

EDITORIAL

1. Médico ginecólogo y obstetra. Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. ORCID 0000-0002-0184-5166
2. Médico Cirujano. Analista de Programa en Población y Desarrollo del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA

Conflicto de interés: Ninguno

Financiamiento: Ninguno

Recibido: 20 marzo 2022

Aceptado: 22 marzo 2022

Publicación en línea: 29 marzo 2022

Correspondencia:

Antonio Ciudad Reynaud

✉ antoniociudadreynaud@hotmail.com;
presidencia@spog.org.pe

Citar como: Ciudad-Reynaud A, Mendoza W. La vacunación contra el COVID-19 en gestantes peruanas. Rev Peru Ginecol Obstet. 2022;68(1). DOI: 10.31403/rpgo.v68i2394

La vacunación contra el COVID-19 en gestantes peruanas

Vaccination against COVID-19 in Peruvian pregnant women

Antonio Ciudad-Reynaud¹, Walter Mendoza²

DOI: 10.31403/rpgo.v68i2394

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha significado una experiencia única, triste y dolorosa para todo el mundo. A su vez, también hemos sido testigos de cómo la generación de nuevos conocimientos, y de un rápido aprendizaje en base a la evidencia científica, a la par de una adecuada comunicación a la población, han sustentado los criterios que deben seguir marcando el derrotero de las decisiones que se tomen a todo nivel, desde el diagnóstico y manejo de los pacientes hasta las decisiones de Salud Pública, a fin de atenuar y controlar en forma adecuada sus impactos sobre la salud y condiciones de vida de la población.

Desde que en marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia por el SARS-CoV-2, quedó establecido que el riesgo de las gestantes era mayor, en parte explicados por los cambios fisiológicos durante ese periodo⁽¹⁾. De acuerdo con diversos estudios se ha encontrado que mujeres con diagnóstico de COVID-19 tienen más riesgo de preeclampsia/eclampsia (riesgo relativo [RR]: 1,76; IC95%: 1,27 a 2,43), de infecciones severas (RR: 3,38; IC95%: 1,63 a 7,01), así como de admisión a unidades de cuidados intensivos (RR: 5,04; IC95%: 3,13 a 8,10). Asimismo, otras investigaciones revelan que el parto pretérmino tiene un mayor riesgo (RR: 1,97; IC95%: 1,56 a 2,51), morbilidad materna severa (RR: 2,66; IC95%: 1,69 a 4,18), y la morbilidad perinatal severa y el índice de mortalidad son mayores (RR: 2,14; IC95%: 1,66 a 2,75)⁽²⁻¹⁰⁾.

En base a los que se sabe actualmente, se puede concluir que las gestantes con diagnóstico de COVID-19 tienen un riesgo incrementado de presentar complicaciones del embarazo, tales como preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, así como parto pretérmino y recién nacidos con bajo peso al nacer, en comparación con gestantes sin COVID-19. Esta situación resulta de interés no solo para el corto plazo, sino para el futuro, en tanto se trata condiciones de riesgo para enfermedades crónicas⁽³⁾.

Desde un principio, junto a otras instituciones, tanto la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) llamamos la atención sobre la urgencia de incorporar a las gestantes en los esquemas de vacunación, compartiendo y analizando la información disponible⁽⁴⁾, así como los potenciales costos de omisión. Pero, sobre todo, a partir de la experiencia diaria en servicios de salud, a los que llegaban gestantes en estados avanzados de enfermedad. Es así como tan pronto los estudios de vacunación en gestantes mostraban resultados alentadores de seguridad y eficacia, y se contara con la disponibilidad vacunas, es que inició su aplicación en gestantes. Recordemos que, al final del primer semestre 2021, fecha en que se inició la vacunación en gestantes, luego de haber vacunado al personal de primera línea, la administración de las vacunas se daba por grupos de edad a partir de los 50 años y a la población vulnerable. Es



así como el sábado 12 de junio se inició la vacunación de las gestantes, primero en quienes tenían más de 28 semanas de embarazo, aunque sin considerar a las púerperas y madres lactantes. Con la llegada de más vacunas, tres meses después, se bajó el rango de edad gestacional, a partir de las 12 semanas⁽⁵⁾.

Sin embargo, el panorama es todavía más amplio. A dos años de declarada la pandemia por el SARS-CoV-2, el incremento en la mortalidad materna en el Perú ha sido uno de sus impactos más dolorosos, al punto de haberse registrado en el año 2021 dos tercios más de muertes maternas que en el año 2019 (493 vs. 302), en el que se había registrado el número más bajo en nuestra historia⁽⁶⁾.

Si expresamos estos valores como razón de mortalidad materna, representaría un incremento de aproximadamente 60 a 100 muertes maternas por cien mil nacidos vivos en apenas dos años. Adicionalmente, debemos tener presente que la mortalidad no es el único de los efectos de la pandemia; también lo ha sido la morbilidad, incluyendo sus formas extremas.

Según especialistas del Ministerio de Salud (MINSU), las muertes maternas semanales en el primer semestre del 2021 habrían representado casi el triple de las registradas en el segundo semestre de ese mismo año, pasando de cerca de veinte a siete muertes semanales. Si analizamos las causas, notaremos que si en el año 2020 una de cada seis muertes maternas (16%) fue causada por el COVID-19, que es una causa indirecta, en el primer semestre del 2021 ya había aumentado a 40%, para luego disminuir a 9% durante el segundo semestre. Que, acumuladas anualmente, representaron el 30%, siendo la primera causa en el año⁽⁷⁾. Adicionalmente, debemos tener en cuenta que durante ese mismo periodo, el exceso de mortalidad, no solo por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio sino también por todas las otras causas, mostraron similares tendencias al descenso, a la par de las causadas por la misma pandemia⁽⁸⁾.

En cuanto a las causas directas, como las hemorragias o la hipertensión inducida por el embarazo, si bien se mantuvieron en proporciones similares en el 2020 y en el 2021 (uno de cada cinco o seis, en cada caso), semejantes a años anteriores⁽⁹⁾, también aumentaron en números

absolutos, al haber sido mayores las muertes registradas en esos años.

Habiendo sido tan meritorio el esfuerzo del sector y del personal por expandir rápidamente la vacunación, no resulta fácil cuantificar con precisión cuál habría sido su impacto directo atribuible en la disminución de la mortalidad materna, ya que el subregistro de la vacunación en las gestantes es, a su vez, un hecho difícil de precisar. Al final del 2021, no era posible distinguir cuántas mujeres habían sido vacunadas de acuerdo con su grupo etario, sin haber sido registradas como gestantes o que no sabían que estaban embarazadas al momento de la vacunación. Lo cierto es que ha habido una disminución muy importante de muertes maternas por el COVID-19 en el segundo semestre del 2021, habiendo ocurrido las muertes en gestantes no vacunadas.

Por otro lado, no debemos omitir las desigualdades entre el número de dosis aplicadas según edad, sexo, departamentos, provincias, distritos, etc. Para el caso de las gestantes, el monitoreo de las coberturas, facilitado por su visibilidad en los reportes, no ha sido el mismo en lo que va de la vacunación. Cuentan no solo el nuevo diseño del portal del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), que ya no reporta la vacunación específica de gestantes⁽¹⁰⁾, lo que sugeriría que ya no estaría siendo considerado junto a los otros grupos de riesgo, sino también los desafíos que supone su monitoreo. En parte, esta decisión sería explicable porque muchas mujeres ya habrían sido vacunadas por su edad, no por ser gestantes. Asimismo, porque se vacunaron antes de iniciar la gestación, o porque no necesariamente quienes se vacunaron habrían declarado esa condición, asumiendo que la sabían.

Por su parte, el monitoreo en los primeros seis meses de vacunación en relación con los nacimientos registrados (que idealmente tendrían que ser de madres con el esquema completo) sugiere que las coberturas en gestantes habrían sido menores que las del resto de la población. En este caso, además de las otras potenciales fuentes de sub-registro, y al margen de la reducción en la mortalidad materna (y no conociendo los reportes de la morbilidad materna extrema), al parecer la salud materna no estaría siendo priorizada, condición necesaria para revertir la catastrófica situación generada por la pande-



mia. Un primer paso necesario es hacer más accesible la información generada por los registros administrativos de los servicios, así como los de la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema.

El análisis de la información disponible muestra, además, que en el grupo de mujeres de 18 a 49 años (gestantes o no), luego del pico alcanzado hacia los meses de setiembre-octubre 2021 el promedio diario, semanal y mensual continúa disminuyendo. ¿Se estaría alcanzando ya un máximo de vacunación a gestantes? Resulta entonces de interés considerar que diversos estudios muestran que los niveles de desinformación, dudas y rechazo en las gestantes son importantes, y no son los mismos a los del resto de la población. Por ello, son necesarias campañas informativas específicamente orientadas a responder sus dudas, empezando con el propio personal de salud⁽¹¹⁾, que tiene alguna actitud dubitativa sobre su inocuidad, a pesar de la evidencia que muestra que las vacunas son seguras y eficaces⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Aun otro aspecto a considerar en la vacunación de las gestantes, y dado que alentamos la priorización de la salud materna, es que no podemos obviar que también otras vacunas del esquema regular muestran un notable retraso en sus metas, ya desde antes de la pandemia⁽¹³⁾. Usando el patrón nominal administrado por el MINSA, en el año 2018 la cobertura de la vacuna contra la difteria y el tétanos fue ligeramente superior al 50%, cayendo al 29,3% al 2019, a 12,4% en el 2020 y 11,8% en el 2021. Sirvan también a modo de referencia observar las tendencias de largo plazo en las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES). Para la aplicación del toxoide antitetánico en gestantes, en los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta muestra la siguiente evolución: en el año 2000, 58,6% había recibido al menos dos dosis, nivel que fue ligeramente inferior en el 2010 (56%), alcanzando el 55,6% en el año 2019. Y si bien la estimación del 2020 no capta cabalmente el efecto del primer año de la pandemia, el descenso llega ya al 31,7%⁽¹⁴⁾.

Por lo tanto, urge una mayor visibilidad de la información registrada, así como la necesidad de no bajar la guardia en la vacunación contra el SARS-CoV-2, sin obviar los rezagos en las otras vacunas. Actividad que, habiendo sido también

afectadas por la pandemia, su recuperación es urgente como expresión de la priorización que debe tener la salud materna. Más aún cuando nos encontramos a mitad de camino de la ruta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, que para el caso de Perú se ha establecido como meta reducir la mortalidad materna a la tercera parte del nivel registrado en el 2021⁽¹⁵⁾.

Sin duda, la vacunación sigue jugando un rol muy importante, pero esa gran meta supone una tarea aún más titánica, que involucra un compromiso nacional para que la reducción de la mortalidad materna sea una auténtica prioridad nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akhtar H, Patel C, Abuelgasim E, Harky A. COVID-19 (SARS-CoV-2) infection in pregnancy: A systematic review. *Gynecol Obstet Invest.* 2020;85:295-306. DOI: 10.1159/000509290
2. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2020 Sep 1;370:m3320. doi: 10.1136/bmj.m3320.
3. Bianchi ME, Restrepo JM. Low Birthweight as a risk factor for non-communicable diseases in adults. *Front Med (Lausanne).* 2022 Jan 6;8:793990. doi: 10.3389/fmed.2021.793990. PMID: 35071274; PMCID: PMC8770864.
4. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG). Pronunciamiento. Vacunación para COVID-19 en gestantes y lactantes. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/index.php/noticias-spog/571-pronunciamiento-vacunacion-para-covid-19-en-gestantes-y-lactantes> [acceso el 15 de marzo 2022].
5. Ministerio de Salud [Internet]. Ministerio de Salud aprobó protocolo para la vacunación contra la COVID-19 a partir de las 12 semanas de gestación (nota de prensa). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/514992-ministerio-de-salud-aprobo-protocolo-para-la-vacunacion-contra-la-covid-19-a-partir-de-las-12-semanas-de-gestacion> [acceso el 10 de marzo 2022].
6. Ministerio de Salud [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de situación de salud Perú a la Semana Epidemiológica 9 – 2022 (al 5 de marzo 2022). Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-sala/asis-sala_20229_14_172601.pdf [acceso el 18 de marzo 2022].
7. Ministerio de Salud [Internet]. Minsa: Las muertes maternas a causa de la COVID-19 disminuyeron en un 40 % en el segundo semestre del 2021 (nota de prensa). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/579401-minsa-las-muertes-maternas-a-causa-de-la-covid-19-disminuyeron-en-un-40-en-el-segundo-semestre-del-2021> [acceso el 10 de marzo 2022].
8. Gobierno del Perú [Internet]. Plataforma de datos abiertos. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/>



- dataset/sinadef-certificado-defunciones [acceso el 10 de marzo 2022].
9. Guevara Ríos E. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 24 de mayo de 2021 [citado 19 de marzo de 2022];10(1):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/230>
 10. Ministerio de Salud Perú. Vacuna COVID-19 en el Perú. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
 11. Kalafat E, Magee LA, von Dadelszen P, Heath P, Khalil A. COVID-19 booster doses in pregnancy and global vaccine equity. *Lancet*. 2022;399(10328):907-908. doi:10.1016/S0140-6736(22)00166-0
 12. Society for Maternal Fetal Medicine: Provider considerations for engaging in COVID-19 vaccine counseling with pregnant and lactating patients. 12 Dec 2021. <https://www.smfm.org/publications/390-provider-considerations-for-engaging-in-covid-19-vaccine-counseling-with-pregnant-and-lactating-patients>
 13. Ministerio de Salud [Internet]. Tablero de información de inmunizaciones, Perú. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp> [acceso el 10 de marzo 2022].
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2000, 2010, 2019, 2020. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp> [acceso el 10 de marzo 2022].
 15. Ministerio de Salud [Internet]. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. Documento de Gestión. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030> [acceso el 9 de marzo 2022].