

# Impacto del COVID-19 en la salud reproductiva: mortalidad materna

*Impact of COVID-19 on reproductive health: maternal mortality*

Impacto da COVID-19 na saúde reprodutiva: mortalidade materna

## ARTÍCULO DE REVISIÓN



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:  
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.177>

Artículo recibido el 27 de junio 2022  
Aceptado el 23 de agosto 2022  
Publicado el 19 de octubre 2022

**Norma Miriam Felles Montoya**   
nfelles@unab.edu.pe

**María del Carmen Sánchez Pérez**   
msanchez@unab.edu.pe

**María Martha Martínez Broncano**   
mmartinez@unab.edu.pe

**Universidad Nacional de Barranca. Lima, Perú**

## RESUMEN

El presente artículo tiene como propósito analizar los efectos e impacto de la pandemia COVID-19 en la mortalidad materna de Perú, lo cual afectó la disponibilidad de recursos, equipos, demanda y acceso a los servicios de salud; se agrega el desvío de los recursos humanos, financieros para combatir el brote de la enfermedad infecciosa, el retraso de normas, políticas e insuficiente presupuesto público, fragmentación, desarticulación de los prestadores de salud y vulnerabilidad de los profesionales de salud. Es una investigación de enfoque cualitativo descriptivo y crítico, analizado en el aspecto social y económico de la mortalidad materna, datos epidemiológicos, normas técnicas, y la afectación del COVID-19 en la población gestante. Se analizó el incremento de la mortalidad materna de 45.4% y 56% el año 2020 y 2021 con respecto al año 2019, asimismo el logro alcanzado al 2015 a 68 muertes maternas y una disminución notable de 50% entre el año 2000 y 2019, para sucumbir por la pandemia en un retroceso de 12 años y convertirse la enfermedad COVID-19 en la tercera y primera causa de muerte materna indirecta el año 2020 y 2021. Destacando la aplicación de estrategias que tuvo la Región Lima, como una de las regiones con menor incidencia de 2 y 6 muertes maternas respectivamente. Ante esta problemática se concluyó la priorización de la capacidad resolutive del primer nivel de atención, capacitación continua del profesional obstetra y la aplicación de estrategias promovidas por la Región Lima.

**Palabras clave:** COVID-19; Mortalidad Materna; Efectos del COVID-19

## ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the effects and impact of the COVID-19 pandemic on maternal mortality in Peru, which affected the availability of resources, equipment, demand and access to health services; in addition to the diversion of human and financial resources to combat the outbreak of the infectious disease, the delay of standards, policies and insufficient public budget, fragmentation, disarticulation of health providers and vulnerability of health professionals. It is a qualitative descriptive and critical research approach, analyzed in the social and economic aspect of maternal mortality, epidemiological data, technical norms, and the affectation of COVID-19 in the pregnant population. The increase in maternal mortality of 45.4% and 56% in 2020 and 2021 with respect to 2019 was analyzed, also the achievement reached in 2015 to 68 maternal deaths and a remarkable decrease of 50% between 2000 and 2019, to succumb to the pandemic in a setback of 12 years and become the disease COVID-19 in the third and first cause of indirect maternal death in 2020 and 2021. It is worth highlighting the implementation of strategies that had the Lima Region as one of the regions with the lowest incidence of 2 and 6 maternal deaths respectively. In view of this problem, it was concluded that priority should be given to the capacity of the first level of care, continuous training of obstetricians and the application of strategies promoted by the Lima Region.

**Key words:** COVID-19; Maternal Mortality; Effects of COVID-19

## RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar os efeitos e o impacto da pandemia COVID-19 na mortalidade materna no Peru, que afetou a disponibilidade de recursos, equipamentos, demanda e acceso a serviços de saúde; além do desvio de recursos humanos e financeiros para combater o surto da doença infecciosa, o atraso das normas, políticas e orçamento público insuficiente, a fragmentação, a desarticulação dos provedores de saúde e a vulnerabilidade dos profissionais de saúde. É uma abordagem de pesquisa qualitativa, descritiva e crítica, analisando os aspectos sociais e econômicos da mortalidade materna, dados epidemiológicos, padrões técnicos e o impacto da COVID-19 sobre a população grávida. Foi analisado o aumento da mortalidade materna de 45,4% e 56% em 2020 e 2021 em relação a 2019, bem como a conquista alcançada em 2015 para 68 mortes maternas e uma diminuição notável de 50% entre 2000 e 2019, para sucumbir à pandemia em um retrocesso de 12 anos e se tornar a doença COVID-19 na terceira e primeira causa de morte materna indireta em 2020 e 2021. A implementação de estratégias na Região de Lima foi destacada como uma das regiões com menor incidência de 2 e 6 mortes maternas, respectivamente. Diante deste problema, concluiu-se que deveria ser dada prioridade à capacidade do primeiro nível de atendimento, ao treinamento contínuo dos obstetras e à aplicação das estratégias promovidas pela Região de Lima.

**Palavras-chave:** COVID-19; Mortalidade Materna; Efeitos do COVID-19

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara como pandemia la emergencia de salud pública causado por el virus SARS-CoV-2 el 11 de marzo del 2020 (1). Esta declaración ocasionó que los gobiernos de diferentes países expresaran la emergencia sanitaria y se decretaran medidas de aislamiento. En Perú, a partir del 15 de marzo se declaró la emergencia sanitaria nacional mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y el 16 de marzo decretó la cuarentena, medidas que obligó el cierre de las consultas externas en hospitales y establecimientos de salud públicos, suspendiendo los servicios esenciales, como servicios de salud

reproductiva, atención de lactantes, adultos mayores, tratamiento de enfermedades mentales, enfermedades infecciosas como el VIH y otras no asociadas al COVID-19 como enfermedades crónica transmisibles y no transmisibles (2,3).

Frente a este contexto Correa y Huamán indican que las organizaciones internacionales como la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) instaron a los gobiernos la no suspensión y la continuación de los servicios esenciales, relacionados a la salud reproductiva, incluido la anticoncepción, atención de aborto, fertilidad, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades de cáncer de la mujer, atención durante el embarazo y el parto; necesidad prioritaria orientada a prevenir enfermedades transmisibles, evitar la morbilidad y la mortalidad materno infantil (4).

En respuesta internacional la OMS (5) publicó el 25 de marzo del 2020 la Guía operativa para mantener los servicios de salud básicos durante el brote-COVID-19, proporcionando un conjunto de directrices estratégicas para ayudar a los países a responder con previsión, organización y mantener la continuidad de los servicios esenciales de salud para todos.

Respondiendo a las organizaciones internacionales la República del Perú decretó medidas de emergencia sanitaria, como confinamiento obligatorio, distanciamiento social, uso de mascarillas, medidas preventivas de higiene (lavado de manos) y bioseguridad, al mismo tiempo priorizando los servicios a pacientes con problemas respiratorios

asociados a la COVID-19 (1,4). El Ministerio de Salud (MINSA) garantizó la continuidad en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, primordialmente el primer nivel de atención en el contexto COVID -19, aprobó y publicó cuatro normas técnicas: Directiva Sanitaria 094-MINSA/2020, Directiva Sanitaria 097-MINSA/2020, Norma Técnica de Salud 160 MINSA/2020 y Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA/2020/DGIESP siendo publicada la primera el 22 de abril y la última el 20 de agosto del 2020.

A pesar de estas medidas Perú no está ajeno a los efectos adversos, masivos y variados de la mayor pandemia que ha vivido el mundo en los últimos años (6), sobre todo los derechos humanos; de allí que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (7) en la Resolución N°.1/2020 del 10 abril de 2020 estimó que la pandemia del COVID-19 afectaría gravemente los derechos humanos de la población, produciendo serios riesgos en la vida, la salud, e integridad personal. Generando un impacto a corto, mediano y largo plazo en la sociedad en general, con predominio en los sectores de mayor vulnerabilidad relacionados con la pobreza y la desigualdad (8,9).

Uno de los efectos adversos en la salud reproductiva es la mortalidad materna, los datos epidemiológicos nos muestra una preocupante situación de retroceso que pone en riesgo la salud de las mujeres, la familia y la comunidad.

Frente a este contexto, el propósito de esta investigación es analizar los efectos e impacto de la pandemia COVID-19 en la mortalidad materna en Perú.

## METODOLOGÍA

La presente investigación que abordó la mortalidad materna como problema de salud pública en Perú, corresponde a un análisis cualitativo con alcance descriptivo y crítico primero el efecto social y económico de la mortalidad materna, segundo los datos epidemiológicos y normas técnicas, tercero la afectación del COVID-19 en la población gestante.

Es una revisión bibliográfica de artículos, boletines epidemiológicos, conferencias, informes, resúmenes técnicos y resoluciones, la búsqueda de publicaciones científicas se realizó en bases de datos como Pub Med, Scielo, Scopus, Google Académico, páginas web de instituciones nacionales e internacionales, se registró seleccionando como elemento principal el título y fecha de publicación utilizando fuentes primarias y secundarias y en la exploración de información se utilizó la estrategia de términos MeSh como "Impacto del COVID-19", "Efectos del COVID-19", "COVID-19 and mortalidad materna" y operador booleano (and), los estudios fueron clasificados considerando los descriptores y el título correlacionado con la fecha de publicación.

Esta indagación se realizó a inicios del 2021 y terminó en mayo del 2022, en este periodo se encontraron 49 documentos de los cuales 30 respondieron a los criterios de selección.

## DESARROLLO Y DISCUSIÓN

### Impacto del COVID-19 en la mortalidad materna

La lucha contra la enfermedad COVID-19 y la emergencia sanitaria puso de manifiesto la dificultad, limitación y ausencia en la atención de salud, poniendo en jaque al mundo entero

y el sistema de salud del Perú, empeorando aún más la crisis acumulada de años atrás, no preparados para responder con prontitud y eficiencia en esta emergencia (10). Esta coyuntura se refleja en la mortalidad materna, con datos epidemiológicos alarmantes y preocupantes (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de muertes maternas, Perú, 2019-2021\*.

Año	Nº muertes maternas	Incremento y/o disminución	Porcentaje
2019	302	-58	-16.1%
2020	439	137	45.4%
2021	471	32	7.3%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA.

\*Hasta la SE 52 del 2021.

Un incremento de muertes maternas en los años 2020 y 2021 de 45,4% y 56% respectivamente comparado al año 2019, produciendo un grave problema de salud pública que enfrentar, un indicador que muestra las políticas de un país, la calidad de los servicios de salud, prestación, equidad en el acceso de los servicios de salud (11), empeorado con la aparición del COVID-19. Generando en las mujeres incremento en la desigualdad y limitación para asumir sus derechos sexuales y reproductivos, justicia social, equidad de género y posición social de las mujeres (12,13), lo cual se evidencia en el incremento de la violencia física, psicológica, discontinuidad de métodos de planificación familiar, incremento de embarazo en adolescentes y la muerte materna (14).

Se suma dos nudos críticos e históricos que repercuten en la capacidad resolutive y la calidad de los servicios de salud, primero el insuficiente presupuesto público en salud de 3.3% del Producto Bruto Interno (PBI), según cifras del Banco Mundial Perú destinó 13,471 mil millones de soles en los años 2016 y 18.495 mil millones de soles en el 2020 en coyuntura COVID-19, lo cual afectó la calidad de la asignación y ejecución presupuestal en salud reflejado en la débil capacidad de gestión, regulación, alta rotación de funcionarios en los tres niveles de ejecución y segundo la fragmentación y desarticulación de los diversos prestadores de salud pública y privados del país (3).

Además, durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 los recursos humanos y financieros de diversos programas de salud

frecuentemente se desviaron para responder al brote de la enfermedad infecciosa, afectando los servicios de salud sexual y reproductiva (15).

Se agrega la reducción del personal sanitario para proporcionar servicios continuos de salud sexual y reproductiva, cierre y restricción del acceso a los servicios de salud, establecimientos de salud cerrados o con horarios reducidos, temor de los y las pacientes al contagio de la COVID-19 evitando acudir a los centros de salud (6).

Las Directivas Sanitarias un poco tardías para su implementación, Directiva Sanitaria N° 094 que dispuso al personal de salud asegurar la continuidad en la atención de las gestantes a través de visitas domiciliarias o tele consultas y la Directiva Sanitaria N° 097 estableció lineamientos para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19, así el personal de salud en situación de incertidumbre no contó con un protocolo de atención a gestantes ni a neonatos en el contexto de COVID-19, siendo uno de los factores que ha influenciado en la atención de la salud materna.

Al inicio de la pandemia COVID-19 la salud materna no fue considerada como esencial ni fundamental, no existía evidencia que provocaba efectos adversos en las gestantes (15,16). En estudios preliminares de enero a septiembre del año 2020, durante la vigilancia en Estados Unidos a la mayoría de mujeres embarazadas con COVID-19, reportaron que no estaban en mayor riesgo

con la enfermedad tampoco presentaron síntomas más graves debido al SARS-CoV-2 y no requirieron de unidad de cuidados intensivos (17). Resultados similares se encontraron en estudios de embarazadas hospitalizadas en China y Europa (15,18). Es más, algunos investigadores excluyeron a las mujeres embarazadas de los ensayos de tratamiento a la COVID-19 (19).

Sin embargo, en otro estudio realizado en los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención en los EE. UU entre el 22 de enero y 7 de junio del 2020, los ingresos a la unidad de cuidados intensivos y el uso de ventilación mecánica fueron significativamente mayores en las mujeres embarazadas que en las no embarazadas, también reportan en dos estudios en Suecia que las mujeres embarazadas era cinco veces más probable que ingresen a la unidad de cuidados intensivos y con una probabilidad de cuatro veces más de recibir ventilación mecánica que las mujeres no embarazadas (20,21). En otro estudio retrospectivo multicéntrico de casos controles, cuatro centros médicos académicos de Nueva York y uno en Filadelfia entre el 12 de marzo del 2020 y el 5 de mayo del mismo año, concluyeron que las gestantes tenían mayor riesgo de morbilidad, intubación, ventilación mecánica e ingreso a cuidados intensivos que los casos controles de no embarazadas (22).

En Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal ex Maternidad de Lima, establecimiento de tercer nivel de atención

especializado en complicaciones más graves de gestantes y recién nacidos, informó en su página web al 07 de mayo del 2020, la detección de 43 neonatos y 106 casos de pacientes gestantes y/o puérperas positivas al virus SAR-Co-V-2, en su mayoría las gestantes no presentaron sintomatología (23).

Otro de los efectos en tiempos de la COVID-19 fueron las diversas barreras en las atenciones en salud reproductiva, algunos hospitales para acceder a una atención o para ser hospitalizados solicitaban la prueba rápida para descartar contagios, otros grupo de hospitales con mejor infraestructura y equipamiento para atender partos y emergencias destinaron la mayoría de sus servicios a la atención de pacientes COVID-19 sin destinar zonas diferenciadas o de aislamiento para las mujeres que no tenían la COVID-19 (2).

Frente a este contexto de salud pública Perú presenta un gran reto y desafío en la lucha de la reducción de la mortalidad materna (RMM), alcanzar a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos entre el año 2016 y 2030, logro planteado en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, meta 3.1 (24).

## Avance y retroceso de la mortalidad materna en Perú

Perú ha tenido una notable reducción de la mortalidad materna, desde el año 1990 una razón de Mortalidad Materna (RMM) de 251 y para el año 2015 tuvo una RMM de 68 por 100,000 nacidos vivos (25,26), siendo uno de los países que se adelantó en el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) y un gran avance en la mejora de la salud materna (25).

Según datos epidemiológicos de la unidad del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, la mortalidad materna tuvo una disminución relevante entre el año 2000 y 2019, reportaron 605 y 302 muertes maternas respectivamente, lo que significa en 19 años un descenso significativo del 50% de muertes maternas (27).

Este avance muy significativo en la salud materna ha sucumbido ante esta crisis sanitaria mundial y la lucha contra la COVID-19 una de las peores emergencias sanitarias en los últimos 50 años (10) ver Tabla 2.

**Tabla 2.** Número de muertes maternas, Perú, 2010-2021\*.

Año	Nº muertes maternas	Incremento y/o disminución	Porcentaje
2010	457	-24	-5.0 %
2011	445	-12	-2.6 %
2012	439	-6	-1.3 %
2013	383	-56	-12.8 %
2014	409	26	6.8 %
2015	412	3	0.6 %



Año	N° muertes maternas	Incremento y/o disminución	Porcentaje
2016	327	-85	-20.6 %
2017	374	47	14.4 %
2018	360	-14	-3.7 %
2019	302	-58	-16.1 %
2020	439	137	45.4 %
2021	471	32	7.3 %

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA\*

\*Hasta la SE 52 del 2021.

Perú presenta una cruda realidad en los dos años de pandemia, un retroceso de 12 años comparado el año 2021 al 2010, es decir, desde el año 2010 se presentó un significativo descenso en el número de muertes maternas hasta el año 2019, para incrementarse el año 2020 y 2021.

### Mortalidad materna según causas de defunción

Al inicio de la pandemia la salud materna no fue esencial, pero en Perú los datos epidemiológicos muestran que la enfermedad COVID-19 se convirtió en causa materna indirecta importante (Ver Tabla 3).

**Tabla 3.** Número de muertes maternas según causa de defunción. Perú, 2018 – 2021\*

Causa de defunción	Años			
	2018	2019	2020	2021
Enfermedad de la COVID-19	0%	0%	16.7%	29.2%
Trastornos hipertensivos	21.8%	18.5%	21.6%	17.1%
Hemorragia obstétrica	17.4%	25.5%	19%	19.8%

Fuente: Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

\*Hasta la SE 52 del 2019.

La enfermedad COVID-19 es la tercera causa de muerte materna el año 2020 con 16,7% y en el año 2021 pasa hacer la primera causa en Perú con un 29.2% que corresponde a 73 y 173 mujeres que mueren por causa materna indirecta (28); desplazando a las causas obstétricas directas más frecuentes (hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos) comparadas con los dos años anteriores a la pandemia (29).

### Mortalidad materna en la región Lima-Provincias

En la Dirección Regional de Salud Lima (DIRESA) (30) no fue ajena a las repercusiones de la pandemia, uno de los centros referenciales de Lima Provincias es el Hospital Regional de Huacho, con nivel 2-II, en donde se vio afectada drásticamente la disponibilidad de los servicios de salud, con el cierre temporal de

los consultorios externos en las atenciones de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de ginecología, atención prenatal, psicoprofilaxis obstétrica, servicio diferenciado de adolescentes, planificación familiar; particularmente solo la atención prenatal se trasladó al Centro de Salud Manzanares de Nivel I-4 de manera limitada, a eso sumamos el temor al contagio de la COVID-19, movilidad restringida de muchas poblaciones alejadas del hospital, poca demanda de la población en edad reproductiva, aspectos psicosociales como ansiedad-depresión y personal de salud en trabajo remoto.

En la DIRESA Lima (30), se produjeron 02 muertes maternas en el año 2020 una por causa directa (hemorragia obstétrica) y otra por COVID-19, esta casuística demuestra la continuidad en la aplicación de las estrategias para disminuir la mortalidad materna lideradas por la Coordinación de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la DIRESA Lima, con la continuación de las citas en los establecimientos de primer nivel, priorizando la salud materna, la aplicación del radar, seguimientos y monitoreo de gestantes con fecha probable de parto, referencias de emergencias, teleconsulta, telemonitoreo a través de llamadas telefónicas, uso del aplicativo WhatsApp sin restricción de horarios y en el año 2021 con la aparición de la segunda ola, a pesar de los esfuerzos sumados de los profesionales de la salud, especialmente de Obstetricia, se presentó 06 muertes maternas por causa de

la COVID-19 hasta el mes de mayo y con la iniciación de la vacunación a gestantes en el mes de junio no se reportó muertes maternas en la región hasta diciembre del 2021.

## CONCLUSIÓN

El análisis de la investigación ha determinado, que el impacto de la pandemia COVID-19 ha producido un deterioro al sistema de salud de Perú, que se refleja en la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, calidad de los servicios de salud y equidad en los servicios prestadores, generando en la salud materna un incremento de muertes maternas en los años 2020 y 2021, un retroceso de 12 años e imponiéndose como una de las causas indirectas de muerte materna, seguidas por las más frecuentes causas obstétricas, la hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos.

Esta situación ha sucumbido al logro alcanzado en el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, convirtiéndose ahora en un reto y ardua labor para alcanzar la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En esta coyuntura los establecimientos de salud del Perú especialmente del primer nivel de atención se vio afectado la capacidad resolutive en funciones obstétricas neonatales, por tal impera la priorización e incremento a los limitados ingresos económicos asignados a los programas prioritarios de salud,



esencialmente la salud sexual y reproductiva con énfasis en la atención primaria, para mejorar calidad de los servicios de salud en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de integralidad, incluyendo capacitación continua del profesional obstetra.

Es una necesidad prioritaria de retomar las estrategias implementadas por la DIRESA Lima para reducir la muerte materna en las diferentes regiones de nuestro país, que ha demostrado ser una de las regiones con menos muertes maternas y la promoción de la vacunación contra el COVID-19 como una estrategia fundamental que salva vidas.

Perú con gran diversidad geográfica, social y cultural requiere investigaciones focalizadas en las diferentes regiones, para identificar estrategias específicas y abordar con argumento científico la salud materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho-Ubner AV, Díaz J, Pablo J. Atención en salud sexual y reproductiva y planificación familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, en América Latina y el Caribe. UNFVA. Resumen técnico interno. 2020 abr 28; pág. 9. Disponible: <https://lac.unfpa.org/es/publications/atenci%C3%B3n-en-salud-sexual-y-reproductiva-y-planificaci%C3%B3n-familiar-durante-la-emergencia>
2. Juárez E, Astete P, Guerrero R. Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia del covid-19 en el Perú. PROMSEX. 1a. edición. 2021 en 27; Lima Perú. Disponible: <https://promsex.org/publicaciones/informe-de-la-situacion-del-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-durante-la-pandemia-de-COVID-19-en-el-peru/>
3. Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza. Informe nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú. Reporte N° 1-2020-SC. 2020 jul 07; Perú. Disponible: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/informe-nacional-sobre-el-impacto-del-covid-19-en-las-dimensiones-economica-social-y-en-salud-en-el-peru>
4. Correa MY, Huamán TE. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Materno Fetal. Vol 5(2).2020 my 07; Lima Perú. Disponible: DOI: <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.2>
5. World Health Organization. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance. 2020 mzo 25. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>
6. Serie diálogos virtuales: Impacto de la COVID-19 desde la perspectiva de la población y desarrollo. Los efectos de la pandemia del COVID-19: desafíos para la salud sexual y reproductiva en el contexto del logro del desarrollo sostenible. 2020 oct 19. Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Disponible: [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/nota\\_concpetual\\_dialogo\\_virtual\\_ssy\\_r\\_19\\_octubre\\_rev\\_17-10-2020.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/nota_concpetual_dialogo_virtual_ssy_r_19_octubre_rev_17-10-2020.pdf)
7. CIDH. Pandemia y derechos humanos en las américas. Resolución N° 1/2020. 2020 abr 10, 22 p. Disponible: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
8. Briozzo L, et al. Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Rev Méd Urug.2020 set 23; 36(4):436444. DOI: 10.29193/RMU.36.4.12
9. Informe del tercer diálogo virtual. Los efectos de la pandemia del COVID-19: desafíos para la salud sexual y reproductiva en el contexto del logro del desarrollo sostenible. 2020 oct 19. Conferencia Regional sobre Población y desarrollo sostenible. Disponible: <https://www.>

cepal.org/es/eventos/dialogo-virtual-efectos-la-pandemia-COVID-19-desafios-la-salud-sexual-reproductiva-contexto

**10.** Galdos O. La salud pública en tiempos de COVID-19. *Rev Méd Basandrina*. 2020 feb 01; Vol. 14, n° 2. Perú. DOI: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1007>

**11.** Cárdenas M, et al. Evaluación estratégica sobre mortalidad materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud. 2012, 177 pág. México DF. CONEVAL. Disponible: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Mortalidad%20materna%202010/INFORME\\_MORTALIDAD\\_MATERNA.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Mortalidad%20materna%202010/INFORME_MORTALIDAD_MATERNA.pdf)

**12.** Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza. Perú: Mortalidad materna sigue en aumento en el contexto de COVID-19, Un llamado a la acción. Alerta N° 1- 2021-SC/GT Salud. 2021 abr 29. Perú. Disponible: <http://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/00001-mclcp-alerta-sobre-muertes-maternas-abril-2021-vp4.pdf>

**13.** Damián B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. *Rev Méd Basandrina*. 2020 jun 12; Vol 14, 01 (56-58). Perú. Disponible: [doi.org/10.33326/26176068.2020.1.928](https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.928)

**14.** Fondo de Población de la Naciones Unidas. Preparación y respuesta a la enfermedad del coronavirus (COVID-19). La salud y los derechos sexuales y reproductivos, la salud materna y neonatal y la COVID-19. Resumen técnico provisional. 2020 mar 23. UNFPA. Disponible: <https://n9.cl/z09ed>

**15.** Gianella C. Reverting five years of progress: Impacto f COVID-19 on maternal mortality in Perú. Chr Michelsen Institute. Pontificia Univ. Católica del Perú. 2021 january; number 1. Perú. Disponible: <https://www.cmi.no/publications/7445-reverting-five-years-of-progress-impact-of-covid-19-on-maternal-mortality-in-peru>

**16.** UNFVA, Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19)-Resúmenes Técnicos del UNFPA –V 23 de marzo de 2020. Disponible: <http://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

**17.** Suliman PhD, Liangyu MD, Rabeea M.S, et al. Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41: 748–750, (2020). Disponible: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.84>

**18.** Kotlar B, et al. The impacto of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health*. 2021; 18:10. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>

**19.** Taylor MM, et al. Inclusion of pregnant women in COVID-19 treatment: a review and global call to action. *Lancet Glob Health*. 2021; 9: e366-71. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30484-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30484-8)

**20.** Ellington S, Strid P, Tong V, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Jun 26;69(25):769-775. Doi: 10.15585/mmwr.mm6925a1. PMID: 32584795; PMCID: PMC7316319.

**21.** Collin J, Bystrom E, Canahan A, et al. Public Health Agency of Sweden's Brief Report: Pregnant and postpartum women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):819-822. Doi:10.1111/aogs.13901

**22.** Chelsea A, et al. Pregnant women with severe or critical coronavirus disease 2019 have increased composite morbidity compared with nonpregnant matched controls. *Rvta. AJOG*. Vol. 224, ISSUE 5, 2020 nov Disponible: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.022>

- 23.** Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de comunicaciones. Sala de prensa. INMP. Establece estrategias para hacer frente al COVID-19. 2020 may. Perú. Disponible: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/inmp-establece-estrategias-para-hacer-frente-al-covid>.
- 24.** Naciones Unidas. La agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. LC/G, 2681-P/REv3, 2018, dic. Santiago. Disponible: <https://www.cedhnl.org.mx/bs/vih/secciones/planes-y-programas/Agenda-2030-y-los-ODS.pdf>.
- 25.** Ávila C. Disminución de la mortalidad materna en el Perú y el enfoque de capacidades. *Revista de Ciencias Sociales*, 2019 oct 25;(80):1-24. Disponible: <https://doi.org/10.29101/crcs.v26i80.10790>.
- 26.** Guevara E. Estado actual de la morbilidad materna extrema en el Perú. *Rev. P e r ú Investigación Materna Perinatal*. 2016;5(1):7-8. Perú. Disponible: <https://doi.org/10.33421/inmp.2016156>
- 27.** Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2020. Vol. 29, sem 53. Disponible: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202053.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf)
- 28.** Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. 2021. 30(52). Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
- 29.** Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2019. Vol 28, sem 52. Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
- 30.** DIRESA. Lima. Dirección Regional de Salud Lima. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, 2022, marzo. Perú.

**Conflicto de Intereses.** Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

**Financiamiento.** Las autoras declaran no recibieron financiamiento.

**Agradecimientos.** Agradecemos a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva de la Diresa Lima por brindarnos su apoyo.

#### ACERCA DE LOS AUTORES

**Norma Miriam Felles Montoya.** Obstetra asistencial con Certificación Profesional. Maestra en Educación Superior e Investigación Universitaria. Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico, docente y asesora de tesis, Universidad Nacional de Barranca, Consejera en Salud Reproductiva y Lactancia Materna, Perú.

**María del Carmen Sánchez Pérez.** Obstetra de profesión, egresada de la Universidad Particular San Martín de Porres, Perú. Especialidad en Emergencias Obstétricas. Maestría en Docencia Universitaria y Gestión Educativa, Universidad Alas Peruanas. Experiencia como Obstetra asistencial, docente universitaria en diversas universidades del Perú, con participación en ponencias realizadas en la universidad, Perú.

**María Martha Martínez Broncano.** Obstetra Maestrando en Docencia Universitaria y Gestión Educativa, Universidad San Pedro. Experiencia laboral como docente universitario y asesora de tesis. Participación como organizadora en: IV Congreso Científico Internacional UNIANDÉS, Línea de investigación: Salud Sexual y Reproductiva, Perú.