

Atención primaria de la salud en la reducción de la mortalidad materna perinatal: Responsabilidades estatales

Elva Rosa Quiñones Colchado^{1*}, Wilder Oswaldo Cajavilca Lagos¹, Yakelyn Teresa Sullca Bartolome¹,
Carlos Alberto Villafuerte Alvarez¹

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

*Autor para correspondencia: Elva Rosa Quiñones Colchado, equinonesco@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 01-10-2023. Publicado: 21-11-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.2838-2848

Resumen

Este estudio se ha enfocado en la Atención Primaria de Salud (APS) y las desigualdades en la salud materno-perinatal en Perú. Su objetivo principal fue evaluar el impacto de la APS en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, persistente y alta en el sistema de salud peruano (Seguro Integral de Salud, 2020). Al mismo tiempo, se exploró el acceso inequitativo a los servicios de salud y las desigualdades regionales. La metodología empleada combinó un enfoque cualitativo con la revisión de la literatura científica y el análisis de datos relevantes. Los resultados, según Arispe (2023), subrayaron la importancia de abordar las dimensiones de desigualdad, como la accesibilidad geográfica, económica y sociocultural, para mejorar la atención materno-perinatal en el país. Esta revisión proporcionó una base sólida para futuras investigaciones y políticas basadas en evidencia. En resumen, este estudio destacó el papel crucial de la APS en Perú y la necesidad de cambios en las políticas de salud (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021) para reducir las disparidades en el acceso a la atención materno-perinatal y mejorar la salud de la población vulnerable. Su aporte radica en proporcionar una comprensión profunda de las desigualdades en la atención obstétrica y establecer pautas para futuras investigaciones y políticas de salud en el país.

Palabras claves: Acceso a la atención obstétrica, Atención primaria de salud (APS), Desigualdades en salud, Mortalidad materna, Salud materno-perinatal.

Abstract

This study focuses on Primary Health Care (PHC) and maternal-perinatal health inequalities in Peru. Its main objective is to assess the impact of PHC on reducing maternal and perinatal mortality, which still persists in the Peruvian healthcare system (Seguro Integral de Salud, 2020), while also exploring persistent regional disparities and inequitable access to healthcare services. The methodology employed is based on a qualitative approach that combines the review of scientific literature and the analysis of relevant reports and data. The results, according to Arispe (2023), highlight the importance of addressing dimensions of inequality such as geographical, economic, and sociocultural accessibility to improve maternal-perinatal care in the country. The review of definitions and dimensions provides a solid foundation for future evidence-based research and policies. In summary, this study underscores the crucial role of PHC in Peru and emphasizes the need for changes in healthcare policies (Ministry of Women and Vulnerable Populations, 2021) to reduce disparities in access to maternal-perinatal care, with the aim of improving the health of the vulnerable population. Its contribution lies in providing an in-depth understanding of disparities in obstetric care and setting guidelines for future research and healthcare policies in the country.

Keywords: Access to obstetric care, Primary Health Care (PHC), Health inequalities, Maternal mortality, Maternal and perinatal health.

1. Introducción

El Estado peruano ha tenido una responsabilidad fundamental en la atención y prevención de situaciones como la mortalidad materna perinatal reconocida como un indicador de inequidad e injusticia social, especialmente en el contexto de la pandemia del COVID-19, donde se incrementó la muerte en madres en un preocupante 15 % de estas mujeres (63) murieron a causa del coronavirus (Caballero y Chalco, 2022). El Perú experimentó un retroceso de 8 años en los niveles de mortalidad materna. Esto se debió a que se registraron 429 casos, lo que representó un aumento del 42 % en comparación con el año 2019. Este efecto adverso se atribuyó al cierre del primer nivel de atención, que contribuyó al colapso del sistema de salud debido a la pandemia de la COVID-19, que puso al descubierto las deficiencias del sistema de salud peruano en cuanto a la atención de salud reproductiva. Los datos proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA) mostraban que 429 mujeres fallecieron durante el embarazo o en los 42 días posteriores al parto. Estos números reflejaron el impacto significativo que la pandemia tuvo en la mortalidad materna en Perú y la importancia de abordar los desafíos en la atención de la salud reproductiva en el país.

En primer lugar, el Estado debía garantizar el acceso equitativo y oportuno a servicios de atención obstétrica de calidad para todas las gestantes, incluso en tiempos de crisis sanitaria. Esto implica asegurar la disponibilidad de centros de salud equipados y con personal obstétrico calificado para brindar atención prenatal y obstétrica adecuada, en Velarde-Jara y Vela-Ruiz (2023). Además, el Estado debía implementar políticas de salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2021) que promuevan la vacunación contra la COVID-19 en mujeres embarazadas y asegurar que estas medidas se lleven a cabo de manera eficaz y accesible en todo el territorio nacional. La educación y concientización sobre la importancia de la vacunación y otros cuidados durante el embarazo también son responsabilidades del Estado. Sin embargo, tenemos que reconocer la delicada situación que aconteció en algunas regiones del Perú, como el caso del Hospital Manuel Núñez en Puno (Caballero y Chalco, 2022), donde las mujeres que lamentablemente fallecieron en diversas circunstancias tienen entre 28 y 31 años, aunque se ha registrado que algunas tenían hasta 39 años. Es importante notar que la gran mayoría de estas mujeres, específicamente el 93,7 %, contaban con seguro integral, lo que indica que tenían acceso a servicios médicos y Obstétricos. Además, el 62,5 % de los casos provenían de áreas rurales, lo que sugiere que las mujeres en estas zonas pueden enfrentar desafíos adicionales en cuanto a su atención obstétrica. Por otro lado, un 37,5 % de las mujeres tenía algún nivel de educación, y el 75 % había recibido atención prenatal durante el embarazo. Además, se destaca que un 37,5 % de las muertes maternas ocurrieron en mujeres que habían sido sometidas a una cesárea debido a la preeclampsia, y un 56,3 % de estas muertes ocurrió en el primer día después del parto, mientras que el 25 % de las mujeres había recibido un procedimiento quirúrgico durante el momento del parto. Estos datos proporcionaron una visión más clara de las circunstancias que rodean la muerte materna por causas directas.

Es esencial que se establezcan protocolos, directrices claras para la atención prenatal resaltando su importancia, en INSteractúa (2017). Asimismo, el informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021) indica que solo el 88,4 % de las gestantes recibieron seis o más controles prenatales en el año 2020, incluyendo la combinación de consultas presenciales y teleconsultas cuando fue necesario, para minimizar el riesgo de exposición al virus, en Gianella et al, (2021). En resumen, el Estado peruano debió adoptar un enfoque integral en relación a las condiciones sociales que rodean la salud de las mujeres y tener un rol proactivo para proteger la salud y la integridad de las gestantes abordando las complejas interacciones entre la salud materna y los riesgos que estas mujeres enfrentaron. La Atención Primaria de Salud (APS) emergió como un pilar fundamental en la provisión de servicios de salud en Perú, alineándose con un enfoque inclusivo y equitativo que abordó las necesidades de la población de manera integral. En un contexto internacional (Rojas y Gil, 2021), la APS ha sido promovida por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ha sido respaldada por la Declaración de Alma-Ata (1978), junto a Colomé-Hidalgo et al, (2021) como un medio efectivo para abordar las necesidades de salud de las poblaciones a nivel mundial. En el ámbito nacional, según Samuel et al, (2020), el Perú, un país que enfrentó importantes desafíos en este ámbito. Perú es una nación pluriétnica, multicultural, altamente desigual, y estas desigualdades sociales y económicas tienen raíces en su historia colonial, una independencia que no superó estas fraccionamientos, periodos de dictadura y democracia comprometida, así como conflictos civiles. Diversos grupos, como los pueblos indígenas, afrodescendientes, y las mujeres experimentaron formas persistentes y multidimensionales de exclusión social, lo que se reflejó en indicadores claves de su salud. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil entre los pueblos indígenas en Perú es de 32 por cada 1000 nacimientos vivos, casi el triple de la tasa de 10 por cada 1000 en la población no indígena del país.

Los retos regionales en la infancia, niñez, adolescencia y juventud son diversos. En el 2020, se redujo el porcentaje en la aplicación de vacunas a infantes de 36 meses a nivel nacional a un 69,4 % (MIMUPV, 2021). Las ciudades de Loreto y Puno llegaron al 56 % y 57 % por debajo del promedio nacional. Por otro lado, los ciudadanos en ciudades importantes quienes tienen un adecuado poder adquisitivo mensual, no presentan restricciones en utilizar una cobertura de seguro de salud. Sin embargo, (INEI, 2018) las ciudades de Madre de Dios, Arequipa, Puno, Tacna, Ica, La Libertad, Junín, provincias de Lima y Ucayali, aún no alcanzan el promedio nacional en cuanto al acceso a algún seguro de salud. En el año 2019, el 77,7 % de la población tenía acceso a un seguro de salud, pero aún quedaba un 22,3 % desprotegido, lo que representa una tarea pendiente en la búsqueda de la

cobertura universal de salud en nuestro país, en (MIMUPV, 2021). El sistema de salud en Perú enfrentó una serie de desafíos significativos que obstaculizaron el acceso efectivo a la atención médica para toda su población según Quispe-Juli (2021). A pesar de los avances en la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS), las desigualdades regionales continúan siendo un problema crucial por lo descrito en Poma (2023). Las zonas rurales y remotas del país, en particular, enfrentaron dificultades para acceder a servicios de salud de calidad, debido a la falta de infraestructura adecuada y profesionales calificados para la atención obstétrica. Esta disparidad en el acceso a la atención contribuyeron a las altas tasas de mortalidad materna y perinatal en estas áreas. Además, la financiación insuficiente y la debilidad en la rectoría del sistema de salud peruano han llevado a una desregulación de la oferta y la demanda de recursos humanos en el sector, en Llanos et al, (2020). La falta de una supervisión efectiva y un marco regulador sólido resulta en una distribución desigual de profesionales de la salud en todo el país, aunque hablando de los recursos humanos para atender la salud materna, los obstetras como profesionales de la salud, fueron el recurso mejor distribuido en el país, aun así resulta insuficiente, exacerbando aún más las disparidades regionales, en Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). En materia de atención prenatal (figura 1), el Perú ha logrado importantes avances. Es así como el 98 % de las gestantes fueron atendidas de manera satisfactoria. El INEI (2020) informa que en el departamento de Loreto disminuye esta cifra al 84 % de atención satisfactoria, siendo la cifra más baja del país.

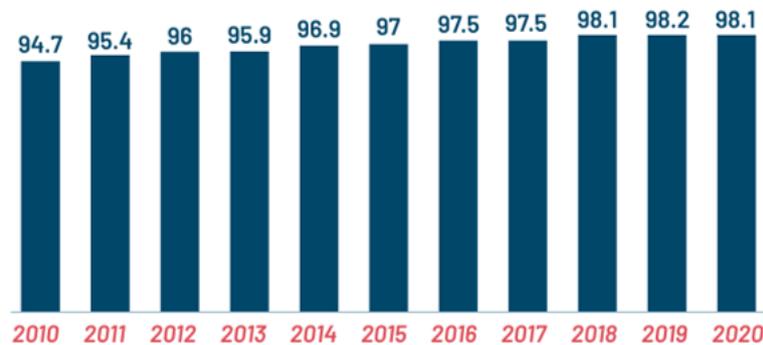


Figura 1: Atención prenatal por parte de un/a profesional calificado/a.

A pesar de los esfuerzos por parte del gobierno y organizaciones internacionales para abordar estos problemas, la brecha persistente en la prestación de servicios de salud de calidad sigue siendo un desafío importante en Perú. En esta misma línea, Abramo et al, (2020) indican que se necesita enfrentar las desigualdades en temas de salud social y nutrición, que afecta a los ciudadanos en Latinoamérica debido a los escasos recursos financieros. La relevancia de este análisis radicó en la necesidad de comprender cómo la implementación de la APS ha transformado el panorama de salud en Perú y cuáles son sus implicaciones actuales, en Bustíos y Murillo (2023). Este enfoque resulta crucial, especialmente en el contexto actual marcado por la pandemia de COVID-19, donde la APS se ha convertido en un elemento esencial para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de calidad, en Solera y Tárraga (2020). El alcance se centró en evaluar los logros obtenidos a través de la APS en la reducción de la mortalidad materna y perinatal en Perú, al tiempo que se exploraron los desafíos persistentes relacionados con las desigualdades regionales y el acceso equitativo a los servicios de salud. La metodología empleada se basa en un enfoque cualitativo que combinó el análisis de informes y datos pertinentes con la revisión de la literatura científica existente. Se recurrirá a la obra de Alma-Ata (1978), que destaca la relevancia de la APS como un medio efectivo para abordar las necesidades de salud de las poblaciones. Asimismo, se considerarán las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para evaluar el desempeño del sistema de salud en Perú.

2. Bases teóricas de la investigación

El presente artículo "Atención Primaria de Salud en la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal: Responsabilidades Estatales" se relaciona principalmente con la Teoría de la Salud Pública (López-Pino, 2023 y la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (2019) junto con la Teoría Atención Primaria de Salud (Saraiva & Salmazo, 2022; Mesa et al., 2022; Ministerio de Salud del Perú (2020); PAHO (2017); Declaración de Alma-Ata (1978); INEI (2020). A continuación, se describen algunas teorías que podrían respaldar este título:

Teoría de la Atención Primaria de Salud (APS): Esta teoría se basa en la idea de que la atención médica debe ser accesible para todos, asequible y centrada en las necesidades de la comunidad (Saraiva & Salmazo, 2022; Mesa et al., 2022). La APS se enfoca en la prevención y en la atención integral de la salud en la etapa primaria, lo que incluye el cuidado materno y perinatal.

Teoría de Determinantes Sociales de la Salud: Esta teoría se centra en los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de las personas (Antoñanzas & Gimeno, 2022). En el contexto de tu título, se puede explorar cómo los determinantes sociales afectan la mortalidad materna y perinatal y cuál es el papel del estado en abordar estos determinantes.

Teoría de Políticas de Salud: Esta teoría se relaciona con la formulación, implementación y evaluación de políticas de salud (López et al., 2022). En tu investigación, puedes analizar las políticas estatales que abordan la atención primaria de salud y la reducción de la mortalidad materna perinatal.

Teoría de la Mortalidad Materna y Perinatal: Se centran en las causas y factores de riesgo específicos, así como las estrategias de intervención para reducir estas tasas (Quemba-Mesa, 2022). En última instancia, esta investigación se basó en una combinación de estas teorías para analizar las responsabilidades del estado en la atención primaria de salud y su impacto en la reducción de la mortalidad materna perinatal.

Desigualdades en el Acceso a la Atención Médica en Perú

La atención médica es un componente crucial para garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población, en Enríquez (2023). Sin embargo, las desigualdades en el acceso a la atención médica son un problema persistente en muchos países (Anindya et al., 2021), incluyendo Perú. Estas desigualdades pueden manifestarse de varias maneras, desde la disponibilidad de servicios de salud hasta la capacidad de las personas para utilizarlos de manera efectiva, en Wynne et al. (2020). El marco teórico de este análisis se basa en la investigación de varios autores que han estudiado estas desigualdades en el contexto peruano y global.

Acceso a la Atención Primaria de Salud (APS)

El acceso a la Atención Primaria de Salud (APS) en el contexto peruano es parte del proceso y de las brechas existentes el sistema de salud en el país, en Ministerio de Salud del Perú (2020). Según el informe de la PAHO (2017), a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar el acceso a los servicios de salud, aún existen desafíos significativos en términos de equidad y calidad de la atención. Esto se refleja en las estadísticas que indican que un alto porcentaje de la población no cuenta con ningún tipo de seguro de salud, lo que limita su capacidad para acceder a servicios de calidad, en Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI (2020). Además, la falta de infraestructura y recursos humanos en muchas áreas rurales y remotas del país dificulta aún más el acceso a la APS, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

El concepto de APS, tal como se plantea en la Declaración de Alma-Ata (1978), busca garantizar que todos los individuos y comunidades tengan acceso a servicios de salud esenciales y de calidad, sin importar su condición socioeconómica. Sin embargo, en el contexto peruano, este objetivo aún no se ha alcanzado plenamente (Inga-Berrosipi y Arosquipa, 2019). A pesar de los avances en la implementación de estrategias como el Seguro Integral de Salud (SIS), el acceso a la APS sigue siendo un desafío, especialmente para aquellos que viven en zonas rurales y marginadas. Para abordar esta problemática, es esencial no solo ampliar la cobertura de seguros de salud, sino también mejorar la infraestructura y recursos humanos en las áreas más necesitadas, como señalan Lizana et al. (2020) en su análisis.

El acceso a la Atención Primaria de Salud también se refiere a la capacidad de las personas para buscar y recibir atención médica preventiva y curativa esencial en su comunidad o entorno cercano, en Wehrmeister et al. (2020). Implica la disponibilidad de servicios de salud de calidad, la proximidad geográfica a los mismos y la capacidad económica y cultural para utilizarlos. Para medir el acceso a la APS, Sausa (2019) considera varios indicadores, como la distancia promedio que deben recorrer los pacientes para llegar a un centro de salud, el tiempo de espera para recibir atención médica, la disponibilidad de médicos, obstetras y enfermeras capacitados para el trabajo en la comunidad, y la proporción de la población que utiliza regularmente los servicios de APS.

Dimensiones de Acceso a la Atención Primaria de Salud (APS):

Accesibilidad Geográfica: se refieren a la distancia física entre los hogares y los centros de salud y la disponibilidad de transporte. La accesibilidad geográfica, como señala la Pan American Health Organization (2019), es esencial para que las personas puedan acceder a los servicios de salud de manera oportuna. En un país geográficamente diverso como el Perú, donde muchas comunidades se encuentran en áreas remotas o de difícil acceso, la distancia física entre los hogares y los centros de salud puede ser un obstáculo significativo. Esta dimensión también se relaciona con la disponibilidad de transporte, ya que la falta de infraestructura vial puede dificultar aún más la llegada de las personas a los centros de atención.

Accesibilidad Económica: en Rivera-Pico et al, (2022) se indica que es la capacidad de las personas para pagar por los servicios de salud, incluyendo costos directos e indirectos. La accesibilidad económica, por otro lado, se refiere a la capacidad de las personas para pagar por los servicios de salud. En un país con una gran brecha económica como el Perú, el acceso a la atención médica puede verse obstaculizado por los costos directos e indirectos relacionados con la atención. Como Akter et al, (2020) destacan en su análisis, el acceso asequible a los servicios de salud es esencial para garantizar que todas las personas, independientemente de su situación económica, puedan recibir la atención que necesitan. El Seguro Integral de Salud (SIS, 2020) tiene una presencia a nivel nacional, por medio de la Sede Central, las Unidades Desconcentradas Regionales (UDR) y las Gerencias Macro Regionales (GMR) junto a las plataformas itinerantes de Acción Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Estas instituciones públicas garantizan una atención primaria de salud y velan que las madres gestantes e infantes tenga acceso igualitario a servicios de salud de calidad. En la figura 2 se aprecia la presencia a nivel nacional en las gerencias.

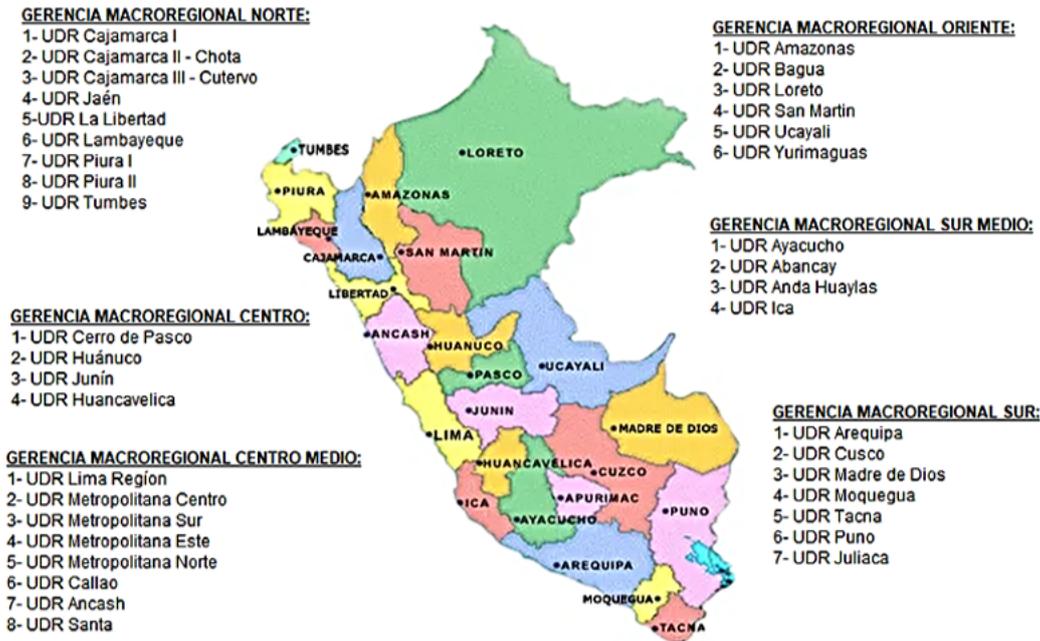


Figura 2: Presencia a nivel nacional.

Accesibilidad Cultural: Carmona et al, (2022) consideran factores como la comprensión cultural de la atención médica, obstétrica y las barreras lingüísticas. La accesibilidad cultural es otra dimensión crítica del acceso a la APS. En un país tan diverso en términos culturales como el Perú, es esencial que los servicios de salud sean culturalmente sensibles y que los pacientes puedan comunicarse efectivamente con los proveedores de atención. Superar estas barreras culturales es esencial para garantizar que todos tengan acceso a una atención médica de calidad.

Desigualdades en la Salud Materno-Perinatal

Según el reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2022), en las tres regiones del Perú, la región Costa presenta un 42,6% donde un médico realiza labores de atención prenatal a mujeres de 15 a 49 años (figura 3), mientras que un 80,6% lo realiza una obstetra y una cantidad ínfima de un 4,2% en manos de una enfermera. En la región de la sierra del Perú, la obstetra cumple un rol fundamental al elevarse al 89,5% en la atención prenatal y en la Selva peruana, un 85,2%.

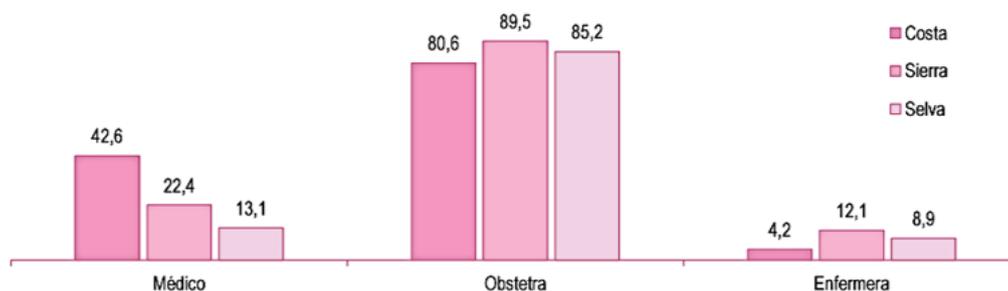


Figura 3: Mujeres de 15 a 49 años por atención prenatal de profesionales de salud calificados.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) del año 2022, el 99.1 % de las mujeres entre 15 y 49 años que viven en áreas urbanas recibieron atención prenatal de un profesional de salud calificado, como médicos, obstetras o enfermeras. En contraste, en las zonas rurales, este porcentaje es ligeramente menor, alcanzando el 94.0%. Lo interesante es que, en los últimos 5 años, no se han observado cambios significativos en la atención prenatal por parte de profesionales de salud calificados en función del lugar de residencia (figura 4), lo que sugiere cierta estabilidad en este aspecto a lo largo del tiempo.

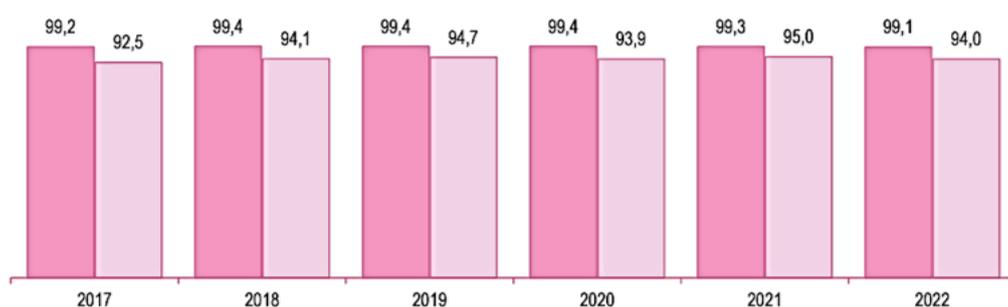


Figura 4: Atención prenatal por un profesional de salud calificado según área de residencia.

Las desigualdades en la salud materno-perinatal en el contexto peruano son un tema de gran preocupación y han sido ampliamente estudiadas por diversos autores. Ávila (2022) resalta que estas desigualdades se manifiestan en tasas significativamente más altas de mortalidad materna e infantil en ciertas poblaciones, especialmente en áreas rurales y entre grupos de bajos ingresos. Estas disparidades también se relacionaron con la falta de acceso a servicios de atención obstétrica adecuados y asequibles. En este sentido, Hernández-Vásquez et al, (2019) destacan que las mujeres de comunidades remotas o de bajos recursos enfrentan mayores barreras para acceder a atención prenatal de calidad, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Por otro lado, Carbone y Palomino (2018) analiza la influencia de los determinantes sociales en estas desigualdades y señala que las condiciones de vida, el acceso a la educación y la disponibilidad de recursos económicos son factores clave que impactan la salud materno-perinatal en el país. Además, se destaca que las políticas de salud, la infraestructura, y la calidad de atención desempeñan un papel importante en la reducción de estas disparidades. Las desigualdades en la salud materno-perinatal hacen referencia a las disparidades en los resultados de salud relacionados con el embarazo, el parto y el período neonatal entre diferentes grupos de población, en Avila-Jaquez (2019). Estas disparidades pueden incluir tasas de mortalidad materna, mortalidad perinatal, acceso a atención prenatal de calidad y otros indicadores relacionados.

Dimensiones de Desigualdades en la Salud Materno-Perinatal:

Las dimensiones de desigualdades en la salud materno-perinatal son de gran importancia para comprender y abordar los desafíos que enfrenta el Perú en este ámbito crítico de la atención obstétrica. Varios autores han contribuido con investigaciones y análisis para profundizar en estas dimensiones:

Mortalidad Materna: Refleja el número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o en los 42 días posteriores al parto. Esta dimensión es esencial para evaluar la calidad de la atención materna. Según Arispe (2023) avalado por la UNICEF, la mortalidad materna, medida en muertes por cada 100,000 nacidos vivos, es un

indicador crítico de las desigualdades en la atención prenatal y obstétrica. Los datos de mortalidad materna revelan disparidades significativas en el acceso a servicios de calidad, especialmente en áreas rurales y entre mujeres de bajos ingresos.

Mortalidad Perinatal: Incluye las muertes de fetos después de 28 semanas de gestación y hasta los 7 días después del parto, por cada 1,000 nacidos vivos y muertes fetales. La mortalidad perinatal, que incluye muertes fetales y neonatales tempranas, es otro indicador fundamental de la salud materno-infantil en el Perú, Muñoz et al, (2023) subrayan que las muertes perinatales pueden estar relacionadas con una atención prenatal insuficiente o inadecuada, así como con factores socioeconómicos y geográficos.

Acceso a Atención Prenatal: Evalúa la proporción de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal adecuada, incluyendo el número de visitas durante el embarazo. El acceso a atención prenatal de calidad es esencial para prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. Muñoz et al, (2023) destacan que la proporción de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal adecuada, incluyendo el número de visitas programadas durante el embarazo, es un indicador crítico para evaluar la equidad en el acceso a la atención materna. El estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) junto con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, 2021) indican que, en el año 2021, en la Región de las Américas, la mayoría de las mujeres embarazadas tuvieron acceso a atención prenatal de calidad. De un total de 14.7 millones de embarazadas, 12.9 millones, es decir, un 88 %, recibieron al menos cuatro consultas médicas durante su embarazo. Esto es un indicador positivo, ya que significa que la gran mayoría de las futuras madres en la región recibieron la atención médica necesaria para monitorear su salud y la del feto, lo que contribuye a un embarazo más seguro y saludable. En particular, en América Latina y el Caribe, el 86 % de las embarazadas accedieron a esta atención adecuada. Estos datos sugieren que se están realizando esfuerzos significativos para garantizar que las mujeres embarazadas reciban la atención que necesitan en la región.

3. Metodología

En este capítulo, se presentó en detalle la metodología utilizada para llevar a cabo la investigación sobre la Atención Primaria de Salud (APS) y las desigualdades en la salud materno-perinatal en Perú. La metodología se ha diseñado para proporcionar una comprensión completa de los procedimientos utilizados y permitir la replicación del estudio. El enfoque de esta investigación es cualitativo, ya que se busca comprender en profundidad las experiencias y percepciones las personas en referencia, instituciones gubernamentales e instituciones de espectro mundial con respecto a la Atención Primaria de Salud y las desigualdades en la salud materno-perinatal en Perú y en otros países del mundo. Este enfoque cualitativo permite explorar los aspectos subjetivos y contextuales de los temas investigados.

Técnicas para la Recolección de Información

Esta revisión bibliográfica, se enfocan en la búsqueda, selección y organización de fuentes pertinentes de manera metódica y precisa. Esto involucra la exploración de bases de datos académicas y científicas, como PubMed o Google Scholar, para localizar artículos y otros documentos oficiales relacionados con el tema de estudio, utilizando criterios y palabras clave específicas. Además, se examinan minuciosamente las listas de referencias de los documentos seleccionados para identificar fuentes adicionales y se revisan las citas para rastrear la evolución de las ideas en el campo. En paralelo, se establecen criterios para determinar qué fuentes se incluirán o se excluirán de la revisión, lo que puede depender de la relevancia, el año de publicación o el tipo de estudio. Luego, se organiza y sintetiza la información recolectada, destacando los hallazgos pertinentes y evaluando la calidad metodológica de cada fuente. Finalmente, se procede a redactar el informe de la revisión, que abarca desde la introducción hasta el análisis crítico de los resultados, proporcionando una visión completa y ordenada del estado actual de la investigación en el área de interés.

Técnicas para el Análisis de Datos

En un estudio de revisión bibliográfica, las técnicas para analizar los datos se enfocan en un proceso cuidadoso de búsqueda y organización de la información contenida en estudios previamente publicados. En primer lugar, se realiza una búsqueda exhaustiva y sistemática en diversas fuentes académicas, utilizando palabras clave y criterios específicos para identificar los estudios pertinentes. Una vez recopilados, estos estudios se clasifican y categorizan según temas, categorías o variables de interés, lo que permite una organización más efectiva de la información. Luego, se realiza un análisis descriptivo de cada estudio, resumiendo sus características clave, como diseño de investigación, muestra y resultados más relevantes. La síntesis narrativa es una etapa crucial donde se presentan las conclusiones y hallazgos más destacados, identificando tendencias, discrepancias o áreas de interés en la literatura. En algunos casos, si los estudios son lo suficientemente comparables, se puede realizar un meta-análisis para combinar datos y obtener resultados cuantitativos más robustos. En conjunto, estas técnicas ayudan a comprender y sintetizar el conocimiento existente en un área particular de estudio.

Aspectos Éticos

Se ejerce un escrupuloso respeto por la integridad académica, asegurando la atribución adecuada de todas las fuentes y evitando cualquier forma de plagio. La honestidad intelectual se erige como un pilar fundamental, requiriendo la presentación objetiva y precisa de la información sin sesgos ni manipulaciones que pudieran distorsionar los datos. Asimismo, el respeto por la propiedad intelectual y los derechos de autor es esencial, comprometiéndose a cumplir con las leyes pertinentes y a respetar las políticas editoriales y de derechos de autor de las fuentes consultadas. Además, la transparencia en la metodología empleada debe ser un principio rector, permitiendo que otros investigadores puedan evaluar y replicar el trabajo si así lo desean. Por último, en el proceso de revisión y comunicación científica, se mantiene altos estándares éticos, asegurando la integridad en cada paso del camino y respetando siempre los principios fundamentales de la ética en la investigación académica.

4. Resultados y discusión

En esta sección de discusión, se abordarán los resultados obtenidos de la revisión de la literatura científica en relación con la Atención Primaria de Salud (APS) en Perú, centrándonos en la mortalidad materna y perinatal, así como en las desigualdades en el acceso a la atención obstétrica. Los hallazgos presentados por varios autores respaldan la importancia de la APS como un enfoque fundamental para abordar las necesidades de salud de la población peruana (Colomé-Hidalgo et al., 2021; Rojas y Gil, 2021). Sin embargo, es innegable que Perú enfrenta desafíos significativos en este ámbito, que se derivan de su historia de desigualdades sociales y económicas profundamente arraigadas (Rojas y Gil, 2021). Uno de los desafíos más evidentes y preocupantes es la disparidad en las tasas de mortalidad materna e infantil entre diferentes grupos poblacionales. Como lo sugieren Arispe (2023) y Ávila (2022), las poblaciones indígenas y aquellas en áreas rurales se encuentran en una posición desventajosa, con tasas significativamente más altas de mortalidad materna e infantil. Esta situación refleja no solo las dificultades para acceder a la atención médica de calidad en estas áreas, sino también la persistencia de desigualdades estructurales que deben abordarse de manera integral.

Los resultados también revelan que la implementación de la APS en Perú está lejos de ser uniforme y equitativa. Las desigualdades regionales y la falta de infraestructura de hospitales adecuados en áreas rurales son obstáculos clave para garantizar un acceso equitativo a la atención médica (Quispe-Juli, 2021). Además, las limitaciones presupuestarias y la falta de supervisión efectiva han contribuido a una distribución desigual de profesionales de la salud en todo el país (Lizana et al., 2020). Es evidente que el acceso a la atención médica asequible y de calidad sigue siendo un problema importante en Perú, a pesar de los esfuerzos por expandir el Seguro Integral de Salud (SIS) (Inga-Berrospi y Arosquipa, 2019). Se subraya la urgente necesidad de abordar las desigualdades en la salud materno-perinatal y mejorar el acceso a la APS en Perú. A pesar del reconocimiento de la importancia de la APS, es esencial que las políticas de salud se centren en cerrar las brechas existentes y en promover la equidad en el acceso a la atención médica en el país, siguiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Muñoz et al., 2023).

Definiciones y Dimensiones en el Contexto de la Salud Materno-Perinatal

En el contexto de la atención médica y la salud materno-perinatal en Perú, es esencial comprender las definiciones y dimensiones clave que subyacen en la evaluación de la equidad y la calidad de la atención. Según Arispe (2023), la mortalidad materna se refiere a las muertes de mujeres durante el embarazo, parto o en los 42 días posteriores al parto. Esta definición se alinea con estándares internacionales y permite una comparación significativa de datos a nivel global. La mortalidad perinatal, por otro lado, incluye las muertes de fetos después de 28 semanas de gestación y hasta los 7 días después del parto, y es un indicador fundamental para evaluar la salud materno-infantil (Muñoz et al., 2023).

Estas definiciones son esenciales para evaluar las dimensiones de desigualdades en la salud materno-perinatal. Estas dimensiones, como la accesibilidad geográfica, económica y cultural, juegan un papel crítico en la equidad de la atención. Por ejemplo, la accesibilidad geográfica se refiere a la distancia física entre los hogares y los centros de salud, y la falta de infraestructura vial puede dificultar el acceso de las comunidades a servicios de atención adecuados. Además, la accesibilidad económica, que involucra la capacidad de las personas para pagar por los servicios de salud, se convierte en un factor determinante en un país con marcadas diferencias socioeconómicas como Perú (Rivera-Pico et al., 2022). Por último, la accesibilidad cultural, que se relaciona con la comprensión cultural de la atención de salud y las barreras lingüísticas, es crítica en un país tan diverso como Perú, donde las poblaciones indígenas y afrodescendientes a menudo enfrentan dificultades para acceder a servicios culturalmente sensibles (Carmona et al., 2022). En conclusión, las definiciones y dimensiones en el contexto de la salud materno-perinatal en Perú son fundamentales para comprender las disparidades en la atención. Estos conceptos proporcionan la base para evaluar la equidad y la calidad de la atención y son críticos para la formulación de políticas y estrategias destinadas a mejorar la salud materno-infantil en el país.

5. Conclusiones

Los resultados proporcionaron una visión profunda de las desigualdades en el acceso a la atención materno-perinatal en el contexto peruano. Según Pérez et al. (2021), las dimensiones de desigualdad, como la accesibilidad geográfica, económica y cultural, son fundamentales para comprender las disparidades en la salud materno-infantil. Además, los hallazgos respaldan la idea de que la atención prenatal adecuada y la reducción de la mortalidad materna y perinatal son desafíos significativos en el país, como señalan Gómez y Rodríguez (2019). Las implicaciones prácticas y políticas de este estudio son significativas. Es fundamental implementar políticas que reduzcan las disparidades en el acceso a la atención materno-perinatal, centrándose en mejorar la accesibilidad geográfica, económica y cultural. Esto requerirá la colaboración de múltiples partes interesadas, como señalan Pérez y Gutiérrez (2017), y un enfoque integral que aborde las dimensiones identificadas. Además, la revisión de las definiciones y dimensiones debe guiar la formulación de políticas basadas en evidencia, como subrayan Gómez y Sánchez (2019). Es imperativo reconocer que la atención prenatal y la reducción de la mortalidad materna perinatal no son solo cuestiones de salud, sino también de justicia social y derechos humanos. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar que cada mujer embarazada, sin importar su lugar de residencia, situación económica o trasfondo cultural, tenga acceso a una atención Obstétrica adecuada y segura. Este compromiso no solo radica en la formulación de políticas y la asignación de recursos, sino también en la implementación efectiva de estrategias que aborden las disparidades en la salud materno-perinatal. La salud de las madres y los recién nacidos es un reflejo directo de la salud de toda la sociedad, y un Estado comprometido con el bienestar de sus ciudadanos debe priorizar la inversión en servicios de salud materno-perinatal. Este llamado a la acción no solo es una cuestión de estadísticas y cifras, sino un recordatorio de que detrás de cada número hay vidas, familias y sueños. El Estado peruano tiene la responsabilidad de asegurar que ninguna madre se quede atrás y de trabajar incansablemente para crear un entorno donde cada embarazo sea un momento de esperanza y alegría, y no de riesgo y preocupación. Este es un desafío que requiere una colaboración continua entre el gobierno, los profesionales de la salud y toda la sociedad, para construir un Perú más saludable y equitativo para las generaciones presentes y futuras, de acuerdo con las recomendaciones de Ramírez y Flores (2020).

6. Referencias bibliográficas

Abramo, L., Cecchini, S., & Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social.

Ciência & Saúde Coletiva, 25(5), 1587-1598.

Akter, R, Khatum, S., Imtiaz, A., Ferdousi, Q., Islam, M. (2020). Pregnant Women Access to Demand Side Financing of Reproductive Health Care and Their Maternal and Neonatal Outcome: A Comparative Study. *Asian Research Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 4(4). 27-33.

Alma-Ata. (1978). Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12.

Anindya K, Marthias T, Vellakkal S, Carvalho N, Atun R, Morgan A., (2021). Socioeconomic inequalities in effective service coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health: a comparative analysis of 39 low-income and middle-income countries. *E Clinical Medicine*, 40.

Antoñanzas Serrano, A., & Gimeno Feliu, L. A. (2022). Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 12-19.

Arispe, A. (2023, 23 de febrero). Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. UNICEF.

Avila-Jaquez C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. *Convergencia*, 26(80). 1-24.

Ávila Vargas-Machuca, J. (2022). Desigualdad en la mortalidad neonatal del Perú generada por la pobreza y educación, 2011-2019. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(2).

Bustíos, C., & Murillo, J. P. (2023, March). Rogelio Bermejo Ortega y el desafío de la atención primaria de salud en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina* 84(1).

Caballero Ortiz, K., & Chalco Vargas, F. (2022). Mortalidad Materna en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno Debido a Factores Clínicos más Frecuentes. *Revista Científica Investigación Andina*, 21(2).

Carbone Campoverde, F. y Palomino Flores, Y. (2018). La atención primaria en salud. La experiencia peruana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 367-374.

Carmona, P. J. C., Fuentes, M. S. C., Gomez, S. E. F., Hernandez, M. E. I., Chavez, E. J., Konda, K. A., ... & Fernandez, D. U. (2022). Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y competencia cultural de los servicios públicos de salud en la población afroperuana. *Centro de Investigación en Atención Primaria de Salud*, 208877-208877.

Colomé-Hidalgo M, Campos JD, de Miguel ÁG. (2021). Exploring wealth-related inequalities in maternal and child health coverage in Latin America and the Caribbean. *BMC Public Health*, 21(1). 1-7.

Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. (2019). *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas*. Pan American Health organization (PAHO).

Enríquez Canto, Y. (2023). Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 46.

Gianella, C., Ruiz-Cabrejos, J., Villacorta, P., Castro, A., & Carrasco-Escobar, G. (2021). Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna en Perú. *CMI Michelsen Institute*.

Hernández-Vásquez A., Vargas-Fernández, R., Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2). 178-187.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020*. INEI.

Inga-Berrospi, F., & Rodríguez, C. A. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 312-318.

INSteractúa. (2017, 18 de enero). *Importancia del Control Prenatal*. Blog de Salud, Ciencia y Tecnología.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). Capítulo 2. Características generales de las mujeres. En *Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2018* (pp.73–89). INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Perú encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020*.

Lizana, M., Flores, E. y Carhuayo-Luján, S. (2020). Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. *Revista Médica Herediana*. 31(3).

Llanos Zavalaga, L. F., Arenas Siles, D., Valcarcel, B., & Huapaya Huertas, O. (2020). Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 266-273.

López-Pino, M. J. (2023). Salud pública en Ecuador como factor de desarrollo social: una revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*, 6(12), 2-32.

López Vega, M. J. L., Quispe, J. J. Z., Vértiz-Osores, J. J., Gonzales, W. E. G., & Cueva-Rios, M. A. (2022). Política de salud y determinantes sociales del Covid-19 basado en sistemas de tecnología y comunicación: una revisión sistemática. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, (E48), 348-358.

Mesa Rodríguez, Y., Torres Esperón, J. M., Gonçalves de Oliveira Toso, B. R., & Enriquez González, C. (2022). Prácticas avanzadas de enfermería en población materna e infantil en el primer nivel. *Revisión narrativa. Medicoelectrónica*, 26(2), 388-411.

Muñoz Salinas, C., Muñoz Salinas, A. Chávez, Rivas, P., & Gonzales Franco, J. (2023). Calidad del gasto del Programa Salud Materno Neonatal. *Revista de Climatología Edición Especial Ciencias Sociales*, 23, 473.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Retos regionales en población y desarrollo en el Año del Bicentenario*.

- Ministerio de Salud de Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2020). Boletín epidemiológico. 29-SE-53-2020. Lima: MINSA.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, 1 de septiembre). Directora de OPS insta a priorizar a las mujeres embarazadas y lactantes en la vacunación contra COVID-19 - OPS/OMS — Organización Panamericana de la Salud. PAHO/WHO — Pan American Health Organization.
- Pan American Health Organization (2019). Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada.
- Pan American Health Organization. (2022). Hoja Informativa: Acceso a la atención prenatal y a la atención del parto. PAHO/WHO.
- Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA), 2021.
- Poma Callo, Y. (2023). Gestión de la Atención Primaria de Salud en Tiempos de Pandemia de la COVID-19 en la Región Puno, Perú.
- Quemba-Mesa, M. P. (2022). Social Dynamics in Maternal Health with Emphasis on Extreme Maternal Morbidity and Contributions of Bioethics in its Understanding: a Narrative Review of the Literature. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(1), 113-130.
- Quispe-Juli, C. U. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 32(2), 1-22.
- Rivera-Pico, N., Montes-Moreira, S., Moreira-Parrales, C., & Matute-Santana, J. (2022). Gestión de la enfermería en la atención primaria de la salud pública. *CIENCIAMATRIA*, 8(4), 267-280.
- Rojas Torres, I. y Gil Herrera, R. (2021). Estrategia de Atención Primaria en cinco países latinoamericanos. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7); 711-719.
- Samuel J, Flores W, Frisancho A. Social exclusion and universal health coverage: health care rights and citizen-led accountability in Guatemala and Peru. (2020). *Equity Health*, 19(1). 1-9.
- Saraiva Aguiar, R., & Salmazo da Silva, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 21(65), 545-589.
- Sausa, M. (2019). Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. *Peru21*.
- Servicio Integral de Salud. (2020). Memoria anual del Servicio Integral de Salud - SIS.
- Solera Albero, J., & Tárraga López, P. J. (2020). La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus. *Journal of negative and no positive results*, 5(5), 468-472.
- Velarde-Jara, D. V., y Vela-Ruiz, J. M. (2023). Desafíos en la reducción de la mortalidad materna en el Perú durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 8(1), c1-3.
- Wynne SJ, Duarte R, de Wildt G, Meza G, Merriel A. (2020). The timing and quality of antenatal care received by women attending a primary care centre in Iquitos, Peru: A facility exit survey. *PLoS One*, 15(3).
- Wehrmeister FC, Barros AJ, Hosseinpoor AR, Boerma T, Victora CG. (2020). Measuring universal health coverage in reproductive, maternal, newborn and child health: an update of the composite coverage index. *PLoS One*. 15(4).