

RETOMANDO EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD MATERNA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN EL PERÚ

RESUMING COMPREHENSIVE MATERNAL HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN PERU

Lupe Antonieta Vargas-Zafrá  1,a,b

Filiación:

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Facultad de Medicina, Lima, Perú.
a. Licenciada en Obstetricia.
b. Magister en Salud Pública

Citar como: Vargas-Zafrá LA. Retomando el cuidado integral de salud materna en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en el Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2021; 6 (2): e1-3. DOI: <https://doi.org/10.47784/rismf.2021.6.2.223>

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Declaro no presentar conflictos de interés.

Correspondencia: Lupe Vargas Zafrá (lupevargaszafrá@hotmail.com)



Recibido: 25 de Marzo del 2021
Aprobado: 15 de Junio del 2021
Publicado: 27 de Junio del 2021

Han transcurrido 18 meses en que se declaró la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID - 19 en el Perú, en marzo del 2020. Esta disposición causó el cierre de los servicios de salud del primer nivel de atención. Al tratarse del brote de un virus desconocido los esfuerzos del gobierno se orientaron a priorizar los recursos financieros y humanos para atender a los pacientes COVID-19, esta situación generó efectos negativos en la salud de la población que padecía de otras enfermedades, y también en las gestantes y mujeres en edad fértil, vulnerando su derecho a la salud sexual y reproductiva.

En el año 2020 ocurrieron 439 muertes maternas, 137 más que en el año 2019; en lo que va del año, hasta la semana epidemiológica 38, se ha reportado 369 muertes, superando a las registradas en el año 2018 (360) y 2019 (302). De las muertes maternas ocurridas en el año 2020, el 56% se debió a causas directas, persistiendo los trastornos hipertensivos y las hemorragias obstétricas como las más frecuentes. Dentro de las causas indirectas, la enfermedad por Covid-19 ocasionó el mayor número de muertes maternas (16.6%). Según el lugar de fallecimiento de la muerte materna, en el año 2020, el 74.5% fue institucional y 25.5% extra institucional; de las institucionales, el 93.5% ocurrieron en los establecimientos de salud del II y III nivel de atención [1]. Por otro lado, las consecuencias de una gestación sin control prenatal conllevan a un parto prematuro ya que no se ha podido identificar los factores de riesgo; así, según el reporte el Sistema de Registro de Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud, en

el año 2020, el 6.4% (29,509) de los partos se produjeron antes de las 37 semanas de gestación, y al mes de setiembre del 2021 este porcentaje ya alcanzó el 6.9% (22, 644 partos) [2].

Respecto al cuidado integral de las y los adolescentes, la falta de continuidad de la atención en los establecimientos de salud y la restricción de sus actividades presenciales en espacios comunitarios debido a la pandemia tuvo como consecuencia efectos negativos para su salud física y mental [3], además se incrementaron las situaciones de vulnerabilidad como la violencia física y sexual. Esta lamentable situación es el antecedente del incremento del embarazo en adolescentes, en el año 2020 se han registrado 48,577 nacimientos de madres adolescentes menores de 19 años, esta cifra constituye el 10.5% del total de recién nacidos registrados; de ellos 23 nacimientos corresponden a madres menores de 10 años, cifra que casi se triplica en comparación con el año 2019 en el que se registraron 9 nacidos de madres menores de 10 años [4]. Por otro lado, el embarazo en adolescentes constituye un riesgo de muerte materna, observándose esta situación en los indicadores que reporta el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud: en el año 2020, del total de muertes maternas 51 (11.6%) fueron de madres gestantes menores de 19 años, 18 más que el año 2019 (33 muertes). Hasta la semana epidemiológica 38 del presente año, se han registrado 36 muertes de gestantes adolescentes (9.8%).

Luego de la paralización de los servicios de salud que limitó la continuidad de atención a las mujeres en edad fértil y a las gestantes, es necesario reactivar de manera eficiente el primer nivel de atención, implementando el “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida”, [5], con los enfoques transversales que establece la Política Multisectorial de Salud: Perú País Saludable [6]. Las intenciones no deben quedar en el enunciado, es momento que exista una verdadera articulación intersectorial e intergubernamental para abordar los determinantes estructurales e intermedios de la salud materna. Estas intervenciones no serían efectivas sino se asignan recursos y voluntad política para su abordaje. Fortalecer la atención primaria de salud de manera eficiente es una buena estrategia para abordar el cuidado integral de las mujeres en edad fértil, gestantes y adolescentes [7].

Se ha iniciado el proceso de adecuación de los servicios para la atención de la salud materna en el primer nivel de atención con intervenciones como la vacunación contra la COVID 19, la telemedicina para la atención y seguimiento a las gestantes y puérperas, y el fortalecimiento de las capacidades del recurso humano; es un reto darles sostenibilidad a estas estrategias ya que el perfil epidemiológico y de prestación de los servicios de salud no volverá a ser como antes de la pandemia.

Los establecimientos de salud deben aperturar los servicios diferenciados al adolescente garantizando el acceso a la consejería en salud sexual y reproductiva, así como al uso de métodos anticonceptivos modernos en el momento que lo necesiten, protegiendo la confidencialidad y privacidad [8], promoviendo adecuadas condiciones de supervivencia, desarrollo, protección y participación en la sociedad [9].

Los niveles de gobierno regional y local deben implementar sus planes concertados con el enfoque de desarrollo territorial y garantizar la asignación presupuestal necesaria para la provisión de bienes y servicios a favor de la salud materna en el primer nivel de atención, considerando los enfoques de derecho, interculturalidad e interseccionalidad. El trabajo articulado del equipo básico de salud de los establecimientos de salud con las instituciones educativas y el gobierno local es fundamental para

abordar el cuidado integral del adolescente en el contexto de la pandemia por la COVID 19.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional para el análisis de situación de salud. 2021 (En línea). [\[Link\]](#)
2. Ministerio de Salud del Perú. Sistema del registro de certificado de nacido vivo en línea. 2021 (En línea). [\[Link\]](#)
3. Ministerio de Salud del Perú. Salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19, Perú, 2020. 2021 (En línea). [\[Link\]](#)
4. Ministerio de Salud del Perú. Sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea. 2021 (En línea). [\[Link\]](#)
5. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida. 2020 (En línea). [\[Link\]](#)
6. Ministerio de Salud del Perú. Política nacional multisectorial de salud al 2030. 2020 (En línea). [\[Link\]](#)
7. Ministerio de Salud del Perú. Directiva para la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la COVID-19, 2021 (En línea). [\[Link\]](#)
8. Ministerio de Salud del Perú. Paquete básico para el cuidado integral de la salud de adolescentes en el contexto de COVID-19. 2020 (En línea). [\[Link\]](#)
9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Política multisectorial para las niñas, niños y adolescentes al 2030. 2021 (En línea) [\[Link\]](#)