



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Efecto del Covid 19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Carrillo Ortiz, Stephany Mirella

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5353-6322>

Asesora: Mg. Benites Vida, Elvira Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9022-2800>

Lima – Perú

2022

Tesis

“EFECTO DEL COVID 19 EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
LOS AÑOS 2020 – 2021.”

Línea de Investigación

Salud, enfermedad y ambiente: Salud sexual y reproductiva

Asesora

MG. ELVIRA SOLEDAD BENITES VIDAL

Código ORCID

0000-0001-9022-2800

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico a mis padres por el apoyo que me han brindado y por la fe que me han tenido durante mi vida académica, a mi hermano mayor por su entusiasmo que me brindó para poder superarme y a mi hermanita menor por sus alegrías y su existencia que me motiva a ser mejor persona.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme salud y vida, para seguir superando los obstáculos en el camino y lograr mis anhelos y objetivos.

Agradecer a mis padres y mis hermanos por el apoyo que me han brindado durante todo este proceso.

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener, por permitirme la oportunidad de cumplir mis metas en el ámbito profesional dentro de la carrera de obstetricia.

Un agradecimiento especial a mi asesora la Magister Elvira Soledad Benites Vidal por apoyarme hasta el último día en esta grandiosa investigación.

JURADOS

Presidente

Dra. Ana María Sanz Ramírez

Secretario

Mg. Scarlett Estela Fernández

Vocal

Mg. Susana Filomena Arone Palomino

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
JURADOS	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
SUMMARY	10
CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Justificación	14
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Bases teóricas	36
2.2.1.1 COVID-19	36
2.2.1.2 Definición	36
2.2.1.3 Agente causal	36
2.2.1.4 Origen	37
2.2.1.5 Trasmisión	37
2.2.1.6 Cuadro Clínico	37
2.2.1.7 Clasificación Clínica.....	39
2.2.2 Salud sexual y reproductiva	40
2.2.2.1 Definición	40
2.2.2.2 Atención de la salud reproductiva	40
2.2.3 Mortalidad materna.....	41
2.2.4 Planificación familiar	48
2.2.5 Infecciones de transmisión sexual	52
2.2.6 Violencia Basada en Género (VBG)	57
2.3 Terminología básica	59
2.4 Hipótesis	60

2.4.1 Hipótesis general	60
2.4.2 Hipótesis específicos	61
2.5 Variables	61
2.6 Operacionalización de variables	62
CAPITULO II: DISEÑO Y MÉTODO	63
3.1 Tipo de investigación	63
3.2 Ámbito de investigación	63
3.3 Población y muestra	63
3.3.1. Criterios de elegibilidad.....	64
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	65
3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos	65
3.6 Limitaciones	66
3.7 Aspectos éticos	66
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	68
4.1 Resultados	68
4.2 Discusión	127
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	130
5.1 Conclusión	130
5.2 Recomendaciones	131
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	132
ANEXOS	140

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estudios científicos que evidencian “el efecto del COVID-19 en la Salud Sexual y Reproductiva en los años 2020 – 2021”	75
Figura 01: Tipo de investigación	106
Figura 02: Idioma	106
Figura 03: Revisiones de artículos	107
Tabla 02: Evaluación de las publicaciones sobre el efecto del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva según el sistema GRADE	108
Tabla 3: Estudios científicos que evidencien el efecto del COVID -19 en la accesibilidad en la atención en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.....	116
Tabla 04: Estudios científicos que evidencien el efecto del COVID- 19 en la violencia basada en género.....	129

RESUMEN

Objetivo: Analizar el efecto del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva en los años 2020 – 2021. **Diseño:** El estudio es una revisión de publicación de tipo cualitativo. **Ámbito de estudio:** La presente revisión está basada en el análisis e interpretación de diferentes investigaciones científicas referentes al efecto del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva. Se elaboró un protocolo de búsqueda en cinco bases de datos Google Académico, Worldwidescience, Scielo, Pubmed, ELSEVIER: Se consideró 30 artículos de internet relativos al efecto del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva los cuales cumplieron los criterios de elegibilidad dentro del periodo de estudio del 2020 al 2021. **Resultados:** El COVID 19 afectó la accesibilidad en las atenciones en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, donde el 11% evidencian aumentos de embarazos no planificados, el 6% muestra una reducción en la cobertura y la calidad de los servicios de atención a adolescentes y mujeres, el 11% un aumento en cuanto a abortos, el 6% se vio afectado en la atención de planificación familiar, el 22% una reducción en casos de ITS, el 22% una reducción en las atenciones prenatales, el 91% de artículos nos muestra un aumento brusco en muerte materna y el 100% de los estudios, presentaron un aumento en la violencia. **Conclusiones:** Existen evidencias científicas del efecto del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva en los años 2020 – 2021.

Palabras claves: Efecto del COVID 19, Salud Sexual y Reproductiva, Muerte materna, Violencia Basado en Género.

SUMMARY

Objective: To analyze the effect of COVID 19 on Sexual and Reproductive Health in the years 2020 - 2021. **Design:** The study is a qualitative publication review. **Scope of study:** This review is based on the analysis and interpretation of different scientific research regarding the effect of COVID 19 on Sexual and Reproductive Health. A search protocol was developed in five Google Scholar, Worldwidescience, Scielo, Pubmed, ELSEVIER databases: 30 internet articles related to the effect of COVID 19 on Sexual and Reproductive Health were considered, which met the eligibility criteria within the period. of study from 2020 to 2021. **Results:** COVID 19 affected accessibility in care in Sexual and Reproductive Health services, where 11% show increases in unplanned pregnancies, 6% show a reduction in coverage and quality of care services for adolescents and women, 11% an increase in abortions, 6% was affected in family planning care, 22% a reduction in cases of STIs, 22% a reduction in prenatal care, 91% of the articles show us a sharp increase in maternal death and 100% of the studies presented an increase in violence. **Conclusions:** There is scientific evidence of the effect of COVID 19 on Sexual and Reproductive Health in the years 2020 - 2021.

Keywords: effect of COVID 19, Sexual and Reproductive Health, Maternal death, Gender-based violence.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad COVID-19, como una pandemia, Siendo hasta el día de hoy el evento más grande a nivel mundial que ha puesto en dificultad a la humanidad por los efectos causados en cuanto al sistema de salud a nivel mundial.

La atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, como respuesta a la emergencia sanitaria, no ha logrado su implementación plena, de manera oportuna y adecuada. Por ende, no se ha garantizado la atención de las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas, resaltando en miles de mujeres y adolescentes, quienes presentaban dificultades y limitaciones para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Según las estimaciones realizadas para América Latina, “el costo de oportunidad promedio del embarazo en la adolescencia es el 0,35% de su PIB (producto interno bruto), el equivalente a 1,242 millones por país y por año. Si se desagrega esta cifra entre los países considerados en este estudio, los porcentajes oscilan entre 0,22% para el caso de Argentina, un porcentaje de 0,58% para el caso de Colombia y 0.14% para el caso de Perú, es decir, los gastos que se generan por cada niña o adolescente que atraviesa la maternidad temprana.” **(1)**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dijo que “más de 231.500 embarazadas se infectaron de covid-19 en las Américas en el 2020 y lo que va del 2021, y 1.453 murieron por complicaciones del virus”. **(2)** La OPS dijo que la tasa de natalidad de gestantes fue muy elevada en el mes de junio con un porcentaje de 5,06% en Haití y en República Dominicana (4,20%)”.

Hasta el 14 de septiembre, México registró el mayor número de muertes con 140 muertes entre 5.574 casos en mujeres embarazadas y posparto, seguidas de Brasil con 135 muertes en 2.256 mujeres que tuvieron COVID-19. Estados Unidos tuvo 44 muertes entre 20.798 mujeres, Colombia reportó 40 muertes en 2.726 mujeres embarazadas y Perú 35 muertes entre 19.909 mujeres

embarazadas y posparto. Panamá tuvo 8 muertes en 525 mujeres embarazadas, mostrando la tasa de mortalidad materna más alta con 10,1 entre los países que informan. **(2)**

La información previos a la pandemia manifiestan que la fecundidad en la adolescencia conforma un importante problema de salud pública y social en América Latina y el Caribe: “el número de embarazos entre las adolescentes es aún alto (60 por cada 1.000 adolescentes, solo superado por África a nivel mundial), mucho mayor de lo previsto de acuerdo con la fecundidad total y en su mayoría corresponde a fecundidad no deseada. De hecho, aún cerca de 2 de cada 10 adolescentes en la región son madres y teniendo en cuenta de la enorme desigualdad social de la fecundidad temprana, esa proporción es bastante mayor entre las adolescentes que tienen menores niveles de ingresos y educación pertenecientes a pueblos indígenas o afrodescendientes”. **(2)**

En América Latina y el Caribe es muy primordial los embarazos en adolescentes menores de 15 años por su vulnerabilidad y la mayor parte son producto de abuso y violencia sexual. En El Salvador, por ejemplo, “el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” atendió 258 casos de embarazos de niñas de 10 a 14 años entre enero y junio de 2020, si bien esa cifra refleja una disminución del 9% respecto del mismo período de 2019, continúa mostrando la persistencia de la vulneración de los derechos y la integridad de las niñas. En Guatemala, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social entre enero y mayo de 2020 se produjeron 1.962 embarazos de niñas de 10 a 14 años y en el 2019 con 5.061 embarazos”. **(2)**

Según “UNFPA América Latina y el Caribe basada en la encuesta a Ministerio de Salud, la pandemia de COVID-19 podría tener repercusiones en la mortalidad materna, debido a las restricciones a la atención de salud sexual y reproductiva, debido a la disminución de la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva que se expresa en la reducción del número de controles prenatales y partos en centros de salud atendidos por personal calificado, así como del acceso a servicios de orientación y planificación familiar por varias razones. Entre ellas se destacan el temor de las mujeres embarazadas a asistir a los establecimientos de salud por un posible contagio del virus y en algunos casos,

la reasignación del personal de salud y la infraestructura a la atención de los pacientes con COVID-19. De hecho, la OPS ha advertido de una disminución del 40% de los controles de embarazo en 11 países de la región. Ello podría redundar en complicaciones en el embarazo, el parto y la salud del recién nacido, e incluso en un aumento de la mortalidad materna y neonatal. En México, transcurridas 31 semanas desde que se declaró el COVID-19, la razón de mortalidad materna debida al COVID-19 es de 8,1% muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En el Brasil, entre el 1 de enero y el 1 de agosto de 2020 fueron hospitalizadas 5.174 mujeres embarazadas, que representaban el 0,9% del total de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave. Se confirmó que 2.256 (44%) de las embarazadas hospitalizadas por infección respiratoria aguda grave habían contraído el COVID-19 y 1.354 de ellas fallecieron. **(2)**

Según ENDES (2019) “la tasa de fecundidad adolescente fue de 47 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años de edad”. **(3)**

La muerte materna en el Perú durante el año 2020 se incrementó un 45.7% (440 MM) durante el embarazo o en los 42 días de puerperio, un claro aumento a diferencia del 2019 con 302 MM **(4)**. La mortalidad materna en el Perú durante el 2021 en su semana epidemiológica 25 se incrementó un 18% (294 MM) con relación al 2020. **(5)**

En la mayor parte de los países del mundo, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas han emergido como campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud. Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la sexualidad y reproducción como dimensiones importantes por ser satisfechas para la realización personal, y también con impactos en el desarrollo económico, siendo elementos tan importantes de salud de derechos humanos y en general, de bienestar y de desarrollo social.

1.2 Formulación del problema

- ¿Cuál es el efecto del COVID- 19 en la Salud Sexual y Reproductiva en los años 2020 -2021?

1.3 Justificación

El COVID-19 ha causado un impacto a nivel mundial; provocando algunas limitaciones en los accesos en el sistema de salud en cuanto a la atención en salud sexual y reproductiva.

El acceso limitado a aquellos servicios de salud especialmente las de consulta externa en salud sexual y reproductiva ha optado que las mayorías de personas no acudan a sus controles prenatales, sus atenciones en planificación familiar y tratamientos por infección de transmisión sexual; estas limitaciones aumentan la tasa de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes, la mortalidad materna e infantil y con ello la violencia basada en género, donde se ven afectadas las mujeres y las niñas que presentan un riesgo más elevado de sufrir violencia de pareja y otros tipos de violencia intrafamiliar producto de las tensiones aumentadas en los hogares. Tanto el estrés como la ansiedad provocados por la pandemia pueden dejar a los abusadores sintiéndose fuera de control, desencadenando una violencia. Por otro lado, el toque de queda cierra las vías de apoyo y escape y las medidas de distanciamiento social necesarias para evitar la propagación del coronavirus, al darse un confinamiento en el hogar, han reforzado el aislamiento que imponen los abusadores para ejercer su control.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación es de gran importancia, debido a que seguimos manteniendo el aislamiento social obligatorio como medida preventiva para disminuir los contagios del COVID 19. Debido a este evento, muchos establecimientos de salud tuvieron que suspender las atenciones, afectando también a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), especialmente las de consulta externa.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se realiza porque existe la necesidad de saber el efecto del COVID 19 en la salud sexual y reproductiva y ver la importancia desde un enfoque social, cultural, biológico y psicológico,

como promotor del bienestar integral del individuo y con todo lo que lo rodea. Es relevante que las personas conozcan todas las posibilidades que tienen de ejercer su sexualidad saludable y satisfactoriamente, de manera libre pero responsable; y así evitar situaciones no deseadas. Además del embarazo no deseado, se pretende atajar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, la discriminación por la condición sexual, el acoso en el ámbito educativo y laboral o la violencia de género.

Desde el punto metodológico esta investigación contribuye con la finalidad de evidenciar los efectos del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021 y de esta forma buscar estrategias que se puedan plasmar y contribuir a la mejora en las atenciones en salud sexual y reproductiva para estar preparados durante esta pandemia del COVID-19 y otras posibles pandemias, aportando una información científica el cual quedará a disposición de futuros investigadores.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Analizar el efecto del COVID-19 en la Salud Sexual y Reproductiva en los años 2020 – 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir la situación de salud del efecto del COVID -19 en cuanto a su accesibilidad en la atención de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
- Evidenciar el efecto del aislamiento social por COVID- 19 en la violencia basada en género.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

- Antecedentes Nacionales

- **Meza S., et al. (2021)** La investigación fue titulada “Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú” tuvo como objetivo “Disminuir las citas presenciales, y, por tanto, el contacto y riesgo de transmisión viral”. El tipo de estudio fue Analítico – descriptivo. El proyecto tuvo como resultado: “9 007 teleconsultas atendidas y 1 230 consultas presenciales a pacientes obstétricas, que inició en mayo de 2020 y hasta diciembre de 2020. Debido a que, las atenciones prenatales ambulatorias brindadas por el INMP y todas las instituciones de salud, se interrumpieran completamente por la pandemia y el distanciamiento social. Concluyeron que el nuevo modelo mixto de atención prenatal ha sido de mucha importancia para reducir la exposición de la gestante y del personal de salud al COVID-19, usando como herramienta importante la teleconsulta, con un sistema de historia clínica electrónica. Este modelo de atención tiene un esquema basado en los servicios esenciales que se ofrecen en el paquete prenatal, y ha demostrado un impacto en los desenlaces perinatales y maternos. **(6)**

- **Juárez Ch., et al. (2020)** su investigación fue titulada “Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 en el Perú”, tuvieron como objetivo “la importancia al acceso en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19”. Su tipo de investigación fue una búsqueda y sistematización de información estadística nacional que responde a los indicadores cuantitativos. El resultado obtenido en el año

2019 en la semana 27 fue de 175 muertes maternas (total anual 302 muertes maternas) y en el 2020 hasta la semana 27 se han reportado 196 muertes maternas. cantidad de denuncias por violencia registradas en el Centro de Emergencia Mujer (CEM): Entre enero y el 31 de agosto de 2020, fueron de 54 125 casos, de los cuales 5 767 fueron de violencia sexual (11%), a diferencia con los datos obtenidos en el mes de agosto del año 2019 que se reportaron 10 751 casos de violencia, se observa una diferencia cerca del 50% de casos de violencia en el tiempo de la pandemia del COVID 19. Concluyeron que, pese a que el estado peruano aprobó cuatro normas relacionadas con la continuidad de la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, como respuesta a la emergencia sanitaria, no se ha logrado su implementación plena de manera oportuna y adecuada. En ese sentido, no se ha garantizado la atención de las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas, en especial de miles de mujeres. Más aún, los adolescentes, quienes ya de por sí tenían serias limitaciones para el acceso a los servicios, son los que se han visto más afectados. Para ellos, no solo los servicios han resultado inaccesibles, sino que las restricciones adicionales para la movilización los han colocado en una situación aún más complicada. (7)

- **Natalia Valverde y Yuly Santos (2020)** Realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la interrupción del uso de anticonceptivos durante la pandemia por COVID-19 en peruanas”, tuvieron como objetivo Determinar los factores asociados a la interrupción del uso de anticonceptivos durante la pandemia por COVID-19. El tipo de investigación fue cuantitativo con diseño observacional, analítico y transversal. Obtuvieron como resultado, el 45% de usuarias interrumpió el uso de anticonceptivos durante la cuarentena por COVID-19 debido al miedo de contagio. Concluyeron que casi la mitad de las usuarias que usaba anticonceptivos interrumpieron su uso durante la cuarentena por

COVID-19, y, los factores asociados a dicha interrupción fueron de índole personal, reproductiva e informativa. **(8)**

- **Lupe Vargas (2020)** realizó un estudio titulado “El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del covid-19 y la violencia estructural de género.” Su tipo de investigación es analítico – descriptivo; el resultado obtenidos evidenció que el 90.6% manifiestan que tienen problemas de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por los siguientes motivos: “que no había medicamentos” (80,7%), que “no había algún personal de salud” (76,9%), y por problemas económicos para el tratamiento (50,3%). Concluyó en que la situación social y económica causada por la pandemia del COVID-19 en el Perú ha generado incremento de la desigualdad y desventaja de las mujeres para asumir sus derechos sexuales y reproductivos. **(9)**

- **María Valencia y Jenny Mendoza (2021)** realizaron un estudio titulado “Violencia de género en tiempos de covid-19 en mujeres del programa vaso de leche del distrito de Huancavelica”, tuvieron como objetivo determinar los tipos de violencia de género que más predominó en tiempos de COVID-19; su tipo de investigación fue descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Obtuvieron como resultado: víctimas de violencia psicológica 65.9%, violencia económica 40,4%, violencia física 31,9%, violencia sexual 21,3% y embarazo no deseado 20,0%; concluyeron que los tipos de violencia resalta un grave problema en el bienestar de esta población debido al confinamiento por el COVID 19. **(10)**

- **Antecedentes Internacionales**

- **Bedoya P., et al (2020)** realizó un estudio titulado “COVID-19 y la violencia contra la mujer” tuvieron como objetivo determinar la violencia

contra la mujer en tiempos de COVID 19. Su tipo de investigación fue un artículo de revisión. Se obtuvo como resultado el número de llamadas en los primeros cuatro meses del año donde habían sido relativamente similares entre el año 2018 y 2019. Al ser comparadas con las llamadas recibidas en el 2020, se pueden observar un incremento en febrero, marzo y abril. Por ejemplo, solo en marzo 2020 se recibieron un 303% más de llamadas que en marzo 2018, y un 191% más que marzo 2019; llegaron a la conclusión que los resultados dados por la (ONU 2020), permiten observar la elevada tendencia sobre el número de llamadas recibidas y catalogadas como violencia de género. Una parte de este aumento puede ser atribuido al gran empuje que tuvo la conmemoración del 8 de marzo 2020 y el paro de actividades del 9 de marzo 2020 en países latinoamericanos. **(11)**

- **Lorente A., et al (2020)** Realizó un estudio titulado “Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España.” Tuvieron como objetivo “determinar el impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España”. El tipo de investigación fue epidemiológico – descriptivo. Obtuvieron como resultado en “el primer trimestre los homicidios generales en el 2020 ascendieron un 13,3% y los de violencia basado en género un 13,3% respecto al mismo trimestre de 2019, en el segundo trimestre, coincidiendo con el confinamiento, los homicidios generales descendieron solo un 1,2% mientras que los homicidios por violencia de género bajaron un 73,3%, en el tercer trimestre los homicidios generales descendieron un 14,1% y los homicidios por violencia de género descendieron un 5,9%, probablemente por el aumento del riesgo tras la limitación de la movilidad, en el cuarto trimestre los homicidios generales disminuyen un 20,3% mientras que en los homicidios por violencia basado en género no hubo variación”. Concluyeron que “la pandemia del COVID 19 y el confinamiento dictado han generado un impacto directo en el número de homicidios por violencia

de género, y que este ha sido diferente a la violencia doméstica y a otras formas de violencia interpersonal. Dicho impacto ha influido en un doble sentido, aunque no como único factor. Por un lado, en la disminución global del número de homicidios, y por otro, en la concentración de homicidios en el mes coincidente con la modificación de las referencias sociales creadas por el confinamiento”. **(12)**

- **Estrella Rueda (2021)** realizó un estudio titulado “Reflexiones sobre la violencia de género durante el confinamiento causado por Covid-19.” Tuvo como objetivo “explicar la violencia de género durante el confinamiento causado por COVID-19”. El tipo de investigación fue un estudio cualitativo – descriptivo. Tuvo como resultado el número de denuncias de la cual se evidencio “una disminución de 10.25% en el primer cuatrimestre y 14,62% en el segundo cuatrimestre de 2020. No obstante, se confirmó un incremento de 41.1% en llamadas al 016 desde el 14 de marzo al 31 de mayo, lo que en principio podía indicar una disminución de la violencia de género, en realidad ponía de manifiesto dificultades de las víctimas para pedir ayuda durante el confinamiento, evidenciado sobre todo por el incremento del uso de medios silenciosos”. Concluyó que “las circunstancias sociales y económicas causadas por la pandemia de Covid-19 han creado las circunstancias perfectas para que aparezcan conductas de maltrato hacia las mujeres y generen un aumento de la vulnerabilidad. Las consecuencias se han reflejado en casi todas las áreas de la vida de las mujeres víctimas de violencia de género, potenciando los factores de riesgo de violencia de género, a nivel individual y social, al aumentar el aislamiento y las barreras que dificultan la solicitud de ayuda y la denuncia, y apareciendo con más frecuencia problemas psicoafectivos como la depresión”. **(13)**
- **Villalobos M., et al (2021)** realizaron un estudio titulado “Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto

ISLAC 2020.” Tuvieron como objetivo “describir la percepción de actores clave sobre la interrupción de los servicios de salud para poblaciones no priorizadas por la pandemia en las embarazadas, recién nacidos, niñas y niños, adolescentes y mujeres en países de América Latina y el Caribe (ALC) durante la primera etapa de la pandemia de COVID-19”. Su método de investigación fue un estudio transversal. Tuvieron como resultado “la reducción de la cobertura y la calidad de los servicios a adolescentes y mujeres. La mayoría estimó que todos los servicios seguirían con una menor cobertura tanto a los 3 como a los 12 meses (53,1% y 41,3%, respectivamente). Garantizar la cobertura y el acceso a los servicios de salud es el principal desafío político con vista al futuro, seguido del financiamiento de iniciativas para mujeres, niños, niñas y adolescentes, y la protección y promoción contra la violencia”. Llegaron a la conclusión que “la pandemia del COVID 19 ha golpeado a todos los países, la afectación en la provisión de servicios para las poblaciones analizadas es heterogénea entre países y tipos de servicio. Se requiere invertir en sistemas de información nacionales que permitan monitorear los distintos servicios e identificar las poblaciones que no se han priorizado”. (14)

- **La Verde M., et al (2021)** realizaron un estudio titulado “Muerte materna relacionada con COVID - 19: una revisión sistemática y un metaanálisis centrado en las comorbilidades maternas y las características clínicas.” Tuvieron como objetivo “evaluar las características de las embarazadas fallecidas por COVID-19”. El tipo de investigación fue una revisión sistemática; Obtuvieron como resultado trece estudios con 154 pacientes fallecidos. La admisión a cuidados intensivos se relacionó con un aumento a muerte materna (RR 5,09, IC 95% 2,00-12,98, I2 = 56%), sin diferencia en la necesidad de soporte respiratorio (RR 0,53; IC del 95%: 0,23-1,48; I2 = 95%) o ventilación mecánica (RR 4,34; IC del 95%: 0,96-19,60, I2 = 58%). Concluyeron que el COVID-19 con al menos una comorbilidad aumenta el riesgo de cuidados intensivos y mortalidad. Las mujeres

embarazadas con infección por COVID - 19 y al menos una comorbilidad grave experimentan un mayor riesgo de muerte e ingreso a la unidad de cuidados intensivos. **(15)**

- **Pereira M., et al (2021)** realizaron un estudio titulado “El impacto de la pandemia de COVID - 19 en la mortalidad materna en Brasil: 523 muertes maternas por síndrome de dificultad respiratoria aguda potencialmente asociado con el SARS - CoV - 2” tuvieron como objetivo “determinar el impacto de la pandemia de COVID - 19 en la mortalidad materna en Brasil”. Su tipo de investigación fue un estudio observacional, de serie de casos analítico, retrospectivo y transversal. Tuvieron como resultado los datos extraídos hasta el 23 de noviembre de 2020 y seleccionaron mujeres embarazadas y posparto con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y un resultado registrado (muerte o recuperación). Los casos con un diagnóstico de COVID-19 confirmado, identificaron 9563 casos elegibles, de los cuales 523 (5,4%) murieron con un diagnóstico confirmado de COVID-19 y otros tipos de enfermedad (160 muertes). El pico de casos y muertes por SDRA por COVID-19 ocurrió entre las semanas epidemiológicas 17 y 30. La tasa de letalidad de COVID-19 fue del 7,6%, las muertes posparto representaron el 41,6% de las muertes confirmadas por COVID-19. Llegaron a la conclusión que las muertes maternas relacionadas con COVID-19 hasta ahora representan aproximadamente el 20% de todas las muertes maternas en relación con las estadísticas de mortalidad de 2018 y 2019. Las muertes maternas por COVID-19 hasta noviembre de 2020 ya superan las muertes maternas por hipertensión en 2018. **(16)**
- **Sibia N., et al (2021)** realizaron un estudio titulado “Impacto de COVID-19 en los resultados maternos y neonatales en el embarazo: un estudio prospectivo” tuvieron como objetivo “estudiar el manejo de COVID-19 en el embarazo y su evolución perinatal”; el tipo de investigación fue

observacional – prospectivo. Tuvieron como resultado el número de pacientes con COVID-19 positivas que fueron un total de 150 pacientes y de ellos 142 (94,67%) eran prenatales y 8 (5,33%) eran pacientes posnatales. “El número total de partos fue de 80 en el estudio de seis meses y de ellos los partos vaginales fueron 35 (23,33%) y la cesárea fue de 45 (30%), entre todas las pacientes positivas para COVID-19 que fueron derivadas, seis pacientes acudieron con aborto y de ellas, dos pacientes fueron diagnosticadas con aborto fallido a las ocho semanas de gestación, una con aborto inevitable y otra ingresada por interrupción médica del embarazo solo hubo una muerte materna positiva para COVID-19”. Llegaron a la conclusión que las mujeres embarazadas con sospecha de COVID-19 necesitan atención médica, deben ser trasladadas a un hospital equipado con suficientes instalaciones de salud y médicos completamente capacitados para atender adecuadamente a las pacientes obstétricas en estado crítico para un manejo efectivo. Las mujeres deben ser guiadas adecuadamente para limitar las visitas prenatales y seguir todas las prácticas seguras como mantener el distanciamiento social, lavarse las manos con frecuencia, usar mascarillas, etc. La seguridad de la vacuna COVID-19 aún no está establecida, aunque se están realizando numerosas investigaciones al respecto. Que todas las mujeres tengan acceso a servicios de maternidad seguro. (17)

- **Gil Y., et al (2020)** realizaron un estudio titulado “Efecto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el resultado materno, perinatal y neonatal: revisión sistemática” tuvieron como objetivo “evaluar el efecto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el resultado materno, perinatal y neonatal mediante la realización de una revisión sistemática de la literatura publicada disponible sobre embarazos afectados por COVID-19”. El tipo de investigación fue una revisión sistemática. Tuvieron como resultado “la notificación de siete muertes maternas, cuatro muertes fetales intrauterinas (una con embarazo gemelar) y dos muertes neonatales (embarazo gemelar) en una serie de

casos no consecutivos de nueve casos con COVID-19 grave. En los informes de casos, se notificaron dos muertes maternas, una muerte neonatal y dos casos de infección neonatal por SARS-CoV-2". Concluyeron que a pesar del mayor número de estudios realizados sobre COVID-19 en el embarazo, no evidenciaron suficientes datos de buena calidad para sacar conclusiones imparciales con respecto a la gravedad de la enfermedad o las complicaciones específicas del COVID-19 en gestantes, así como la transmisión vertical, complicaciones perinatales y neonatales a inicios de la pandemia. **(18)**

- **Rita de Cássia, et al (2020)** realizaron un estudio titulado "Impacto de la pandemia de COVID-19 en la serie temporal de la razón de mortalidad materna en Bahía, Brasil: análisis del período 2011-2020." Tuvieron como objetivo "verificar la relación entre la razón de mortalidad materna y la incidencia de COVID-19 en el Estado de Bahía, Brasil, 2020". El tipo de investigación fue un estudio retrospectivo. Su resultado obtenido fue que en el 2020 "la RMM anual en Bahía, Brasil, fue de 78,23 / 100.000 nacidos vivos, un 59,46% más que la proporción esperada (49,06 [IC 95% 38,70–59,90]). El aumento de la tasa de mortalidad materna en relación con los valores esperados se observó a lo largo de los meses de 2020; sin embargo, solo después de mayo, cuando la epidemia de COVID-19 aumentó bruscamente, superó el límite superior del IC del 95% de la predicción mensual. De las 144 muertes maternas registradas en 2020, 19 (13,19%) tenían COVID-19 mencionado como causa de muerte". Su estudio llevo a la conclusión del aumento de la mortalidad materna y su relación temporal con la incidencia de COVID-19, en Bahía, Brasil, en 2020. La pandemia de COVID-19 puede estar directa e indirectamente relacionada con este aumento, que debe ser investigado. Se necesita una acción urgente de salud pública para prevenir y reducir las muertes maternas durante esta pandemia, en Brasil. **(19)**

- **Wale A., et al (2021)** su investigación fue titulado “Impacto de las enfermedades por coronavirus-2019 (COVID-19) en la utilización y los resultados de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal en los centros de salud gubernamentales en el suroeste de Etiopía, 2020” tuvieron como objetivo “evaluar el impacto indirecto temprano de COVID-19 en la utilización de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal en las instalaciones de salud del gobierno en el suroeste de Etiopía, y sus consecuencias”. El tipo de investigación fue un estudio transversal comparativo. Obtuvieron como resultado una reducción significativa en la utilización media de atención prenatal (943,25 visitas frente a 694,75 visitas), parto en establecimientos de salud (808,75 nacimientos frente a 619 nacimientos), planificación familiar (4744,5 visitas frente a 3991,25 visitas) e inmunización neonatal (739,5 vs 528,5 dado) entre marzo-junio de 2019 y marzo-junio de 2020. Sin embargo, hubo aumentos significativos en la proporción de embarazos de adolescentes (7,5% vs 13,1%), usuarias de servicios de aborto en adolescentes (21,3% vs 28,5%), mortinatos institucionales (14 % vs 21,8%) y muerte neonatal (33,1% vs 46,2%) durante el mismo período. Concluyeron que la utilización de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal se vio afectada por la pandemia con un deterioro de los resultados maternos y perinatales. Un aumento en la proporción de embarazos adolescentes que buscan servicios de aborto y el aumento de la tasa de cesáreas sin mejoría en el resultado perinatal es una gran preocupación que necesita más investigación. **(20)**
- **Manisha Nair (2020)** realizó un estudio titulado “Crisis de salud reproductiva durante las oleadas uno y dos de la pandemia de COVID-19 en India: incidencia y muertes por complicaciones maternas graves en más de 202.000 partos en hospitales” tuvo como objetivo “detallar el impacto en la salud reproductiva en la India”. El tipo de investigación fue Descriptivo – Analítico. El resultado obtenido fue 202,986 partos en hospitales durante los 30 meses del período de estudio; 113.140 en los 15 meses del período pre pandémico y 89.846 en los 15 meses del

período pandémico. Murieron un total de 1020 mujeres de la población de estudio. Por lo tanto, la tasa de incidencia general de complicaciones maternas graves en los 15 hospitales de los cinco estados de la India fue 123,05 por 1000 partos en hospitales y aproximadamente 1 de cada 25 mujeres que presentaron una complicación que les causó la muerte. Concluyó que el impacto negativo de la pandemia y las restricciones relacionadas en la salud sexual y reproductiva ha aumentado las tasas de hospitalización por aborto séptico, lo que confirma los temores sobre el aumento de abortos inseguros planteados por organizaciones internacionales como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y Marie Stopes International, al comienzo de la pandemia. El aborto inseguro es la tercera causa principal de mortalidad materna en la India. **(21)**

- **Simeone R., et al (2021)** realizó un estudio titulado “Cambios en las tasas de resultados adversos del embarazo durante la pandemia COVID-19: un estudio transversal en los Estados Unidos”, tuvieron como objetivo “evaluar si los embarazos que terminaron durante la pandemia tuvieron diferentes riesgos de resultados adversos seleccionados en comparación con el año anterior”. El tipo de investigación fue un estudio transversal. Obtuvo como resultado 663,620 partos que ocurrieron de abril a diciembre del 2019 y 614,093 partos que ocurrieron de abril a diciembre del 2020. Se observó un aumento en las muertes intrahospitalarias de 2019 a 2020 (n = 33; 5 % vs. n = 53; 9 %), que dejó de ser estadísticamente significativo después de excluir los partos con un diagnóstico de COVID-19. El ingreso a la unidad de cuidados intensivos disminuyó de 2019 a 2020 (1.7% vs 1.5%) los nacimientos prematuros disminuyeron de 2019 a 2020 (9.2% vs 9.1%). Concluyó que en el 2020 en comparación con 2019, aumentaron las muertes hospitalarias entre mujeres embarazadas y hubo una pequeña disminución en la prevalencia de partos prematuros. **(22)**

- **Asalkar M., et al (2021)** su investigación fue titulado “Prevalencia de la mortalidad materna y curso clínico de las muertes maternas en el estudio transversal de neumonía COVID-19-A.” Tuvieron como objetivo “conocer la prevalencia de la mortalidad materna y el curso clínico de los casos de mortalidad materna por neumonía COVID-19”. Su tipo de investigación fue un estudio transversal. Tuvieron como resultado entre 871 casos de COVID-19 diagnosticados durante el embarazo, el 1% (7 pacientes) tuvieron mortalidad materna debido a neumonía por COVID 19. Los casos con mortalidad materna se registraron principalmente en el tercer trimestre (5 de 9 casos). la mortalidad materna en COVID 19 estudiada por Marcos, menciona que seis países habían informado muertes maternas por COVID-19 al 1 de julio de 2020 que se notificaron 160 muertes maternas; 22 MM en los tres países de ingresos altos (Francia, Reino Unido y EE.UU) y 138 en los países de ingresos medios (124 de Brasil, lo que representa el 77,5% de todas las muertes maternas informadas en la literatura). Concluyeron que al observar estas cifras de muertes maternas debidas a la infección por COVID-19, es razonable suponer que las cifras mundiales de muertes maternas debidas a COVID-19 deben ser aún mayores. **(23)**
- **Tobar F., et al (2021)** realizaron un estudio titulado “el impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en américa latina y el caribe” tuvieron como objetivo “analizar cómo el acceso a los anticonceptivos modernos en la región podría deteriorarse como un efecto inmediato del desabastecimiento, de la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de la disminución de consultas por temor al contagio, así como resultado indirecto de la disminución de los ingresos personales y familiares”. El tipo de investigación fue un informe técnico. Los datos obtenidos fueron “considerado los tres efectos (reducción de adquisición en el sector privado + desabastecimiento en el sector público + reducción de la demanda en el sector público), y asumiendo que los países no incorporarían medidas correctivas, es posible estimar que la caída en APP resultaría en 1,7 millones de embarazos no planeados, cerca de 800 mil

abortos, 2,9 mil muertes maternas y cerca de 39 mil muertes infantiles. A su vez, suponiendo que la caída de APP (parejas protegidas) sea el resultado del comportamiento de tres segmentos diferentes de aproximadamente el mismo tamaño de mujeres afectadas durante un mes, tres meses y todo el año, la pérdida de entre 4 y 9 millones de APP podría afectar potencialmente a entre 9 millones (en el mejor escenario), 12,9 millones (en el escenario intermedio) y 20,1 millones de mujeres (en el peor escenario)". Concluyeron que la pandemia de COVID-19 afectó el acceso a los anticonceptivos modernos tanto en el sector privado como público. Obtuvieron una pérdida potencial de APP a través del sector público debido al desabastecimiento, en cuanto a la oferta, y del sector privado debido a la caída de los ingresos de los hogares. Enfocándose en el número de APP que no tuvieron acceso a los métodos. El análisis mostrado complementa otras valoraciones recientes que se centran principalmente en las interrupciones inmediatas de los servicios debido a las medidas de cierre dictados por el estado". (24)

- **Melaku Hunie Asratie (2020)** realizó un estudio titulado "Embarazo no deseado durante la pandemia de COVID-19 entre mujeres que asistían a atención prenatal en el noroeste de Etiopía: magnitud y factores asociados" tuvo como objetivo "evaluar los embarazos no deseados durante la pandemia de COVID-19 y sus factores asociados entre las mujeres que asistían a atención prenatal en el noroeste de Etiopía". Su tipo de investigación fue un estudio transversal. Obtuvo como resultado la magnitud de los embarazos no deseados durante la pandemia de COVID-19 entre las mujeres que asistieron a atención prenatal que fue el 47,17%. Concluyó que los embarazos no deseados eran altos. Se sugirió la educación comunitaria sobre los servicios de salud materna, incluida la planificación familiar, la mejora del poder de decisión de las mujeres para los servicios de atención de la salud materna, el énfasis en las complicaciones relacionadas al embarazo con el apoyo del proveedor de la atención en salud. (25)

- **Widiasih R. Et al (2021)** realizó un estudio titulado “Monitoreo del bienestar fetal y atención prenatal durante la pandemia COVID-19: un estudio descriptivo cualitativo entre mujeres embarazadas en Indonesia” tuvieron como objetivo explorar las experiencias de mujeres embarazadas en Indonesia que estaban monitoreando su bienestar fetal durante la pandemia de COVID-19. El tipo de investigación fue un estudio descriptivo cualitativo con paradigma constructivista. Sus resultados fueron la participación de 22 mujeres en el estudio. La edad promedio de los participantes fue de 27 años (rango 19-40). La mayoría (n = 16) de los participantes tenía un nivel de educación primaria, cuatro tenían educación secundaria y tres universitarios o educación superior. La mayoría (n = 17) de las participantes eran amas de casa, tres trabajaban en empresas privadas y dos eran parteras. Sus datos de embarazo indican que para 12 participantes fue su primer embarazo, 5 el segundo embarazo y otros 5 fue su tercer o más embarazo. Para una participante fue su octavo embarazo. De las que habían estado embarazadas anteriormente, dos habían tenido un aborto espontáneo. La edad gestacional de los participantes en el momento de la entrevista osciló entre 28 y 37 semanas). Concluyeron que durante la pandemia de COVID-19, la ansiedad por el embarazo y los cambios en los servicios de atención prenatal en Indonesia han planteado desafíos para las mujeres embarazadas. Estos desafíos dieron como resultado que las mujeres embarazadas tuvieran un papel más importante en el seguimiento de su embarazo mediante técnicas de autocontrol fetal. Se necesitan pautas claras y prácticas estandarizadas con respecto al auto monitorización. Las mujeres necesitan herramientas de autocontrol fetal que sean fáciles de usar, precisas y tecnológicamente familiares. Los resultados de este estudio brindan información importante para los trabajadores de la salud, ya que brindan evidencia de la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas durante una pandemia. No solo las mujeres y sus fetos son vulnerables al riesgo de COVID-19, sino que las mujeres también experimentan angustia psicológica adicional. **(26)**

- **Hoang N., et al (2021)** realizaron un estudio titulado “El COVID-19 y la atención prenatal retrasada perjudicaron la calidad de vida y el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas: ¿Qué apoyos se deben brindar? Evidencia de Vietnam” tuvieron como objetivo explorar las asociaciones entre diferentes apoyos estructurales y funcionales con la calidad de vida (CDV) y el bienestar mental de las mujeres embarazadas cuya atención prenatal se retrasó debido a la pandemia de COVID-19 en Vietnam”. El tipo de investigación fue un estudio transversal. Tuvieron como resultado que, de 868 mujeres embarazadas, la mayoría de las participantes tenían entre 26 y 30 años (40,1%) y recibieron atención prenatal en Hanoi (55,9%). El 73,3% de los encuestados ya tenía un hijo o más, y el 66,8% de las mujeres no habían dado a luz. La proporción de mujeres embarazadas que siguieron las instrucciones del médico sobre la frecuencia de las visitas de atención prenatal fue la más alta con un 48,4%. Aproximadamente el 13% de los encuestados experimentó alguna vez una complicación en el embarazo. El 8,1% informaron que su atención prenatal se vio influenciada por la pandemia de COVID-19. Las diferencias significativas se encontraron solo en dos problemas “No se pudo llamar a los médicos para pedir consejo” y “Leer información de maternidad falsa en Internet”. Concluyeron que los resultados de este estudio mostraron que, entre las mujeres embarazadas cuyo cuidado de maternidad se vio afectado por COVID-19, este análisis proporcionó información sobre el retraso prenatal debido al COVID-19, los efectos de estos retrasos en la calidad de vida y el bienestar mental, y la relevancia de los diferentes aspectos del apoyo familiar y social para estos resultados de las mujeres embarazadas en Vietnam. **(27)**
- **Dulce I., et al (2020)** realizaron un estudio titulado “Experiencias de mujeres embarazadas del sistema de atención de maternidad en Australia durante la primera ola de la pandemia COVID-19.” Tuvieron como objetivo “explorar y describir las experiencias de mujeres en edad fértil al recibir

atención de maternidad durante la pandemia de COVID-19 en Australia”. Su método de estudio fue un diseño exploratorio cualitativo. Su resultado fue que se contactó con 30 mujeres y se realizaron 27 entrevistas en junio de 2020, el 67% había dado a luz desde el inicio de la pandemia, Para todos los participantes, su acceso a la atención cambió rápidamente de citas presenciales a citas de telesalud. Concluyeron que, para la mayoría, la telesalud consistió en mantener una conversación con su proveedor de atención médica por teléfono, y para una minoría esto implicó una videollamada. Cuando las consultas cara a cara estaban disponibles, se limitaban en el tiempo. Debido a que el sistema australiano de atención de maternidad ha sufrido cambios radicales y generalizados debido a la pandemia de COVID-19. **(28)**

- **Kahn T., et al (2021)** realizaron un estudio titulado “Factores asociados con cambios en la intención de embarazo entre mujeres que fueron madres de niños pequeños en la ciudad de Nueva York después del brote de COVID-19.” Tuvieron como objetivo “estudiar los cambios en la intención de embarazo después del brote de la pandemia COVID-19 e identificar los factores posiblemente asociados con estos cambios”. El tipo de investigación fue un estudio transversal. Obtuvieron como resultado que después del brote, 30 de 61 (49,2%) mujeres que habían estado tratando activamente de quedar embarazadas habían dejado de intentarlo, 71 de 191 (37,2%) mujeres que habían planeado quedar embarazadas ya no lo estaban y 42 de 927 (4,5 %) mujeres que ni planeaban ni intentaban estaban considerando un nuevo embarazo. Entre los que dejaron de intentarlo, menos de la mitad (43,3%) pensó que volvería a intentarlo después de la pandemia. Concluyeron que la pandemia de COVID-19 se asoció con intenciones de embarazo alteradas entre las mujeres que eran madres. Casi la mitad de las mujeres que habían estado tratando de quedar embarazadas y más de un tercio que habían estado pensando en intentarlo dejaron de hacerlo en los primeros meses del brote de COVID-19, y solo una pequeña proporción consideró quedar embarazada nuevamente. Entre los que dejaron de intentarlo,

menos de la mitad estaba seguro de que volverían a intentarlo una vez que la pandemia terminara, lo que sugiere que muchos pueden estar abandonando en lugar de retrasar los planes para expandir sus familias, con posibles consecuencias a largo plazo para la tasa de fertilidad general. (29)

- **Beeson C., et al (2021)** realizaron un estudio titulado “Expectativas de embarazo y parto durante COVID-19 en una muestra de conveniencia de mujeres en los Estados Unidos.” Tuvieron como objetivo “explorar las alteraciones en las decisiones de las personas sobre el embarazo y el parto durante una pandemia de enfermedades infecciosas”. Su tipo de investigación fue un estudio Analítico – descriptivo. Obtuvieron como resultado que la mayoría de los encuestados (71%) informó que su experiencia de atención prenatal cambió notablemente debido a la pandemia de COVID-19, y el 58% informó haber utilizado opciones remotas o de telemedicina para la atención prenatal. Uno de cada cinco encuestados (20%) informó posponer o evitar la atención relacionada con su embarazo debido a la pandemia de COVID-19. Muchos encuestados (83%) informaron que su hospital o centro de maternidad cambió al menos una política relacionada con la atención prenatal y / o el parto y el 95% de los encuestados indicaron que estaban al tanto de los cambios de política que limitaban o restringían las visitas y / o las personas de apoyo. durante el parto. Concluyeron que el propósito de este estudio fue recopilar información preliminar sobre las expectativas, decisiones y experiencias del embarazo y el parto durante la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. Los hallazgos ilustran las preocupaciones, las prioridades y los factores de toma de decisiones que llevan a las personas embarazadas hacia o lejos de ciertas experiencias durante su embarazo en el contexto de un evento pandémico importante que conlleva un riesgo emergente pero significativo para las mujeres embarazadas. Este esfuerzo es vital para garantizar que el sistema de salud de EE. UU. Esté preparado para satisfacer las necesidades únicas de las personas embarazadas y para extender adecuadamente el apoyo y los servicios en un modelo centrado

en la persona, en el contexto de las estrategias de mitigación de la comunidad contra una pandemia de enfermedades infecciosas. **(30)**

- **Tarin V., et al (2021)** su investigación fue titulado “Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España” tuvieron como objetivo “describir los cambios en el comportamiento de las ITS durante la situación de alerta sanitaria por la pandemia SARS-CoV-2”. Su tipo de investigación fue un estudio observacional retrospectivo multicéntrico. Tuvieron como resultados 674 casos de ITS. Se constató un incremento del número de casos de ITS tras el desconfiamiento, explicable por las mayores libertades y el aumento de consultas. Comparando los registros de ITS del Centro Sandoval y del Hospital La Paz en los cuatrimestres de marzo a junio de 2019 frente a 2020, se observó una disminución en 2020 de todos los diagnósticos, de hasta el 81% menos que en 2019”. Concluyeron que la disminución en el número de diagnósticos de ITS en relación con la situación de pandemia fueron debido a las medidas de distanciamiento y limitación de movilidad aparentemente generaron una disminución de la incidencia de ITS debido a que las personas no acudían a tratarse o a descartar algunas ITS. **(31)**
- **Ezquerro M., et al (2021)** su investigación fue titulado “Evolución de las infecciones de transmisión sexual notificadas en Barcelona durante la primera ola de la pandemia COVID-19.” Tuvieron como objetivo “analizar el número de casos de ITS notificados recientemente y la profilaxis pos exposición al VIH en Barcelona durante la pandemia de COVID-19”. El tipo de investigación fue un estudio retrospectivo. Tuvieron como resultado que los casos de gonorrea disminuyeron globalmente en un rango de siete casos por mes, y se observó una disminución marcada a partir de marzo de 2020, se notificaron 18 casos en comparación con 49 casos durante el mismo mes en el año 2019, lo que significa una diferencia del 63%. El número de PEP (profilaxis posexposición) recetados pasó de 321 en 2019 (238 de enero a septiembre) a 170 en 2020. Durante el período de bloqueo, las recetas disminuyeron

significativamente. Llegaron a la conclusión que con la llegada de COVID-19, las unidades de ITS disminuyeron su actividad o incluso cerraron, y los individuos evitaron los centros de salud. Estos factores condicionaron el diagnóstico de enfermedades graves, incluida una ITS. Este estudio muestra una marcada disminución, ya sea en las ITS recientemente notificadas o en el número de tratamientos de Profilaxis en Barcelona de marzo a septiembre de 2020. Probablemente estos hallazgos sean la consecuencia de la interrupción de los programas de detección y una disminución en el número de consultas, pruebas y / o notificaciones durante el bloqueo. (32)

- **Amanda G., et al (2021)** su investigación fue titulada “¿Cómo afectaron las medidas de COVID-19 el comportamiento sexual y el acceso a los servicios de VIH / ITS en Panamá? Resultados de una encuesta nacional transversal en línea” tuvieron como objetivo “describir los cambios informados en los comportamientos sexuales, incluido el sexo virtual (sexting y cibersexo), y el acceso a las pruebas y la atención del VIH / ITS durante las medidas de COVID-19 en Panamá”. El tipo de investigación fue un estudio transversal. Sus resultados fueron que el 45,6% (375 de 823) de los participantes informaron que los condones eran más difíciles de encontrar durante las medidas de COVID-19. Este porcentaje no difirió entre las zonas urbanas y rurales; el 44,2% en las zonas urbanas frente al 49,5% en las zonas rurales. El 10,4% que informaron que necesitaban una prueba de ITS o VIH, el 58,0% informaron que no podían recibirla debido a las medidas de COVID-19. Llegaron a la conclusión que la epidemia del VIH se concentra en poblaciones específicas, particularmente HSH y mujeres trans; la prevalencia de las ITS es alta entre los adolescentes y las trabajadoras sexuales no registradas. Se considera que las pruebas regulares del VIH / ITS en estas poblaciones ayudan a controlar la transmisión. La interrupción de los servicios de VIH / ITS puede conducir a una disminución de los diagnósticos y el tratamiento, aumentando así la transmisión continua y el aumento de las secuelas. Durante las medidas de COVID-19 en Panamá, se interrumpió

el acceso a servicios clave, y más del 50% de los que necesitaban la prueba del VIH / ITS no se la hicieron. Esto está respaldado por una disminución general del 71% de los nuevos diagnósticos de VIH informados por el gobierno de Panamá durante ese período. Los servicios de prevención y atención de ITS y VIH se vieron significativamente interrumpidos durante las medidas de COVID-19, lo que sugiere la necesidad de servicios descentralizados. **(33)**

- **Prats U., et al (2021)** su investigación fue titulada “El impacto de la pandemia de COVID-19 en los datos de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual: ¿caída de la incidencia o artefacto?” tuvieron como objetivo “estimar la magnitud del descenso, debido a la pandemia de COVID-19, en el número de casos de ITS confirmados en Cataluña durante las fases de encierro y desescalada”. El tipo de investigación fue un estudio Analítico – descriptivo, tuvieron como resultado que desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el número de casos de ITS notificados fue un 51% menor de lo esperado, alcanzando un promedio de 56% durante el encierro (50% y 45% durante la desescalada y nueva normalidad) con una disminución máxima de 72% para clamidia y mínimo de 22% para sífilis. Sus resultados indican que se notificaron menos ITS en mujeres, personas que viven en áreas más desfavorecidas, personas sin episodios de ITS previos durante los últimos tres años y en las personas VIH negativas. Llegaron a la conclusión que la fuerte disminución de las notificaciones de ITS se mantuvo casi cinco meses después de que comenzara el bloqueo, bien entrada la nueva normalidad. Este hecho difícilmente puede explicarse sin un infradiagnóstico y una notificación insuficiente importantes. Existe una necesidad urgente de fortalecer los programas y servicios de diagnóstico de ITS / VIH, así como la vigilancia, ya que la pandemia podría estar ocultando el tamaño real de la reaparición de ITS ya descrita en la mayoría de los países europeos. **(34)**

2.2 Bases teóricas

2.2.1.1 COVID-19

El presente contexto de la pandemia por coronavirus (COVID-19), tuvo su origen en la fecha de diciembre del 2019, donde fue identificado por primera vez como un brote de neumonía de etiología desconocida en un mercado de la ciudad de Wuhan, China³⁵.

El 7 de enero del 2020, las autoridades chinas identificaron y aislaron un nuevo serotipo de coronavirus, cuya secuencia fue a disposición internacional para su uso en métodos diagnósticos definitivos. Posteriormente, el 9 de febrero del 2020 se anunció que la causa del brote era producto de un coronavirus. En sus inicios fue denominado nuevo coronavirus 2019, la cual terminó nombrándose SARS-CoV-2³⁶. La OMS el 11 de marzo del 2020, mediante una conferencia pública dirigida para todo el mundo declaró la pandemia por SARS-CoV-2 debido al exacerbado aumento del número de casos infectados alrededor del mundo³⁷.

A nivel nacional, se confirmó el primer caso importado de COVID-19 el 5 de marzo del 2020 correspondiente a un varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve, con antecedentes de viaje a diferentes países de Europa³⁷.

2.2.1.2 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud³⁸: “La enfermedad del COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus”.

2.2.1.3 Agente causal

El SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory síndrome coronavirus – 2) es el agente causal de la enfermedad del COVID-19, perteneciente a la familia *Coronaviridae* y al orden *Nidovirales*... Posee una estructura esférica o pleomórficos, con un diámetro variable de 80 – 120 nm³⁹. Su genoma está conformado por ARN de cadena sencilla no segmentado y de polaridad positiva⁴⁰.

2.2.1.4 Origen

Aún sigue siendo una incógnita el reconocimiento del origen zoonótico del SARS-CoV-2, pero debido a la gran similitud con los coronavirus identificados en los murciélagos, es muy probable que ellos sean el reservorio principal del virus. Es así como se especula que el SARS-CoV-2 se transmitió a humanos de animales exóticos en mercados en el brote de hace 18 años en Wuhan³⁹.

2.2.1.5 Trasmisión

Los coronavirus generalmente se replican principalmente en las células del tracto respiratorio inferior y en un porcentaje menor en las vías respiratorias superiores. Por ello, que se transmite de pacientes con enfermedad confirmada y no de pacientes leve o inespecíficos⁴⁰.Y se propagan a través de gotículas de saliva o las secreciones nasales que se generan cuando una persona infectada tose o estornuda³⁸.

2.2.1.6 Cuadro Clínico

Según el Ministerio de Salud (MINSA) ,⁴¹ menciona las divisiones según la frecuencia de la sintomatología.

A. Síntomas más habituales:

- Fiebre.
- Tos seca.
- Cansancio.

B. Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- Pérdida del gusto o el olfato
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Congestión nasal
- Dolores musculares o articulares
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Escalofríos o vértigo

C. Entre los síntomas de cuadro grave:

- Disnea
- Pérdida del apetito
- Confusión
- Dolor o presión persistente en el pecho
- Temperatura corporal elevada (mayor a 38°C)

D. Otros Síntomas menos frecuentes:

- Irritabilidad
- Merma de la conciencia
- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

2.2.1.7 Clasificación Clínica

Según el Ministerio de Salud (MINSA) ,⁴² están divididos de acuerdo con la gravedad de la enfermedad.

A. Caso leve

Es aquella persona con infección respiratoria aguda que presenta al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

- Tos
- Malestar general
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Congestión nasal

B. Caso moderado

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Disnea
- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto
- Saturación de oxígeno < 95%
- Alteración del nivel de conciencia
- Hipotensión arterial o shock
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía
- Recuento linfocitario < 1000 células/ μ L.

C. Caso severo

Es aquella persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg.
- Alteración del nivel de conciencia
- Presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg.
- PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300.
- Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.
- Lactato sérico > 2mosm/L.

2.2.2 Salud sexual y reproductiva

2.2.2.1 Definición

- Salud sexual

Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países.”⁴³

- Salud reproductiva

Según la OMS, la salud reproductiva es «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.»⁴⁴

2.2.2.2 Atención de la salud reproductiva

Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.⁴⁵

A. Atención a la persona que acude a los servicios de salud reproductiva

- ✓ Descartar signos de alarma
- ✓ Tratar en forma cordial y respetuosa.
- ✓ Realizar preguntas generales.
- ✓ Averiguar antecedentes patológicos
- ✓ Averiguar sobre relaciones sexuales
- ✓ Averiguar por la Historia Obstétrica.
- ✓ En mujeres: identificar con precisión los factores de riesgo.
- ✓ Confirmar la razón de la consulta
- ✓ En mujeres: Descartar embarazo
- ✓ En mujeres: Averiguar si ha tenido alguna detección de cáncer de cérvix o de mamas
- ✓ Descartar ITS, VIH/SIDA
- ✓ Descartar maltrato
- ✓ Realizar examen físico general
- ✓ Uso de protocolos
- ✓ Dar información sobre el estado de salud, resultado del examen, tratamiento y sobre su próxima consulta
- ✓ Información sobre necesidad de orientación y consejería en salud reproductiva

2.2.3 Mortalidad materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, con independencia de la duración y el lugar de la misma, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.⁴⁶

A. Causas de mortalidad materna

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: ⁴⁵

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto).
- Las infecciones (generalmente tras el parto).
- La hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia).
- Complicaciones en el parto.
- Los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

B. Reducción de la mortalidad materna

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal está estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

- **Las hemorragias graves** tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.

- **Las infecciones** tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.
- **Pre eclampsia** debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con pre eclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

C. Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan

Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados, como el África subsahariana y Asia Meridional. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera diplomada⁴⁷.

En los países de ingresos elevados, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal. En 2015, solamente el 40% de las embarazadas de países de ingresos bajos realizaron las consultas prenatales recomendadas⁴⁷.

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

- La pobreza.

- La distancia.
- La falta de información.
- La inexistencia de servicios adecuados.
- Las prácticas culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

D. Tipos de muerte materna

La muerte de una mujer durante el proceso grávido-puerperal puede clasificarse en los siguientes tipos: Muerte materna directa, indirecta e incidental o accidental (llamada también no materna).

D.1. Muerte materna directa

Es aquella producida como resultado de una complicación obstétrica del estado del embarazo, parto o puerperio y por intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una cadena de eventos que resultasen de cualquiera de los hechos mencionados.

Las muertes maternas directas, a su vez, pueden agruparse de acuerdo a las causas básicas en:

- **Hemorragia Obstétrica**

Incluye la hemorragia precoz del embarazo (excluyendo al embarazo que termina en aborto) y en ella se considera a la amenaza de aborto, hemorragias precoces del embarazo; incluye también los trastornos de la placenta, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, hemorragia ante parto, hemorragia pre parto con defecto de la coagulación, trabajo de parto y parto complicado por hemorragia intraparto que puede estar asociada con afibrinogenemia, coagulación

intravascular diseminada, hiperfibrinólisis, hipofibrinogenemia, traumatismos obstétricos y hemorragia post parto.

- **Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio:**

Incluye las afecciones que lleven a edema y proteinuria gestacionales, pre eclampsia, Síndrome de HELLP, eclampsia o hipertensión materna no especificada.

- **Infección relacionada con el embarazo:**

Incluye la infección de las vías genitourinarias en el embarazo, sepsis puerperal, otras infecciones puerperales (infección de herida quirúrgica, infección consecutiva al parto), e infección de mama asociadas al parto.

- **Embarazo que termina en aborto.**

La interrupción de la gestación con o sin expulsión o extracción total o parcial del producto de la concepción antes de cumplir 22 semanas de gestación y/o antes de pesar 500 gramos o de medir 25 cm. de la cabeza al talón. En esta causa básica se agrupan las complicaciones hemorrágicas, la infección o la perforación de órganos en general, las complicaciones derivadas del aborto y su manejo. En este grupo se incluye el embarazo ectópico, mola hidatiforme, aborto retenido, aborto espontáneo, aborto médico, intento fallido de aborto.

- **Parto obstruido.**

Es aquel en el que el parto, una vez iniciado, no progresa debido a incompatibilidad pélvico-fetal ya sea por anomalías del producto o por anomalías de los diámetros o arquitectura de la pelvis que condicionan “estrechez pélvica” e incompatibilidad del pasaje del feto por el canal del parto, aún de un feto de tamaño, situación, presentación, posición o variedad de posición normal.

- **Otras complicaciones obstétricas:**

En este grupo se incluye la hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos, complicaciones venosas del embarazo, traumatismo obstétrico, retención de placenta y membranas sin hemorragia, embolia obstétrica, complicaciones del puerperio no relacionadas en los grupos anteriores (dehiscencia de herida de la cesárea, hematomas de herida obstétrica miocardiopatía durante el puerperio o tiroiditis post parto).

- **Complicaciones de manejo no previstas:**

En este grupo se incluye las complicaciones de la anestesia durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.

D.2. Muerte materna indirecta

Denominada muerte obstétrica indirecta, son aquellas que derivan no directamente a una causa obstétrica, sino que es resultado de una enfermedad pre-existente o de una enfermedad que apareció durante el embarazo, parto o puerperio y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo.

No existe una agrupación consensuada para los casos de este tipo de muerte; pero, por la frecuencia de determinadas patologías, podemos agruparlas en:

- **Enfermedades infecciosas.**

Ej. Tuberculosis pulmonar o de otro órgano, neumonía-bronconeumonía, apendicitis aguda, colecistitis aguda, pancreatitis aguda, meningitis bacteriana o viral, hepatitis viral, rabia, etc.

- Enfermedades metabólicas y endocrinas:

Ej. Diabetes mellitus, hipertiroidismo, etc.

- Procesos tumorales:

Ej. Cáncer de algún órgano, carcinomatosis generalizada, proceso expansivo cerebral de naturaleza no determinada, sarcoma, otros.

- Otras patologías:

Ej. Enfermedad renal crónica, epilepsia, rotura de aneurisma cerebral, púrpura trombocitopenia o de otro tipo, Bartonelosis aguda, Malaria o Paludismo, otros. Al clasificar las muertes indirectas es aconsejable seguir la CIE 10 o alguna otra clasificación que pueda ser comparable con los reportes de otros países.

D.3. Muerte materna incidental o accidental

Es la muerte de una mujer durante el proceso del embarazo, parto o puerperio como resultado de causas incidentales o accidentales no relacionadas con el embarazo o cualquiera de las otras patologías mencionadas como causas indirectas.

Estas pueden ser: accidentes de tránsito, caídas accidentales, accidentes de trabajo, ahogamiento, aplastamiento, asfixia, etc. La muerte materna incidental o accidental no se considera para el cálculo de razón o tasa de muertes maternas.

En un caso de pre-eclampsia severa o eclampsia, se puede producir separación de la placenta o DPP, la que a su vez puede producir atonía uterina severa y consiguientemente hemorragia más o menos grave. En este caso, la causa básica verdadera es la pre eclampsia - eclampsia y el DPP, una consecuencia que invariablemente va acompañado de algún grado de atonía uterina en el postparto. Por ello, el DPP y la atonía uterina podrían consignarse como causas asociadas ya que, en la secuencia de

eventos, lo que va a llevar a la muerte será la hemorragia aguda (causa intermedia) que terminará en un shock hipovolémico como causa final o terminal.

2.2.4 Planificación familiar

A. Atención en planificación familiar

Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia. Estos pueden ser:⁴⁸

• Temporales:

1) Métodos de abstinencia periódica:

- a. Del ritmo o de la “Regla” o del calendario.
- b. Billings o del moco cervical.
- c. Método de los días fijos o método del collar.

2) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

3) Métodos de barrera:

- a. Preservativo o condón masculino
- b. Preservativo o condón femenino

4) Hormonales:

a. Hormonales combinados:

- Orales Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab sulfato ferroso.

- Inyectables mensuales Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. ó Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL b. Hormonales de sólo progestágeno:

- Inyectables de depósito Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL - Implante Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro.

5) Dispositivos intrauterinos T de Cu 380 A

• Definitivos:

1) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

- Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).

2) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

-Vasectomía.

• Anticoncepción de Emergencia

- Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)

- Combinados: Método de Yuzpe Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 TAB

El Ministerio de Salud no promueve prácticas como el coitus interruptus o los métodos folclóricos debido a su baja eficacia, y en algunos casos por carecer de fundamento científico.

El Ministerio de Salud podrá incorporar progresivamente otros métodos anticonceptivos que se dispongan a partir del desarrollo científico y disponibilidad en el mercado.

B. Componente de prestación: Atenciones de planificación familiar

B.1. Evaluación clínica de la/el usuario/a

El personal de la salud, que brinda la atención de planificación familiar, realizará la evaluación integral de las usuarias, cumpliendo con los siguientes aspectos: Anamnesis y Examen Físico.

B.2. Selección del método de planificación

Luego de la evaluación clínica de la/el usuario/a, el personal de la salud, identifica los métodos anticonceptivos más apropiados para la/el mismo/a. Las opciones anticonceptivas son: Temporales y Definitivos.

B.3. Prescripción del método anticonceptivo

Luego que el personal de la salud identifica las opciones anticonceptivas recomendables y que no afecte su salud de la/el usuaria/o, éste último realiza la elección del método correspondiente. Para la prescripción del método anticonceptivo, el personal de la salud debe considerar:

- Mecanismo de acción.
- Condiciones que contraindican el uso.
- Características.
- Efectividad o tasa de falla.
- Posibles efectos secundarios.
- Forma de uso.
- Seguimiento a la/el usuario/a.

B.4 Aplicación o entrega de métodos anticonceptivos

- Debe proveerse en el consultorio o en los diferentes espacios de atención en planificación familiar, respetando la privacidad y confidencialidad de la/el usuario/a.
- Se debe registrar en la historia clínica y otros formularios del sistema de información.
- A toda usuaria nueva de algún método anticonceptivo se le brindará atención integral de salud sexual y reproductiva, previa orientación/consejería, que incluya:
 - Examen de mamas y toma de Papanicolaou.
 - Tamizaje de Violencia Basada en Género.
 - Tamizaje con prueba rápida para VIH.

B.5. Atención de otras necesidades de salud

Si en la anamnesis y examen clínico se detectan otras necesidades de salud se procede a realizar la atención debida según la patología encontrada y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la zona.

B.6. Control y Seguimiento de la/el Usuario/a

- En el primer control se hará énfasis en evaluar la conformidad con el método, averiguar el estado de salud, uso correcto del método y la presencia de efectos secundarios. En los controles sucesivos se suministrará además los métodos anticonceptivos correspondientes según el esquema de programación de consultas, controles y nueva entrega de insumos de acuerdo al tipo de anticonceptivo.
- Los establecimientos de salud realizarán coordinaciones con las instancias pertinentes (Redes y Micro redes) según nivel de complejidad, para el adecuado seguimiento de la/el usuario/a de cualquier método anticonceptivo, creando una red de referencia.

- Los establecimientos deben facilitar el flujo ordenado de las/los usuarios/as del servicio de planificación familiar e integrarlo con otros servicios de salud sexual y reproductiva.
- En las/os usuarios/as de abstinencia periódica se hará énfasis en averiguar el grado de identificación de los períodos de abstinencia, periodo fértil, su satisfacción y la eficacia alcanzada con el método.
- En los controles anuales del implante, Dispositivo Intrauterino (DIU) o bloqueo tubárico bilateral, se deberá evaluar si hay problemas de salud en general y en especial en salud sexual y reproductiva y realizar la toma de Papanicolaou y despistaje de cáncer de mamas.
- Si la/el usuario/a no acude a los controles, deberán realizarse visitas domiciliarias para indagar los motivos de discontinuación de la asistencia al servicio, sensibilización para la continuación de las atenciones y realizar acciones preventivas de salud familiar según necesidad identificada.

C. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ESPECÍFICOS SUMINISTRADOS POR EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO A LAS USUARIAS

Según el informe ENDES, los métodos anticonceptivos específicos suministrados por el sector público fueron el DIU con un 77%, las inyecciones hormonales con un 59,1%, la píldora con un 37.8% y el preservativo externo (masculino) con un 18.8% y en el sector privado se evidenciaron con un 78.0% el preservativo externo, el 61.8% la píldora, el 40.9% las inyecciones hormonales y el DIU con un 19.2%.

2.2.5 Infecciones de transmisión sexual

Son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. Afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el comienzo de la vida sexual puedes estar expuesto/a estas infecciones⁴⁹.

A. Enfoque del manejo del paciente con ITS

Las infecciones de transmisión sexual pueden abordarse a través de diferentes enfoques o manejos. Los tres tipos de manejo en general son: el manejo etiológico, el manejo clínico y el manejo sindrómico.

A.1. El manejo etiológico

El diagnóstico se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia a través de pruebas serológicas, microbiológicas y otras de apoyo diagnóstico.

A.2. El manejo clínico

El diagnóstico se encuentra basado en la experiencia del examinador y en la elaboración del diagnóstico en base a la historia natural de una ITS.

A.3. El manejo sindrómico

Es una estrategia utilizada como medida efectiva para diagnósticos y tratamientos de la ITS y es usado para personas con síntoma de las ITS, como propuesta de la OMS, busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos durante la primera consulta, haciendo uso de recursos de laboratorio solo cuando estén disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica. El propósito es manejar síndromes y manejarlos adecuadamente.

B. Síndromes de las ITS

Existen muchos síndromes de las ITS, lo más importante son:

B.1. Flujo vaginal (descenso vaginal)

B.1.2 Síntomas:

- Descenso vaginal

B.1.3 Signos:

- Descenso vaginal o flujo vaginal anormal

B.1.4 Etiología más comunes:

- vaginitis asociada a: Vaginosis bacteriana tricomoniasis, candidiasis (si hay prurito asociado)

B.2. Descarga uretral en varón

B.2.2 Síntomas:

- Pus o secreción por el pene
- Ardor al orinar

B.2.3 Signos:

- Pus o secreción por el pene

B.2.4 Etiología más comunes:

- Clamidia y gonorrea

B.3. Ulcera genital en varón y mujer

B.3.2 Síntomas:

- Ulcera genital

B.3.3 Signos:

- Ulcera genital
- Ganglios inguinales palpables

B.3.4 Etiología más comunes:

- Sífilis, herpes, chancroide, menos frecuente: donovanosis y linfogranuloma venéreo

B.4. Dolor abdominal bajo

B.4.2 Síntomas:

- Dolor abdominal bajo

- Dolor en las relaciones sexuales

B.4.3 Signos:

- Descenso vaginal
- Dolor a la movilización del cérvix y sus anexos
- Temperatura mayor o igual a 38 c°

B.4.4 Etiología más comunes:

- Clamidia, gonorrea y anaerobios.

B.5. Inflamación escrotal

B.5.2 Síntomas:

- Dolor e inflamación escrotal

B.5.3 Signos:

- Inflamación escrotal

B.5.4 Etiología más comunes:

- Clamidia y gonorrea

B.6. Bubón inguinal

B.6.2 Síntomas:

- Ganglios inguinales inflamados y dolorosos

B.6.3 Signos:

- Ganglios inguinales inflamados acompañados de abscesos y fistulas

B.6.4 Etiología más comunes:

- Linfogranuloma venéreo, menos frecuente chancroide

C. Las 4 C

Una forma sencilla para el proveedor de salud para recordar los principales componentes de la información y consejería del paciente con ITS, es el uso de la regla las 4 C:

a) Consejería

Se refiere a la comunicación directa entre dos personas, una con un problema que la aqueja y la otra tratando de ayudar a comprenderlo y resolverlo. La consejería es la atención obligatoria en todo paciente con ITS y tiene como propósito ayudarles a todos los cambios necesarios en sus actitudes y comportamientos para disminuir el riesgo de adquirir en el futuro una nueva ITS, incluyendo el VIH

b) Cumplimiento de tratamiento

Las razones más frecuentes por la que no se cumplen un tratamiento es:

- El paciente no entendió las instrucciones.
- El esquema del tratamiento le resultó muy complicado.
- El medicamento indicado fue muy costoso.
- Hubo efectos indeseables durante el tratamiento
- El paciente no percibió las potenciales consecuencias de su ITS.
- Dejaron de tomar los medicamentos cuando notaron mejorías.

c) contactos

Se refiere a todos los contactos sexuales que el usuario ha tenido relaciones sexuales en los últimos 60 días para descarga uretral, cervicitis, dolor bajo, tricomoniasis, gonorrea e infección por clamidia, en los últimos 90 días para ulcera genital, bubón inguinal y en los últimos 12 meses para sífilis latente.

Se debe tener presente en todo momento que los principios de un buen manejo de contacto se basan en:

- Ser confidencial.
- Ser voluntario

- Ofertar servicio de diagnósticos de tratamientos de ITS disponible para todas las parejas sexuales.
- Proteger la discriminación y estigmación de los pacientes.

d) Condones

Todo usuario que acuda a consulta por una ITS puede volver a adquirir otro igual o similar en el futuro. Los mensajes educativos y la consejería deben lograr el cambio de conductas, hacia comportamiento de menor riesgo, esto incluye la compra o adquisición y uso del condón. Está previsto la entrega de 20 condones mínimo por paciente visto a la consejería y 100 condones mínimos a trabajadoras sexuales.

D. Razones para la integración de servicios de ITS a los servicios de salud sexual y reproductiva

- ✓ La mayor parte de los casos de ITS ocurren en mujeres sexualmente activa entre los 15 a 45 años, muchas de las cuales son consultantes frecuentes o potenciales de estos servicios.
- ✓ Las mujeres acostumbran a formular sus dudas y preocupaciones sobre las ITS en estos servicios.
- ✓ Con frecuencia son los únicos lugares de encuentro que tienen en el sistema de salud.

Las medidas de prevención y control de las ITS desarrolladas en la atención materna perinatal y los servicios de planificación familiar llegarán a muchas mujeres que de otro modo no se beneficiarían de las campañas de educación sobre tales patologías.

2.2.6 Violencia Basada en Género (VBG)

La violencia basada en género (VBG) es un término general para cualquier acto perjudicial perpetrado contra la voluntad de una persona y que se basa en las diferencias de género socialmente atribuidas entre mujeres y hombres. El término abarca los actos que infligen daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales; las amenazas de tales actos; la coacción y otras privaciones de libertad.⁵⁰

A. El Ciclo de la Violencia.

Muchas investigaciones han coincidido en lo que se denomina: el Ciclo de la Violencia. Se llama así al proceso en que devienen muchas relaciones en que la violencia es ejercida siguiendo un patrón más o menos estable en el que se han identificado 3 momentos o fases⁵¹:

a. Fase Uno: Etapa de aumento de la tensión.

- En esta etapa ocurren incidentes de violencia menores que van progresivamente en aumento hasta desembocar en la siguiente fase.

b. Fase Dos: Incidente agudo de agresión.

- Se caracteriza por una descarga incontrolable de tensiones que se han venido acumulando en la fase anterior. Se distingue de la fase anterior por la falta de control y la gran destructividad que conlleva.

c. Fase Tres: Amabilidad, arrepentimiento y comportamiento cariñoso.

- El comportamiento del agresor después de acaecido el hecho violento se torna cariñoso, amable con muestras de aparente arrepentimiento. Trata de paliar su actitud, pero irremediabilmente va cayendo en nuevas tensiones hasta ingresar a la fase uno y volver a repetir el ciclo.

B. Violencia contra la mujer a través del ciclo de vida Pre-natal:

Interrupción selectiva del embarazo; violencia durante el embarazo con efectos sobre el recién nacido.

- **Infancia:** Infanticidio femenino; abuso físico, sexual y psicológico.
- **Niñez:** Matrimonio infantil; abuso físico, sexual y psicológico; incesto; prostitución infantil y pornografía.

- **Adolescencia:** Violencia durante el enamoramiento y el noviazgo (ejemplo: alteración de bebidas y violaciones); sexo forzado por razones económicas (ejemplo: niñas estudiantes que tienen relaciones sexuales con adultos a cambio de favores); incesto; suicidio.
- **Adulterio:** Abuso sexual en el sitio de trabajo; violaciones; acoso sexual; prostitución y pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal y de la pareja; abuso y homicidio; abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; suicidio por situaciones de depresión y ansiedad productos de la violencia.
- **Vejez:** Suicidio forzado u homicidio por diversas razones; abuso físico sexual y psicológico, abandono.

2.3 Terminología básica

Abrupto: Aquello que es repentino, hosco, intemperante o violento.

Muerte materna: Es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto. El que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud.

Muerte materna directa: son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones y tratamiento incorrecto.

Muerte materna indirecta: Enfermedades previas agravadas o aparecidas durante la gestación que no son ninguna causa obstétrica.

Violencia: Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo.

Embarazo en adolescente: Es concebido al inicio de la edad fértil de la mujer y finalizado en la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

Embarazo no planificado: Se produce cuando la mujer queda embarazada sin desearlo o sin una planificación previa, puede pasar también que fallara el anticonceptivo o porque el condón se rompió.

Violencia sexual: Es todo acto intencional de naturaleza sexual que es forzado en otra persona, sin importar su relación, mediante fuerza física, coerción, intimidación, humillación, causando o tomando ventaja de la intoxicación por drogas o alcohol de otra persona, o tomando ventaja de la inhabilidad de otra persona para dar consentimiento.

Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Ansiedad: Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés.

Suicidio forzado: es un método de ejecución en donde a la víctima se le da a elegir entre cometer suicidio o enfrentarse a una alternativa peor, normalmente la ejecución pública o también puede ser la tortura previa a la muerte, o la muerte o algún daño a familiares o amigos.

Homicida: Causante de la muerte de alguien

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe evidencia científica del efecto del COVID 19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021.

2.4.2 Hipótesis específicos

H1: Existe evidencia científica sobre el efecto del COVID 19 en la accesibilidad de las atenciones a los servicios de salud sexual y reproductiva.

H0: No existe evidencia científica sobre el efecto del COVID 19 en la accesibilidad de las atenciones a los servicios de salud sexual y reproductiva.

H1: Existe evidencia científica sobre el efecto del COVID 19 en la violencia basado en género.

H0: No existe evidencia científica sobre el efecto del COVID 19 en la violencia basado en género.

2.5 Variables

Variable Independiente

- Efecto del COVID 19

Variable dependiente

- Acceso a los servicios de Salud sexual y reproductiva

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES
Efecto del COVID 19	Es el resultado producido por la pandemia en la salud sexual y reproductiva	Cualitativo	Nominal	Si afectó No afectó
Acceso a los servicios de Salud sexual y reproductiva	Atenciones en los servicios de salud sexual y reproductivos debido al COVID 19	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Atención en control prenatal. - Atención en planificación familiar. - Atención en ITS, VIH/SIDA. - Muerte materna • Violencia basada en género.

CAPÍTULO III

DISEÑO Y MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es una revisión de publicaciones. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

La revisión se puede reconocer como un estudio en sí mismo, en el cual el revisor tiene un interrogante, recoge datos (en la forma de artículos previos), los analiza y extrae una conclusión.⁵⁰

3.2 Ámbito de investigación

Estuvo conformada por estudios publicados en la base de datos virtuales y revistas científicas indexadas, incluyendo artículos originales de la base de datos de Google Académico, Worldwidescience, *Scielo*, Pubmed, Elsevier y cuyo periodo de tiempo es del 2020 al 2021.

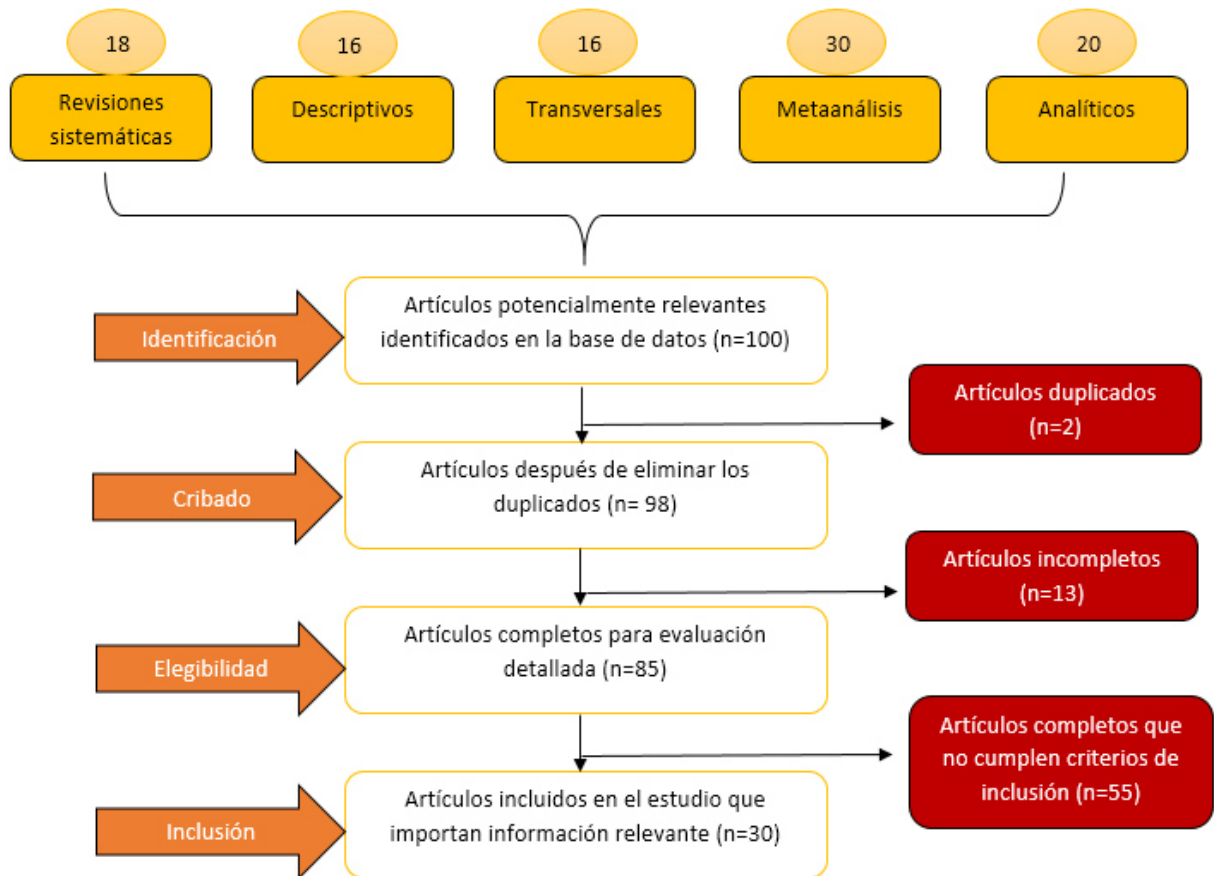
3.3 Población y muestra

Población

El presente estudio estuvo conformado por un total de 100 artículos que abordaron el tema “efecto del COVID 19 en salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021”.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 30 artículos de internet relativos al efecto del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva en los años 2020 – 2021.



3.3.1. Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Artículos de internet que mencionen el efecto del COVID 19 en la salud sexual y reproductiva.
- Artículos originales
- Artículos de libre disponibilidad sin ningún costo.
- Artículos realizados hasta 2 años de antigüedad.
- Artículos científicos en diferentes idiomas.
- Artículos científicos con información completas.

Criterios de exclusión

- Artículos de internet que tengan costo.
- Artículos originales con acceso restringidos.
- Artículos de internet con solo resumen o incompletos.
- Artículos de internet con información de una sola variable de mi estudio.
- Tesis

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó la recolección de publicaciones científicas que se realizó a través de los buscadores Google Académico, Worldwidescience, Scielo, Pubmed, ELSEVIER. El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

- COVID AND maternal death (en inglés).
- COVID AND prenatal care (en inglés).
- COVID e Infecções Sexualmente Transmissíveis (en portugués).
- Impacto del COVID OR muerte materna (en español).
- COVID Y Salud Sexual Y Reproductiva (en español).

Las revistas científicas fueron revisadas para su selección de forma manual, verificando el cumplimiento de los criterios de selección establecidos.

3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis de la revisión de literatura se realizó a través de una tabla elaborada de resumen, en donde se diferencian las características generales del artículo (autor, año, título de la investigación, revista y país, método de investigación, muestra, instrumento, resultado y conclusiones)

El presente estudio consto de tres etapas:

Etapa 1: se realizó una búsqueda exhaustiva en las diferentes bibliotecas virtuales como: Google Académico, Worldwidescience, *Scielo*, Pubmed, Elsevier. Los artículos que fueron seleccionados fueron entre los años 2020 y 2021.

Etapa 2: se realizó la depuración de artículos evaluando las conclusiones para considerar artículos que tengan relevancia con el estudio. Los aspectos que se tomaron en cuenta fueron el año y aquellos que cumplan con los criterios de inclusión; se utilizó la matriz del sistema GRADE para evaluar con puntajes los artículos seleccionados.

Etapa 3: En la última etapa a partir de los artículos seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión se procedió a elaborar una descripción narrativa resaltando los resultados más importantes. Según el sistema GRADE se considera que el resultado es: “muy fuerte cuando el valor OR es mayor de 5 o menor de 0.2”; “fuerte cuando el valor OR es mayor de 2 o menor de 0.5”; y una asociación significativa cuyo “intervalo de confianza no contenga a la unidad, pero fuera de los valores anteriores es considerada moderada”.

3.6 Limitaciones

En el estudio se presentaron las siguientes limitaciones:

- Accesos restringidos de algunas revistas científicas
- Tiempo limitado de la investigadora por encontrarse actualmente laborando durante el desarrollo de su investigación.
- Publicación de estudios incompletos
- Poca publicación de artículos científicos nacionales.

3.7 Aspectos éticos

En la presente revisión se tuvo en cuenta los aspectos éticos cumpliendo con el principio de no maleficencia, respetando la autenticidad del autor de los

artículos y no se manipuló los resultados de los estudios. La información obtenida de los artículos solo fue utilizada con fines académicos teniendo en cuenta el principio de la privacidad. Esta revisión cumple también con el principio de beneficencia, puesto que la información sirve para la propuesta o implementación de mejoras en la Salud Sexual y Reproductiva.

CAPÍTULO VI
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1: Estudios científicos que evidencian “el efecto del COVID-19 en la Salud Sexual y Reproductiva en los años 2020 – 2021”.

Datos de publicación: 01

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y paginas
Juárez Chávez, Elisa; Astete Muñoz Pluvia; Guerrero Vásquez Rossina	2020	Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 en el Perú.	PROMSE X. Perú	https://promsex.org/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-DE-LA-SITUACIÓN-DEL-ACCESO-A-LOS-SERVICIOS-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-DURANTE-LA-PANDEMIA-DE-COVID-19-EN-EL-PERU.pdf	1: 4-47

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de investigación	Población – muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Búsqueda y sistematización de información estadística nacional que responda a los indicadores Cuantitativos.	Realización de 11 entrevistas semiestructuradas con informantes	Entrevistas	Muerte materna en el año 2019 fue de 302 muertes, en el 2020: (enero hasta semana 27): 196 muertes, el número de Nacimientos 2020 (enero - 1 de setiembre): 311 617 y en el 2019: 485 269, denuncias por violencia sexual 2020 (enero – 31 agosto): 5 767, en el 2019: 18 044 casos.	“La atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, como respuesta a la emergencia sanitaria, no se ha logrado su implementación plena, de manera oportuna y adecuada. UNFPA observó que, en el primer semestre del año 2020, hubo una reducción de, al menos, 50% en el número de parejas protegidas con métodos anticonceptivos”.

Datos de publicación: 02

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y paginas
Mariela Del Pilar Bedoya Paucar; Bélgica Olinda Bedoya Paucar; Otto Xavier Baquero Piloso.	2020	Covid-19 y la violencia contra la mujer	RECIMUNDO. Ecuador	https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/issue/view/21/4	242-249

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de investigación	Población – muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Llamadas telefónicas por violencia de género recibidas en el Programa Línea Mujeres de la CDMX.	Fuentes documentales.	Número de llamadas por violencia en el año 2020 se recibieron un 303% y un 191% llamadas recibidas en el año 2019	Se evidenció elevados números de llamadas recibidas y catalogadas como violencia de género. Una parte de este aumento es atribuido al gran impacto del COVID-19 debido al paro de actividades del año 2020 en países latinoamericanos.

Datos de publicación: 03

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Miguel Lorente Acosta, Miguel Lorente Martínez, Manuel Lorente Martínez.	2020	Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España.	Revista Española de Medicina Legal. España.	https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0377473221000699?token=22596908A9B54D0D570B61E5C3E061DF84787F3350C3B38F388BFFF4EB5FABEDF08F0384C45D2ED735C12896AFED8921&originRegion=us-east-1&originCreation=20211113035657	No. of Pages 8

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de investigación	Población - muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Epidemiológico - descriptivo.	Los datos del Sistema Estadístico de Criminalidad (SEC) del Ministerio del Interior	Llamadas al 016	Homicidios de VBG en el 2020: primer trimestre ascendieron un 13,3%, 2do trimestre bajaron un 73,3% y en el 3er trimestre descendieron un 5,9%, probablemente por el aumento del riesgo tras la limitación de la movilidad.	“La pandemia y el confinamiento han tenido un impacto directo en cuanto al número de homicidios por violencia de género, y este ha sido diferente a la violencia doméstica y a otras formas de violencia interpersonal”.

Datos de publicación: 04

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y paginas
Estrella Fátima Rueda Aguilar	2021	“Reflexiones sobre la violencia de género durante el confinamiento causado por Covid-19”.	Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. España.	https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/articloe/view/358/761	7(2):182

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Búsqueda sistemática de publicaciones académicas	Ficha bibliográfica como instrumento de registro	El número de denuncias “disminuyo un 10.25% en el primer cuatrimestre y 14,62% en el segundo cuatrimestre de 2020. Se confirmó un incremento de 41.1% en llamadas al 016”.	La pandemia de Covid-19 ha provocado las circunstancias perfectas para que se presenten conductas de maltrato hacia las mujeres y generen un aumento de la vulnerabilidad, al aumentar el aislamiento y las barreras que dificultan la solicitud de ayuda y la denuncia.

Datos de publicación: 05

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volume n, número y páginas
Pablo Villalobos, Matilde Maddaleno, Yamileth Román, Paula Valenzuela, Arachu Castro, Carina Vance, Claudio Castillo.	2021	Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020	Rev. Panamá. Salud Pública. Chile	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8559667/	45: e140

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	Actores relevantes de 19 países de ALC entre julio y septiembre del 2020.	Se aplicó una encuesta	Una reducción de la cobertura y la calidad de los servicios a adolescentes y mujeres. La mayoría estimó que todos los servicios seguirían con una menor cobertura tanto a los 3 como a los 12 meses (53,1% y 41,3%, respectivamente).	La pandemia del COVID 19 ha impactado a todos los países, en cuanto a la provisión de servicios de salud para las atenciones en las poblaciones.

Datos de publicación: 06

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
La Verde Marco, Riemma Gaetano, Torella Marco, Cianci Stefano, Savoia Fabiana, Licciardi Federico, Scida Serena, Morlando Maddalena, Colacurci Nicola, De Franciscis Pasquale	2021	Muerte materna relacionada con COVID - 19: una revisión sistemática y un metaanálisis centrados en las comorbilidades maternas y las características clínicas	Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia	https://www.tib.eu/en/search/id/wiley:doi~10.1002%252FIJGO.13726/Maternal-death-related-to-COVID-19-A-	154(2):212–219

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	13 estudios con 154 pacientes fallecidos.	Recopilación y análisis de datos	La admisión a cuidados intensivos se relacionó con un aumento a muerte materna en un 56%	El COVID-19 con al menos una comorbilidad aumenta el riesgo de cuidados intensivos y mortalidad.

Datos de publicación: 07

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Nakamura Pereira, Marcos Knobel Roxana, Menezes Mariane, Andreucci Carla, Takemoto Maíra.	2021	El impacto de la pandemia de COVID - 19 en la mortalidad materna en Brasil: 523 muertes maternas por síndrome de dificultad respiratoria aguda potencialmente asociado con el SARS - CoV - 2	Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia. Brasil	https://scihub.se/10.1002/ijgo.13643	153(2); 360-362

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional, de serie de casos, analítico, retrospectivo y transversal	9563 casos elegibles	Datos obtenidos de la Vigilancia Oficial Brasileña de Síndrome Respiratorio Agudo Sistema (SDRA-SS).	La tasa de letalidad de COVID-19 fue del 7,6%, las muertes posparto representaron el 41,6% (151/363) de las muertes confirmadas por COVID-19 y el 47,5% (76/160) de otro tipos de enfermedad.	Las muertes maternas relacionadas con COVID-19 hasta ahora representan aproximadamente el 20% de todas las muertes maternas en relación con las estadísticas de mortalidad de 2018 y 2019.

Datos de publicación: 08

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volume, número y páginas
Preetkanwal Sibia, Navneet Kaur, Raminderpal Singh Sibia, Sarabhjit Kaur, Anupreet Kaur	2021	Impacto de COVID-19 en los resultados maternos y neonatales en el embarazo: un estudio prospectivo	Revista de investigación clínica y diagnóstica. Suecia	https://doi.org/10.7860/JCDR/2021/49342.14965	15(6):1-4

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional, prospectivo	150 pacientes COVID-19 positivas.	Se realizó la prueba de Chi-cuadrado.	Partos vaginales: 35 (23,33%) y cesárea: 45(30%); 6 pacientes acudieron con aborto y, de ellas, 2 pacientes fueron diagnosticadas con aborto fallido a las ocho semanas de gestación, una con aborto inevitable y otra ingresada por interrupción médica del embarazo; Solo hubo una muerte materna positiva para COVID-19	Las mujeres embarazadas con sospecha de COVID-19 necesitan atención médica, deben ser trasladadas a un hospital equipado con suficientes instalaciones de salud y médicos completamente capacitados para atender adecuadamente a las pacientes obstétricas en estado crítico para un manejo efectivo.

Datos de publicación: 09

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
JJuan Gil Y Rong Zhang Yang.	2020	“Efecto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el resultado materno, perinatal y neonatal: revisión sistemática”	Ultrasound Obstet Gynecol. China	https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.22088	56:15–27

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	24 Artículos de investigación	Fuentes bibliográficas	la notificación de siete muertes maternas, cuatro muertes fetales intrauterinas (una con embarazo gemelar) y dos muertes neonatales (embarazo gemelar) en una serie de casos no consecutivos de nueve casos con COVID-19 grave	A pesar del creciente número de estudios publicados sobre COVID-19 en el embarazo, no hay suficientes datos de buena calidad para sacar conclusiones imparciales con respecto a la gravedad de la enfermedad del COVID-19 en mujeres embarazadas, así como la transmisión vertical, complicaciones perinatales y neonatales.

Datos de publicación: 10

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volume n, número o y páginas
Rita de Cássia Oliveira, Maria da Conceição, Maria Gloria Teixeira, Estela Maria Ramos, Ediane Maria Filardi, Mariana Luiza Almeida, Géssica Rodrigues, Thaissa Piedade.	2020	Impacto de la pandemia de COVID-19 en la serie temporal de la razón de mortalidad materna en Bahía, Brasil: análisis del período 2011-2020	Embarazo y parto de BMC. Brasil	https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03899-y	21(1):423

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo	Boletines epidemiológicos	Sitio web de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía	RMM anual en Bahía, Brasil, fue de 78,23 / 100.000 nacidos vivos, un 59,46% más que la proporción esperada, el aumento de la tasa de mortalidad materna se observó a lo largo de los meses de 2020	La pandemia de COVID-19 puede estar directa e indirectamente relacionada con este aumento.

Datos de publicación: 11

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Kassie A, Wale A, Yismaw W.	2021	Impacto de las enfermedades por coronavirus-2019 (COVID-19) en la utilización y los resultados de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal en los centros de salud gubernamentales en el suroeste de Etiopía, 2020: Estudio transversal comparativo	Revista internacional de salud de la mujer	https://doi.org/10.2147/IJWH.S309096	13:479–488

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal comparativo	Las mujeres que visitaron los establecimientos de salud gubernamentales seleccionados para recibir servicios de salud reproductiva, materna y neonatal durante el cronograma seleccionado (marzo-junio) en ambos años.	Revisión de los registros de los hospitales y centros de salud para cada componente del servicio.	Reducción en atención prenatal (943,25 visitas frente a 694,75 visitas), parto en establecimientos de salud (808,75 nacimientos frente a 619 nacimientos), planificación familiar (4744,5 visitas frente a 3991,25 visitas), aumentos de embarazos en adolescentes (7,5% vs 13,1%), aborto en adolescentes (21,3% vs 28,5%), en 2019 y marzo-junio de 2020	La utilización de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal se vio afectada por la pandemia con un deterioro de los resultados maternos y perinatales. Un aumento en la proporción de embarazos adolescentes.

Datos de publicación: 12

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Natalia Valverde y Yuly Santos	2020	“Factores asociados a la interrupción del uso de anticonceptivos durante la pandemia por COVID-19 en peruanas”	Revista materno fetal-Perú	http://ojs.revistamatefnofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179	6(2021)

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
cuantitativo con diseño observacional, analítico y transversal	Fue de 342 mujeres de Perú	Cuestionario	El 45% de usuarias interrumpió el uso de anticonceptivos durante la cuarentena por COVID-19 debido al miedo de contagio	Concluyeron que casi la mitad de las usuarias que usaba anticonceptivos interrumpieron su uso durante la cuarentena por COVID-19, y, los factores asociados a dicha interrupción fueron de índole personal, reproductiva e informativa.

Datos de publicación: 13

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Manisha Nair	2021	Crisis de salud reproductiva durante las oleadas uno y dos de la pandemia de COVID-19 en India: incidencia y muertes por complicaciones maternas graves en más de 202.000 partos en hospitales	The Clinical Medicine. Suecia	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021003436	39(1): 2-7

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Descriptivo – Analítico	La encuesta ha estado en curso desde agosto de 2018 en 15 hospitales públicos y privados seleccionados en cinco estados de la India: Assam, Maharashtra, Uttar Pradesh, Himachal Pradesh y Meghalaya.	Encuesta	Partos en hospitales: 113.140 en los 15 meses del período pre pandémico y 89.846 en los 15 meses del período pandémico. 24.109 mujeres con complicaciones maternas graves por COVID-19 y otras 869 con otras complicaciones graves. Murieron un total de 1020 mujeres de la población de estudio.	El impacto negativo de la pandemia y las restricciones relacionadas en la salud sexual y reproductiva se ha demostrado aún más por un aumento en las tasas de hospitalización por aborto séptico y complicaciones maternas.

Datos de publicación: 14

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Simeone R; Downing KF; Wallace B; Galang RR; DeSisto CL; Tong VT; Zapata LB; Ellington S.	2021	Cambios en las tasas de resultados adversos del embarazo durante la pandemia COVID-19: un estudio transversal en los Estados Unidos, 2019-2020	Europa PubMed Central. Europa	https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3950278&download=yes	11:11

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	Hospitalizaciones por parto ocurridas durante abril-diciembre de 2019 y 2020	Base de datos Premier Healthcare	663,620 partos de abril a diciembre del 2019 y 614,093 abril a diciembre del 2020, aumento muerte materna intrahospitalarias de 2019 a 2020 (33; 5 % vs 53; 9 %	El 2020 en comparación con 2019, aumentaron las muertes hospitalarias entre mujeres embarazadas.

Datos de publicación: 15

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Asalkar M , Thakkarwad S , Rumani, Nitika Sharma	2021	Prevalencia de la mortalidad materna y curso clínico de las muertes maternas en el estudio transversal de neumonía COVID-19-A.	Diario de Obstetricia y Ginecología de la India	http://europepmc.org/article/MED/34629786	1:10

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	Todas las mujeres embarazadas a las que se les diagnosticó infección por COVID-19 mediante RT PCR / Prueba rápida de antígenos fueron admitidas y se inscribieron en el estudio.	Tabla de herramienta de recopilación de datos e historias clínicas.	871 casos de COVID-19 diagnosticados durante el embarazo mortalidad materna fue de 9 (1,03%). Tres países de ingresos altos (Francia, Reino Unido y EE.UU) total de muertes maternas notificadas fue 160 y 124 en Brasil, lo que representa el 77,5%	Es razonable suponer que las cifras mundiales de muertes maternas debidas a COVID-19 deben ser aún mayores.

Datos de publicación: 16

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Federico Tobar, Lucas Godoy Garraza y José Ventura Pinedo	2020	“El impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en américa latina y el caribe”	UNFPA.	https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_d_el_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf	Of

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	doce países de América Latina en un período de cinco años (que incluye la crisis global más reciente).	Datos proporcionados por ForoLAC.	“La caída en APP resultaría en 1,7 millones de embarazos no planeados, cerca de 800 mil abortos, 2,9 mil muertes maternas”.	“La pandemia de COVID-19 está afectando el acceso a los anticonceptivos modernos por diversas vías.”.

Datos de publicación: 17

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen , número y páginas
Lupe Vargas	2020	“El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del covid-19 y la violencia estructural de género.”	Revista materno fetal - Perú	http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/186/205	5(3):1-3

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Analítico – descriptivo	Reporte epidemiológico	Encuesta ENDES	El 90.6% manifiestan que tienen problemas de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por los siguientes motivos: “que no había medicamentos” (80,7%), que “no había algún personal de salud” (76,9%), y por problemas económicos para el tratamiento (50,3%)	La situación social y económica causada por la pandemia del COVID-19 en el Perú ha generado incremento de la desigualdad y desventaja de las mujeres para asumir sus derechos sexuales y reproductivos.

Datos de publicación: 18

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Melaku Hunie Asratie	2021	Embarazo no deseado durante la pandemia de COVID-19 entre mujeres que asistían a atención prenatal en el noroeste de Etiopía: magnitud y factores asociados	Revista Internacional de Salud de la Mujer	https://www.dovepress.com/unintended-pregnancy-during-covid-19-pandemic-among-women-attending-an-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH	2021:(13)461—466

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	Incluyó a 424 mujeres que asistieron a atención prenatal desde el 12 de noviembre de 2020 hasta el 12 de diciembre de 2020.	Cuestionario	Los embarazos no deseados durante la pandemia de COVID-19 entre las mujeres que asistieron a atención prenatal fueron del 47,17%, planificación familiar 13% y mujeres sin apoyo del proveedor de atención médica 3,9%	Los embarazos no deseados eran altos. Se sugirió la educación comunitaria sobre los servicios de salud materna, incluida la planificación familiar, para los servicios de atención de la salud materna.

Datos de publicación: 19

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y paginas
Widiasih, Hidayat, Hasballah, Komaria, Marya, Arifin, Agustina, Nelson K.	2021	Monitoreo del bienestar fetal y atención prenatal durante la pandemia COVID-19: un estudio descriptivo cualitativo entre mujeres embarazadas en Indonesia	Revista Internacional de Investigación y Salud Pública. INDONESIA	http://europepmc.org/article/PMC/PMC8583541	18(21)

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Descriptivo cualitativo	22 mujeres en su tercer trimestre de embarazo, en buen estado de salud, sin antecedentes de embarazo de alto riesgo y asistiendo a la atención prenatal con regularidad.	Entrevista	12 participantes fue su 1er embarazo, 5 el 2do embarazo y otros 5 fue su 3er o más embarazo. Para una participante fue su 8tavo embarazo. De las que habían estado embarazadas anteriormente, 2 habían tenido un aborto espontáneo durante la pandemia de COVID-19.	Los resultados de este estudio brindan información importante para los trabajadores de la salud, ya que evidencian la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas durante una pandemia en los servicios de atención prenatal en Indonesia.

Datos de publicación: 20

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Hoang N, Nguyen L, Ninh L, Nguyen H, Presa V, Nguyen T, Hasta H, Visto T, Tran B, Latkin C.	2021	El COVID-19 y la atención prenatal retrasada perjudicaron la calidad de vida y el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas: ¿Qué apoyos se deben brindar? Evidencia de Vietnam	Journal of Affective Disorders. CHINA	http://europepmc.org/article/PMC/PMC8573380	298: 119-125

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	868 embarazadas	Cuestionario	868 mujeres embarazadas, recibieron atención prenatal en Hanoi (55,9%). mujeres embarazadas que siguieron las instrucciones del médico sobre la frecuencia de las visitas de atención prenatal fue la más alta con un 48,4%.	Hubo un retraso prenatal debido al COVID-19, afectando la calidad de vida y el bienestar mental.

Datos de publicación: 21

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Dulce I, Wilson A, Bradfield Z, Hauck Y, Kuliukas L, Homero C, Szabo R, Wynter K, Vasilevski V	2020	Experiencias de mujeres embarazadas del sistema de atención de maternidad en Australia durante la primera ola de la pandemia COVID-19.	Women and Birth. Australia	http://europepmc.org/article/MED/34535423	2020(8): 10

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Diseño exploratorio cualitativo	Gestantes al recibir atención de maternidad durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en Australia, de marzo a junio de 2020.	Entrevistas	El 67% había dado a luz desde el inicio de la pandemia, Para todos los participantes, su acceso a la atención cambió rápidamente de citas presenciales a citas de telesalud.	El sistema australiano de atención de maternidad ha sufrido cambios radicales y generalizados debido a la pandemia de COVID-19. Esto alteró su acceso y sus cambios en sus planes de atención y contribuyó a la pérdida de atención.

Datos de publicación: 22

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Kahn, Trasande, Liu, Mehta-Lee, Brubaker, Jacobson.	2021	Factores asociados con cambios en la intención de embarazo entre mujeres que fueron madres de niños pequeños en la ciudad de Nueva York después del brote de COVID-19.	JAMA Network Open. Nueva York	http://euro.pepmc.org/article/ME/D/34524437	4 (9): e2124273

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	2603 embarazadas o habían dado a luz a un bebé vivo.	Encuesta virtual	Después del brote, 49,2% mujeres que habían estado tratando activamente de quedar embarazadas habían dejado de intentarlo, 37,2% mujeres que habían planeado quedar embarazadas ya no lo estaban, 4,5 % mujeres que ni planeaban ni intentaban estaban considerando un nuevo embarazo.	Casi la mitad de las mujeres que habían estado tratando de quedar embarazadas y más de un tercio que habían estado pensando en intentarlo dejaron de hacerlo en los primeros meses del brote de COVID-19, y solo una pequeña proporción consideró quedar embarazada nuevamente.

Datos de publicación: 23

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Beeson, Claridge, Wojtyna, Rico, Visones, Adrienne Larson	2021	Expectativas de embarazo y parto durante COVID-19 en una muestra de conveniencia de mujeres en los Estados Unidos.	J Exp. Patient. Europa	http://europepmc.org/article/MED/34485694	2021(8): 23

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Analítico – descriptivo	Personas en edad reproductiva (18-45 años) que estaban embarazadas con una fecha de parto esperada (EDD) durante los meses de abril a diciembre de 2020.	Encuestados fueron seleccionados a través de foros de Internet y grupos de redes sociales públicas para embarazadas.	71% informó que su atención prenatal cambió notablemente debido a la pandemia de COVID-19, y el 58% utilizaron la telemedicina para la atención prenatal, el 20% informó posponer o evitar la atención relacionada con su embarazo debido a la pandemia de COVID-19.	Los hallazgos ilustran las preocupaciones, las prioridades y los factores de toma de decisiones que llevan a las personas embarazadas a ciertas experiencias durante su embarazo en el contexto de un evento pandémico importante que conlleva un riesgo emergente pero significativo para las mujeres embarazadas.

Datos de publicación: 24

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Tarin Vicente. Sendagorta Cudos, Ballesteros Martin, Gorgojo Artieda, Salas Marquez.	2021	Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España	Elsevier Public Health Emergency - España	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8436423/?tool=pmcentrez&report=abstract	10(10): 16

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional retrospectivo multicéntrico.	Pacientes con ITS en el Hospital Universitario La Paz, el Centro Sanitario Sandoval, el Centro de Diagnóstico Médico y el Hospital Universitario Costa del Sol en el periodo	Realizó un análisis descriptivo de todas las variables	“Se observó una disminución en el 2020 de todos los diagnósticos por ITS, de hasta el 81% menos que en 2019”.	“Las medidas del distanciamiento y limitación de movilidad aparentemente generaron una disminución de la incidencia de ITS debido a que las personas no acudían a tratarse o a descartar algunas ITS”.

Datos de publicación: 25

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y paginas
Amanda Gabster, Jennifer Toller Erasquin, Kristien Michielsen, Philippe Mayaud, Juan Miguel Pascale, Carles Pericas, Michael Jennifer Katz, Gonzalo Cabezas Talavero, Marilu de Argote, Anet Murillo y Joseph D Tucker	2021	¿Cómo afectaron las medidas de COVID-19 el comportamiento sexual y el acceso a los servicios de VIH / ITS en Panamá? Resultados de una encuesta nacional transversal en línea	Public Health Emergency- Panamá	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8370840/?tool=pmcentrez&report=abstract	21(05): 49-85

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	Los participantes fueron reclutados a través de las redes sociales.	Encuesta	El 45,6% informaron que los condones eran más difíciles de encontrar durante las medidas de COVID-19, el 10,4% que informaron que necesitaban una prueba de ITS o VIH, el 58,0% informaron que no podían recibirla debido a las medidas de COVID-19, el 1,6% informaron haber tenido una cita de atención del VIH y luego cancelada.	La interrupción de los servicios de VIH / ITS puede conducir a una disminución de los diagnósticos y el tratamiento, aumentando así la transmisión continua y el aumento de las secuelas.

Datos de publicación: 26

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Prats Uribe, López Corbeto, Montoro Fernández, Mercuriali L, Borrell N, Guadalupe Fernández, Reyes Urueña.	2021	El impacto de la pandemia de COVID-19 en los datos de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual: ¿caída de la incidencia o artefacto?	BMC Public Health - Europa	http://europepmc.org/article/MED/34493244	21(1):16-37

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Analítico – descriptivo	Casos confirmados de ITS notificados (clamidia, gonorrea, sífilis y linfogranuloma venéreo)	Datos epidemiológicos	ITS notificados fue un 51% menor de lo esperado, alcanzando un promedio de 56% durante el encierro (50% y 45% durante la desescalada y nueva normalidad) con una disminución máxima de 72% para clamidia y mínimo de 22% para sífilis	Existe una necesidad urgente de fortalecer los programas y servicios de diagnóstico de ITS / VIH, así como la vigilancia, ya que la pandemia podría estar ocultando el tamaño real de la reaparición de ITS.

Datos de publicación: 27

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
María Valencia y Jenny Mendoza	2021	Violencia de género en tiempos de covid-19 en mujeres del programa vaso de leche del distrito de Huancavelica”	Revista materno fetal. Perú	http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/186/205	5(2)

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal	27 mujeres presidentes del PVL	Cuestionario	víctimas de violencia psicológica 65.9%, violencia económica 40,4%, violencia física 31,9%, violencia sexual 21,3% y embarazo no deseado 20,0%	Los tipos de violencia resalta un grave problema en el bienestar de esta población debido al confinamiento por el COVID 19.

Datos de publicación: 28

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Martín Ezquerro, Caña Ruano Pujol, Duran Masferrer Niubò, Villar García, López Contreras, González Cordón, García Olalla	2021	Evolución de las infecciones de transmisión sexual notificadas en Barcelona durante la primera ola de la pandemia COVID-19.	Revista de la Academia Europea de Dermatología y Venereología. Europa	http://europepmc.org/article/MED/34146425	35(10):642-645

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo	Los casos de gonorrea, sífilis primaria y secundaria, linfogranuloma venéreo (LGV) y nuevos diagnósticos de VIH comunicados a la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB)	Se utilizó la prueba exacta de Fisher para comparar el número de diagnósticos.	El número de profilaxis posexposición recetados pasó de 321 en 2019 (238 de enero a septiembre) a 170 en 2020.	Con la llegada del COVID-19, las unidades de ITS disminuyeron su actividad o incluso cerraron y los individuos evitaron los centros de salud.

Datos de publicación: 29

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Tarín Vicente, Cudos, Negre, Romero, Gorgojo, Artieda, Márquez y pinto	2021	“Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España”	Actas Dermosifil iográficas. España	http://europepmc.org/article/MED/34538874#sec0010	2021(8):3

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional retrospectivo multicéntrico	Datos demográficos, cronológicos y clínicos de pacientes con ITS en el Hospital Universitario La Paz, el Centro Sanitario Sandoval, el Centro de Diagnóstico Médico y el Hospital Universitario Costa del Sol	Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables clínicas y analíticas estudiadas mediante el programa estadístico SPSS	674 diagnósticos de ITS. El número de diagnósticos de ITS aumentó después de la flexibilización de las restricciones de encierro, al comparar los registros de ITS de 2019 y 2020 con un 81%.	El distanciamiento físico y las restricciones de movimiento parecen haber resultado en una reducción en la incidencia de ITS, aunque estas medidas no eliminaron por completo las conductas sexuales de riesgo.

Datos de publicación: 30

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Meza Santibañez Luis, Novoa Rommy H., Torres Osorio Juan, et al.	2021	“Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú”.	Rev. perú. ginecol. obstet.	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-5132202100020004&lang=en	67 (2): 00004.

Contenidos de la publicación

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Analítico – descriptivo	Gestantes en edades gestacionales específicas con mayor impacto en los desenlaces perinatales y maternos	Atenciones en teleconsultas	9 007 teleconsultas atendidas y 1 230 consultas presenciales a pacientes obstétricas, que inició en mayo de 2020 y hasta diciembre de 2020	El nuevo modelo mixto de atención prenatal ha sido implementado en el Instituto Materno Perinatal para reducir la exposición de la gestante y del personal de salud al COVID-19, y usa como herramienta importante la teleconsulta con un sistema de historia clínica electrónica.

En la presente tabla observamos un total de 30 publicaciones, de los cuales el 23% de artículos son revisiones sistemáticas, el 28% son estudios transversales, el 3% estudios epidemiológicos – descriptivos, el 17% son estudios analíticos – descriptivos, el 20% son estudios observacionales de serie de casos – analítico – retrospectivo, el 3% son estudio de caso cohorte, el 3% son estudios explorativo y el 3% estudio de sistematización de información estadística nacional – cuantitativo; de las 30 publicaciones, el 56% son artículos en inglés, el 37% en castellano y el 7% en portugués.

Figura 01: Tipo de investigación

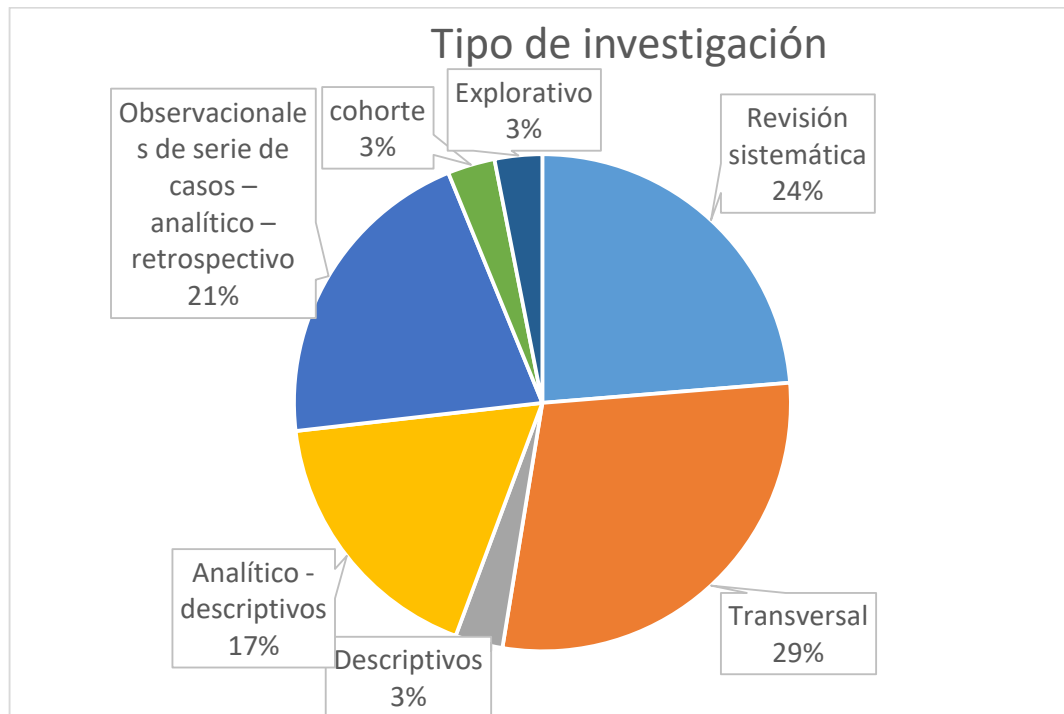


Figura 02: Idioma

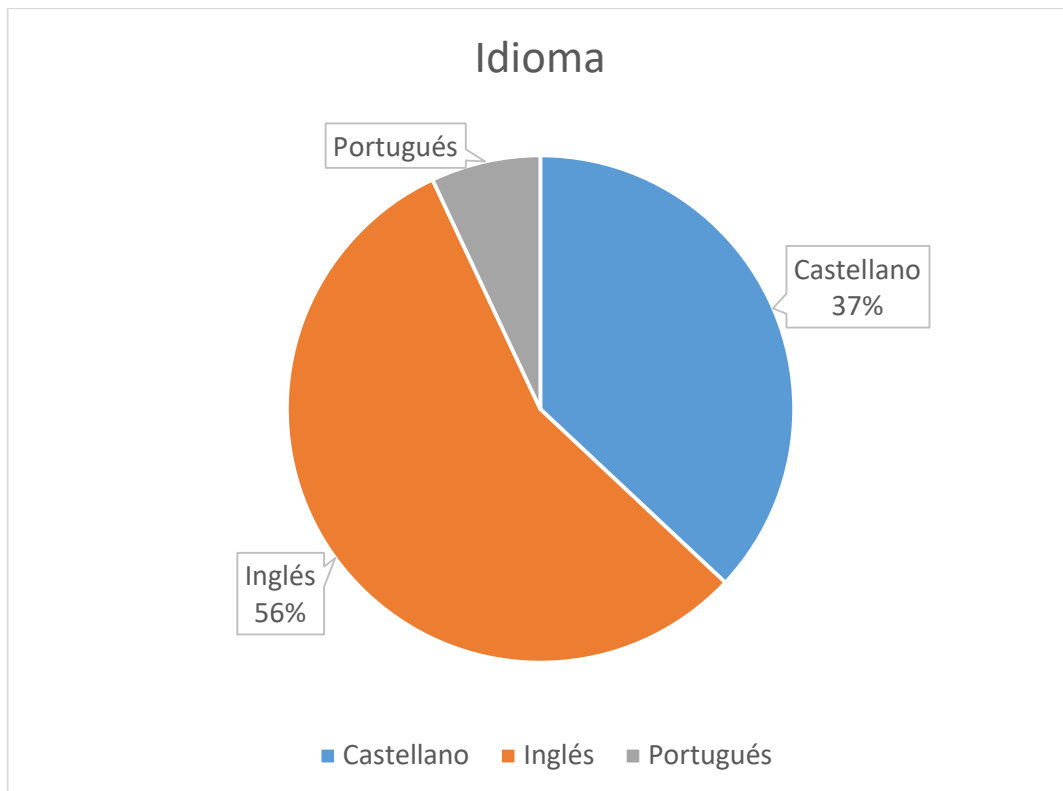


Figura 03: Revisiones de artículos

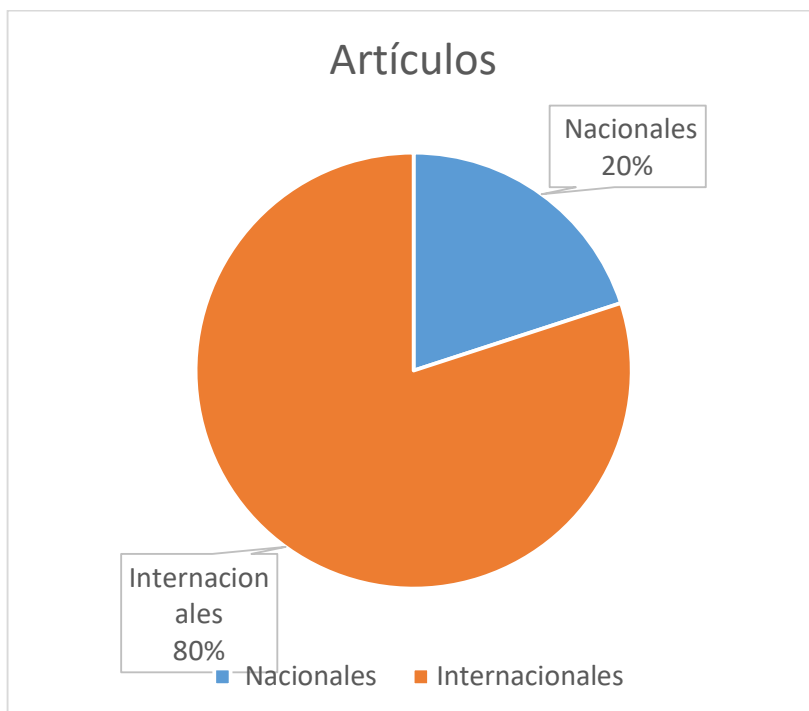


Tabla 02: Evaluación de las publicaciones sobre el efecto del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva según el sistema GRADE

Diseño de estudio / título	conclusiones	Calidad de evidencias (SISTEMA GRADE)	Fuerza de recomendación (SISTEMA GRADE)
<p>Sistematización de información estadística – cuantitativo</p> <p>Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 en el Perú.</p>	<p>La atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, como respuesta a la emergencia sanitaria, no se ha logrado su implementación plena, de manera oportuna y adecuada. “UNFPA observó que, en el primer semestre del año 2020, hubo una reducción de, al menos, 50% en el número de parejas protegidas con métodos anticonceptivos”.</p>	Moderado	Moderado
<p>Revisión sistemática</p> <p>Covid-19 y la violencia contra la mujer.</p>	<p>Se evidenció elevados números de llamadas recibidas y catalogadas como violencia de género. Una parte de este aumento es atribuido al gran impacto del COVID-19 debido al paro de actividades del año 2020 en países latinoamericanos.</p>	Alto	Fuerte
<p>Epidemiológico – descriptivo</p> <p>Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España.</p>	<p>La pandemia y el confinamiento dictado han generado un impacto directo en el número de homicidios por violencia de género, y ha sido diferente a la violencia doméstica y a otras formas de violencia interpersonal.</p>	Moderado	Moderado
<p>Revisión sistemática</p> <p>Reflexiones sobre la violencia de género</p>	<p>La pandemia de Covid-19 han creado las circunstancias perfectas para que aparezcan conductas de maltrato hacia las mujeres y generen un aumento</p>	Alta	Muy fuerte

durante el confinamiento causado por Covid-19.	de la vulnerabilidad, al aumentar el aislamiento y las barreras que dificultan la solicitud de ayuda y la denuncia		
Estudio transversal Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020	La pandemia ha golpeado a todos los países, en la afectación de la provisión de servicios para las poblaciones analizadas es heterogénea entre países y tipos de servicio.	Moderado	Moderado
Revisión sistemática Muerte materna relacionada con COVID - 19: una revisión sistemática y un metaanálisis centrados en las comorbilidades maternas y las características clínicas.	El COVID-19 con al menos una comorbilidad aumenta el riesgo de cuidados intensivos y mortalidad.	Alta	Muy fuerte
Observacional, de serie de casos, analítico, retrospectivo y transversal El impacto de la pandemia de COVID - 19 en la mortalidad materna en Brasil: 523 muertes maternas por síndrome de dificultad respiratoria aguda potencialmente asociado con el SARS - CoV - 2.	Las muertes maternas relacionadas con COVID-19 hasta ahora representan aproximadamente el 20% de todas las muertes maternas en relación con las estadísticas de mortalidad de 2018 y 2019.	Moderado	Fuerte
Observacional, prospectivo	Las mujeres embarazadas con sospecha de COVID-19 necesitan atención médica,	Moderado	Moderado

Impacto de COVID-19 en los resultados maternos y neonatales en el embarazo: un estudio prospectivo	deben ser trasladadas a un hospital equipado con suficientes instalaciones de salud y médicos completamente capacitados para atender adecuadamente a las pacientes obstétricas en estado crítico para un manejo efectivo.		
Revisión sistemática “Efecto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el resultado materno, perinatal y neonatal: revisión sistemática”	“A pesar del creciente número de estudios publicados sobre COVID-19 en el embarazo, no hay suficientes datos de buena calidad para sacar conclusiones imparciales con respecto a la gravedad de la enfermedad del COVID-19 en mujeres embarazadas, así como la transmisión vertical, complicaciones perinatales y neonatales”.	Alta	Muy fuerte
Estudio retrospectivo Impacto de la pandemia de COVID-19 en la serie temporal de la razón de mortalidad materna en Bahía, Brasil: análisis del período 2011-2020	La pandemia de COVID-19 puede estar directa e indirectamente relacionada con este aumento.	Moderado	Moderado
Estudio transversal comparativo Impacto de las enfermedades por coronavirus-2019 (COVID-19) en la utilización y los resultados de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal en los centros de salud gubernamentales en el suroeste de Etiopía,	La utilización de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal se vio afectada por la pandemia con un deterioro de los resultados maternos y perinatales. Un aumento en la proporción de embarazos adolescentes que buscan servicios de aborto y el aumento de la tasa de cesáreas sin mejoría en el resultado perinatal.	Moderado	Moderado

2020: Estudio transversal comparativo			
<p>Analítico – descriptivo</p> <p>El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del covid-19 y la violencia estructural de género</p>	<p>La situación social y económica causada por la pandemia del COVID-19 en el Perú ha generado incremento de la desigualdad y desventaja de las mujeres para asumir sus derechos sexuales y reproductivos.</p>	Alta	Muy fuerte
<p>Descriptivo - Analítico</p> <p>Crisis de salud reproductiva durante las oleadas uno y dos de la pandemia de COVID-19 en India: incidencia y muertes por complicaciones maternas graves en más de 202.000 partos en hospitales</p>	<p>El impacto negativo de la pandemia y las restricciones relacionadas en la salud sexual y reproductiva se ha demostrado aún más por un aumento en las tasas de hospitalización por aborto séptico y complicaciones maternas.</p>	Moderado	Moderado
<p>Estudio transversal</p> <p>Cambios en las tasas de resultados adversos del embarazo durante la pandemia COVID-19: un estudio transversal en los Estados Unidos, 2019-2020</p>	<p>El 2020 en comparación con 2019, aumentaron las muertes hospitalarias entre mujeres embarazadas.</p>	Moderado	Moderado
<p>Estudio transversal</p> <p>Prevalencia de la mortalidad materna y curso clínico de las muertes maternas en el estudio transversal de neumonía COVID-19-A.</p>	<p>Es razonable suponer que las cifras mundiales de muertes maternas debidas a COVID-19 deben ser aún mayores.</p>	Moderado	Moderado

<p>Informe técnico</p> <p>“El impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en américa latina y el caribe”</p>	<p>El COVID-19 afectó el acceso a los anticonceptivos modernos en el sector privado y público. Obtuvieron pérdida potencial de APP a través del sector público debido al desabastecimiento y a través del sector privado debido a la caída de los ingresos de los hogares.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Cuantitativo con diseño observacional, analítico y transversal</p> <p>Factores asociados a la interrupción del uso de anticonceptivos durante la pandemia por COVID-19 en peruanas</p>	<p>La mitad de las usuarias que usaba anticonceptivos interrumpieron su uso durante la cuarentena por COVID-19, y, los factores asociados a dicha interrupción fueron de índole personal, reproductiva e informativa.</p>	<p>Alta</p>	<p>Muy fuerte</p>
<p>Estudio transversal</p> <p>Embarazo no deseado durante la pandemia de COVID-19 entre mujeres que asistían a atención prenatal en el noroeste de Etiopía: magnitud y factores asociados”</p>	<p>Embarazo no deseado durante la pandemia de COVID-19 entre mujeres que asistían a atención prenatal en el noroeste de Etiopía: magnitud y factores asociados</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>
<p>Descriptivo cualitativo</p> <p>Monitoreo del bienestar fetal y atención prenatal durante la pandemia COVID-19: un estudio descriptivo cualitativo entre mujeres embarazadas en Indonesia</p>	<p>Los resultados de este estudio brindan información importante para los trabajadores de la salud, ya que brindan evidencia de la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas durante una pandemia. No solo las mujeres y sus fetos son vulnerables al riesgo de COVID-19 sino también la ansiedad por</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>

	el embarazo y los cambios en los servicios de atención prenatal en Indonesia.		
<p>Estudio transversal</p> <p>El COVID-19 y la atención prenatal retrasada perjudicaron la calidad de vida y el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas: ¿Qué apoyos se deben brindar? Evidencia de Vietnam</p>	Este análisis proporcionó información sobre el retraso prenatal debido al COVID-19, los efectos de estos retrasos en la calidad de vida y el bienestar mental, y la relevancia de los diferentes aspectos del apoyo familiar y social para estos resultados de las mujeres embarazadas en Vietnam	Moderado	Moderado
<p>Diseño exploratorio cualitativo</p> <p>Experiencias de mujeres embarazadas del sistema de atención de maternidad en Australia durante la primera ola de la pandemia COVID-19.</p>	El sistema australiano de atención de maternidad ha sufrido cambios radicales y generalizados debido a la pandemia de COVID-19. Esto alteró su acceso y sus cambios en sus planes de atención y contribuyó a la pérdida de atención.	Moderado	Moderado
<p>Estudio transversal</p> <p>Factores asociados con cambios en la intención de embarazo entre mujeres que fueron madres de niños pequeños en la ciudad de Nueva York después del brote de COVID-19.</p>	Casi la mitad de las mujeres que habían estado tratando de quedar embarazadas y más de un tercio que habían estado pensando en intentarlo dejaron de hacerlo en los primeros meses del brote de COVID-19, y solo una pequeña proporción consideró quedar embarazada nuevamente.	Moderado	Moderado
<p>Analítico - descriptivo</p>		Moderado	Moderado

<p>Expectativas de embarazo y parto durante COVID-19 en una muestra de conveniencia de mujeres en los Estados Unidos.</p>	<p>Los hallazgos ilustran las preocupaciones, las prioridades y los factores de toma de decisiones que llevan a las personas embarazadas a ciertas experiencias durante su embarazo en el contexto de un evento pandémico importante que conlleva un riesgo emergente pero significativo para las mujeres embarazadas.</p>		
<p>Estudio observacional retrospectivo multicéntrico</p> <p>Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España</p>	<p>La disminución en cuanto el número de diagnósticos de ITS debido al impacto de la pandemia del COVID 19, los datos evidencian que no se inhibieron completamente las conductas sexuales de riesgo. Las medidas de distanciamiento social y la limitación de movilidad aparentemente generaron una disminución de la incidencia de ITS debido a que las personas no acudían a tratarse o a descartar algunas ITS.</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>
<p>Estudio transversal</p> <p>¿Cómo afectaron las medidas de COVID-19 el comportamiento sexual y el acceso a los servicios de VIH / ITS en Panamá? Resultados de una encuesta nacional transversal en línea</p>	<p>La interrupción de los servicios de VIH / ITS puede conducir a una disminución de los diagnósticos y el tratamiento, aumentando así la transmisión continua y el aumento de las secuelas.</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>
<p>Analítico - descriptivo</p>			

<p>El impacto de la pandemia de COVID-19 en los datos de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual: ¿caída de la incidencia o artefacto?</p>	<p>La fuerte disminución de las notificaciones de ITS se mantuvo casi 5 meses después de que comenzara el bloqueo. Existe una necesidad urgente de fortalecer los programas y servicios de diagnóstico de ITS / VIH, así como la vigilancia, ya que la pandemia podría estar ocultando el tamaño real de la reaparición de ITS.</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>
<p>Descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal</p> <p>“Violencia de género en tiempos de covid-19 en mujeres del programa vaso de leche del distrito de Huancavelica”</p>	<p>Los tipos de violencia resalta un grave problema en el bienestar de esta población debido al confinamiento por el COVID 19.</p>	<p>Alta</p>	<p>Muy fuerte</p>
<p>Estudio retrospectivo</p> <p>Evolución de las infecciones de transmisión sexual notificadas en Barcelona durante la primera ola de la pandemia COVID-19.</p>	<p>Con la llegada del COVID-19, las unidades de ITS disminuyeron su actividad o incluso cerraron y los individuos evitaron los centros de salud. Este estudio muestra una marcada disminución, ya sea en las ITS recientemente notificadas o en el número de tratamientos de Profilaxis en Barcelona de marzo a septiembre de 2020.</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>
<p>Observacional retrospectivo multicéntrico</p> <p>Infecciones de transmisión sexual</p>	<p>El distanciamiento físico y las restricciones de movimiento</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>

durante la primera ola de la pandemia COVID-19 en España	parecen haber resultado en una reducción en la incidencia de ITS, aunque estas medidas no eliminaron por completo las conductas sexuales de riesgo.		
Analítico – descriptivo Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú	El nuevo modelo mixto de atención prenatal ha sido implementado en el Instituto Materno Perinatal para reducir la exposición de la gestante y del personal de salud al COVID-19, y usa como herramienta importante la teleconsulta con un sistema de historia clínica electrónica.	Moderado	Moderado

Se presenta 30 publicaciones en la tabla GRADE, según la calidad de evidencia, el 73% son moderados y el 27% son altas; según la fuerza de recomendación, el 67% son moderados, el 13% son fuertes y el 20% son muy fuerte.

Tabla 3: Estudios científicos que evidencien el efecto del COVID -19 en la accesibilidad en la atención en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Juárez Chávez, Elisa; Astete Muñoz Pluvia; Guerrero Vasquez Rossina	“Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 en el Perú”.	Búsqueda y sistematización de información estadística nacional que responda a los indicadores Cuantitativos.	Realización de 11 entrevistas semiestructuradas con informantes	Muerte materna en el año 2019 fue de 302 muertes, en el 2020: (enero hasta semana 27): 196 muertes, el número de Nacimientos 2020 (enero - 1 de setiembre): 311 617 y en el 2019: 485 269, denuncias por violencia sexual 2020 (enero – 31 agosto): 5 767, en el 2019: 18 044 casos.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Amanda Gabster, Jennifer Toller Erasquin, Kristien Michielsen, Philippe Mayaud, Juan Miguel Pascale, Carles Pericas, Michael Jennifer Katz, Gonzalo Cabezas Talavero, Marilu de Argote, Anet Murillo y Joseph D Tucker	¿Cómo afectaron las medidas de COVID-19 el comportamiento sexual y el acceso a los servicios de VIH / ITS en Panamá? Resultados de una encuesta nacional transversal en línea	Estudio transversal	Los participantes fueron reclutados a través de las redes sociales.	El 45,6% (375 de 823) de los participantes informaron que los condones eran más difíciles de encontrar durante las medidas de COVID-19, el 10,4% (100 de 960) que informaron que necesitaban una prueba de ITS o VIH, el 58,0% (58 de 100) informaron que no podían recibirla debido a las medidas de COVID-19, el 1,6% informaron haber tenido una cita de atención del VIH y luego cancelada.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Beeson, Claridge, Wojtyna, Rico, Visones, Adrienne Larson	Expectativas de embarazo y parto durante COVID-19 en una muestra de conveniencia de mujeres en los Estados Unidos.	Analítico - descriptivo	Personas en edad reproductiva (18-45 años) que estaban embarazadas con una fecha de parto esperada (EDD) durante los meses de abril a diciembre de 2020.	71% informó que su atención prenatal cambió notablemente debido a la pandemia de COVID-19, y el 58% utilizaron la telemedicina para la atención prenatal, el 20% informó posponer o evitar la atención relacionada con su embarazo debido a la pandemia de COVID-19. 83% informaron que su hospital o centro de maternidad cambió al menos una política relacionada con la atención prenatal y / o el parto y el 95% de los encuestados indicaron que limitaban o restringían las visitas y / o las personas de apoyo.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Pablo Villalobos, Matilde Maddaleno, Yamileth Román, Paula Valenzuela, Arachu Castro, Carina Vance, Claudio Castillo.	Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020	Estudio transversal	Actores relevantes de 19 países de ALC entre julio y septiembre del 2020.	Una reducción de la cobertura y la calidad de los servicios a adolescentes y mujeres. La mayoría estimó que todos los servicios seguirían con una menor cobertura tanto a los 3 como a los 12 meses (53,1% y 41,3%, respectivamente).

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Natalia Valverde y Yuly Santos	“Factores asociados a la interrupción del uso de anticonceptivos durante la pandemia por COVID-19 en peruanas”	Cuantitativo con diseño observacional, analítico y transversal.	Fue de 342 mujeres de Perú	El 45% de usuarias interrumpió el uso de anticonceptivos durante la cuarentena por COVID-19 debido al miedo de contagio

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Melaku Hunie Asratie	Embarazo no deseado durante la pandemia de COVID-19 entre mujeres que asistían a atención prenatal en el noroeste de Etiopía: magnitud y factores asociados	Estudio transversal	Incluyó a 424 mujeres que asistieron a atención prenatal desde el 12 de noviembre de 2020 hasta el 12 de diciembre de 2020.	Los embarazos no deseados durante la pandemia de COVID-19 entre las mujeres que asistieron a atención prenatal fueron del 47,17%. no se expusieron a la educación comunitaria 3%, sin antecedentes obstétricos negativos 4.1%, planificación familiar 5.7%, complicaciones durante el embarazo 13% y mujeres sin apoyo del proveedor de atención médica 3,9%

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Dulce I, Wilson A, Bradfield Z, Hauck Y, Kuliukas L, Homero C, Szabo R, Wynter K, Vasilevski V	Experiencias de mujeres embarazadas del sistema de atención de maternidad en Australia durante la primera ola de la pandemia COVID-19.	Diseño exploratorio o cualitativo	Mujeres al recibir atención de maternidad durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en Australia, de marzo a junio de 2020.	El 67% había dado a luz desde el inicio de la pandemia, Para todos los participantes, su acceso a la atención cambió rápidamente de citas presenciales a citas de telesalud.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Meza Santibañez Luis, Novoa Rommy H., Torres Osorio Juan, et al.	Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú	Analítico – descriptivo	Gestantes en edades gestacionales específicas con mayor impacto en los desenlaces perinatales y maternos	9 007 teleconsultas atendidas y 1 230 consultas presenciales a pacientes obstétricas, que inició en mayo de 2020 y hasta diciembre de 2020

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Federico Tobar, Lucas Godoy Garraza y José Ventura Pinedo	“El impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en américa latina y el caribe”	Informe técnico	“12 países de América Latina durante un período de 5 años (que incluye la crisis global más reciente)”.	“La caída en APP resultaría en 1,7 millones de embarazos no planeados, cerca de 800 mil abortos, 2,9 mil muertes maternas”

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Tarín Vicente, Cudos, Negre, Romero, Gorgojo, Artieda, Márquez y pinto	Infecciones de transmisión sexual durante la primera ola de la pandemia COVID-19 en España	Estudio observacional retrospectivo multicéntrico	Datos demográficos, cronológicos y clínicos de pacientes con ITS en el Hospital Universitario La Paz, el Centro Sanitario Sandoval, el Centro de Diagnóstico Médico y el Hospital Universitario Costa del Sol	674 diagnósticos de ITS. El número de diagnósticos de ITS aumentó después de la flexibilización de las restricciones de encierro, al comparar los registros de ITS de 2019 y 2020 del Centro Sanitario Sandoval y el Hospital La Paz para el período de marzo a junio, se observó reducciones (de hasta 81%) en todos los diagnósticos de ITS.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Preetkanwal Kassie A, Wale A, Yismaw W.	Impacto de las enfermedades por coronavirus-2019 (COVID-19) en la utilización y los resultados de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal en los centros de salud gubernamentales en el suroeste de Etiopía, 2020: Estudio transversal comparativo	Estudio transversal comparativo	Las mujeres que visitaron los establecimientos de salud gubernamentales seleccionados para recibir servicios de salud reproductiva, materna y neonatal durante el cronograma seleccionado (marzo-junio) en ambos años.	Reducción en atención prenatal (943,25 visitas frente a 694,75 visitas), parto en establecimientos de salud (808,75 nacimientos frente a 619 nacimientos), planificación familiar (4744,5 visitas frente a 3991,25 visitas), aumentos de embarazos en adolescentes (7,5% vs 13,1%), aborto en adolescentes (21,3% vs 28,5%), en 2019 y marzo-junio de 2020

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Martín Ezquerra, Caña Ruano Pujol, Duran Masferrer Niubò, Villar García, López Contreras, González Cordón, García Olalla	Evolución de las infecciones de transmisión sexual notificadas en Barcelona durante la primera ola de la pandemia COVID-19.	Estudio retrospectivo	Hospital Universitario Valle, los casos de gonorrea, sífilis primaria y secundaria, linfogranuloma venéreo (LGV) y nuevos diagnósticos de VIH comunicados a la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB)	Los casos de gonorrea se notificaron 18 casos (en contraste con 49 casos durante la misma semana de 2019), lo que significa una diferencia del 63%. El número de profilaxis post exposición recetados pasó de 321 en 2019 (238 de enero a septiembre) a 170 en 2020.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Beeson, Claridge, Wojtyna, Rico, Visones, Adrienne Larson	Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España	Estudio observacional retrospectivo multicéntrico.	los pacientes que consultaron por un cuadro clínico compatible con ITS en el Hospital Universitario La Paz, el Centro Sanitario Sandoval, el Centro de Diagnóstico Médico y el Hospital Universitario Costa del Sol en el periodo	Comparando los registros de ITS del Centro Sandoval y del Hospital La Paz en los cuatrimestres de marzo a junio de 2019 frente a 2020, se observó una disminución en 2020 de todos los diagnósticos, de hasta el 81% menos que en 2019.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Widiasih, Hidayat, Hasballah, Komaria, Marya, Arifin, Agustina, Nelson K.	Monitoreo del bienestar fetal y atención prenatal durante la pandemia COVID-19: un estudio descriptivo cualitativo entre mujeres embarazadas en Indonesia	Descriptivo cualitativo	22 mujeres en su tercer trimestre de embarazo, en buen estado de salud, sin antecedentes de embarazo de alto riesgo y asistiendo a la atención prenatal con regularidad.	12 participantes fue su 1er embarazo, 5 el 2do embarazo y otros 5 fue su 3er o más embarazo. Para una participante fue su 8tavo embarazo. De las que habían estado embarazadas anteriormente, 2 habían tenido un aborto espontáneo, del análisis surgieron tres temas relacionados con las experiencias de las mujeres embarazadas al realizar visitas de atención prenatal y examinar el bienestar fetal durante la pandemia de COVID-19.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Hoang N, Nguyen L, Ninh L, Nguyen H, Presa V, Nguyen T, Hasta H, Visto T, Tran B, Latkin C.	El COVID-19 y la atención prenatal retrasada perjudicaron la calidad de vida y el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas: ¿Qué apoyos se deben brindar? Evidencia de Vietnam	Estudio transversal	868 mujeres embarazadas	868 mujeres embarazadas, recibieron atención prenatal en Hanoi (55,9%). Mujeres embarazadas que siguieron las instrucciones del médico sobre la frecuencia de las visitas de atención prenatal fue la más alta con un 48,4%.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Prats Uribe, López Corbeto, Montoro Fernández, Mercuriali L, Borrell N, Guadalupe Fernández, Reyes Urueña.	El impacto de la pandemia de COVID-19 en los datos de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual: ¿caída de la incidencia o artefacto?	Analítico - descriptivo	Casos confirmados de ITS notificados (clamidia, gonorrea, sífilis y linfogranuloma venéreo)	ITS notificados fue un 51% menor de lo esperado, alcanzando un promedio de 56% durante el encierro (50% y 45% durante la desescalada y nueva normalidad) con una disminución máxima de 72% para clamidia y mínimo de 22% para sífilis

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño	Población y muestra	Resultados
Maia Brik, Miguel Angel Sardonis, Sara Fernández, Anna Suy, Gemma Parramon Puig, Nerea Maiz, Maria Emilia Dip, Josep Antoni Ramos Quiroga, Elena Carreras	“Impacto psicológico y apoyo social en mujeres embarazadas durante el encierro debido a la pandemia de SARS - CoV2: un estudio de cohorte”	Estudio de cohorte prospectivo.	Hospital Universitario Valle de Hebron, Barcelona, que incluyó a mujeres embarazadas que asistían a la clínica prenatal durante el período de bloqueo del SARS - CoV2	37,8% de las mujeres mostraron depresión posparto, 58,7% mostraron ansiedad

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Kahn, Trasande, Liu, Mehta-Lee, Brubaker, Jacobson.	Factores asociados con cambios en la intención de embarazo entre mujeres que fueron madres de niños pequeños en la ciudad de Nueva York después del brote de COVID-19.	Estudio transversal	2603 mujeres embarazadas o habían dado a luz a un bebé vivo.	Después del brote el 49,2% de mujeres que habían estado tratando activamente de quedar embarazadas habían dejado de intentarlo, el 37,2% de mujeres que habían planeado quedar embarazadas ya no lo estaban, el 4,5 % de mujeres que ni planeaban ni intentaban estaban considerando un nuevo embarazo.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Preetkanwal Sibia, Navneet Kaur, Raminderpal Singh Sibia, Sarabhjit Kaur, Anupreet Kaur	Impacto de COVID-19 en los resultados maternos y neonatales en el embarazo: un estudio prospectivo	Estudio observacional, prospectivo	150 pacientes COVID-19 positivas.	Partos vaginales: 35 (23,33%) y cesárea: 45(30%); 6 pacientes acudieron con aborto y, de ellas, 2 pacientes fueron diagnosticadas con aborto fallido a las ocho semanas de gestación, una con aborto inevitable y otra ingresada por interrupción médica del embarazo; Solo hubo una muerte materna positiva para COVID-19

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Juárez Chávez, Elisa; Astete Muñoz Pluvia; Guerrero Vasquez Rossina	Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 en el Perú.	Búsqueda y sistematización de información estadística nacional que responda a los indicadores Cuantitativos.	Realización de 11 entrevistas semiestructuradas con informantes	Muerte materna en el año 2019 fue de 302 muertes, en el 2020: (enero hasta semana 27): 196 muertes, el número de Nacimientos 2020 (enero - 1 de setiembre): 311 617 y en el 2019: 485 269, denuncias por violencia sexual 2020 (enero – 31 agosto): 5 767, en el 2019: 18 044 casos.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Rita de Cássia Oliveira, Maria da Conceição, María Gloria Teixeira, Estela Maria Ramos, Ediane Maria Filardi, Mariana Luiza Almeida, Géssica Rodrigues, Thaisa Piedade.	Impacto de la pandemia de COVID-19 en la serie temporal de la razón de mortalidad materna en Bahía, Brasil: análisis del período 2011-2020	Estudio retrospectivo	Boletines epidemiológicos	RMM anual en Bahía, Brasil, fue de 78,23 / 100.000 nacidos vivos, un 59,46% más que la proporción esperada, el aumento de la tasa de mortalidad materna se observó a lo largo de los meses de 2020

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
La Verde Marco, Riemma Gaetano, Torella Marco, Cianci Stefano, Savoia Fabiana, Licciardi Federico, Scida Serena, Morlando Maddalena, Colacurci Nicola, De Francis Pasquale	Muerte materna relacionada con COVID - 19: una revisión sistemática y un metaanálisis centrados en las comorbilidades maternas y las características clínicas	Revisión sistemática	13 estudios con 154 pacientes fallecidos.	La admisión a cuidados intensivos se relacionó con un aumento a muerte materna en un 56%

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Juan Gil Y Rong Zhang Yang.	“Efecto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el resultado materno, perinatal y neonatal: revisión sistemática”	Revisión sistemática	24 Artículos de investigación	“La notificación de siete muertes maternas, cuatro muertes fetales intrauterinas (una con embarazo gemelar) y dos muertes neonatales (embarazo gemelar) en una serie de casos no consecutivos de nueve casos con COVID-19 grave”

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Nakamura Pereira, Marcos Knobel Roxana, Menezes Mariane, Andreucci Carla, Takemoto Maíra.	El impacto de la pandemia de COVID - 19 en la mortalidad materna en Brasil: 523 muertes maternas por síndrome de dificultad respiratoria aguda potencialmente asociado con el SARS - CoV - 2	Estudio observacional, de serie de casos, analítico, retrospectivo y transversal	9563 casos elegibles	La tasa de letalidad de COVID-19 fue del 7,6%, las muertes posparto representaron el 41,6% (151/363) de las muertes confirmadas por COVID-19 y el 47,5% (76/160) de otro tipos de enfermedad.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Manish a Nair	Crisis de salud reproductiva durante las oleadas uno y dos de la pandemia de COVID-19 en India: incidencia y muertes por complicaciones maternas graves en más de 202.000 partos en hospitales	Descriptivo – Analítico	15 hospitales públicos y privados seleccionados en cinco estados de la India: Assam, Maharashtra, Uttar Pradesh, Himachal Pradesh y Meghalaya.	Partos en hospitales: 113.140 en los 15 meses del período pre pandémico y 89.846 en los 15 meses del período pandémico. 24.109 mujeres con complicaciones maternas graves por COVID-19 y otras 869 con otras complicaciones graves. Murieron un total de 1020 mujeres de la población de estudio.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Simeone R; Downing KF; Wallace B; Galang RR; DeSisto CL; Tong VT; Zapata LB; Ellington S.	Cambios en las tasas de resultados adversos del embarazo durante la pandemia COVID-19: un estudio transversal en los Estados Unidos, 2019-2020	Estudio transversal	Hospitalizaciones por parto ocurridas durante abril-diciembre de 2019 y 2020	663,620 partos de abril a diciembre del 2019 y 614,093 abril a diciembre del 2020, aumentos de muertes maternas intrahospitalarias de 2019 a 2020 (33; 5 % vs 53; 9 %).

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Huntley Benjamin, Huntley Erin, Chen Tracy, Berghella Vincenzo, Chauhan Suneet.	Tasas de mortalidad materna y perinatal y transmisión vertical en embarazos complicados por síndrome respiratorio agudo severo Infección por coronavirus 2 (SARS-Co-V-2)	Revisión sistemática	Incluyeron 538 embarazos afectados por el SARS-CoV-2 infección (420 de China, 76 de los Estados Unidos, 42 de Italia).	538 embarazos complicados por la infección por SARS-CoV-2, no se notificaron muertes maternas, la tasa de partos por cesárea fue 84,7%, tasa de partos prematuros fue 20,1%

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Asalkar M , Thakkarwad S , Rumani, Nitika Sharma	Prevalencia de la mortalidad materna y curso clínico de las muertes maternas en el estudio transversal de neumonía COVID-19-A.	Estudio transversal	Todas las mujeres embarazadas a las que se les diagnosticó infección por COVID-19 mediante RT PCR / Prueba rápida de antígenos fueron admitidas y se inscribieron en el estudio.	871 casos de COVID-19 diagnosticados durante el embarazo, la mortalidad materna fue de 9 (1,03%). Tres países de ingresos altos (Francia, Reino Unido y EE.UU) total de muertes maternas notificadas fue 160 y 124 en Brasil, lo que representa el 77,5%

En la tabla observamos 28 artículos que mencionan con respecto a la accesibilidad en la atención en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, donde el 11% evidencian que hay aumentos de embarazos no planificados, el 6% nos muestra una reducción en la cobertura y la calidad de los servicios de atención a adolescentes y mujeres, el 11% se vio un aumento en cuanto a abortos, el 6% se vio afectado en la atención de planificación familiar, el 22% nos habla de una reducción en casos de ITS por el COVID 19, el 22% evidencio una reducción en las atenciones prenatales debido a las restricciones por el COVID 19, el 11% presento un aumento en las atenciones prenatales durante la pandemia, el 17% presentó aumento en cuanto a las atenciones prenatales de manera virtual, el 10% evidencia un aumento brusco en muerte materna, debido a las complicaciones maternas y las restricciones en los servicios en salud sexual y reproductiva a causa de la pandemia del COVID 19 y el 1% evidenciaron una disminución de muertes maternas en su estudio pero si complicaciones maternas y neonatales a causa del COVID 19.

Tabla 04: Estudios científicos que evidencien el efecto del COVID- 19 en la violencia basada en género.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Mariela Del Pilar Bedoya Paucar; Bélgica Olinda Bedoya Paucar; Otto Xavier Baquero Piloso.	Covid-19 y la violencia contra la mujer	Artículo de Revisión	Llamadas telefónicas por violencia de género recibidas en el Programa Línea Mujeres de la CDMX.	Número de llamadas por violencia en el año 2020 se recibieron un 303% y un 191% llamadas recibidas en el año 2019

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Estrella Fátima Rueda Aguilar	Reflexiones sobre la violencia de género durante el confinamiento causado por Covid-19.	Revisión sistemática	Búsqueda sistemática de publicaciones académicas	El número de denuncias disminuyó un 10.25% en el primer cuatrimestre y 14,62% en el segundo cuatrimestre de 2020. se confirmó un incremento de 41.1% en llamadas al 016

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Miguel Lorente Acosta, Miguel Lorente Martínez, Manuel Lorente Martínez.	Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España.	Epidemiológico - descriptivo.	Los datos del Sistema Estadístico de Criminalidad (SEC) del Ministerio del Interior	Homicidios de VBG en el 2020: primer trimestre ascendieron un 13,3%, 2do trimestre bajaron un 73,3% y en el 3er trimestre descendieron un 5,9%, probablemente por el aumento del riesgo tras la limitación de la movilidad.

Autor	Nombre de la investigación		Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
Juárez Chávez, Elisa; Astete Muñoz Pluvia; Guerrero Vasquez Rossina	Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 en el Perú.		Búsqueda y sistematización de información estadística nacional que responda a los indicadores Cuantitativos	Realización de 11 entrevistas semiestructuradas con informantes	Muerte materna en el año 2019 fue de 302 muertes, en el 2020: (enero hasta semana 27): 196 muertes, el número de Nacimientos 2020 (enero - 1 de setiembre): 311 617 y en el 2019: 485 269, denuncias por violencia sexual 2020 (enero – 31 agosto): 5 767, en el 2019: 18 044 casos.

Autor	Nombre de la investigación	Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados
María Valencia y Jenny Mendoza	“Violencia de género en tiempos de covid-19 en mujeres del programa vaso de leche del distrito de Huancavelica”	descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal	27 mujeres presidentes del PVL	víctimas de violencia psicológica 65.9%, violencia económica 40,4%, violencia física 31,9%, violencia sexual 21,3% y embarazo no deseado 20,0%

Se muestra un total de 05 publicaciones, representando el 100% de los estudios, presentaron un aumento en la violencia basado en género en los tiempos de confinamientos debido a las restricciones estipuladas de cada país a causa de la pandemia del COVID 19.

4.2 Discusión

Según “UNFPA América Latina y el Caribe basada en la encuesta a Ministerio de Salud, la pandemia de COVID-19 podría tener repercusiones en la mortalidad materna, debido a las restricciones a la atención de los servicios en salud sexual y reproductiva. **(1)**

La Organización Panamericana de Salud menciona un aumento en la tasa de natalidad de gestantes con un porcentaje de 5,06% en Haití y 4,20% en República Dominicana (4,20%)”. Además, México registró el mayor número de muertes con 140 muertes entre 5.574 casos en mujeres embarazadas y posparto, seguidas de Brasil con 135 muertes en 2.256 mujeres que tuvieron COVID-19. Estados Unidos tuvo 44 muertes entre 20.798 mujeres, Colombia reportó 40 muertes en 2.726 mujeres embarazadas y Perú 35 muertes entre 19.909 mujeres embarazadas y posparto. Panamá tuvo 8 muertes en 525 mujeres embarazadas, mostrando la tasa de mortalidad materna más alta con 10,1 entre los países que informan. **(2)**

Con respecto al efecto del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva; Kassie A. y colaboradores (2021) nos relata en su estudio, que, hubo una reducción significativa en la atención prenatal (943,25 visitas frente a 694,75 visitas) y en planificación familiar (4744,5 visitas frente a 3991,25 visitas). **(18)** Con estos resultados, refleja el efecto que causó la pandemia del COVID 19 en la accesibilidad en cuanto a la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva. Un resultado similar obtuvo Federico Tobar y colaboradores (2020) evidenciando en su estudio una reducción de métodos anticonceptivos en cuanto a la demanda y adquisición en el sector privado y público. **(23)** Siendo muy importante en los países de América Latina y el Caribe para prevenir embarazos no planificados y con ello evitar muertes maternas y neonatales reduciendo factores de riesgo durante la pandemia.

Prats Uribe (2021) en su estudio menciona que desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el número de casos de ITS notificados fue un 51% menor de lo esperado, alcanzando un promedio de 56% durante el confinamiento. **(34)** Si bien es cierto, es favorable ver una disminución en las notificaciones en las infecciones de transmisión sexual en los países europeos; pero estas

disminuciones se dieron durante la pandemia del COVID 19, lo cual refleja que la mayoría de usuarios no asistían a los programas y servicios de diagnóstico de ITS / VIH; por lo cual se debe priorizar los casos vulnerables con prevención, educación, consejería y atención oportuna con profesionales capacitados y resguardados con los EPP en estos tiempo de pandemia.

Con relación a la mortalidad materna, Rita de Cássia y colaboradores (2020) evidenciaron que, en el año 2020, la RMM anual en Bahía, Brasil, fue de 78,23 / 100.000 nacidos vivos, siendo un 59,46% más que la proporción esperada. **(17)**. Por otro lado, los autores Simeone y colaboradores (2020) coincide con los estudios realizados por Rita de Cássia, y evidencian en sus estudios un aumento en la mortalidad materna con sus resultados obtenidos en el 2019 con el 33; 5% de muertes maternas a comparación en el 2020 que se evidencia un porcentaje muy elevado con 53; 9 % en muertes maternas en los estados unidos. **(21)**. En otro estudio realizado por Huntley y colaboradores (2020) no coincide con los dos autores y sus colaboradores, debido a que en su estudio demuestra que en el tiempo de esta pandemia por el COVID 19 no se notificó ninguna muerte materna, pero si evidenciaron complicaciones maternas y neonatales.**(24)** Otros resultados de artículos científicos según Chávez y colaboradores (2020), nos evidencia el aumento de la Mortalidad Materna en el Perú en el año 2020 registrando 439 casos de muertes maternas, una cifra que representa un repunte del 42% en relación al 2019, con 302 casos de muertes maternas.**(7)** Así mismo, Fabiola Gil (2021), en su estudio nos muestra el reporte anual de muertes maternas en el año 2021, 483 casos de muertes maternas. **(51)**

Esto nos evidencia claramente un aumento brusco de la mortalidad materna, debido a que las gestantes por infección por COVID - 19 y al menos con una comorbilidad grave pueden experimentar un mayor riesgo de muerte, por ende, se tiene que tomar acciones urgentes en cuanto a la salud pública para prevenir y reducir las muertes maternas durante esta pandemia.

Cabe mencionar que con lo que respecta a los estudios relacionados a la Violencia Basada en Género en los artículos científicos seleccionados según Huntley y colaboradores (2020) evidenciaron aumentos en el año 2019, donde se atendieron 119 786 llamadas de consultas por violencia y 10 751 casos de

violencia sexual a diferencia del año 2020 (hasta el mes de agosto), que se atendió 156 307 llamadas de consultas por violencia y 54 125 casos por violencia sexual, donde se observa una diferencia cerca del 50%.**(7)** Otro estudio realizado por Estrella Fátima (2020) coincide con los estudios realizados por Huntley y colaboradores, evidenciando en su estudio la disminución en un 10.25% en el primer cuatrimestre y 14,62% en el segundo cuatrimestre de 2020 a inicios de la pandemia, después se confirmó un incremento brusco de 41.1% en llamadas al 016 en casos de violencias durante ese mismo año.**(11)** Estos estudios nos refleja que la pandemia y el confinamiento han tenido un impacto directo para que aparezcan conductas de maltrato hacia las mujeres y genere un aumento de la vulnerabilidad.

Sin embargo, todavía hay poca información sobre el efecto del COVID 19 en los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto ocurre en un contexto en el cual muchos países alrededor del mundo, se enfrentan a segundas olas de brotes de covid-19. Por tanto, es importante que se realicen más estudios que generen evidencias en cuanto al impacto que causó la pandemia del COVID-19 y protejan a los grupos vulnerables de la población.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusión

1. El presente estudio concluye que existen evidencias científicas del efecto del COVID 19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021.
2. En cuanto a los accesos a salud sexual y reproductiva se evidenció una reducción significativa en la atención prenatal (943,25 visitas en el 2019 frente a 694,75 visitas en el 2020), parto en establecimientos de salud (808,75 nacimientos frente a 619 nacimientos), planificación familiar (4744,5 visitas frente a 3991,25 visitas) y reducciones de hasta 81% en todos los diagnósticos de ITS, debido a las limitaciones en los servicios de salud sexual y reproductiva.
3. El 91% de artículos nos evidencia un aumento brusco en muerte materna, debido a las complicaciones maternas que se presentaron durante la gestación y las restricciones que tuvieron en relación a los servicios en salud sexual y reproductiva en cuanto a la atención prenatal a causa de la pandemia del COVID 19
4. La pandemia de COVID-19 destacó la importancia y la utilidad de la telemedicina, para proporcionar una manera de poner en contacto a pacientes y profesionales de la salud cuando no es posible una consulta en persona y así minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad.
5. El aislamiento social y el confinamiento durante la pandemia del COVID 19 aumentó los casos de violencia basada en género.

5.2 Recomendaciones

1. Gestionar la implementación de un sistema de protección del Recurso Humano en salud que asegure su salud y su productividad, preparados para afrontar cualquier eventualidad en pandemia futura, asegurando la atención en diferentes servicios de salud.
2. Invertir en sistemas de información nacionales que permitan mostrar las distintas demandas e identificar a las poblaciones vulnerables que no son priorizadas y se puedan abordar inmediatamente, generando así nuevas estrategias de atención en salud pública.
3. Establecer centro de atención centinelas los cuales se deben de activar en casos de pandemia para la atención de la población vulnerable principalmente las mujeres en edad fértil.
4. Continuar fortaleciendo las estrategias ya establecidas como la telemedicina las cuales se pueden utilizar como seguimiento muy aparte de las atenciones presenciales para disminuir las aglomeraciones y evitar los contagios por el COVID 19.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA LACRO Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional. 2020 [Internet] 72-74 Doi: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf
2. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. UNFPA LACRO y CEPAL. 2020 [Internet] No. Pg 14 Recuperado desde: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20-00906_folleto_risgos_de_la_pandemia_-_genero-.pdf
3. El Impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. (Fecha de publicación: setiembre 2020, autor: UNFPA América Latina y el Caribe, N° páginas: 16). Doi: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE042021/03.pdf>
4. Alma Virginia Camacho, Situación y algunas recomendaciones sobre la respuesta a adolescentes en tiempos de COVID-19. UNFPA –LACRO [internet] Doi: https://www.spaj.org.pe/wp-content/uploads/2020/11/001_Virginia-Camacho-SPAJORAS-Congreso.pdf
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Número de muertes maternas anual y hasta la SE 27, 2000 – 2021 [internet] Doi: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE27/mmaterna.pdf>
6. Meza, Novoa, Torres, et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]; 67 (2): 00004. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>.

7. Juárez Ch, Astete M, Guerrero V, Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. PROMSEX. Perú. 2021 [Internet] 1: 4-47. Doi: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2021/01/Informe-de-la-situacion-del-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-durante-la-pandemia-de-covid-19-en-el-peru.pdf>
8. Natalia Valverde y Yuly Santos, Factores asociados a la interrupción del uso de anticonceptivos durante la pandemia por COVID-19 en peruanas. Revista oficial de la Sociedad Materno Fetal 2020. Disponible desde: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/248>
9. María y Jenny, Violencia de género en tiempos de Covid-19 en mujeres del programa vaso de leche del distrito de Huancavelica 2021. Revista oficial de la Sociedad Materno Fetal 2020. Disponible desde: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/186/205>
10. Mariela Del Pilar B; Bedoya; Otto Xavier B, Covid-19 y la violencia contra la mujer. Revista RECIMUNDO; 2020 [Internet] 242-249. Doi: <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/issue/view/21/4>
11. Miguel Lorente A, Miguel Lorente M, Manuel Lorente M. Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España. Revista Española de Medicina Legal. España. 2020 [Internet] No. of Pages 8. Doy: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0377473221000699?token=22596908A9B54D0D570B61E5C3E061DF84787F3350C3B38F388BFFF4EB5FABEDF08F0384C45D2ED735C12896AFED8921&originRegion=us-east-1&originCreation=20211113035657>
12. Estrella Rueda, Reflexiones sobre la violencia de género durante el confinamiento causado por Covid-19. Revista Digital Internacional de

Psicología y Ciencia Social. España. 2021 [Internet] 7(2):182. Doi: <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/358/761>

13. Pablo V, Matilde M, Yamileth G, et al. Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020. Rev. Panam. Salud Pública. Chile. 2021 [Internet] 45: e140. Doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8559667/>
14. La Verde, Riemma G, Torella M, et al. Muerte materna relacionada con COVID - 19: una revisión sistemática y un metaanálisis centrados en las comorbilidades maternas y las características clínicas. Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia. 2021 [Internet] 154(2):212–219. Doi: <https://www.tib.eu/en/search/id/wiley:doi~10.1002%252FIJGO.13726/Matern-al-death-related-to-COVID-19-A->
15. Nakamura P, Marcos K, Menezes M, et al. El impacto de la pandemia de COVID - 19 en la mortalidad materna en Brasil: 523 muertes maternas por síndrome de dificultad respiratoria aguda potencialmente asociado con el SARS - CoV - 2. Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia. Brasil. 2021. [Internet] 153(2); 360-362. Doi: <https://sci-hub.se/10.1002/ijgo.13643>
16. Preetkanwal S, Navneet K, Raminderpal S, et al. Impacto de COVID-19 en los resultados maternos y neonatales en el embarazo: un estudio prospectivo. Revista de investigación clínica y diagnóstica. Suecia. 2021 [Internet] 15(6):1-4. Doi: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2021/49342.14965>
17. Juan G. Rong Z, Yang P. Efecto de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el resultado materno, perinatal y neonatal: revisión sistemática. Ultrasound Obstet Gynecol. China. 2020 [Internet] 56: 15–27. Doi: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.22088>
18. Rita de Cássia O, Maria da C, María G, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la serie temporal de la razón de mortalidad materna en Bahía, Brasil: análisis del período 2011-2020. Embarazo y parto de BMC. Brasil.

2020 [Internet] 21(1):423. Doi:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03899-y>

19. Kassie A, Wale A, Yismaw W, Impacto de las enfermedades por coronavirus-2019 (COVID-19) en la utilización y los resultados de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal en los centros de salud gubernamentales en el suroeste de Etiopía, 2020: Estudio transversal comparativo. Revista internacional de salud de la mujer. 2021 [Internet] 13:479 – 488. Doi: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S309096>

20. Barbara Ch, Imogen B; Rosemary T, et al. Efectos de la pandemia de COVID-19 en los resultados maternos y perinatales: una revisión sistemática y un metaanálisis. The Lancet. Salud Globa. Reino Unido. 2021 [Internet] 9(6):759-772. Doi: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00079-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00079-6/fulltext)

21. Manisha Nair, Crisis de salud reproductiva durante las oleadas uno y dos de la pandemia de COVID-19 en India: incidencia y muertes por complicaciones maternas graves en más de 202.000 partos en hospitales. E Clinical Medicine. Suecia. 2021 [Internet] 39(1): 2-7. Doi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021003436>

22. Simeone R; Downing K; Wallace B; et al. Cambios en las tasas de resultados adversos Del embarazo Durante la pandemia COVID-19: Un estudio transversal en los Estados Unidos, 2019-2020. Europa PubMed Central. Europa. 2021. [Internet] 11:11. Doi: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3950278&download=yes

23. Asalkar M, Thakkarwad S, Rumani, et al. Prevalencia de la mortalidad materna y curso clínico de las muertes maternas en el estudio transversal de neumonía COVID-19-A. Diario de Obstetricia y Ginecología de la Indi. 2021. [Internet] 01:10. Doi: <http://europepmc.org/article/MED/34629786>

- 24.** Federico T, Lucas G y José V, El impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en américa latina y el caribe. UNFPA. 2021. [Internet] of. Doi: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf
- 25.** Huntley Benjamin J; Huntley E, et al. Tasas de mortalidad materna y perinatal y transmisión vertical en embarazos complicados por síndrome respiratorio agudo severo Infección por coronavirus 2 (SARS-Co-V-2). Obstetricia y ginecología. 2020 [Internet] 136(2):303 – 312. Doi: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/08000/Rates_of_Maternal_and_Perinatal_Mortality_and.14.aspx
- 26.** Melaku H, Embarazo no deseado durante la pandemia de COVID-19 entre mujeres que asistían a atención prenatal en el noroeste de Etiopía: magnitud y factores asociados. Revista Internacional de Salud de la Mujer. 2021 [Internet] (13)461—466. Doi: <https://www.dovepress.com/unintended-pregnancy-during-covid-19-pandemic-among-women-attending-an-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
- 27.** Widiasih R, Hidayat D, Hasballah Z, et al. Monitoreo del bienestar fetal y atención prenatal durante la pandemia COVID-19: un estudio descriptivo cualitativo entre mujeres embarazadas en Indonesia. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. Indonesia. 2021 [Internet] 18(21). Doi: <http://europepmc.org/article/PMC/PMC8583541>
- 28.** Hoang N, Nguyen L, Ninh L, et al. El COVID-19 y la atención prenatal retrasada perjudicaron la calidad de vida y el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas: ¿Qué apoyos se deben brindar? Evidencia de Vietnam. Journal of Affective Disorders. China. 2021 [Internet] 298: 119-125. Doi: <http://europepmc.org/article/PMC/PMC8573380>
- 29.** Dulce I, Wilson A, Bradfield Z, et al. Experiencias de mujeres embarazadas Del sistema de atención de maternidad en Australia durante la primera ola de

la pandemia COVID-19. Women and Birth. Australia. 2021 [Internet] 2020(8):10. Doi: <http://europepmc.org/article/MED/34535423>

- 30.** Kahn L, Trasande L, Liu M, et al. Factores asociados con cambios en la intención de embarazo entre mujeres que fueron madres de niños pequeños en la ciudad de Nueva York después del brote de COVID-19. JAMA Network Open. Nueva York. 2021 [Internet] 4 (9): e2124273. Doi: <http://europepmc.org/article/MED/34524437>
- 31.** Beeson T, Claridge A, Wojtyna A, et al. Expectativas de embarazo y parto Durante COVID-19 en una muestra de conveniencia de mujeres en los Estados Unidos. J Exp. Paciente. Europa. 2021 [Internet] 08:23. Doi: <http://europepmc.org/article/MED/34485694>
- 32.** Tarin V, Sendagorta C, Servera N, et al. Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España. 2021 [Internet] 10(10): 16. Doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8436423/?tool=pmcentrez&report=abstract>
- 33.** Martín E, Monreal P, Mercuriali L, et al. Evolución de las infecciones de transmisión sexual notificadas en Barcelona durante la primera ola de la pandemia COVID-19. Revista de la Academia Europea de Dermatología y Venereología. Europa 2021 [Internet] 35(10):642-645. Doi: <http://europepmc.org/article/MED/34146425>
- 34.** Amanda G, Jennifer T, Kristien M, et al. ¿Cómo afectaron las medidas de COVID-19 el comportamiento sexual y el acceso a los servicios de VIH / ITS en Panamá? Resultados de una encuesta nacional transversal en línea. Public Health Emergency- Panana. 2021 [Internet] 21(05): 49-85. Doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8370840/?tool=pmcentrez&report=abstract>
- 35.** Sentís A, Prats U, López C, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en los datos de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual: ¿caída de la

- incidencia o artefacto? BMC Public Health – Europa. 2021 [Internet] 21(1):16-37. Doi: <http://europepmc.org/article/MED/34493244>
- 36.** Tarin Vicente, Cudos, Negre, et al. [Sexually Transmitted Infections during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Spain]. Actas Dermo-sifiliograficas. 2021 Sep. DOI: 10.1016/j.ad.2021.08.003.
- 37.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Lima: MINSA; 2020.
- 38.** Palacios Cruz, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- 39.** Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. Disponible desde: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- 40.** Masters P. The molecular biology of coronaviruses. Adv Virus Res. 2006; 66:193 - 292, [http://dx.doi.org/10.1016/S0065-3527\(06\)66005-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0065-3527(06)66005-3).
- 41.** Song Z, Xu Y, Bao L, et al. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. Viruses. 2019; 11:59, <http://dx.doi.org/10.3390/v11010059>
- 42.** Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. Disponible desde: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_144.
- 43.** Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva [Internet]. Disponible desde: <https://www.who.int/reproductivehealth/es/>
- 44.** Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
- 45.** Organización Mundial de la Salud. Muerte materna [Internet]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- 46.** Mortalidad Materna en el Perú: Lima, Ministerio de Salud, 2013. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2896.pdf?fbclid=IwAR3tn0y6_9xzDZrcjdpDaSIFtTplLHq1-EUyYjZJyypVtNXr4X89TpfOeJE
- 47.** Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud; 2017. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 48.** Sociedades operadoras de salud. ¿Qué es una ITS? [Internet]. Disponible desde: <https://vmtsalud.com.pe/noticias/que-es-una-its>
- 49.** Panorama Humanitario Global. La violencia basada en género (VBG): una visión general [Internet]. Disponible desde: <https://gho.unocha.org/es/story/la-violencia-basada-en-g%C3%A9nero-vbg-una-visi%C3%B3n-general>
- 50.** Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género I Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1253_PROM47.pdf
- 51.** Vera Carrasco. Como publicar artículos de revisión o actualización. Cuad. Hosp. Clín. [Internet]. 2016 [citado 2021 Dic 06]; 57(3): 62-67. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1652-67762016000300009&lng=es.
- 52.** Fabiola Gil. situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [internet] disponible desde: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/anexo-2-cdc-minsa-muerte-materna-2020-2021-08-abril.pdf>

ANEXOS

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es el efecto del COVID 19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 - 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar el efecto del COVID 19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Describir la situación de salud del efecto del COVID -19 en cuanto a su accesibilidad en la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El efecto del COVID 19 produce un efecto negativo en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>H1: Existe evidencia científica sobre el efecto del COVID 19 en la accesibilidad de las atenciones a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Efecto del COVID 19</p>	<p>Indicadores:</p> <p>Efecto del COVID 19: SI/NO</p> <p>Salud sexual y reproductiva:</p> <p>-Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: - Atención en control</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El presente estudio es una investigación secundaria. El diseño de la investigación será no experimental, de corte transversal.</p> <p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por todos los artículos que abordaron el tema efecto del COVID 19</p>

	<p>atención de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva</p> <p>- Evidenciar el efecto del aislamiento social por COVID- 19 en la violencia basada en género.</p>	<p>H0: No existe evidencia científica sobre el efecto del COVID 19 en la accesibilidad de las atenciones a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>H1: Existe evidencia científica sobre el efecto del COVID 19 en la violencia basado en género.</p> <p>H0: No existe evidencia científica sobre el efecto del COVID 19 en la violencia basado en género.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Acceso a los servicios de Salud sexual y reproductiva</p>	<p> prenatal.</p> <p>- Atención en planificación familiar</p> <p>- Atención en ITS, VIH/SIDA.</p> <p>-Muerte materna</p> <p>-Violencia basada en género.</p>	<p>en salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por 30 artículos de internet relativos al efecto del COVID 19 en la salud sexual y reproductiva en los años 2020 – 2021.</p>
--	---	--	---	--	--

REVISION-SISTEMATICA-STEPHANY_CARRILLO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

14% INDICE DE SIMILITUD	14% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	www.who.int Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	actasdermo.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
7	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	promsex.org Fuente de Internet	1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	1%

10	iris.paho.org Fuente de Internet	1 %
11	cuved.unam.mx Fuente de Internet	1 %
12	lac.unfpa.org Fuente de Internet	1 %
13	cieg.unam.mx Fuente de Internet	1 %
14	Miguel Lorente-Acosta, Miguel Lorente-Martínez, Manuel Lorente-Martínez. "Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España", <i>Revista Española de Medicina Legal</i> , 2021 Publicación	1 %
15	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

