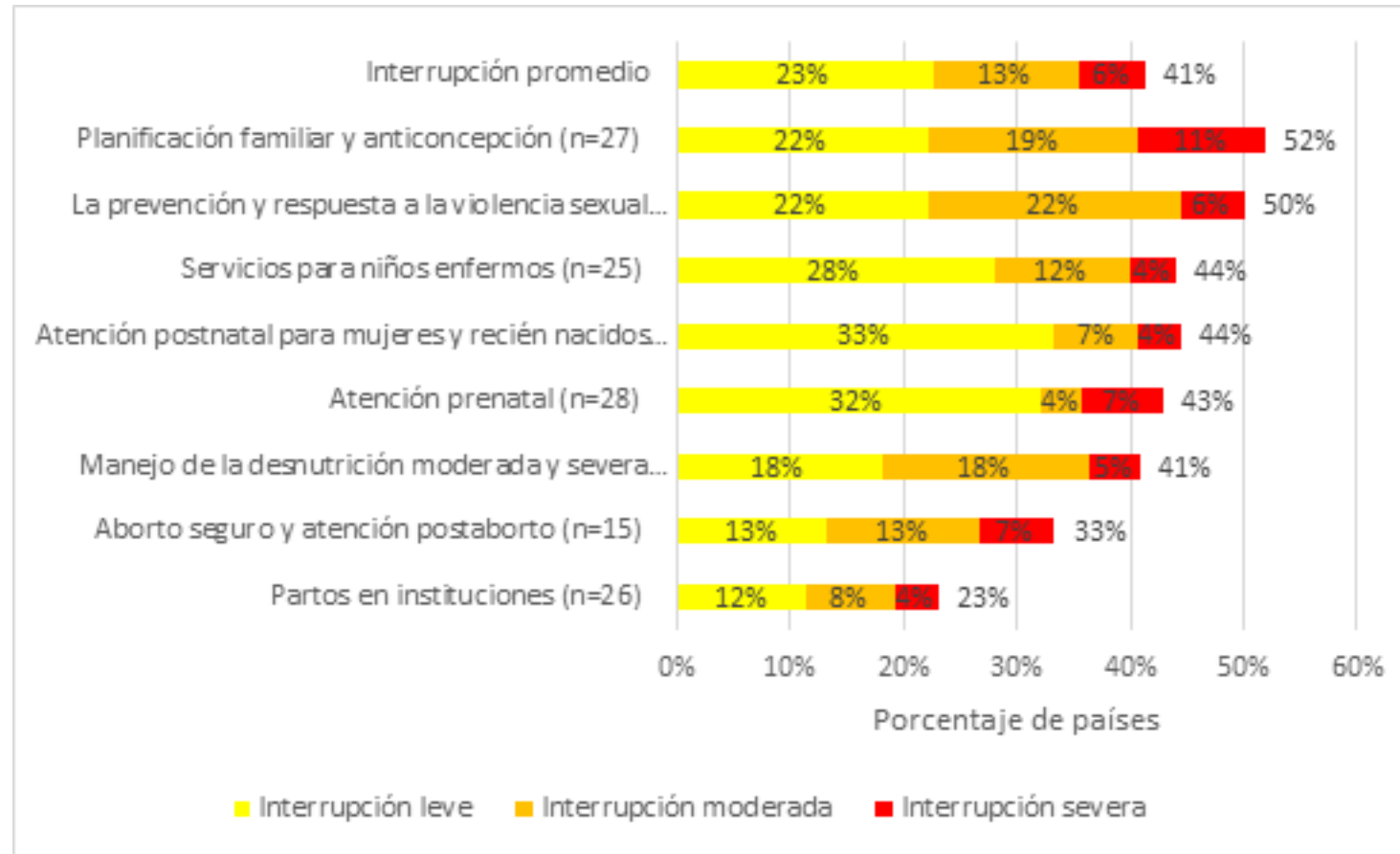


2019
31 countries with 90%+ coverage
3 countries with <75% coverage

Quantitative Analysis of Indirect Impacts of COVID-19 in LAC
2021
7 countries with 90%+ coverage
14 countries with <75% coverage

2030
32 countries with 90%+ coverage
3 countries with <75% coverage

Porcentaje de países que reportaron interrupción en los servicios trazadores de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y nutrición



Fuente: OPS, segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19

COVID-19 Vaccination for Pregnant and Breastfeeding Women

FIGO, therefore, considers that there are no risks – actual or theoretical – that would outweigh the potential benefits of vaccination for pregnant women. We support offering COVID-19 vaccination to pregnant and breastfeeding women.

It is important to highlight that following a risk-based approach – whereby the vaccination is restricted to pregnant women who are at high risk of exposure to SARS-CoV-2 (e.g. health care workers) or those with co-morbidities (e.g. diabetes and heart disease) – might put pregnant women, who are by definition considered at increased risk for severe COVID-19 illness,¹¹ at a disadvantage due to limited access to the vaccine.



Posicionamiento de la Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG) respecto a la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 durante el embarazo y lactancia

La SPOG, evaluando y analizando toda la información disponible, haciéndose eco de las recomendaciones mundiales, solicita a las autoridades nacionales que las embarazadas no sean excluidas de recibir las vacunas ARNm contra la Covid-19 por ser un grupo de riesgo y la misma sea una decisión materna conociendo los riesgos que tiene de infección.



RECOMENDACIÓN DE LA SOCIEDAD DOMINICANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA SOBRE LA VACUNACION COVID EN EMBARAZADAS

- Las pacientes embarazadas no sean excluidas de la vacunación dentro de los protocolos de nuestro país, tomando en cuenta los criterios para clasificación de grupos de riesgo.
- Que las embarazadas se consideren dentro del grupo prioritario de vacunación y tal como considera el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), ACIP, CDC y demás sociedades afines a la SDOG permitir que las embarazadas sean libres de tomar su propia decisión sobre la vacunación junto a su equipo de atención clínica.

Practice Advisory > Vaccinating Pregnant and Lactating Patients Against COVID-19

Vaccinating Pregnant and Lactating Patients Against COVID-19

Practice Advisory | December 2020

- ACOG recommends that COVID-19 vaccines should not be withheld from pregnant individuals
- COVID-19 vaccines should be offered to lactating individuals similar to non-lactating individuals

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-19>



Iberoamerican Research Network
in Obstetrics, Gynecology and Translational Medicine

Dado que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), ha autorizado para uso de emergencia el uso de la vacuna contra COVID-19¹⁵, nosotros **RECOMENDAMOS LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 EN EL GRUPO DE PACIENTES EMBARAZADAS Y EN LACTANCIA** al ser mayor el beneficio que el posible riesgo.



Posición de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG - respecto a la vacunación de pacientes embarazadas para prevención de la infección de SARS-CoV-2 /COVID-19.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG) recomienda generar un espacio de discusión entre las autoridades sanitarias, los profesionales de la salud y las usuarias del sistema de salud para involucrar a las gestantes dentro de la vacunación (10) como parte de las estrategias planteadas a nivel global para el control de la pandemia, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: