



**Defensoría
del Pueblo**



Estado de Emergencia Sanitaria: Supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna.

Serie Informes Especiales N° 13-2020-DP



Defensoría del Pueblo
Jr. Ucayali N° 394-388
Lima 1, Perú
Teléfono. (511) 311-0300
Fax: (511) 426-7889
Página web: <http://www.defensoria.gob.pe>
E-mail: consulta@defensoria.gob.pe
Línea gratuita: 0800-15170

Estado de Emergencia Sanitaria: Supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna.

Primera Edición: Lima, Perú, mayo de 2020

La elaboración del presente informe estuvo a cargo de las comisionadas Valeria Sandra Cárdenas Berdejo y Patricia Verónica Sarmiento Rissi, bajo la dirección de la Adjunta para los Derechos de la Mujer, Eliana Revollar Añaños.

Cuidado de la edición: Jorge Alania Vera

Diseño y diagramación: Eielson Samir Valberde Espiritu

INTRODUCCIÓN	4
1. Aspectos generales	4
1.1 Atención a las mujeres gestantes. Criterios de la Organización Mundial de la Salud.	4
1.2 Normativa internacional vinculada a emergencia sanitaria.	7
1.3 Normativa nacional	8
2. Atención en la salud sexual y reproductiva	8
2.1 Planificación familiar	8
2.2 Kits de atención en situaciones de emergencia	10
2.3 Problemas advertidos	15
2.4 Casos de gestantes que fallecieron por COVID 19 en el país	15
3. Experiencias internacionales de atención a la mujer gestante en el contexto del COVID 19 en la región	17
4. Objetivo de la investigación	17
4.1 Objetivo general	17
4.2 Objetivos específicos	17
5. Metodología	17
6. Sistematización	19
7. Análisis	27
8. Conclusiones	29
9. Recomendaciones	30

Si bien nos encontramos a nivel internacional afrontando una pandemia por la COVID 19, lo que ha generado un alto impacto en nuestro sistema de salud, debe señalarse que la atención a las gestantes constituye prioridad y debe encontrarse garantizada.

De esa forma, los servicios de salud de cada país deben adaptarse y reorganizarse, a fin de que puedan brindar una respuesta adecuada a la pandemia, sin descuidar a las gestantes, en su atención pre natal, durante el parto y el estado puerperal.

Ello se enmarca en lo establecido en el quinto objetivo de Desarrollo del Milenio, referido a mejorar la salud materna, lo que evidencia la importancia que debe tener la atención del parto en todo régimen sanitario, incluso en situaciones de emergencia. Asimismo, se alinea con lo establecido en la Política Nacional de igualdad de género, aprobada mediante Decreto Supremo N°008-2019-MIMP, que establece como Objetivo Prioritario N°2, garantizar ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

1. Aspectos generales

1.1 Atención a las mujeres gestantes

De acuerdo a la OMS, la atención prenatal es la asistencia que prestan los y las profesionales de la salud debidamente capacitados a las mujeres gestantes, con el fin de garantizar las mejores condiciones de salud tanto para la madre como para el feto. Para ello, dicha atención debe incluir el reconocimiento de los riesgos que puedan darse durante la gestación, la prevención y tratamiento de las enfermedades que puedan presentarse en esta etapa o de aquellas concurrentes que puedan acarrear alguna complicación, y la promoción de la educación de la salud.¹

En dicho documento también se destaca que *“el modelo de atención prenatal orientada de cuatro visitas no ofrece a las mujeres un contacto adecuado con los proveedores de atención de salud y ya no se recomienda. Con el modelo de atención prenatal orientada, la primera visita tiene lugar antes de la semana 12 del embarazo, la segunda hacia la semana 26, la tercera en torno a la semana 32 y la cuarta entre las semanas 36 y 38 del embarazo. Posteriormente, se recomendó a las mujeres que regresaran en*

la semana 41 del embarazo, o antes en el caso de que presentaran signos de peligro. Cada visita de atención prenatal tiene metas específicas encaminadas a mejorar el triaje y la derivación oportuna de las mujeres de alto riesgo (...).”²

Por su parte, a nivel nacional, la norma técnica N° 105-MINSA/DGSP/V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”, establece en su numeral 5.2.3. que todo establecimiento de salud debe brindar un mínimo de 6 atenciones de control prenatal a las gestantes que acudan a dicho establecimiento, siendo obligatorio que, durante el primer o segundo control, sea atendida por un o una profesional gineco-obstetra, o en su ausencia, por un médico cirujano.

Asimismo, dicha norma técnica señala que entre los exámenes que se le deben practicar a la gestante se encuentra la ecografía obstétrica, la que debe ser solicitada antes de las 14 semanas de gestación para confirmar la edad gestacional, y en el caso de gestantes mayores de 35 años, para la evaluación del pliegue nucal, ya que solo puede realizarse entre las semanas 10 a 14. Además, en los casos de la prueba de Coombs indirecto en gestantes con Rh negativo; si el resultado resultara negativo, la prueba se repetirá hasta la semana 28. Si la gestante no se encuentra sensibilizada, se le deberá administrar 250 mcg de inmunoglobulina anti-D entre las 28 y 32 semanas.

En este sentido, de acuerdo a lo señalado en la norma técnica citada, durante el proceso de gestación, existen determinadas semanas donde se deben realizar algunas pruebas o se debe iniciar el consumo de algún suplemento vitamínico necesario para fortalecer la salud de la gestante. Por ejemplo, la prescripción y entrega de ácido fólico y sulfato ferroso a partir de la semana 14 de gestación y la de calcio a partir de la semana 20, son necesarias para evitar cuadros de anemia en la gestante o problemas de descalcificación a futuro.

En el último trimestre, los controles suelen ser más frecuentes e incluyen otros exámenes como la prueba de Gantt o rodamiento que se practica entre la semana 28 a 32 para predecir la hipertensión arterial inducida por el embarazo, mientras que la detección de diabetes gestacional se realiza entre las semanas 25 a 33.

A partir de la semana 35 debe monitorearse el encajamiento fetal, la ree-

¹ Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

² Ibidem. Pág. 108.

valuación del estado general materno, control de los movimientos fetales, y en los casos de las gestantes que vivan en un lugar alejado o inaccesible, referirla a una casa de espera materna cercana al establecimiento de salud.

De acuerdo a lo señalado en los protocolos para la atención de mujeres embarazadas, si bien la gestación no es un proceso que pueda ser considerado como una dolencia o enfermedad que deba ser atendida por el personal médico, los cambios que se producen tanto en el cuerpo de la gestante, como el proceso de desarrollo del feto que le permita sobrevivir fuera del vientre materno, requieren de un control adecuado a fin de evitar cualquier posible complicación que ponga en peligro la vida y salud de la gestante, así como la del producto.

Por su parte, la OMS ha señalado que las mujeres experimentan la gestación como una experiencia positiva cuando cuentan con un asesoramiento centrado en ellas, tratamiento de los síntomas fisiológicos comunes al embarazo; y el apoyo y respeto en el uso de métodos alternativos o tradicionales en los casos donde se presenten factores interculturales.

Mención aparte merecen los casos de las mujeres que se encuentran experimentando su primera gestación o cuyos procesos son complicados debido a pérdidas anteriores o gestaciones que son producto de métodos de reproducción asistida. En estos casos en particular, los controles prenatales son especialmente importantes no solo para monitorear la salud física de la gestante y del feto, sino también la salud emocional de la mujer, cuyo cuerpo experimenta muchos cambios ante los cuales no sabe cómo reaccionar. En el caso de las gestantes por métodos de reproducción asistida, el proceso para la concepción implica un desgaste físico, emocional y económico muy importante, que necesita de un acompañamiento constante durante la gestación.

Sin embargo, a raíz de la declaración del Estado de Emergencia Nacional a consecuencia del brote de la COVID-19 en nuestro país, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM se dispuso el aislamiento social obligatorio. El objetivo fue evitar un crecimiento alarmante en el número de contagios que colapse el sistema de salud, y afecte la vida de miles de personas en nuestro país.

No obstante, dicho aislamiento social reconoce algunas situaciones excepcionales, tal como se describe en el artículo 4 de la norma.

Artículo 4.- Limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas

4.1 Durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional y la cuarentena, las personas únicamente pueden circular por las vías de uso público para la prestación y acceso a los siguientes servicios y bienes esenciales:

- a) Adquisición, producción y abastecimiento de alimentos, lo que incluye su almacenamiento y distribución para la venta al público.
- b) Adquisición, producción y abastecimiento de productos farmacéuticos y de primera necesidad.
- c) Asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud, así como centros de diagnóstico, en casos de emergencias y urgencias.
- d) Prestación laboral, profesional o empresarial para garantizar los servicios enumerados en el artículo 2.
- e) Retorno al lugar de residencia habitual.
- f) Asistencia y cuidado a personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, dependientes, personas con discapacidad o personas en situación de vulnerabilidad.g) Entidades financieras, seguros y pensiones, así como los servicios complementarios y conexos que garanticen su adecuado funcionamiento.
- h) Producción, almacenamiento, transporte, distribución y venta de combustible.
- i) Hoteles y centros de alojamiento, solo con la finalidad de cumplir con la cuarentena dispuesta.
- j) Medios de comunicación y centrales de atención telefónica (call center).
- k) Los/as trabajadores/as del sector público que excepcionalmente presten servicios necesarios para la atención de acciones relacionadas con la emergencia sanitaria producida por la COVID-19 podrán desplazarse a sus centros de trabajo en forma restringida.

Como puede observarse en el literal c), la asistencia a los establecimientos de salud se limita solo a las situaciones de urgencia y emergencia. Sin embargo, los controles prenatales durante la gestación no entran en ninguna de estas categorías, lo cual ha generado que muchas de las gestantes en nuestro país, no hayan podido acudir a sus controles ni realizarse las pruebas que normalmente se realizarían de acuerdo a la norma técnica específica en esta materia.

Por su parte, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG)³ señala que estudios recientes afirman que las embarazadas no parecen tener un riesgo mayor a presentar complicaciones graves ante la COVID-19 que la población adulta no gestante. No obstante, se deja constancia que al tratarse de un virus que recién se está conociendo, no se dispone de mucha información sobre todos sus efectos en la salud de la población, sin asegurar de manera categórica que esta afirmación se aplica para todos los embarazos, especialmente para los de alto riesgo. Asimismo, tampoco existe ninguna evidencia de las consecuencias que puede traer el contagio de la COVID-19 durante el primer trimestre de embarazo, debido a que dicha enfermedad se detectó hace poco más de 4 meses.

En este contexto, nos encontramos ante una situación donde se busca reducir las posibilidades de contagio de la COVID-19 entre la población en general y la situación de las mujeres gestantes que necesitan acudir a sus controles prenatales para reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo o al momento del parto.

Por su parte, otros países de la región también se encuentran bajo el régimen de aislamiento social por la COVID - 19, permitiendo la movilización en determinadas circunstancias, tal como ocurre en nuestro país. No obstante, algunos incluyen dentro de las excepciones planteadas, la posibilidad de que las gestantes puedan continuar acudiendo a sus controles prenatales.

En Chile⁴, por ejemplo, una de las excepciones para la restricción del tránsito es la de asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud por hora concertada con anterioridad y/o tratamiento médico, donde incluso puede acudir acompañada de otra persona. Este permiso debe ser tramitado ante la autoridad correspondiente y tiene una duración de 12 horas. Esto significa que las gestantes pueden acudir a sus controles y realizarse todos los exámenes y pruebas necesarias de acuerdo a los protocolos de salud materna.

En Colombia, al igual que en Chile, una de las excepciones al aislamiento preventivo obligatorio es la asistencia y prestación a los servicios de salud.⁵ Al no

3 SOCIEDAD PERUANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. "Manejo de Paciente Obstétrica con Sospecha o Confirmado COVID 19". Lima, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2yNSu6x> Consulta: 15 de abril de 2020

4 En: <https://www.gob.cl/coronavirus/documentos/> Consulta: 16 de abril de 2020

5 En: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/decretos.html> Consulta: 16 de abril de 2020

limitarse a los casos de emergencia o urgencia, se entiende que las personas podrán acceder a los servicios de salud para sus tratamientos regulares y exámenes médicos necesarios, como en el caso de los controles prenatales para las gestantes.

En Uruguay⁶, el aislamiento social es recomendable más no obligatorio. Para ello, el gobierno ha dispuesto una plataforma donde las personas pueden encontrar toda la información sobre los trámites y servicios en línea que necesitan realizar sin salir de sus domicilios.

En Bolivia⁷, el artículo 4 del Decreto Supremo N° 4146 señala que entre las excepciones a la restricción de la libertad de tránsito se encuentran aquellas personas que necesiten atención médica y que se encuentre en situación de caso fortuito o fuerza mayor.

En Ecuador⁸, las restricciones al libre tránsito incluyen entre sus excepciones a las personas que deban trasladarse a un centro médico. Al no especificar que solo se pueda movilizar en casos de emergencia o urgencia, se asume que el desplazamiento también se puede realizar para consultas médicas ambulatorias, como lo pueden ser los controles prenatales.

En Paraguay⁹, el artículo 2 del Decreto N°3490/2020, modifica a su vez el segundo artículo del Decreto N° 3478/2020, señalando que las personas mayores de 60 años, las mujeres gestantes y en periodo de lactancia y las personas con discapacidad, deben cumplir de manera estricta con el aislamiento preventivo.

Finalmente, en Argentina, al igual que en Perú, las medidas adoptadas para el aislamiento social son mucho más restrictivas y no permite que las personas puedan acudir a los establecimientos de salud, salvo en casos de emergencia.¹⁰

6 En: <https://www.gub.uy/tramites/> Consulta: 16 de abril de 2020

7 En: <https://www.boliviasegura.gob.bo/normativa-comunicados/detalle> Consulta: 16 de abril de 2020

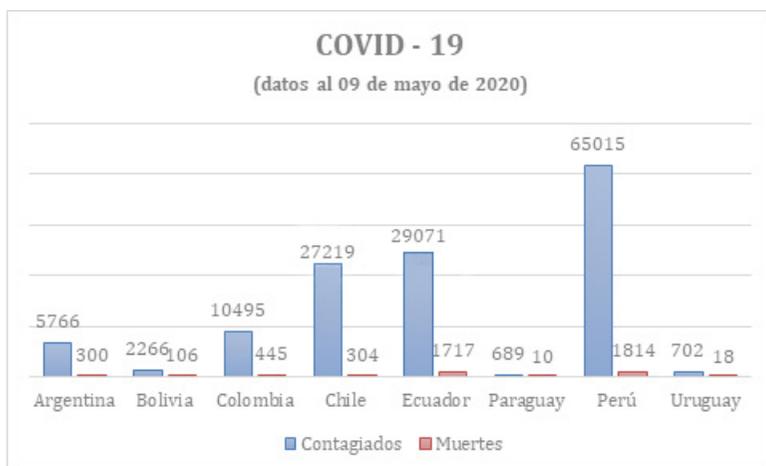
8 En: https://www.ey.com/es_ec/covid-19/covid-19--estado-de-ampliacion-y-toque-de-queda- Consulta: 16 de abril de 2020

9 En: <https://www.mspbs.gov.py/decretos-covid19.html> Consulta: 16 de abril de 2020

10 En: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento/exceptuados> Consulta: 16 de abril de 2020

Podemos observar que, si bien en todos los países se ha adoptado como medida el aislamiento social para evitar la propagación de la COVID 19, en algunos países, las restricciones a la libertad de tránsito son más rigurosas que en otros.

No obstante, el avance de esta enfermedad ha sido diferente en cada país, tal como se demuestra en el siguiente cuadro.



Fuente: Johns Hopkins Coronavirus Resource Center¹¹

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Si bien el número de contagios depende de la cantidad de población en cada país, a pesar que nuestro país ha adoptado una de las políticas más rigurosas en relación al aislamiento social, al mismo tiempo somos el país con el mayor número de contagiados y decesos en este grupo.

1.2 Normativa internacional vinculada a emergencia sanitaria

Normativa internacional vinculada a la emergencia sanitaria.

Lista de verificación de la OMS (2005)

- Reglamento Sanitario Internacional (2005)
- Lineamientos generales varios de la OMS¹²

¹¹ JOHNS HOPKINS. University and Medicine. Coronavirus Resource Center. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Consulta: 09 de mayo de 2020.

¹² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 18 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>.

Cabe mencionar que, de acuerdo a lo acotado por la OMS, todas las mujeres embarazadas, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen la COVID-19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye atención de salud prenatal, neonatal, postnatal, intraparto y mental.

En ese contexto refiere que una experiencia de parto segura y positiva implica:

- Ser tratada con respeto y dignidad;
- Estar acompañada por una persona de su elección durante el parto;
- Comunicación clara del personal del servicio de maternidad;
- Estrategias adecuadas de alivio del dolor;
- Movilidad en el trabajo de parto, de ser posible, y elección de la postura del parto.

Si se sospecha o se ha podido confirmar que la embarazada tiene la COVID-19, los trabajadores de la salud deberían tomar todas las precauciones adecuadas para reducir su riesgo de infección y el de terceros, incluida la higiene de manos y el uso de indumentaria de protección como guantes, bata y mascarilla médica.

Áreas de trabajo principales de la OMS vinculadas a la salud materna:

- Fortalecimiento de los sistemas de salud y promoción de intervenciones centradas en políticas y estrategias de eficacia probada que favorezcan a los pobres y sean costoeficaces.
- Vigilancia y evaluación de la carga de mala salud materna y neonatal y de su impacto en las sociedades y en su desarrollo socioeconómico.
- Establecimiento de alianzas con el fin de utilizar del mejor modo posible los escasos recursos disponibles y reducir al mínimo la duplicación de los esfuerzos encaminados a mejorar la salud materna y neonatal.
- Promoción de las inversiones en materia de salud materna y neonatal destacando los beneficios sociales y económicos, y subrayando que la mortalidad materna es una cuestión de derechos humanos y de equidad.
- Coordinación de investigaciones que tengan aplicación a gran escala y se centren en la mejora de la salud materna durante el embarazo y antes y después del parto.

Consulta: 20 de abril de 2020.

1.3 Normativa nacional

- Resolución Ministerial N° 095 – 2020-MINSA: Plan Nacional de los servicios de reforzamiento de los servicios de salud y contención de la COVID 19.

La citada norma regula lo concerniente a la prestación de los servicios de salud frente a la pandemia de la COVID 19, y tiene como objetivo establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención de la COVID 19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.

Se registran las siguientes líneas de contención:

Primera línea: red de atención primaria en salud

Segunda línea: Hospital de Referencia Ate Vitarte

Tercera línea: Establecimientos de salud de similar nivel de complejidad que serán determinados por Ministerio de Salud.

Se establece que existirá una readecuación de los servicios de salud para la atención de urgencias y emergencias, fortaleciendo sus triajes diferenciados.

Cabe señalar que en esta normativa no se prevé alguna atención especializada con relación al parto.

- Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA: Documento Técnico “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19. Escenarios de transmisión focalizada.

Las mujeres embarazadas con infección sospechada o confirmada de COVID-19 deben ser tratadas con terapias de soporte, teniendo en cuenta las adaptaciones fisiológicas del embarazo.

- Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA: Protocolo de Atención de Personas con sospecha o infección confirmada de coronavirus.

Señala que las mujeres embarazadas con infección sospechada o confirmada de 2019-nCoV deben ser tratadas con terapias de apoyo, teniendo en cuenta las adaptaciones fisiológicas del embarazo.

Precisa que las decisiones sobre el parto de emergencia se basan en factores como edad gestacional, condición materna y estabilidad fetal; siendo esenciales las consultas con especialistas obstétricas, neonatales e intensivos.

- Resolución Ministerial N° 217- 2020-MINSA: Aprueba Directiva N° 094-MINSA/2020/DGIESP. Directiva Sanitaria para la Salud de las gestantes y la continuidad en la planificación familiar

Se refiere a la organización de los servicios de atención a las gestantes, de los métodos anticonceptivos; enfatizándose la obligación de contar con kits para la atención de casos de violencia sexual. Asimismo, precisa medidas de protección para el personal de salud.

- Resolución Ministerial N° 245- 2020-MINSA: Aprueba Directiva N° 097-MINSA/2020/DGIESP. Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con riesgo o infección por Covid 19.

Desarrolla el procedimiento para prevenir la exposición y/o contagio de la madre y el recién nacido en la atención del parto y puerperio. Asimismo, introduce procedimientos de bioseguridad y criterios de alta para la madre y el recién nacido.

2. Atención de la salud sexual y reproductiva

2.1 Planificación familiar

Con relación a los servicios de planificación familiar, se cuenta con la Norma Técnica de Salud N° 124-MINSA/DGIESP-V.01 “Norma técnica de salud de planificación familiar”¹³, donde se establece que la misma es de aplicación obligatoria para todos los establecimientos de salud del MINSA, ESSALUD, gobiernos regionales, gobiernos locales, sanidades de la Fuerzas Armadas y sanidad de la PNP. En el caso de los establecimientos de salud privados, la norma técnica podrá ser utilizada como una referencia para la prestación de los servicios de planificación familiar.

¹³ Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 652/2016-MINSA, modificado posteriormente mediante la Resolución Ministerial N° 536-2017/MINSA

Asimismo, en el numeral 5.1.35 se establece que como salud reproductiva se entenderá, “un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencia en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual, segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuan a menudo hacerlo. En esta condición está implícito el derecho de los varones y mujeres a mantenerse informados con respecto a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya, y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, que no sean contrarios a la ley, además del derecho a acceder a servicios apropiados de salud que permitan que las mujeres tengan un embarazo y un parto seguros, proporcionando a las parejas las mejores oportunidades de tener un bebe sano.”

Los servicios de planificación familiar públicos en los establecimientos ya señalados son gratuitos e incluyen contar con una historia clínica, orientación y/o consejería, la provisión e información sobre los métodos anticonceptivos aprobados en la norma técnica, y la anticoncepción de emergencia.

Los métodos anticonceptivos incluidos para este servicio son los siguientes:

Temporales	Métodos de abstinencia periódica	Del ritmo/ “de la regla” / o del calendario	Implica no mantener relaciones sexuales en los días fértiles de acuerdo al ciclo menstrual de cada mujer.
		De Billings o moco cervical	Se basa en la observación del moco cervical para reconocer el periodo fértil en las mujeres.
		De los días fijos o del collar.	Es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer. Las perlas blancas marcan los días de mayor riesgo de embarazo, las perlas marrones marcan los días de muy bajo riesgo . Este es un método natural que funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración
	Métodos de lactancia exclusiva y amenorrea		Se basa en utilizar como único método de alimentación del hijo o hija la lactancia materna, que inhibe la ovulación en las mujeres. Su nivel de seguridad es de 6 meses.
	Métodos de barrera	Preservativo masculino o condón	Uso del preservativo por parte del hombre durante las relaciones sexuales.
		Preservativo femenino o condón	Uso del preservativo por parte de las mujeres durante las relaciones sexuales. No se recomienda el uso de los preservativos masculinos y femeninos a la vez, debido a que pueden romperse.
	Hormonales	Hormonales combinados	Orales Inyectables mensuales
		Hormonales de solo progestágeno	Inyectables Implante
	Dispositivos intrauterinos	T de cobre	

Definitivos	Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina	Que implica el bloqueo de las trompas de Falopio de manera definitiva mediante un procedimiento quirúrgico.
	Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina	Vasectomía
Anticoncepción de emergencia	Levonorgestrel 1.5 mg	
	Combinado o método Yuzpe	Etinilestradiol con levonogertrel

Elaboración: Defensoría del Pueblo

La norma también señala que el personal de los establecimientos de salud tiene la obligación de proveer el servicio sin alegar objeción de conciencia para no cumplir con dicho deber.

Sin embargo, el servicio de planificación familiar en los establecimientos de salud no se limita a la provisión de los métodos señalados en el cuadro (cuando no se use un método natural), sino que implica un proceso de consejería donde la usuaria debe recibir todos los datos necesarios sobre todos los métodos disponibles para de esta manera poder tomar una decisión informada. Ello implica que conozcan todas la ventajas y desventajas de cada uno de los métodos, su nivel de eficacia, la idoneidad del uso cualquiera de estos métodos dependiendo del estado de salud de cada una de las usuarias (para lo cual se realiza un examen físico), y los posibles efectos secundarios. Para ello, también es necesario que el personal de salud pueda comunicarse en el idioma originario de la usuaria o en todo caso mediante un intérprete, utilizando un lenguaje que permita que la persona que acude al servicio pueda comprender claramente la información que se le transmite. Asimismo, se busca que las usuarias puedan tener acceso a una amplia variedad de métodos anticonceptivos sin que su capacidad económica suponga algún obstáculo o influya en su capacidad de decisión.

La norma técnica también establece que los servicios de planificación familiar deben adecuar sus horarios a la necesidad de la población, aun cuando el mismo no coincida con el horario regular de atención. De esta manera se busca garantizar que la mayoría de la población pueda acceder a este servicio.

Sin embargo, durante el estado de emergencia sanitaria decretada por el Estado, estos servicios también se han visto suspendidos. Sumado a ello, las personas no pueden acudir a los establecimientos de salud debido a la cuarentena y asilamiento social establecidos en este contexto.

La falta del servicio de planificación familiar y la entrega, prescripción o aplicación de los métodos anticonceptivos señalados en la norma técnica, sumado al hecho de que desde el Estado no se viene implementando ninguna forma alternativa de proveer a las personas con la información necesaria para poder optar con algún método de planificación familiar que sea accesible en esta etapa, como la transmisión en los medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita) o redes sociales, se encuentra privando a la población en general de toda forma de acceso a algún método de planificación familiar.

2.2 Atención de los servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y/o desastre.

Mediante Resolución Ministerial N° 206-2017/MINSA, se aprobó la Guía Técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y/o desastres en el sector salud a fin de garantizar que estos servicios se sigan brindando en las situaciones descritas.

Para ello, se cuenta con Paquetes Iniciales Mínimos de Servicios (PIMS), los cuales incluyen medicamentos, materiales y dispositivos médicos para el cuidado de la salud sexual y reproductiva, y se encuentran organizados en kits para la atención.

A su vez, estos kits están divididos en dos bloques según el nivel de provisión de servicios y cada kit contiene medicamentos y material divididos de acuerdo al tipo de atención que requiere brindarse.

Bloque	Kit	Contenido
1. Para el trabajo en nivel comunitario y albergues, el cual contiene seis kits destinados a proveedores de servicios que suministran cuidados de salud reproductiva en los albergues y en las comunidades. Cada kit está diseñado para cubrir las necesidades de 10,000 personas durante 3 meses.	Higiene familiar: Cada kit contiene una cantidad determinada de materiales por familia.	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol Gel frasco de 500 ml - Toallas Húmedas paquetes X 10 - Toallas Higiénicas - Peine mediano cerdas estrechas - Pañales descartables medianos (de 6 a 8 meses de edad) - Cepillo Dental - Pasta dental - Cloro en tableta - Bolsas de Plástico Colores (Negro, Verde y Rojo) - Linterna con pilas - Mascarilla descartable - Shampoo frasco 125 ml a 200 ml - Jabón barra - Silbato - Papel Higiénico rollo - Agua de 3 litros
	Preservativos	Parte A: Preservativos masculinos <ul style="list-style-type: none"> - Preservativos masculinos - 20% adicional para compensar pérdidas. Parte B: Preservativos femeninos <ul style="list-style-type: none"> - Preservativos femeninos - 20% adicional para compensar pérdidas.

Atención de parto domiciliario o en un puesto de salud.	Bolsa de plástico, aproximadamente 18 x 28 cm, cierre a presión, para eliminación de placenta, con los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> - Jabón de aseo en barra - Sábana de material descartable, aproximadamente 100 x 100 cm - Tijera Mayo - Clamp Umbilical - Sábana/toalla de algodón, "tela", aproximadamente 90g/m², 100 x100 cm - Guantes quirúrgicos estériles, tamaño medio, descartable (pares) - Oxitocina termoestable - Alcohol gel 500 ml - Guantes de reconocimiento, tamaño medio, descartable, caja de 100 - Linterna, LED, recargable - Delantal de plástico, reutilizable - Poncho impermeable de plástico
Manejo inicial en casos de violación sexual	Medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> - Levonorgestrel, tableta de 1,5 mg (tratamiento: dosis única) o dos dosis - juntas de levonorgestrel de 0.75 mg - Ciprofloxacino 500mg - Azitromicina 500mg - Penicilina benzatínica 2.4 millones de UI

		<ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxona 250 mg - Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) 300mg + 150 mg - Tenofovir 300 mg tabletas - Efavirenz 300 mg tabletas - Lopinavir 200 mg - Tenofovir 300 mg - Ritonavir 50 mg 		<p>Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Medicamentos:</p> <p>Síndrome de ulcera genital:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benzatina benzilpenicilina, polvo para solución inyectable, vial (equivalente a 2,4 millones de unidades de benzilpenicilina) - Ciprofloxacino 500 mg 1 cápsula - Gluconato de clorhexidina, solución concentrada, 5%, frasco, 1000 ml <p>Síndrome de descarga uretral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azitromicina, cápsula de 500 mg - Ciprofloxacino de 500 mg <p>Síndrome de supuración vaginal (tratamiento para vaginitis y cervicitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol, tableta de 500 mg (dosis única de 4 tabletas o 2 tabletas dos veces al día durante 7 días) - Clotrimazol, tableta vaginal, 500 mg (dosis única) - Azitromicina, cápsula de 500 mg - Ciprofloxacino de 500 mg <p>Insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preservativos masculinos (unidad) - Preservativos femeninos (3 unidades por mujer)
	<p>Anticonceptivos orales e inyectables</p>	<p>Suministros médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de embarazo - Pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis) <ul style="list-style-type: none"> - Etinilestradiol + levonorgestrel 30 mcg +150 mcg blíster tableta combinada (103 mujeres por tres ciclos más 10% de pérdida) - Levonorgestrel, tableta de 1,5 mg (anticonceptivo de emergencia) o dos dosis juntas de levonorgestrel de 0.75 mg. - Jeringa, 3 ml, estéril con aguja, 21G (0,8 x 40 mm), estéril, uso único. - Acetato de medroxiprogesterona, inyección, 150 mg/ml, en vial de 1 ml - Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona Acetato 5 mg+25mg/ml x 0.5 ml Iny. - Algodón en rama, rollo de 500 g, no estéril - Caja de seguridad para jeringas y agujas usadas, capacidad de 5 litros. 			

2. Para la atención en centros de salud: consta de tres kits para ser utilizados por profesionales de la salud, con conocimientos de atención del parto, así como con formación en el campo neonatal y obstetricia. Estos kits se han diseñado para ser utilizados por una población de 30 000 personas durante 3 meses.

Parto con asistencia de profesional calificado

- Amoxicilina tab. 500 mg
- Metronidazol tab. 500 mg
- Sulfato ferroso + ácido fólico, tab. 300 mg + 0.5 mg. Caja de 1000
- Gentamicina gotas oftálmicas
- Clorhidrato de lidocaína, solución para inyección, 10 mg/ml (2%), ampolla 2 ml
- Oxitocina, inyección 101U/ml, ampolla de 1ml
- Cloruro de sodio, solución para perfusión, 0.9%, frasco de 1 litro
- Glucosa, solución para perfusión, 5%, frasco de 1 litro
- Sulfato de magnesio, solución inyectable, 200 mg/ml, ampolla de 10 ml
- Gluconato de calcio, solución inyectable, 100 mg/ml, ampolla de 10 ml 5
- Agua para inyección, ampolla 10 ml 20
- Gluconato de clorhexidina, solución concentrada, 5%, frasco, 1000 ml

Claves para atención de las emergencias obstétricas

Medicamentos incluidos en todas las claves:

Soluciones:

- Cloruro de sodio al 9/1000 1 litro
- Dextrosa 5% 1 litro
- Poligelina (expansores plasmáticos) 1000 cc

Insumos:

- Equipo de venoclisis
- Catéter endovenoso corto 14-16
- Paquetes (sachets/sobres) de gasa/algodón para limpieza
- Esparadrapo pequeño
- Jeringas descartables con aguja 21 10 cc
- Sonda Foley 14-16
- Máscara de oxígeno/cánula
- Tanque de oxígeno portátil
- Bolsa colectora de orina
- Guantes 7/7 1/2 8 estériles
- Tubo de mayo para adulto
- Bolsa colectora de orina
- Paquetes de gasas estériles (medianas)

Equipos

- Oxímetro de pulso multiparámetros (P.A pulso y Saturación de oxígeno) portátil con baterías de repuesto
- Termómetro

Medicamentos:

- Betametasona ampollas de 12 mg
- Adrenalina ampolla

ESPECIFICOS POR CLAVE:

CLAVE ROJA (hemorragias)

- Cloruro de sodio al 9/1000 1 litro

- Traje anti choque no neumático TANS
- Ergometrina maleato 0.2 mg ampolla
- Equipo de transfusión sanguínea
- Misoprostol 200 mg tabletas
- Oxitocina 10 UI ampollas
- Pinza Foerster rectas
- Pinza Foerster curvas

CLAVE AMARILLA (infección)

- Oxitocina 10 UI ampollas
- Ranitidina 50 mg ampollas
- Metamizol 1 gr ampolla
- Amikacina 1 g ampolla
- Ceftriaxona 1 gramo ampolla
- Clindamicina 600 mg_ ampolla

CLAVE AZUL (hipertensión y gestación)

- Nifedipino caps 10 mg
- Sulfato de Magnesio ampollas de 10 ml al 25%
- Gluconato de calcio ampolla 1gr.

Atención del aborto incompleto y complicaciones.

Medicamentos:

- Clorhidrato de doxiciclina, tableta, 100 mg
- Metronidazol, tableta 500 mg
- Misoprostol, tableta, 0,2 mg (200 mcq)
- Ibuprofeno, tabletas, 400 mg, 2 tabletas por mujer (1

antes de recibir el alta y 1 para llevar a casa).

- Oxitocina termoestable inyección, 10 IU/ml, ampolla de 1 ml
- Clorhidrato de lidocaína, inyección, 10mg/ml (2%), ampolla de 20 ml
- Sulfato de atropina, solución inyectable, 1 mg/ml, ampolla 1 ml
- Agua para inyección, ampolla 10 ml
- Gluconato de clorhexidina, solución detergente, 4% (Hibiscrub), frasco, 500 ml

Suministros médicos renovables:

- Guantes quirúrgicos, tamaño 8, estériles, uso único, par
- Guantes quirúrgicos, tamaño 7, estériles, uso único, par
- Guantes de reconocimiento, tamaño medio, uso único, caja de 100

Equipos:

- Kit de aspiración manual endouterina (AMEU)
- Kit de accesorios para el AMEU que incluye (1) junta tórica, (1) aro de seguridad, (1) tapa, (1) 2 cc silicona

Para activar los protocolos existentes, se debe contar con los Grupos de trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres que den una respuesta a nivel regional y local cuando se produzca situaciones de emergencia o desastres. A nivel nacional, dicho grupo es presidido por la máxima autoridad de las entidades públicas, mientras que a nivel regional y local lo presiden los gobernadores regionales y los alcaldes, según corresponda.

No obstante, se debe tomar en cuenta el contexto durante el cual se aprobó dicha guía técnica. Entre los meses de enero a marzo de 2017, nuestro país debió afrontar una serie de desastres naturales producidos por el denominado fenómeno “Niño Costero”, que dejó como saldo al 31 de marzo del mismo año 141,860 personas sin vivienda, 101 fallecidos/as, 353 heridos/as y 19 desaparecidos/as, y 939,713 personas afectadas por las lluvias, huaicos y deslizamientos que se presentaron. En esta ocasión, se debió declarar en estado de emergencia las regiones de la costa norte, las cuales sufrieron los mayores daños de este fenómeno.¹⁴

En esta ocasión, a pesar de los miles de daños materiales y personales, no nos encontrábamos ante un estado de emergencia cuyo punto central fuera el aislamiento social y la restricción del tránsito, como lo es actualmente. La respuesta del sector salud permitía la movilización de las personas responsables de activar y poner en marcha los protocolos existentes, debiendo acercarse a la población para garantizar la prestación mínima de los servicios en salud sexual y reproductiva. El estado de emergencia sanitario que se vive actualmente ante el riesgo de propagación y contagio de la COVID-19 es totalmente distinto y no responde a la lógica con la que se planteó la guía técnica para las situaciones de emergencia y desastres.

Como ya se mencionó en los capítulos precedentes, las medidas adoptadas en cada uno de los países de la región no son iguales. Nuestro país es una de los que cuenta con las medidas más estrictas en cuanto a la restricción de tránsito, las que han debido prolongarse debido a la falta de compromiso de una parte de la población, afectando de esta manera al control que se pretendía tener sobre el aumento de contagios con el fin de evitar el colapso del sistema de salud a nivel nacional.

¹⁴ RPP Noticias. Las cifras que van dejando las lluvias en el Perú. Lima, 30 de marzo de 2017. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/mas-de-56-mil-damnificados-por-la-temporada-de-lluvias-a-nivel-nacional-noticia-1036219> Consulta: 23 de abril de 2020.

2.3 Problemas advertidos

A pesar de la necesidad de restricciones en el libre tránsito y en el acceso a diversos servicios público y privados para disminuir la propagación y contagio de la COVID-19, las medidas adoptadas afectan los derechos de las mujeres en lo correspondiente a su salud sexual y reproductiva.

En el caso de las mujeres gestantes, la falta de atención de los controles prenatales, así como la restricción a los exámenes requeridos en las diferentes etapas de la gravidez, las priva de vivir esta etapa como una experiencia positiva, dificultando la previsión de cualquier complicación durante el embarazo y/o parto.

La falta de controles y exámenes expone a las gestantes a situaciones de riesgo que pueden afectar sus derechos a la vida y a la salud, aumentando el riesgo de incrementar los índices de mortalidad materna en nuestro país.

En el caso de los servicios de planificación familiar, la falta de provisión e información por parte del Estado, coloca a las mujeres en riesgo de un embarazo no deseado o no planificado. Esto a su vez, afecta principalmente a las mujeres más vulnerables, ya sea por encontrarse en una zona rural o por factores económicos, educativos o similares que las impiden a acceder a la información y los métodos anticonceptivos que deseen de manera privada.

El riesgo de embarazos no deseados o no planificados no es el único factor de riesgo frente a la restricción en los servicios de planificación familiar. El contagio de infecciones por transmisión sexual es otra situación de riesgo que se incrementa ante la falta de estos servicios.

En este sentido, es aconsejable que el Estado establezca estrategias sanitarias que permitan que, durante el estado de emergencia, las mujeres de nuestro país no vean aún más vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos. Los riesgos que se están asumiendo en este contexto, las afectan principalmente, exponiéndolas a situaciones de riesgo en su vida y salud.

2.4 Casos de fallecimiento de gestantes durante la COVID 19 en el territorio nacional en los que intervinieron las Oficinas Defensoriales

a) Lambayeque

Una mujer con 26 semanas de gestación falleció tras contraer el nuevo coronavirus en la región Lambayeque. La gestante fue trasladada del hospital

las Mercedes de Chiclayo hasta el Hospital Regional de Lambayeque, tras dar positivo a covid-19; sin embargo, la paciente también padecía de diabetes, considerado factor de riesgo, por lo que no pudo resistir y falleció.

El director del citado nosocomio, Omar Tineo, negó que la gestante haya fallecido por falta de ventilador, pues - según dijo - estuvo en hospitalización con oxígeno. Cabe indicar que es la primera muerte materna por coronavirus que se registra en Lambayeque.¹⁵

b) La Libertad

Publicada el 18/04/2020

Una mujer gestante murió a causa del coronavirus en Trujillo. El Colegio Regional de Obstetras II de La Libertad dio a conocer el caso para que las autoridades del sector puedan evitar más muertes maternas.

El Consejo Directivo del mencionado colegio profesional informó que las profesionales obstetras de la región continúan laborando en condiciones inseguras e inadecuadas.

“En los servicios de hospitalización y sala de partos del **Hospital Belén**, la entrega del respirador N° 95 y mandilón continúa siendo para 7 días, aun cuando atienden a todas las gestantes, partos y púerperas referidas de la región, sumándose a ello la carencia de personal técnico de enfermería en los diferentes turnos, a pesar de los requerimientos efectuados con antelación a la emergencia nacional, lo que agrava las condiciones de exposición al riesgo de las gestantes y obstetras”, detalla el documento dirigida principalmente al gobernador regional, gerente regional de salud La Libertad, directora del Hospital Belén de Trujillo.¹⁶

Por ello, exigen que se realice el tamizaje temprano a todas las gestantes sintomáticas y asintomáticas de la región por las características de la enfermedad,

15 CORREO. Mujer embarazada muere tras contraer coronavirus en Lambayeque. Lambayeque, 19 de abril de 2020. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lambayeque/coronavirus-peru-mujer-embarazada-muere-tras-contraer-covid-19-en-region-lambayeque-primera-gestante-fallece-en-peru-noticia/>. Consulta: 22 de abril de 2020

16 LA INDUSTRIA. Coronavirus en La Libertad: mujer embarazada murió por Covid 19. Trujillo: 18 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.laindustria.pe/nota/14995-coronavirus-en-la-libertad-mujer-embarazada-muri-por-covid-19>. Consulta: 22 de abril de 2020.

que a la fecha se pone de manifiesto en los 02 casos positivos de la región.

“Reconocemos el trabajo en primera línea que vienen realizando los profesionales obstetras en el cuidado de las gestantes e invocamos a tomar las medidas de seguridad y protección necesarias para su atención”, finaliza el pronunciamiento del Consejo Directivo Regional.

c) San Martín

Publicada el 19 de abril de 2020

Una mujer de 37 años y su bebé, de 40 semanas, fallecieron en el Hospital de Moyobamba, San Martín, informó el gobierno regional a través de un comunicado, en el cual se precisa que la madre resultó positivo a la COVID – 19.

La gestante, **quien no presentaba antecedentes patológicos y enfermedades**, fue intervenida por cesárea y luego trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital, donde se complicó su salud. El área de comunicaciones del hospital indicó a *RPP Noticias* que el **bebé nació muerto**.

En el comunicado se indica que fue referida desde el hospital de Rioja y presentaba reducción del flujo sanguíneo del útero a la placenta. Al momento de su ingreso a emergencias, se le realizó **una prueba rápida que dio positivo**.¹⁷

d) Loreto

Publicada el 21 de abril de 2020.

Una suboficial de 3ra, PNP, falleció con 5 meses de embarazo a causa del coronavirus. La mujer y su bebé permanecieron en UCI durante 21 días en el hospital regional de Loreto (Iquitos).

La agente laboraba en la Comisaría de Familia de la IV Macro Región Policial Loreto. Sin embargo, por su condición, habría sido enviada a su casa para evitar ser contagiada.¹⁸

17 RPP Noticias. Fallece mujer gestante contagiada de la COVID -19 en hospital de Moyobamba. San Martín, 19 de abril de 2020. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/san-martin/coronavirus-en-peru-covid-19-fallece-mujer-gestante-contagiada-de-la-covid-19-en-hospital-de-moyobamba-noticia-1259642>. Consulta: 22 de abril de 2020.

18 Caretas. Loreto: policía embarazada fallece por Covid-19. Lima, 21 de abril de 2020. Disponible en:

3. Experiencias internacionales en la región

a) Colombia: cuenta con protocolo específico.

Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID 19.

Emitido en marzo de 2020.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>

b) Argentina: cuenta con protocolo de atención.

COVID 19. Recomendaciones para el primer nivel de atención a gestantes, niños, niñas y adolescentes.

Emitido el 28 de marzo de 2020.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001873cnt-covid-19-recomendaciones-1-nivel-atencion-gestantes-ninos-ninas-adolescentes.pdf>

c) Chile: El Colegio de Matronas, que es el equivalente a nuestro Colegio de Obstetras, viene difundiendo una serie de medidas a tomar en cuenta a las gestantes para una adecuada atención; y solicitan protocolo específico de atención

<http://lanacion.cl/2020/03/16/covid-19-matronas-piden-protocolos-para-embarazadas-y-madres-que-amamantan/>

4. Objetivo de la investigación:

4.1 Objetivo general

Verificar la respuesta que brindan los hospitales del Estado a nivel de Lima Metropolitana y Callao respecto a la atención de salud materna de las gestantes, tanto referente a controles pre natales, atención del parto y a puérperas en el contexto de la pandemia producida por la COVID 19.

<https://caretas.pe/nacional/loreto-policia-embarazada-fallece-por-covid-19/>. Consulta: 23 de abril de 2020

4.2 Objetivos específicos:

- Constatar si los directores de gineco obstetricia han recibido directivas o lineamientos específicos en la atención a gestantes.
- Conocer si vienen aplicando estrategia en sus hospitales para atender a las gestantes.
- Conocer las dificultades que vienen afrontando los hospitales en la atención a las gestantes en el contexto de la COVID 19.

5. Metodología

Aplicación de fichas de encuestas telefónicas a directores/as del área de gineco-obstetricia de 21 hospitales nivel II y III en Lima Metropolitana y el Callao, que son las regiones con mayor incidencia de COVID 19.

La ficha aplicada fue la siguiente:

Ficha de supervisión a funcionarios de hospitales
1.- ¿Ha sido informado si el hospital donde presta servicios atenderá los servicios de salud materna?
2.- ¿Tiene conocimiento si en su localidad- Dirección Regional- ha existido alguna reformulación o reorganización en la atención de los servicios de salud materna?
3.- De ser positiva la respuesta anterior. ¿Se ha difundido esa información en las usuarias?
Detallar modo de difusión.
4.- En el hospital donde presta servicios. ¿Se ha emitido alguna directiva, memorando u otra disposición que prevea alguna estrategia específica para atender la COVID 19, con relación al servicio de gineco obstetricia vinculado a controles pre natales, parto y madres en estado de lactancia?
5.- En el hospital donde presta servicios ¿Vienen practicando algún triaje especializado?
6.- En el hospital donde presta servicios ¿Se ha previsto lugares de aislamiento en caso de confirmarse que la gestante tenga COVID 19, tanto para la atención de parto natural como de cesárea

Los hospitales supervisados fueron los siguientes:

Hospital Mario Molina	Lima Norte
Hospital Sergio Bernales de Collique	
Hospital María Auxiliadora	Lima Sur
Hospital Guillermo Kaelin	
Hospital Hipólito Unanue	Lima Este
Hospital II- Ate Vitarte	
Hospital Loayza	Lima Centro
Instituto Materno Perinatal	
Hospital Dos de Mayo	
Hospital Santa Rosa	
Hospital Rebagliati	
Hospital Almenara	
Hospital Militar Central	
Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú	
Hospital Carrión	Callao
Hospital San José	
Hospital de Ventanilla	
Hospital Sabogal	
Hospital Mongrut	
Hospital Negreiros	
Hospital Barton	

Cabe señalar que la aplicación de las entrevistas se realizó durante la primera quincena de abril, es decir, con anterioridad a la publicación de la Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA, Directiva Sanitaria N° 094-2020-MINSA/DGI-ESP, Directiva Sanitaria para la Salud de las gestantes y la continuidad en la planificación familiar, publicada el 23 de abril de 2020, así como la Resolución Ministerial N° 245-2020-MINSA/DGIESP, Directiva Sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID 19” publicada el 01 de mayo de 2020, fecha en la que aún no se había publicado las citadas directivas.

6. Sistematización de información de hospitales

		1. ¿Ha sido informado si el hospital donde presta servicios atenderá los servicios de salud materna?	2. ¿Han recibido indicaciones y/o instrucciones, a través de un documento, desde la Dirección Regional de Salud del Callao o de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, Este, Sur o Centro, acerca de alguna reformulación o reorganización en la atención de los servicios de salud materna?	3. De ser positiva la respuesta anterior. ¿Se ha difundido esa información en las usuarias? Detallar modo de difusión.	4. ¿Se ha emitido en el hospital -de manera interna- alguna directiva, memorando u otra disposición que prevea alguna estrategia específica para atender la COVID 19, con relación al servicio de gineco obstetricia vinculado a controles pre natales, parto y madres en estado de lactancia?	5. ¿En el hospital se viene practicando algún triaje especializado?	6. ¿En el hospital se ha previsto lugares de aislamiento en caso de confirmarse que la gestante tenga COVID 19, tanto para la atención de parto natural como de cesárea?
Hospital Marino Molina	Lima Norte	Sí Sólo para emergencias	No	No aplica	No se ha emitido	Sí triaje especializado	No hay lugares de aislamiento
Hospital Sergio Bernales (MINSA)	Lima Norte	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Instituto Materno Perinatal	Lima Centro	Sí	No	Comunicado en la web	Sí	Sí	Sí
Hospital Santa Rosa	Lima Centro	Sí	No sabe		No por disposición, por iniciativa propia. Habilitación de espacios aislados	Sí, a todas sin necesidad q tenga fiebre o tosa.	Sí
Hospital Dos de Mayo	Lima Centro	Sí	Sí	No se ha difundido en las usuarias	No	Sí	Sí

Hospital Loayza	Lima Centro	Sí	Sí	La suspensión de consulta externa se ha comunicado en redes sociales del hospital	No	Si , las gestantes con sospecha son derivadas	Sí
Hospital Militar Central	Lima Centro	Si. Estamos atendiendo a las pacientes que acuden a Consulta por Emergencias tanto Obstétricas como Ginecológicas	No tengo conocimiento al respecto la Dirección Regional no ha tomado contacto con nosotros	No aplica	Sí, ha sido emitida desde el Servicio de Gineco Obstetricia hacia la Jefatura de Departamento y Dirección Médica.	Sí, se realiza triaje Diferenciado.	Sí, hay áreas de aislamiento
Hospital Militar FAP	Lima Centro	Sí, el hospital central fap atiende a pacientes gestantes y en puerperio por intermedio del departamento de ginecología y obstetricia.	Sí, a) se ha dispuesto atención diferencia en emergencia COVID y emergencia covid. b) se cuenta con hospitalización y sala de partos para gestante covid en el octavo piso sur y norte. c) se cuenta con hospitalización diferenciada y sala de partos para gestante covid en el octavo piso sur y norte. d) se cuenta con sala de operaciones para cesárea de gestante no covid en el 7mo piso sala de operaciones. e) se cuenta con sala de operaciones para cesárea de gestante covid en el 8vo piso norte.	Sí Al momento de realizar el contacto telefónico se informa a las gestantes sobre la atención de parto natural y por cesárea en el hospital	Sí. a) con memorándum nc-160-dsga-nº 013 del 26 de marzo del 2020, se dispuso al jefe de la sección obstetricia y a la jefa de obstetras realizar el contacto telefónico de pacientes gestantes, a fin de brindar orientación sobre signos de alarma en la gestión y según corresponda y en coordinación con el médico de guardia coordinar su atención de manera presencial. Para rn de gestante covid en el 8vo piso norte neonatología.	Sí. En el área de emergencia covid se realiza evaluación diferenciada y triaje a pacientes con sospecha de covid-19	Sí. a) se ha dispuesto el 8vo piso sur para hospitalización de pacientes COVID. b) se ha dispuesto la sala de partos de 8vo norte un centro obstétrico para la atención de trabajo de parto y parto vaginal de gestante covid-19 c) se ha dispuesto la sala de operaciones del 8vo piso norte de centro obstétrico para la atención de cesárea de gestante covid-19 d) asimismo, tanto el puerperio inmediato como la recuperación anestésica se realizarán, en los ambientes dispuestos en el centro obstétrico 8vo piso norte. e) al haber concluido con los periodos de puerperio inmediato y/o de recuperación anestésica la paciente será hospitalizada en el 8vo piso sur, hasta su alta hospitalaria

			<p>f) se cuenta con hospitalización de neonatología en el 4to. piso norte para rn de gestante no covid.</p> <p>g) se cuenta con hospitalización de neonatología para rn de gestante covid en el 8vo piso norte neonatología.</p>				
Hospital Rebagliati	Lima Centro	Sí	No	No aplica	Sí. No precisa cuál	Sí	Sí
Hospital Almenara		<p>Si, desde el primer momento de la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional se dispuso, que se restringía la atención a lo e s t r i c t a m e n t e de emergencia y urgencias, sin embargo se estableció que la atención a gestantes era diferenciado. A la fecha, todas las pacientes obstétricas que requieren atención son atendidas por emergencia. Las que ameritan atención en hospitalización, se hospitalizan y se atiende el parto vaginal o la cesárea que corresponda, igualmente se le brinda atención</p>	<p>Sí, se dejó de atender en consulta externa.</p> <p>En atención a lo dispuesto por el decreto supremo n° 044-2020-pcm, artículo 1° declaratoria de estado de emergencia nacional, que dispone el a i s l a m i e n t o social obligatorio, (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote de la COVID-19.</p> <p>Y,</p> <p>Artículo 4.- limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, disposición</p>	<p>El primer día, de la declaratoria del estado de emergencia nacional, 16 de marzo se comunicó a las usuarias de consulta externa que el servicio quedaba restringido, por el estado de emergencia dispuesto por el estado, para evitar la propagación del nuevo coronavirus, que amenaza la salud y vida de las personas en todo el mundo, al tratarse de una pandemia global.</p>	<p>No cuentan con directiva interna.</p>	<p>Sí, el triaje se realiza al ingreso al servicio de emergencia del hospital, por un médico de e m e r g e n c i a , que refiere a los usuarios de los servicios de emergencia a la especialidad que corresponde atender el problema de salud que padece el usuario.</p>	<p>Sí, el hospital ha previsto lugares de aislamiento para todo paciente covid 19, incluidas las pacientes obstétricas, sean sospechosas o confirmadas de padecer infección por el nuevo coronavirus. considero que la vía de culminación de la gestación, recomendable para la gestante covid-19, es la cesárea, la exposición a los fluidos del canal del parto, pondrían al recién nacido en mayor riesgo de contraer la infección, aparte del gran riesgo de contagio al personal sanitario.</p>

		ambulatoria o en hospitalización cuando su estado de gestación demanda una u otra de las atenciones mencionadas.	que reduce o limita, en materia de salud, las consultas y atenciones hospitalarias, a las que no pueden esperar, es decir a t e n c i o n e s de urgencia o emergencia).				
Hospital Guillermo Kaelin (ESSALUD)	Lima Sur	Sí	Sí ha existido reorganización	Redes sociales. Vía telefónica	Si. Emergencias y partos. Consulta: Pre natal vía telefónica	Sí, triaje especializado	Sí hay lugares de aislamiento
Hospital María Auxiliadora	Lima Sur	Sí	Sí ha existido reorganización	Redes sociales Exteriores del establecimiento	Sí. Las estrategias dispuestas por MINSA: Atención de emergencias y partos las 24 horas Los servicios de control pre natal y lactancia: en las postas de salud	Sí	No, porque las gestantes con diagnóstico confirmado son referidas al HEVES.
Hospital Vitarte II ESSALUD	Lima Este	Sí	No	No aplica	Guías protocolizadas	Consultorio de alivio y apoyo para atender urgencias no vinculadas con COVID (Ahí se incluye el tema de gestantes)	El hospital se ha dividido en áreas: pacientes COVID y NO COVID. En el área NO COVID se ha previsto un espacio para atender partos, aborto espontáneo.

Hospital Hipólito Unanue	Lima Este	Sí. La atención ha continuado ininterrumpidamente	No aplica	No aplica	La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ha impartido indicaciones a través de diversas plataformas, entre ellas la de Teleconferencias de MINSA sobre la atención a gestantes y recién nacidos. En el hospital se han reunido el equipo de médicos, obstetras y personal técnico para tomar decisiones sobre medidas prácticas en el manejo de la atención por consultorios externos y por emergencia, de las usuarias gestantes.	Sí se aplica triaje diferenciado en emergencia y consultorio externo.	Sí. Se ha implementado un área para diversos procedimientos quirúrgicos a pacientes
Hospital Daniel Alcides Carrión	Callao	Sí hay continuidad en la atención. No consultorios externos porque es hospital COVID.	No han recibido indicaciones	No aplica	Se viene aplicando 1 protocolo de atención de gestantes y púerperas. Las gestantes no covid que requieren atención deben irse a las postas.	No. Las pacientes gestantes que ingresan por triaje general, en caso se detecten síntomas respiratorios, son derivadas al área de triaje diferenciado y las áreas correspondientes al aislamiento para sintomático covid-19 en el hospital.	Sí. Se tiene previsto la separación de 2 camas para pacientes covid-19 positivas que requieran de atención de parto natural. Se está proyectando implementar un área diferenciada para la hospitalización de gestantes no covid-19, para lo cual se han hecho requerimientos para la instalación de un área de aislamiento de pacientes gestantes covid-19.

Hospital San José. Nivel II-2	Callao	Sí. El personal ha sido informado de la continuidad del servicio.	No han recibido indicaciones de la DIRESA Callao en materia de salud materna en contexto de la emergencia sanitaria de Covid-19.	No aplica	Sí se cuenta con un Protocolo interno de atención de gestante y puérpera con signos de Covid-19. Actualmente vienen recibiendo una alta demanda de pacientes gestantes no covid-19, debido a que desde el Hospital Carrión se ha suspendido la atención de consultorios externos y controles, así como aparentemente en los establecimientos de primer nivel no se estarían atendiendo en dichas especialidades. Dicha situación conlleva que el incremento de casos de gestantes que acuden por control, se exponen al riesgo de ser contagiadas.	No cuentan con triaje especializado, sino con triaje diferenciado.	Cuentan con un área de atención de parto natural y cesárea libre de pacientes covid-19. (Las covid se van al hospital Carrión)
Hospital de Ventanilla. Nivel II-1	O D Callao	Sí. El personal ha sido informado sobre la continuidad de los servicios a usuarias gestantes en el contexto de la emergencia sanitaria.	No han recibido indicaciones de la DIRESA Callao en materia de salud materna en contexto de la emergencia sanitaria de Covid-19.	No aplica	Se basa en el plan de contingencia general con el que cuentan. En dicho plan se estipula que la prioridad está en niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y mujeres gestantes.	No cuentan con triaje especializado, sino con triaje diferenciado	Se tiene previsto la separación de 2 camas para pacientes covid-19 positivas que requieran de atención de parto natural o cesárea.
Hospital Sabogal	O D Callao	Sí. El personal ha sido informado sobre la continuidad de los servicios a usuarias gestantes	No han recibido indicaciones de la DIRESA Callao en materia de salud materna en contexto	No aplica	Sí. Cuentan con un Flujograma de atención diferenciada en tóxico, parto y cesárea. Asimismo, se basan en	No hay médico especialista ginecólogo en triaje pero sí se brinda prioridad	Sí. Todos los pacientes relacionados al covid-19 se encuentran aislados en dos pisos distintos del hospital.

	O D Callao	en el contexto de la emergencia sanitaria, excepto los servicios de consultorio externo. Las disposiciones provienen de la Gerencia General de EsSalud.	de la emergencia sanitaria de Covid-19.		las disposiciones del Minsa y de Essalud.	a gestantes. C u e n t a n con triaje diferenciado para pacientes Covid-19.	Ahí se ha acondicionado un área para atención de partos y cesáreas de pacientes covid-19.
Hospital Negreiros	O D Callao	El personal ha sido informado sobre la continuidad de los servicios a usuarias gestantes en el contexto de la emergencia sanitaria. Las disposiciones provienen de la Gerencia General de EsSalud <i>(Información recabada de la gerencia de la Red Prestacional Sabogal)</i> .	No han recibido indicaciones de la DIRESA Callao en materia de salud materna en contexto de la emergencia sanitaria de Covid-19. Las disposiciones provienen de la Gerencia General de EsSalud	No aplica	Cuentan con un Flujograma de atención diferenciada en tópico, parto y cesárea, dispuesto desde la Red Prestacional Sabogal. Asimismo, se basan en las disposiciones del Minsa y de Essalud. <i>(Información recabada de la gerencia de la Red Prestacional Sabogal)</i> .	No se cuenta con información exacta. <i>(Falta de éxito en la comunicación con director)</i> .	No se cuenta con información exacta. <i>(Falta de éxito en la comunicación con director)</i> .
Hospital Barton. Nivel II-2	O D Callao	El personal ha sido informado sobre la continuidad de los servicios a usuarias gestantes en el contexto de la emergencia sanitaria.	No han recibido indicaciones de la DIRESA Callao en materia de salud materna en contexto de la emergencia sanitaria de Covid-19.	No aplica	Cuentan con un Flujograma de atención diferenciada en tópico, parto y cesárea, dispuesto desde la Red Prestacional Sabogal. Asimismo, se basan en las disposiciones del Minsa y un Manual de procedimiento a nivel de la Gerencia General de Essalud.	No cuenta con triaje especializado, sino con un triaje diferenciado para casos respiratorios. En caso de sospecha de síntomas en una paciente ginecológica, se coordina su derivación al área de ginecología ambientada para pacientes covid-19.	Si bien se están presentando menos demanda de pacientes gineco de lo usual, se ha acondicionado un área aislada. Los trabajos post se realizan en el tercer piso del nosocomio, acondicionado como área covid-19.

					Cuentan con un Flujograma de atención diferenciada en tópicos, parto y cesárea, dispuesto desde la Red Prestacional Sabogal. Asimismo, se basan en las disposiciones del Minsa y de Essalud. <i>(Información recabada de la gerencia de la Red Prestacional Sabogal).</i>		
Hospital Mongrut Nivel II-2	O D CALLAO	El personal ha sido informado sobre la continuidad de los servicios a usuarias gestantes en el contexto de la emergencia sanitaria. Las disposiciones provienen de la Gerencia General de EsSalud <i>(Información recabada de la gerencia de la Red Prestacional Sabogal).</i>	No han recibido indicaciones de la DIRESA Callao en materia de salud materna en contexto de la emergencia sanitaria de Covid-19. <i>(Información recabada de la gerencia de la Red Prestacional Sabogal).</i>	No aplica	Cuentan con un Flujograma de atención diferenciada en tópicos, parto y cesárea, dispuesto desde la Red Prestacional Sabogal. Asimismo, se basan en las disposiciones del Minsa y de Essalud. <i>(Información recabada de la gerencia de la Red Prestacional Sabogal).</i>	No se cuenta con información exacta. <i>(Falta de éxito en la comunicación con director).</i>	No se cuenta con información exacta. <i>(Falta de éxito en la comunicación con director).</i>

7. Análisis de la información

7.1 Análisis por ubicación geográfica

- **Situación Lima Norte**

Respecto al hospital del Ministerio de Salud, el entrevistado refiere que sí se ha producido una reorganización en los servicios de atención a nivel de Dirección Regional; sin embargo, ello no ha sido comunicado a las gestantes; lo que dificulta el acceso al servicio a las mismas, al no saber a qué hospitales o centros de salud han sido referidas.

Por otro lado, afirma que sí se han previsto lugares de aislamiento.

En el caso de Essalud, dos aspectos generan preocupación. El primero, que no se hayan previsto lugares de aislamiento. El segundo, que, en el caso particular del hospital Molina según refieren, solo se encuentren disponibles 12 ginecólogos. Señalaron que contaban con 26 galenos, y que en mérito al estado de emergencia, 14 de ellos se acogieron a la norma y solicitaron aislarse en su domicilio, debido a que son personas adultas mayores, y otros tienen alguna enfermedad.

Asimismo, se señaló que no contaban con suficiente abastecimiento de equipo personal (mascarillas, guantes, lentes y papel toalla).

- **Situación Lima Sur**

En el caso de los hospitales de Lima Sur, ambos hospitales, tanto de MINSa como ESSALUD, han tenido conocimiento de la reorganización en los servicios de gestantes, la que señalan han difundido a través de redes sociales. En el caso del hospital de ESSALUD, indican haberlo informado adicionalmente por vía telefónica; en tanto que en María Auxiliadora en los exteriores del hospital.

En ambos casos refieren que se viene atendiendo partos y emergencias obstétricas las 24 horas; y no controles pre natales. En el Hospital de Essalud, los controles pre natales se dan por vía telefónica; en tanto que en María Auxiliadora han sido derivados a las postas. En este último hospital indicaron no contar con espacios diferenciados ya que el Hospital encargado de la atención de la COVID 19 es el de Villa El Salvador.

- **Situación Lima Este**

En ambos hospitales se continuó brindando la atención a gestantes, informaron no haber tomado conocimiento de alguna reformulación o reorganización de la atención que involucre a las gestantes.

Conviene destacar que en el caso del Hospital Hipólito Unanue refirieron como guía en la atención una teleconferencia con la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, en la que se brindó pautas para la atención a las usuarias.

Otro aspecto importante a destacar es que en el Hospital de ESSALUD Vitarte II señalaron estar siguiendo una Directiva interna de ESSALUD para la atención de casos. Además que, siendo un hospital destinado a atender los casos de COVID, tiene un consultorio de alivio y apoyo para atender las urgencias de los pacientes NO COVID que se presenten, incluyéndose ahí los casos de atención a gestantes NO COVID.

- **Situación Callao**

En lo que respecta al Callao, los hospitales que forman parte de la Dirección Regional revelaron no haber recibido alguna indicación del Ministerio de Salud o la Dirección Regional. No obstante, en los tres casos (Carrión, San José y Ventanilla) manifestaron contar con – o estar preparando- un protocolo de actuación o plan de contingencia para atender los casos de gestantes y puérperas durante la emergencia sanitaria.

Resulta importante señalar que el Hospital Carrión no se encontraba atendiendo consultas pre natales y las estuvo derivando a otro hospital nivel II o a centros de salud nivel I. Esta práctica ha sobrecargado la atención del Hospital San José, quienes indicaron que aparentemente los centros de salud de primer nivel no estarían atendiendo los controles pre natales; generándose aglomeración en la atención y con ello un posible escenario de contagio. De ahí la importancia de que los planes de atención trasciendan cada entidad hospitalaria y se manejen en coordinación con las redes de atención.

En todos los casos, se mantiene el triaje diferenciado, no existiendo un tamizaje general a las gestantes, sino que se le trata como a cualquier paciente y sólo si presenta síntomas respiratorios se les deriva al área especializada.

Los hospitales de ESSALUD del Callao cuentan con un flujograma de atención de tóxico, parto y cesárea, señalando en algunos casos tener disposiciones de la Gerencia General de ESSALUD. Sin embargo, no se advirtió que se encuentren informados de alguna estrategia de alcance regional. Al igual que en el caso anterior, el triaje diferenciado se da en los casos de gestantes que presentan problemas respiratorios.

- **Situación Lima Centro**

Se evidenció que en los hospitales del Ministerio de Salud no hay claridad respecto a la existencia de un plan de reformulación o reorganización de los servicios de atención de salud materna por parte del Ministerio. Los que se señalaron que no tienen conocimiento, han declarado contar con disposiciones internas que regulan ello. Resalta que sólo el Hospital Loayza refirió haber difundido a través de redes sociales esta reformulación en la organización.

Con relación al triaje diferenciado, sólo las pacientes que tienen sospechas de sintomatología son derivadas para otro tipo de atención.

En lo concerniente a los hospitales de ESSALUD, la información difiere. Sólo en el Almenara informaron haber tomado conocimiento de una reformulación en los servicios de atención de salud materna. Precisaron que, pese a no atender consultas externas, el tóxico de atención de ginecología y emergencias continúa atendiendo casos de emergencias y urgencias.

Es importante mencionar que ambos señalaron contar con lugares de aislamiento para atención de partos naturales y por cesárea a pacientes confirmadas o con sospecha de COVID 19. Sin embargo, es de resaltar que en el hospital Almenara expresaron que consideran que la cesárea es el método más recomendable. Ello se debe a que, en el proceso natural, la exposición a los fluidos del canal del parto pondría al recién nacido en mayor riesgo de contraer la infección, además del gran riesgo de contagio al personal sanitario.

7.2.- Análisis por sistemas de salud

- **Sanidad de las Fuerzas Armadas**

Tanto el Hospital Militar Central como el de la Fuerza Aérea del Perú señalaron que continúan brindando atención en los servicios de maternidad.

Resalta que, en ambos casos, informaron contar con disposiciones internas para regular la atención, tanto a la madre como al recién nacido.

Asimismo, en el Hospital de la FAP se está monitoreando el sistema de controles pre natales por vía telefónica, a fin de tener contacto directo con las usuarias respecto a los signos de alarma en la atención; así como las coordinaciones del parto.

- **Ministerio de Salud**

No existe uniformidad en lo informado por los distintos nosocomios. Los hospitales de Lima Sur señalaron haber tenido algún tipo de coordinación con el Ministerio de Salud, Direcciones y/o Estrategias. Algunos hospitales de Lima Norte o Centro refirieron que no existía comunicación. Lima Este, por su lado, indicó haber recibido información por teleconferencia. Esta diversidad de datos refleja la necesidad de una comunicación fluida con el Sector a fin de uniformizar criterios. Asimismo, para que al designarse a alguno de los hospitales para tratar la COVID, tanto éstos como los que no lo harán, puedan tener una estrategia de atención en salud materna.

De ese modo, no se presenten casos como lo ocurrido el Hospital San José del Callao, que tiene un embalse de pacientes gestantes para controles pre natales. Estos, en principio, deberían también ser atendidos por los centros de salud nivel I.

La coordinación por redes tiene como ventajas poder desconcentrar la atención sin dejar de atender a las usuarias.

- **ESSALUD**

En ESSALUD algunos hospitales señalan haber recibido información de la Gerencia General de ESSALUD, mostrando en la gran mayoría de casos que no han realizado alguna coordinación con el Ministerio de Salud o Dirección regional. Funcionan, al igual que la Sanidad de las Fuerzas Armadas, como sistemas independientes.

Existen casos en los que la reformulación o reorganización del servicio de atención ha sido comunicado a las usuarias no sólo mediante redes sociales; sino por vía telefónica.

Preocupa que en el caso del hospital Marino Molina de Lima Norte no se cuente a la fecha de supervisión con lugares de aislamiento en caso de confirmarse que la gestante tenga COVID 19.

8. Conclusiones

Los principales problemas encontrados en esta supervisión son los siguientes:

8.1 Ausencia de lineamientos o protocolos de atención

A la fecha de la supervisión, la principal constatación ha sido que, si bien existía la buena disposición del personal sanitario de brindar atención, no existía un protocolo de atención a gestantes COVID 19. Este debe contener lineamientos generales de atención independientemente del sistema al que pertenezca el hospital (Ministerio de Salud, Direcciones Regionales, ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas o Policía Nacional). No existen lineamientos respecto a los protocolos de atención desde que la gestante ingresa al nosocomio, hasta la forma en que se producirá el parto, temas que se deja a criterio del personal sanitario de cada hospital.

Actualmente, si bien se publicó la Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA, Directiva Sanitaria N° 094-2020-MINSA/DGIESP, Directiva Sanitaria para la Salud de las gestantes y la continuidad en la planificación familiar, publicada el 23 de abril de 2020, así como la Resolución Ministerial N° 245-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 097-2020-MINSA/DGIESP, Directiva Sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID 19” publicada el 01 de mayo de 2020, lo cual constituyen medidas positivas, consideramos que aún quedan aspectos pendientes de ser regulados.

8.2 Triage y utilización de pruebas de tamizaje

El triaje es realizado de forma general; y sólo se deriva para la prueba de despistaje de COVID 19 a quienes presentan síntomas respiratorios, sin considerar el gran número de pacientes asintomáticos. Esto genera el riesgo que muchas gestantes sean portadoras de la COVID 19 sin presentar síntomas, y que, al no ser aisladas, se ponga en riesgo su salud, la del recién nacido, de las otras gestantes, así como del mismo personal sanitario que brinda la atención.

Ello es importante, ya que como lo señalamos al inicio, la gestante es sujeto prioritario de atención en salud, independientemente a haberse comprobado mayor o menor número de contagio a gestantes, máxime si el coronavirus se encuentra aún en estudio respecto a la sintomatología y efectos.

En tal sentido, pueden existir gestantes asintomáticas portadoras de COVID 19, a las que no se les realiza pruebas de detección que serán atendidas en las mismas habitaciones y espacios que gestantes que no tengan esta enfermedad, existiendo un alto riesgo de contagio.

Por ello, urge se regule un adecuado triaje para las gestantes y la obligatoriedad de las pruebas de detección con anterioridad a la atención.

8.3 Servicios de planificación familiar

Durante el estado de emergencia, las restricciones a la libertad de tránsito impuestas, impiden que las mujeres tengan acceso a los servicios de planificación familiar, y la entrega, prescripción o aplicación de los métodos anticonceptivos. No proveer a las personas con la información necesaria para poder optar con algún método de planificación familiar, coloca a las mujeres, principalmente a las más vulnerables, en riesgo de un embarazo no deseado o no planificado, y de contagiarse de infecciones por transmisión sexual.

8.4 Ausencia de difusión de la reorganización en la atención, particularmente en los controles prenatales

Existen casos en los que no se comunicó a las gestantes que los controles pre natales se darán en los centros de salud o en otros hospitales. Considerando las restricciones de tránsito, aunado a las dificultades económicas, y a la inmediatez que requiere una atención de emergencia o incluso urgencia en la gestante, la falta información oportuna no sólo genera incomodidad, sino que podría afectar la salud de la madre y bebe por nacer.

Otro tema es lo sucedido en el Callao que al haber derivado el Hospital Carrión las consultas pre natales a otro hospital y centros de salud, se generó la aglomeración de las gestantes en el hospital San José, con el consecuente riesgo de contagio de la COVID 19. Es importante señalar que una adecuada distribución de las gestantes entre el hospital San José y los centros de salud de la zona prevendría la concentración de pacientes. Lo mismo en otros lugares.

Por ello, debe quedar claro que, a la par de una adecuada reorganización para atender los casos graves de las gestantes, se requiere se garantice los controles pre natales en un nivel de atención menor, así como los partos que no generen complicación. Así, es positivo advertir que en muchos

casos la comunicación por redes sociales se acompaña de comunicación telefónica.

La reorganización debe estar claramente definida para todos los actores y difundida adecuadamente entre las usuarias, con el consecuente sistema de referencias, de ser necesario.

Asimismo, es importante la iniciativa del hospital de la FAP que incluía dentro de las comunicaciones telefónicas los signos de alarma en la gestación, lo cual evita que la gestante acuda de forma presencial a la atención, salvo una real emergencia.

9. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

9.1 Incluir en la regulación del tratamiento de gestantes en el marco de la pandemia de la COVID 19, lo siguiente:

- Determinar los hospitales especializados de atención en maternidad, particularmente en las regiones con alta incidencia de la COVID 19.
- Contar con adecuados sistemas de referencias y traslados para las gestantes próximas a la fecha de parto, a fin de evitar que la mayoría de ellas acudan a los hospitales de mayor complejidad, lo que ocasionaría una demanda excesiva en la atención. Ello debe ser comunicado oportunamente a las usuarias.
- Establecer triaje adecuado.
- Aplicar pruebas de detección de la COVID 19 a gestantes previas a la atención, a fin de determinar si cuentan con dicha enfermedad, considerando el alto número de pacientes asintomáticas, así como los diferentes síntomas que presentan los afectados, los cuales abarcan más que los síntomas respiratorios.
- Garantizar que las mujeres en un contexto de cuarentena, en el que se restrinja la libertad de tránsito, como el presente, puedan tener acceso a los servicios de planificación familiar.

9.2 Establecer estrategias de difusión a la ciudadanía de la atención a

gestantes, incluida la atención pre natal

La difusión debe priorizar la determinación de los hospitales especializados de atención en maternidad, así como la forma en que se llevarán a cabo los controles pre natales. Se deberá incidir en los establecimientos de salud a los que la gestante deba acudir a fin de evitar aglomeraciones innecesarias, considerando la capacidad de estos y las nuevas disposiciones que establece la Directiva Sanitaria N° 094-2020-MINSA/DGIESP, como la recomendación de acudir sin acompañantes (niños o personas adultas mayores). Asimismo, se deberá difundir los signos de alarma en la gestación, a fin de descongestionar los hospitales de mayor nivel de complejidad.

Para ello, adicionalmente a las redes sociales de las entidades, a las llamadas telefónicas, se podría evaluar la coordinación con medios de comunicación de radio y televisión.

9.3 Establecer mecanismos periódicos de monitoreo de la ejecución de las disposiciones emitidas en las Directivas N° 094 y 097-2020-MINSA/DGIESP, a fin de verificar su cumplimiento, difusión o la necesidad de incorporar algún ajuste o adaptación a las mismas, tanto en lo concerniente a la atención a gestantes, como al cumplimiento de los servicios de planificación familiar.



**Defensoría
del Pueblo**