

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú

Sexual and reproductive health in the time of COVID-19 in Peru

Bernardino Damián López^{1a}

¹ Escuela de Obstetricia, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Centro de Salud Metropolitano. Tacna, Perú.

^a Obstetra, Docente, Magister en Salud Pública.

Resumen

Es un reto y un desafío enfrentar el problema de la atención de las gestantes y los usuarios de planificación familiar con un sistema de salud colapsado en tiempos de pandemia por el COVID-19; con inmovilidad social y restricción de las consultas externas en los establecimientos de salud, sumado al temor de contagio por el virus mencionado. La saturación de los servicios médicos ha generado una escasa asistencia de las gestantes a los establecimientos de salud. Entre el 2 y el 5 % de embarazadas pueden padecer enfermedades muy graves, requiriendo unidad de cuidados intensivos (UCI); si se tiene en cuenta que la infección del COVID-19 tiene una alta demanda de las UCI, es necesario saber cómo se va a solucionar la situación de las gestantes que las necesitan, si a nivel nacional las UCI han colapsado, poniendo en alto riesgo la salud de las gestantes. Las y los obstetras tienen la responsabilidad de evitar que las mujeres puedan tener embarazos no planificados, y para ello se debe garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar. Ante esta problemática surge la alternativa de implementar los establecimientos de salud de primer nivel para brindar atención temprana de patologías y factores de riesgo a través del control prenatal, y así evitar una enfermedad grave. Es importante, en estos tiempos de pandemia, implementar las “Casas de espera” para el aislamiento temporal de las gestantes que presenten casos leves de COVID-19 y factores de riesgo, para evitar complicaciones.

Palabras clave: Salud materna, COVID-19, salud sexual y reproductiva, gestante, casa de espera.

Abstract

It is a challenge to face the problem of caring for pregnant women and family planning users, with a collapsed health system in times of pandemic by COVID 19; with social immobility and restriction to outpatient consultation in health facilities, in addition to the fear of being infected by the virus. The oversaturation of medical services has generated poor attendance of pregnant women at health facilities. Between 2 and 5 % of pregnant women can suffer very serious illnesses and may require an intensive care unit (ICU); if it is taken into account that COVID-19 infection demands an ICU, it is necessary to know how the situation of pregnant women who need an ICU will be resolved, if at national level the ICUs have collapsed, putting the health of pregnant women at risk. Obstetricians have a responsibility to prevent women from having unplanned pregnancies, and for this, access to family planning services must be guaranteed. Faced with this problem, the alternative arises of implementing first-level health establishments to provide early attention to pathologies and risk factors, through prenatal control and thus avoid serious illness. It is important in these times of pandemic, to implement the “Waiting houses” for the temporary isolation of pregnant women who present mild cases of COVID-19 and risk factors to avoid complications.

Keywords: Maternal health, COVID-19, Sexual and reproductive health, pregnant, waiting house.

Introducción

Es un desafío y reto enfrentar el problema de la atención de la gestante, usuarios de planificación familiar, prevención de cáncer ginecológico, prevención de infecciones de transmisión sexual y la violencia de género en tiempos de pandemia por el COVID-19, y a q u e existe un sistema de salud colapsado, carencia de infraestructura y de equipos, así como de insumos; con un

40% del recurso humano con licencia por comorbilidad por COVID-19; sumado a ello, el contagio de 504 obstetras, de las cuales 6 han fallecido; 1600 médicos contagiados y 52 fallecidos. Estos datos muestran la cruda y triste realidad de la salud en el Perú, donde el presupuesto asignado al sector salud apenas alcanza el 1.8% del PBI, una de las más bajas de Latinoamérica; esto demuestra que los sucesivos gobiernos han hecho poco o nada por mejorar la salud.

El vate Vallejo decía “Jamás, señor ministro de salud, fue la salud más mortal”, en estos tiempos de COVID-19 esta frase se hace realidad. El coronavirus en el Perú ha mostrado la precariedad de nuestro sistema de salud; retomando a Vallejo: “Hay, hermanos, muchísimo que hacer”. Congruente con esta última frase quiero expresar una modesta mirada de la problemática de la salud sexual y reproductiva, en especial la salud materna de nuestro país.

Cuerpo del artículo

Las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19 origina que las mujeres gestantes y usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular a la consulta o control prenatal. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobrecarga de los servicios de salud.

A pesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobrecarga de servicios; y el temor de las gestantes y usuarias a contraer el COVID-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud.

Un 10% de madres gestantes presentan complicaciones en el embarazo; de este grupo hay entre 2 a 5% que pueden padecer la enfermedad muy grave requiriendo Unidad de Cuidados Intensivos; si tenemos en cuenta que la infección del COVID-19 tiene una alta demanda de las UCI, necesitamos saber cómo se va a solucionar la situación de las gestantes que la necesitan, si a nivel nacional las UCI han colapsado, poniendo en alto riesgo la salud de las gestantes.

Ante esta problemática, surge la alternativa de implementar establecimientos de salud de primer nivel para brindar atención temprana de patologías y factores de riesgo, a través del control prenatal, y así evitar una posible enfermedad grave.

No tenemos información realmente de cómo se comporta el virus COVID-19 en la mujer embarazada, ya que aún está en estudio; sin embargo, sabemos que la inmunosupresión del embarazo puede afectar la gravedad de los síntomas, debido a los cambios fisiológicos que sufre en comparación con las no embarazadas. Las mujeres embarazadas con infecciones del tracto respiratorio inferior pueden experimentar peores resultados, como parto prematuro, retardo del crecimiento fetal y mortalidad perinatal.

Todas las gestantes y puerperas que acuden a un servicio de salud por presentar signos de infección respiratoria

deben ser consideradas sospechosas de padecer de COVID-19, se debe brindar una mascarilla, y se debe realizar la prueba rápida a fin de confirmar o descartar un caso. Lamentablemente la realidad es otra, en casi todos los establecimientos de salud carecen de prueba rápida para el COVID-19, tampoco disponen de mascarillas para las pacientes sospechosas.

Consideramos de importancia vital en estos tiempos de pandemia, la implementación de las “Casas de espera” para las gestantes que presenten casos leves de COVID-19 y con factores de riesgo, para su aislamiento temporal, evitar complicaciones, y para que sean vigiladas por el personal profesional obstetra. A las demás gestantes sin complicaciones se debe realizar seguimiento a distancia mediante llamadas telefónicas o vídeo llamada, mensaje de texto a través del celular o las redes sociales.

La pandemia del COVID-19 traerá graves consecuencias económicas, sociales y de salud a la población mundial, en especial a los países del tercer mundo, como el Perú. En salud sexual y reproductiva, se estima que por lo menos 18 millones de usuarios/as de anticonceptivos modernos descontinuarían el uso de estos métodos de planificación familiar; trayendo consigo embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados y aumento de la mortalidad materna. La disponibilidad de anticonceptivos está siendo afectada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, interrumpidas y disminuidas por la respuesta a la pandemia.

Las y los obstetras tenemos la responsabilidad y compromiso de evitar que las mujeres puedan tener embarazos no planificados; para ello tenemos que garantizar el acceso a los servicios de salud a la población, recordemos que los derechos sexuales y reproductivos se pueden ejercer acudiendo a los servicios de salud.

Conclusiones

1. Implementación de las “Casas de espera” para las gestantes que presenten casos leves de COVID-19, y con factores de riesgo, para su aislamiento temporal y así evitar posteriores complicaciones.
2. En la atención de salud sexual y reproductiva se debe activar y elaborar planes de contingencia para garantizar una atención oportuna y de calidad.
3. Mejoramiento e implementación de los establecimientos de salud de primer nivel para brindar atención temprana de patologías y factores de riesgo de las gestantes y evitar una enfermedad grave.
4. Todas las gestantes con signos de infección respiratoria deben ser consideradas sospechosas de COVID-19, y se les debe realizar la prueba rápida.
5. Garantizar el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados durante la pandemia.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gentes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. R.M. N° 217-2020-MINSA. Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP. 22 abril 2020. Lima, Perú.
2. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la atención de las gestantes y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19. RM. N° 245-2020-MINSA. DS. 097- MINSA/2020/DGIESP. 2020. Lima, Perú.
3. Organización Panamericana de la Salud. Riesgo en embarazadas. https://www.paho.org/clap/images/PDF/presentacionparteras/_CLAPCOVID19abril_2020
4. Clínica Barcelona. Coronavirus(COVID-19) y embarazo. <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19->

Correspondencia:

ogiva64@gmail.com

Fecha de recepción: 11 de mayo del 2020

Fecha de aceptación: 12 de junio del 2020