

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA MORTALIDAD NEONATAL EVITABLE EN EL PERÚ

IMPACT OF COVID-19 ON AVOIDABLE NEONATAL MORTALITY IN PERU

Jeannette Avila Vargas-Machuca ¹, Milagros Uturunco-Vera ², Carlos Enrique Díaz del Olmo ²,
Fernando Luis Díaz del Olmo ²

Filiación:

¹ Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Lima, Perú

² Universidad Privada Norbert Wiener, Unidad de Postgrado, Lima, Perú

Cómo citar el artículo: Vargas-Machuca JA, Uturunco-Vera M, Díaz del Olmo CE, Díaz del Olmo FL. Impacto del COVID-19 en la mortalidad neonatal evitable en el Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 6 (3): c1-3. DOI: 10.47784/rismf.2021.6.3.183

Financiamiento: No se recibió ningún incentivo económico.

Conflictos de interés: No existen conflictos de interés

Correspondencia:

Jeannette Avila
Correo electrónico:
javila@dge.gob.pe

Recibido: 04-09-2020

Revisión: 15-10-2020

Aprobado: 01-11-2020

Anticipada: 11-11-2020

Publicado: 11-11-2020



Estimado editor, en el nacimiento de un niño existen condiciones que pueden ser fatales mientras que otras pueden tratarse y reducirse mediante intervenciones durante el embarazo, parto o atención del recién nacido; este es el enfoque de la “mortalidad neonatal evitable” (1).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CDC-Perú), ente rector del sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad fetal/neonatal, define la mortalidad neonatal evitable (MNE) como la proporción de muertes ocurridas en neonatos a término, con peso de 2500 gramos a más y sin malformación congénita letal, con respecto al total de defunciones neonatales notificadas (2). Este indicador utiliza los criterios de buen peso y edad gestacional como predictores de supervivencia neonatal.

Entre 2011 y 2019 se evidencia un descenso progresivo de la proporción de MNE en el Perú, pasando de 25,85% a 18,93%. Hasta la semana 32-2020 la MNE se incrementa a 23.67%, promedio nacional ampliamente superado por departamentos como Junín, Ayacucho, Cajamarca y Amazonas. Las causas de MNE en este periodo están relacionadas predominantemente a sepsis e insuficiencia respiratoria, así como asfixia y aspiración meconial. Si bien el CDC-Perú reporta un descenso de 40% en la notificación de defunciones neonatales desde marzo 2020, el aumento de la proporción de MNE evidencia un retroceso en la calidad de atención del parto y resolución de emergencias obstétricas, disminución de la calidad de atención inmediata a recién nacido e inadecuados cuidados básicos en el hogar. (**Tabla 1**)

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 el Perú redujo su cobertura de servicios de salud preventiva (atención prenatal, posnatal, vacunaciones) principalmente debido a las restricciones de movimiento, miedo a la infección, reducciones en la disponibilidad de personal por reasignación a actividades de COVID-19 o por enfermedad.

Informes internacionales indican que actualmente los servicios de salud materna y neonatal se están reduciendo en países de ingresos bajos y medios, y que la calidad de la atención podría estar deteriorándose, con riesgo de muerte y reversiones de los logros obtenidos con esfuerzo durante las dos últimas décadas (3,4).

Tabla 1. Mortalidad Neonatal Evitable en el Perú. Años 2011- 2020*

	Mortalidad Neonatal Evitable (MNE)	
	Defunciones	%
Años		
2011	818	25.85
2012	889	24.69
2013	853	23.10
2014	776	21.63
2015	707	21.56
2016	647	19.62
2017	649	20.56
2018	636	19.67
2019	574	18.93
2020*	259	23.67
Departamentos		
Amazonas	15	50.00
Cajamarca	22	39.29
Ayacucho	14	37.84
Tumbes	3	37.50
Junín	15	30.61
Puno	20	30.30
Huánuco	15	28.85
Ucayali	16	28.07
Loreto	8	27.59
La Libertad	15	25.00
Apurímac	4	22.22
San Martín	10	20.41
Pasco	4	20.00
Lima	42	19.91
Lambayeque	10	18.18
Ica	3	17.65
Cusco	12	17.39
Ancash	6	15.38
Callao	8	15.38
Huancavelica	3	15.00
Piura	13	14.44
Arequipa	1	14.29
Madre de dios	0	0.00
Moquegua	0	0.00
Tacna	0	0.00
Total	259*	23.67

* Hasta la semana epidemiológica 32-2020

El desafío actual es garantizar el mantenimiento de los servicios de salud materno-infantil y seguir proporcionando intervenciones básicas para la madre y el niño incluso con el riesgo de transmisión

de COVID-19, a fin de no afectar los esfuerzos encaminados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, con respecto a la supervivencia neonatal. Se requiere la implementación de plataformas de teleconsulta, monitoreo remoto y comunicación a distancia son una importante alternativa para reducir la carga de atención no asociada a COVID-19 en el establecimiento de salud y la continuidad en servicios básicos como el control prenatal, puerperio y del recién nacido, manteniendo el distanciamiento social (5,6). La contratación de especialistas en establecimientos de salud I-4 que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB) reducirá la mortalidad maternoneonatal. La gestión de visitas domiciliarias en pacientes obstétricas con dificultades para acceder al establecimiento de salud y en el neonato, no debieran ser interrumpidas. La educación a los padres al momento del egreso de la institución debe ser claro con respecto al reconocimiento oportuno de signos y síntomas que indiquen complicaciones del bebé e insistir en el beneficio del contacto piel a piel, estrategia madre canguro y especialmente en las prácticas de lactancia materna aún en caso de madres COVID-19 positivos (7) La aplicación de la vacuna contra la hepatitis B y vacuna BCG en el neonato debe seguir siendo una prioridad (8).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez ARD. La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria. Colombia 1985-2001. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2008;26(2):313. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v26n2/v26n2a14.pdf>
2. Ministerio de Salud. NTS No 078-MINSA / DGE V.01 Norma técnica de salud que establece el subsistema nacional de Vigilancia Epidemiológica [Internet]. Lima; 2009. Available from: http://www.dge.gob.pe/normas/rm/2009/RM279-2009_Z.pdf
3. Graham, W. J., Afolabi, B., Benova, L., Campbell, O. M. R., et al. Protecting hard-won gains for mothers and newborns in low-income and middle-income countries in the face of COVID-19: call for a service safety net. BMJ Global Health [Internet]. 2020, 5(6), e002754. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020002754>
4. Robertson T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health [Internet]. 2020;8(7). Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)

5. Moquillaza-Alcántara V. La atención prenatal remota como estrategia contra el Covid-19. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2020;5(1):1–2. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/171/177>
6. PAHO/WHO. COVID-19 Factsheets: The potential of frequently used information technologies during the pandemic. World Health Organization. 2020. Accessed 02 setiembre 2020. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52021>
7. WHO. Breastfeeding and COVID-19 scientific brief, June 23 2020. World Health Organization. 2020. Accessed 02 setiembre 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
8. PAHO/WHO. Vaccination of Newborns in the Context of the COVID-19 Pandemic, 19 May 2020. World Health Organization. 2020. Accessed 01 setiembre 2020. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52226/PAHOFPLIMCOVID-19200010_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Contribuciones:

Jeannette Avila: Conceptualización, análisis estadístico, redacción del proyecto, redacción del borrador, redacción de la versión final. **Milagros Uturunco:** redacción del borrador, redacción de la versión final. **Carlos Enrique Díaz del Olmo:** redacción del borrador. **Fernando Luis Díaz del Olmo:** redacción del borrador.