



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Posgrado
Maestría en Salud Pública



«Percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del Ministerio de Salud en tiempos de emergencia por COVID-19, en el período de agosto a octubre de 2020»

Para optar al grado de Maestra en Salud Publica

Presentado por:

Claudia Elicida Alvarado Jovel

Asesor:

Maestro Oscar Antonio Sánchez Velásquez

Ciudad Universitaria, julio de 2021

AUTORIDADES

Maestro Roger Armando Arias

Rector de la Universidad de El Salvador

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector Académico

Ingeniero Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Administrativo

Maestra Josefina Sibrián de Rodríguez

Decana de la Facultad de Medicina

Doctor Saúl Díaz Peña

Vice Decano de la Facultad de Medicina

Doctor Edwar Herrera Rodríguez

Director de Escuela de Posgrado

Doctora Aracely Martínez

Jefa del Programa de Maestrías

Agradecimientos

A Dios por cada oportunidad que me ha dado en la vida; a mi mamá por su ejemplo, esfuerzo, dedicación y amor que me permiten hoy ser una profesional, a mi esposo por ser mi cómplice y el mejor compañero en esta aventura de la vida y a mi Jimena Fernanda por llegar a mi vida en el momento justo, cuando creí que no se podía amar más llegaste para enseñarme que el amor no tiene límites.

El desarrollo de esta investigación no hubiese sido posible sin la asesoría del Maestro Oscar Sánchez a quien agradezco la conducción de manera técnica, procurando en cada asesoría y revisión la construcción del mejor producto posible, además debo agradecer la participación de las egresadas de la Carrera en Salud Materno Infantil que gentilmente estuvieron dispuestas a participar del estudio y a quienes le expreso mis mayores deseos de éxitos en la vida.

Índice

Siglas y acrónimos utilizados en el estudio	vii
Resumen	ix
Introducción	11
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	14
1.1 Situación problemática.....	14
1.2 Enunciado del problema y preguntas de investigación	19
1.3 Objetivos	20
Capítulo II: Marco Conceptual.....	21
2.1 Antecedentes de la pandemia por COVID-19.....	21
2.2 Pandemia por COVID-19 y la niñez.	22
2.3 Las medidas ante el COVID-19 y la salud sexual y reproductiva.	24
2.4 Pandemia por COVID-19 y la economía	25
2.5 COVID-19, la salud mental y aspectos culturales.	27
2.6 La pandemia y los profesionales de la salud.....	28
2.7 Programas preventivos dirigidos a la niñez y a la mujer.	29
2.8 Diagnóstico de la carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil	33
2.9 Estado de la cuestión.....	36
Capítulo III: Operacionalización de descriptores y subdescriptores.....	40

3.1 Matriz de congruencia.....	41
Capítulo IV: Diseño metodológico	44
4.1 Método de Investigación.....	44
4.2 Tipo de estudio.....	44
4.3 Grupo de estudio	44
4.4 Perfil de las personas informantes.....	45
4.5 Selección de los sujetos a quienes se les aplicarán los instrumentos	45
4.6 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	45
4.7 Métodos y técnicas para la recolección de datos.....	46
4.8 Instrumentos y técnicas de validación:.....	47
4.9 Procesamiento de la información	47
4.10 Plan de análisis de los resultados.....	47
4.11 Aspectos éticos considerados en el estudio.....	48
Capítulo V: Resultados y Discusión	49
5.1 Resultados	49
5.1.1 Rol desempeñado por las estudiantes en servicio social de la Carrera Salud Materno Infantil	49
5.1.2 Percepción de las estudiantes sobre los servicios de durante la emergencia por COVID-19	53

5.1.3	Importancia de las atenciones a la niñez y a la mujer en tiempos de la pandemia por	59
5.1.4	Importancia del recurso en Salud Materno Infantil durante la emergencia por COVID-19	65
5.2	Discusión.....	70
Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones		75
6.1	Conclusiones	75
6.2	Recomendaciones.....	79
Referencias.....		81
Anexos		86
Anexo 1. Organigrama de la Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil		86
Anexo 2. Flujograma de la Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil		87
Anexo 3. Instrumento de discusión del grupo focal.....		88
Anexo 4 Presentación en Power Point utilizada en el grupo focal		90
Anexo 5 Consentimiento informado		91

Siglas y acrónimos utilizados en el estudio

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

CACU: Cáncer Cérvico Uterino

CASMI: Carrera Salud Materno Infantil

CDI: Centro de Desarrollo Infantil

CSSP: Consejo Superior de Salud Pública

COVID-19: enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, descubierta en el año 2019

FLO: Federación Latinoamericana de Obstetras

GOES: Gobierno de El Salvador

ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

IVU: Infección de las vías urinarias

MAC: Métodos Anticonceptivos

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ORMUSA: Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz

PF: Planificación Familiar

PVI: Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones

RN: Recién nacidos

RT-PCR: del inglés Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction, llamada en español reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa

SARS-CoV-2: en inglés, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SMI: Salud Materno Infantil

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

SSRMNA: Salud Sexual, Reproductiva, Materna, Neonatal y Adolescente

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

UES: Universidad de El Salvador

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de Población de las Naciones Unidas para la niñez

VIH: Virus de Inmundeficiencia Humana

VPH: Virus del Papiloma Humano

Resumen

En el presente informe final se expresan los resultados de la investigación denominada:

“Percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil, sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del Ministerio de Salud, en tiempos de emergencia por COVID-19, en el período de agosto a octubre de 2020”.

Durante la pandemia por COVID-19, una de las medidas implementadas en El Salvador fue la suspensión de la consulta externa de todos los servicios de salud, esto implicó que los servicios de atención a la niñez y a las mujeres en salud sexual y reproductiva que proporcionan las egresadas de la Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil en servicio social fueron irregulares al menos en las UCSF de San Salvador, donde las informantes de este estudio realizaron su servicio social. Esta dinámica fue distinta, en algunos establecimientos la atención se siguió proporcionado de forma limitada, como fue el caso de la UCSF de Cuscatancingo donde se trató de tomar las medidas pertinentes ante la pandemia. Pero en otras los servicios se suspendieron de forma parcial o en otros casos completa entre estas se puede mencionar la UCSF de Concepción, Barrios y Amatepec, esto implicó para las informantes desarrollar funciones que no correspondían con sus perfiles de formación académica como elaboración de materiales de curación, funciones dentro del archivo, preparación de pacientes en el gripario entre otras, por tanto, se subutilizó un valioso recurso de salud.

Los resultados en el estudio fueron diversos, entre ellos destaca la falta de garantías de acceso de la población materna e infantil a los servicios de salud durante una emergencia de cualquier naturaleza. UNFPA y UNICEF afirman la necesidad de la continuidad a la atención dirigidas a la niñez y la atención en salud sexual y salud reproductiva por el impacto que generan en la vida de las personas y no dejar a la población sin estos servicios. Por lo antes referido, se debe disponer de planes de acción que aseguren el acceso a los servicios durante emergencia, así

como contratar al profesional en Salud Materno Infantil para que esté al frente de los servicios de atención a la mujer y a la niñez, es lo que indican los hallazgos entre otros no menos importantes.

Introducción

Desde marzo de 2020 el mundo enfrenta una pandemia por el COVID-19, y los países han debido implementar diferentes medidas a fin de tratar de contener la propagación de la enfermedad. Estas medidas han ido desde el distanciamiento social, hasta cuarentenas prolongadas, suspensión de la consulta externa en los establecimientos de salud y el cierre de las economías. Actualmente en El Salvador el MINSAL hace tomas de pruebas RT-PCR la cual detecta específicamente el material genético del virus en la muestra tomada al paciente por medio de un hisopado nasofaríngeo (CSSP, 2020), y los laboratorios privados realizan esta misma prueba, así como prueba de Antígenos para detección de COVID-19, además en marzo de 2021 se inició la vacunación al personal de primera línea y actualmente ya se está aplicando la vacuna a personas mayores de 30 años. Pero cada una de las medidas que se realizan genera diferentes efectos a nivel social, político y económico y por su puesto en la dinámica de los servicios de salud.

Este estudio permitió describir, desde las propias informantes, lo que pasó con algunas atenciones preventivas del MINSAL en tiempos de pandemia como los servicios de planificación familiar, prevención del cáncer cérvico uterino y de mama, controles prenatales y posnatales e infantiles y las atenciones del programa de vacunación e inmunización; todos estos servicios son relevante al ser implementados desde los enfoques preventivos, pilar fundamental para el sostenimiento de la buena salud de la mujer y de la niñez. Es por ello que con esta investigación se contribuye a realizar una especie de lectura problemática, así como a señalar la necesidad que existe, desde la perspectiva de área del conocimiento de la disciplina de Salud Materno Infantil, de brindar servicios de calidad en salud sexual y salud reproductiva y de

atención a la niñez, en tiempos de desastres o pandemias, que son eventos adversos sobre todo para poblaciones más desprotegidas como las mujeres, adolescentes y la niñez.

El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal ya que se realizó, entre los meses de agosto a octubre de 2020, con las estudiantes que desarrollaron su servicio social en las UCSF del departamento de San Salvador. Se aplicó el método inductivo hipotético, conocido también como cualitativo, el cual se caracteriza por crear teoría, haciéndolo desde el enfoque inductivo del conocimiento.

Entre algunas de las conclusiones con las que se llegó al realizar este estudio es que el recurso en Salud Materno Infantil por formación académica es el recurso idóneo para proporcionar atención primaria por medio de los programas de crecimiento y desarrollo y vacunación dirigidos a la niñez, así como las atenciones preventivas en salud sexual y reproductiva dirigidas a la mujer durante el curso de vida, estas atenciones que brinda el recurso durante el servicio social son fundamentales para la promoción y garantía de la buena salud de la población, se debe retomar la experiencia de las egresadas que durante la pandemia continuaron brindando las atenciones.

La estructura del documento se basa en los capítulos que siguen: el planteamiento del problema donde se describe la situación problemática, el enunciado del problema y los objetivos de la investigación; el segundo capítulo corresponde al marco teórico, en este se hace un planteamiento de la pandemia por COVID-19 y las implicaciones de las medidas que se han tomado en la salud de la niñez y la salud sexual y reproductiva, otros componentes de este capítulo son el diagnóstico de la carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil y el estado de la cuestión .

El capítulo tres concierne a la operacionalización de los descriptores y subdescriptores identificados, que por la naturaleza de este estudio se creó una matriz de congruencia; el capítulo cuatro comprende el diseño metodológico de la investigación; en el capítulo cinco se presentan los resultados y la discusión de los mismos y finalmente el capítulo seis son las conclusiones y recomendaciones. El documento cierra con las referencias y los anexos.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Situación problemática.

La pandemia por COVID-19 ha sido una emergencia que ha puesto a prueba los sistemas de salud de países en todo el mundo, las reacciones inmediatas y decisiones basados en salud pública, así como conocer los determinantes sociales han generado nuevos conceptos en la cotidianidad de las sociedades y, además, el reforzamiento del autocuidado como medida de protección colectiva (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020). Así mismo, los servicios de atención que brindan los diferentes sistemas de salud se tuvieron que reorganizar o replantear su atención, quizás limitando los recursos o derivándolos a atender la emergencia.

Por otra parte, vale destacar que el origen de la pandemia por COVID-19 fue en la ciudad de Wuhan, en China, a mediados del mes de diciembre de 2019, las autoridades sanitarias de Wuhan detectaron una serie de casos de neumonía producida por una causa desconocida. En ese momento se originó una alarma sobre una nueva enfermedad desconocida hasta el momento y tres meses después ya había producido más de 150.000 casos y cerca de 6.000 muertos en todo el mundo (Centro Europeo para el Control de Enfermedades, 2020).

El 11 de marzo de 2020 el director general de la OMS anunció que la enfermedad por COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia, esto significaba que la enfermedad se había extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afectaba a un gran número de personas (OPS, 2020). Los países ya habían o estaban implementando medidas para salvaguardar la vida de sus habitantes.

En El Salvador, desde enero de 2020, se iniciaron acciones concretas como sanitización del Aeropuerto Internacional, colocación de cámaras termográficas en las diferentes fronteras del país, además se instaló una cuarentena de 30 días sin excepciones y sin privilegios para las personas que ingresaran al país y se dio la suspensión de clases presenciales así como el cierre total de la actividad económica y también se suspendió la consulta externa en los 31 hospitales nacionales y todas las unidades de salud hasta nuevo aviso (GOES.2020). Después de estas acciones sanitarias, muchos servicios han sido reorientados para atender la emergencia y debido a la canalización de los insumos hacia la pandemia algunos servicios podían quedar desprovistos como son las atenciones que brinda el recurso en Salud Materno Infantil (SMI) quienes se dedican, sobre todo, a acciones preventivas y no curativas enfocadas a la población infantil como controles infantiles y el programa de inmunización; y las acciones enfocadas a las mujeres en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) con los programas de Planificación Familiar (PF), prevención del Cáncer Cérvico Uterino (CACU) y de mama, atención prenatal y post parto.

La mortalidad a causa de enfermedades prevenibles como son: sepsis neonatal temprana y tardía, infecciones respiratorias agudas, problemas de malnutrición, enfermedades infecciosas intestinales y otras, siguen siendo un reto para el personal de salud que se encuentra en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), y aunque se han observado los esfuerzos por ir manteniendo la disminución de las tasas de mortalidad, se evidencia la no uniformidad de estos resultados (MINSAL, 2018). Con los programas de crecimiento y desarrollo, inmunización y otros el MINSAL (Ministerio de Salud), proporciona atenciones con enfoque preventivo y de detección

temprana de la enfermedad, acciones que está por demás decirlo son sumamente valiosas no sólo en materia de la salud física sino también en la disminución de los costos que implica para todo sistema de salud el manejo de la enfermedad, es por ello que surge la pregunta ¿qué pasa con estas atenciones preventivas en tiempos de la pandemia por COVID-19 que proporcionan las egresadas de la Carrera Salud Materno Infantil (CASMI) en servicio social dirigidos a la niñez?

Esta misma pregunta es valiosa hacerse en cuanto a las atenciones en salud sexual y reproductiva — parte de los propósitos de este estudio—. La salud sexual y reproductiva, en adelante SSR, es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia (UNFPA, 2020). Con base en este planteamiento se visualiza que la salud sexual y reproductiva no tiene un alto o finaliza en algún momento de la vida, algunos autores inclusive hacen referencias de la SSR inicia desde el vientre materno, durante la formación de los órganos y sistemas vinculados con la sexualidad y reproducción. Por lo tanto, nuevamente surge la pregunta ¿Qué sucede entonces en tiempos de crisis con los servicios de salud vinculados a la SSR? Sobre todo, cuando se sabe que los servicios de salud están funcionando de forma limitada concentrado su atención en la crisis que se esté viviendo, tanto los recursos humanos, económicos y de logística son destinados a solventar la emergencia.

Un acceso limitado a los servicios de atención preventiva dirigidos a la niñez como a las mujeres puede traer consecuencias en sus estados de salud a corto o largo plazo, se sabe que la importancia de estos programas radica en la puesta en marcha de medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad y de los factores de

riesgo, sino también, a detener el avance y atenuar las consecuencias una vez establecida la enfermedad (MINSAL, 2018). Así mismo, las inequidades sociales contribuyen al acceso a dichos servicios de salud, sin duda alguna las personas con un poder adquisitivo mayor van a poder recibir servicios de salud aun con las limitaciones impuestas durante esta crisis.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) afirma que las consecuencias sin precedentes de la pandemia, y las medidas restrictivas impuestas por la mayoría de los países, han tenido una repercusión negativa en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que salvan vidas y en la respuesta a la violencia basada en el género, en momentos en los que las mujeres y las niñas necesitan más estos servicios, así mismo los servicios planificación familiar y servicios para la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, se ha reducido de manera significativa. (UNFPA, 2020).

Durante la emergencia, revisando la página del ISSS (Instituto Salvadoreño del Seguro Social) se pudo ver preguntas o comentarios de sus derechohabientes vinculados a esta temática, la población preguntaba cuándo se iban a reanudar los servicios, si estaban o no aplicando vacunas, si había controles de embarazadas, etc. Esto denotaba la necesidad y preocupación por parte de la población de recibir las atenciones en estos programas, lo cual evidencia que a pesar de la pandemia por COVID-19 las demandas de las atenciones preventivas no habían parado y la población estaba exigiendo que se les brinden estos servicios por el beneficio que le generan.

Todo esto se convierte, entonces, en un problema no sólo para la población que está demandando un servicio, también para el Estado que no está garantizando el derecho al acceso

a la salud, además se puede convertir en un problema más grande ya que al no contar con estos programas de atención a la niñez y a la mujer otras enfermedades, problemas o situaciones de salud se pueden ver afectadas, por ejemplo ¿Qué podría pasar con aquellos niñas y niños que quedan vulnerables por esquemas de vacunación incompletos?, ¿cómo se encuentra el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas?

Estas preguntas son sumamente válidas en un país donde todavía se cuenta con tasas de desnutrición significativas. En el caso de la SSR las mujeres que no tuvieron acceso a sus abastecimientos de métodos de planificación familiar ¿será que fueron capaces dentro de la crisis de abastecerse por sus propios medios de métodos para prevenir embarazos? ¿O este se transformó en un nuevo problema para ellas?

1.2 Enunciado del problema y preguntas de investigación

Por lo anteriormente sustentado, este estudio pretende dar respuesta a:

Pregunta general: ¿Cuál fue percepción de las estudiantes en servicio social de la Carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y de atención a la mujer y a la niñez del MINSAL en tiempos de emergencia por COVID-19?

Como resultado de esta interrogante, el enunciado de la investigación se intitula:

Percepción de las estudiantes en servicio social de la Carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y de atención a la mujer y a la niñez del MINSAL en tiempos de emergencia por COVID-19, en el período de agosto a octubre de 2020.

Las preguntas específicas resultantes de la pregunta general son:

¿Cuál fue el rol desempeñado por las estudiantes en servicio social de la Carrera Salud Materno Infantil durante la emergencia por COVID-19?

¿Cuál fue la experiencia de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre las atenciones de control infantil del programa de vacunación e inmunizaciones dirigidos a la niñez durante la emergencia por COVID-19?

¿Cuál fue la experiencia de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil en los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a la mujer durante la emergencia por COVID-19?

¿Cuál es la opinión de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre la importancia de las acciones en SSR y de atención a la niñez en tiempos de emergencia?

¿Cuál es la importancia del rol Salud Materno Infantil durante emergencia por COVID-19 desde la vivencia de las estudiantes en servicio social?

1.3 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar la percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos de atención a la mujer y a la niñez del Ministerio de Salud en tiempos de emergencia por COVID-19, en el período de agosto a octubre de 2020.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar el rol desempeñado por las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil durante la emergencia por COVID-19.

Identificar la experiencia que tienen las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre las atenciones de controles infantiles y el programa de vacunación e inmunizaciones dirigidos a la niñez durante la emergencia por COVID-19.

Identificar experiencia de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a la mujer durante la emergencia por COVID-19.

Conocer la opinión de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre la importancia de las acciones en SSR y de atención a la niñez en tiempos de emergencia.

Analizar la importancia del rol Salud Materno Infantil durante emergencia COVID-19 desde la vivencia de las estudiantes en servicio social.

Capítulo II: Marco Conceptual

2.1 Antecedentes de la pandemia por COVID-19

En diciembre del 2019, la provincia de Hubei en Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas (Chen Wang, 2020), este fue el inicio de una pandemia que desde entonces afecta no solo la salud de las personas a nivel mundial sino además ha generado impacto en todas las esferas de la vida. Según las cifras actualizadas, hasta el 11 de marzo de 2021 solo en la región de las Américas se reportan 52.216.047 millones de casos y 1.253.202 millones de personas fallecidas a causa de la enfermedad, a estos datos hay que agregarle los sub registros que existen en los diferentes países (OPS, 2021).

En El Salvador a la misma fecha se reportan 61, 814 casos, de estos 58, 440 son casos de personas recuperadas y 1,935 son personas fallecidas (Gobierno de El Salvador, 2021). Sin duda la pandemia por COVID-19 ha exigido un alto precio a personas, familias, comunidades y sociedades de todo el mundo, no ha sido solamente una crisis a nivel de la salud, sino que afecta desde la vida cotidiana que se han transformado significativamente, además las economías han entrado en recesión y muchas de las redes sociales, económicas y de sanidad pública tradicionales en las que la gente confía en épocas de penuria se han visto sometidas a una presión sin precedentes.

En poco tiempo, un brote localizado de COVID-19 se convirtió en una pandemia mundial con tres características definitorias:

- Rapidez y escala: la enfermedad se ha propagado rápidamente por todos los rincones del mundo y su capacidad de propagación explosiva ha desbordado incluso los sistemas sanitarios más resilientes.

- Gravedad: en general, el 20% de los casos son graves o críticos, con una tasa de letalidad bruta de los casos clínicos que actualmente supera el 3%, y que es aún mayor en grupos de edad avanzada y en aquellos con ciertas enfermedades subyacentes.
- Perturbación social y económica: los trastornos a los sistemas sanitarios y de asistencia social y las medidas tomadas para controlar la transmisión han tenido grandes y profundas consecuencias socioeconómicas (OMS, 2020).

Actualmente los países se encuentran en una carrera contra la propagación de la enfermedad, haciendo pruebas y dando tratamiento a los pacientes. El desarrollo de vacunas efectivas contra la COVID-19 marca un avance histórico. Pero, incluso si las economías avanzadas logran vacunar a la mayor parte de su población en 2021, será difícil lograr la inmunidad colectiva con la misma rapidez en los países en desarrollo a través de la vacunación. Esto significa que mientras el virus continúe propagándose por todo el mundo, resultará crucial gestionar las restricciones de movilidad de forma estratégica para poder controlar el contagio a corto y mediano plazo (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021).

Una cosa que es cierta es que hay medidas que la población deberá seguir implementado para contener la propagación de la enfermedad como el uso de mascarillas, el lavado frecuente de manos, uso de alcohol gel y sanitizante, además del distanciamiento social.

2.2 Pandemia por COVID-19 y la niñez.

La pandemia por COVID-19 se ha caracterizado por afectar sobre a todo a personas adultas y aquellas que tiene alguna enfermedad tipo crónica o degenerativa son consideradas más vulnerables. No obstante, los niños y niñas también pueden ser afectados a causa de esta enfermedad tanto de forma directa como por los impactos que genera, por ejemplo, a causa

del confinamiento tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, violencia sexual, o ver interrumpida su educación, algo que tendrá consecuencias aún peores en los países más pobres.

En ese sentido Plan Internacional señala tres formas en las que la pandemia del coronavirus puede afectar a la niñez:

1. Interrupción de la educación: Más de 850 millones de niños, niñas y jóvenes –lo que representa, aproximadamente, la mitad de la población estudiantil del mundo – no está yendo a la escuela por las suspensiones de las clases adoptadas en más de un centenar de países para combatir el brote de coronavirus. La educación es fundamental para avanzar hacia sociedades más justas y luchar contra la pobreza, especialmente en los países en desarrollo. Sin embargo, cuando se interrumpe la educación, los niños y niñas que dependen de programas escolares para obtener algunos servicios básicos, como los de alimentación y nutrición, están expuestos a una mayor vulnerabilidad porque, durante el tiempo que no vayan al colegio, no podrán recibir esos servicios tan necesarios para su desarrollo. Las instituciones educativas son espacios seguros en los que los niños y niñas suelen estar protegidos contra distintas formas de violencia como el abuso, la explotación o el trabajo infantil. En el caso de las niñas, el hecho de no asistir a la escuela aumenta el riesgo de ser expuestas a matrimonios infantiles y de sufrir violencia sexual.

2. Aumento del estrés en los hogares: El 10% de la población mundial vive con menos de 2 euros al día. Para muchas familias, los impactos de la pandemia del coronavirus pueden empeorar su situación de pobreza, ya sea porque algún familiar enferma o fallece, por el aumento de los costes de la atención médica, por tener que ocuparse de cuidar a algún familiar enfermo, o por la pérdida de uno o varios empleos dentro del núcleo familiar. Cuando esto ocurre, los niños y las niñas pueden experimentar miedo y ansiedad por la

situación, por el estrés de los padres o cuidadores, o por temor a que no puedan ser capaces de satisfacer sus necesidades básicas. Estos cambios suponen riesgos para su bienestar y desarrollo, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

3. La infancia se vuelve más vulnerable: El coronavirus ha provocado el cierre de muchas escuelas y amenaza con empeorar la capacidad de protección de otras estructuras básicas para la infancia como la familia y los servicios de apoyo que los y las más pequeños necesitan para sentirse seguros. Para muchos niños y niñas, sus padres, madres o cuidadores/as son sus principales protectores en la vida. Sin embargo, cuando estas personas enferman o empeoran su salud por el coronavirus, los niños y niñas están mucho más expuestos a sufrir angustia, ansiedad o la explotación. Además, las investigaciones demuestran que, cuando la tensión en las familias se incrementa, también aumenta el riesgo de violencia familiar. El cierre o la falta de acceso a servicios básicos en el caso de los niños, niñas y familias más vulnerables puede suponer que dejen de recibir algunos recursos o tratamientos necesarios que recibían habitualmente. Por ejemplo, las revisiones médicas que se hacen periódicamente a algunos niños y niñas en situación de riesgo, pueden reducirse o cancelarse. (Plan Internacional. 2020)

2.3 Las medidas ante el COVID-19 y la salud sexual y reproductiva.

El aumento de la violencia interpersonal en tiempos de crisis es un hecho bien documentado. Pero, el insuficiente número de denuncias dificulta la respuesta y la recopilación de datos, ya que menos del 40% de las mujeres que sufren violencia buscan ayuda o denuncian el delito. De las mujeres que sí deciden solicitar ayuda, menos del 10% se dirigen a la policía (ONU, 2020).

Según la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA) el gobierno de El Salvador ha anunciado múltiples medidas para combatir el COVID-19, sin embargo, todas carecen de enfoques integrales y de género, así como también de medidas de atención a la salud y derechos sexuales y reproductivos. Al centrarse en la atención sanitaria del nuevo brote de coronavirus, se ha dejado a un lado los servicios esenciales de atención a las mujeres como la violencia, salud y seguridad. Durante la cuarentena obligatoria entre marzo y mayo se registraron 193 denuncias; es decir, 70% más en comparación con el mismo periodo en 2019, además de un registro de 21 feminicidios (ORMUSA, 2020).

Otro de los efectos vinculados al confinamiento será el incremento de los embarazos según lo prevén organismos como el UNFPA y la ONU. La falta o el limitado acceso a los servicios de anticoncepción podría ser una de las razones, “si los confinamientos siguen durante seis meses, 47 millones de mujeres en países de renta media y baja no tendrán acceso a anticonceptivos modernos” afirmó la ONU en una publicación emitida en abril de 2020 (ONU, 2020).

Así mismo, el UNFPA lanzó un nuevo estudio y cree que en El Salvador la cifra de embarazos no deseados podría ser en promedio 13,642, de los cuales se sitúan principalmente sobre adolescentes y jóvenes (Bernal, 2020), lo cual incrementa un riesgo tanto relativo a la salud de la madre y su bebé, así como de la calidad de vida para el binomio, en un país donde las oportunidades laborales formales se ven reducidas para personas que no han logrado niveles de estudio superior o especializados técnicos en alguna rama.

2.4 Pandemia por COVID-19 y la economía

De acuerdo con la edición de junio de 2020 del informe “Perspectivas económicas mundiales del Banco Mundial”, esta sería la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial,

y la primera vez desde 1870 en que tantas economías experimentarían una disminución del producto per cápita, donde la economía mundial, según las previsiones, se reduciría en un 5.2% este año (Banco Mundial, 2020).

La acción más importante para enfrentar el COVID-19 es la contención de la expansión del virus mediante el autoaislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social. Esa medida tiene impactos positivos para la salud al aplanar la curva de contagio, pero, también afecta a la actividad económica pues el distanciamiento generalmente implica la desaceleración de la producción o incluso su interrupción total. Esto disminuye las horas de trabajo y los salarios y da lugar a la consiguiente reducción de la demanda agregada de bienes y servicios. Es así que, dado que la mayoría de las empresas financian sus inversiones principalmente con ganancias retenidas, la formación bruta de capital fijo se ha visto negativamente impactada. El efecto multiplicador del consumo será significativamente negativo y se verá agravado por la falta de inversiones privadas. Los efectos a corto plazo de esta pandemia serán mayor desempleo, menores salarios e ingresos, aumento de la pobreza y la pobreza extrema. Y a mediano y largo plazo quiebra de empresas, reducción de la inversión privada, menor crecimiento económico, menor integración en cadenas de valor y el deterioro de las capacidades productivas y del capital humano (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

Sin duda, durante esta emergencia no sólo se ha visto afectada de forma directa la salud o la economía de la población esta última debido a las medidas interpuestas por los diferentes gobiernos para controlar la propagación de la enfermedad, medida ha llevado al cierre de forma parcial o temporal de muchas fuentes de empleo tanto formales como informales, con estas acciones se asocian otros problemas como la violencia intrafamiliar, un

problema ya presente desde antes de la pandemia y que posterior a esta se podrá valorar cual fue el impacto definitivo que tuvo.

2.5 COVID-19, la salud mental y aspectos culturales.

Vale la pena además, retomar el tema de salud mental ya que el confinamiento ha llevado a la población a tener que readecuar sus rutinas a un espacio de confinamiento donde se pueden contar o no con las condiciones idóneas para pasar por semanas o meses, se ha limitado las actividades recreativas que son esenciales para una buena salud mental y además las visitas a y de familiares también quedaron restringidas quedando de esta forma las personas o familias aisladas del mundo exterior, el estrés que puede producir esta separación física del mundo y de las personas puede llevar también al padecimiento de enfermedades vinculadas por el difícil manejo de la salud mental. En un reciente estudio publicado en la revista *The Lancet*, se ha reportado que la cuarentena se asocia con un incremento en niveles de malestar emocional, síntomas de estrés post trauma y depresión, también dice este estudio que a mayor tiempo de duración de la cuarentena hay mayor posibilidad de tener una peor salud mental, conductas de evitación e ira (Samantha K Brooks, 2020).

Otro aspecto que no se puede dejar pasar son los aspectos culturales propios de los pueblos que siempre están presentes, y que tienen influencia en el manejo de la vivencia de los eventos diarios de la vida, al respecto y sobre todo vinculado al desconocimiento de la enfermedad por COVID-19 se han ido generando diversos mitos los cuales todo tienen el fin de evitar la enfermedad. Comer ajo en grandes cantidades, bañarse con agua muy caliente o el uso de antibióticos son tres de los grandes mitos que circula en redes sociales y que la OMS ha desmentido, otro de los mitos que circularon sobre todo al principio fue que el virus moría a altas temperaturas por lo tanto los países con climas fríos estarían más expuestos, lo

que dicen los estudios al respecto es que las pruebas científicas obtenidas hasta ahora indican que el virus de la COVID-19 puede transmitirse en cualquier zona, incluidas las de clima cálido y húmedo (OPS, 2020).

2.6 La pandemia y los profesionales de la salud.

Sin duda la pandemia por COVID-19 ha sometido a una gran exigencia a los sistemas de salud pública de todo el mundo y ha puesto de manifiesto las deficiencias de la atención de la salud de las poblaciones desatendidas y vulnerables. En el contexto de los determinantes sociales de la salud, es fundamental centrarse en la preparación del sistema de salud para proteger la vida de toda la sociedad. Su respuesta debe incluir a quienes ahora sufren de manera desproporcionada, los pobres y los vulnerables.

Las prioridades actuales de la OMS requieren infraestructuras capaces de detectar, vigilar y responder a las emergencias sanitarias, como la COVID-19, y a los efectos del cambio climático sobre la salud en el contexto de la salud para todos. Si se fortalecen los sistemas de salud reforzando sus competencias básicas y siguiendo las recomendaciones formuladas en materia de liderazgo, participación de los interesados, acreditación, recolección de datos y recursos de financiación la infraestructura de atención de la salud estará mejor preparada y será más equitativa. Para garantizar la equidad en la salud en una pandemia se requiere una infraestructura de salud pública sólida y resiliente en épocas normales (OPS, 2020).

Así mismo, de la participación de equipos multidisciplinarios es indispensable en el manejo de crisis de salud, estos equipos ofrecen una mejor atención a los pacientes. «Lo que hemos aprendido de la pandemia es que hay que romper las estructuras antiguas y trabajar de forma multidisciplinar con la colaboración de diferentes especialistas con el paciente en el

centro... Se ha demostrado la eficacia de la colaboración de especialistas que no suelen tratar pacientes críticos ni agudos, pero que, en esta situación han formado parte de unidades colaborativas», así define Alberto Lafuente, director del Área de Salud de La Rioja, el pasado en el hospital San Pedro (Lumbreras, 2020).

En el caso de las profesionales en Salud Materno Infantil, Obstetricia y Puericultura, parteras o matrona como se les reconoce internacionalmente, la OPS en su artículo «Traer vida durante la pandemia: la experiencia de cuatro parteras» señala aspectos importantes del rol que están desempeñando este valioso recurso de forma directa en SSR hacia las mujeres o en los servicios de neonatología. Ema Shuler es la presidenta de la Federación Latinoamericana de Obstetras (FLO), una organización que se centra en fortalecer la partería en la región fomentando el trabajo colaborativo de los países que la integran para desarrollar y mejorar el desempeño profesional. «Hoy en día nos encontramos en un nuevo escenario y una realidad epidemiológica diferente, con sistemas económicos que repercuten en las realidades sanitarias y conllevan a la ampliación de las brechas en salud, y con indicadores que dan cuenta del aumento de la morbilidad materna, los embarazos adolescentes, la violencia de género, entre otros» (OPS, 2020).

Bajo esta premisa el rol de diferentes profesionales es fundamental para atender de manera integral la salud de la población, ya que las necesidades en SSR, atención infantil, inmunización, no se han detenido como se afirmó antes en este documento previamente.

2.7 Programas preventivos dirigidos a la niñez y a la mujer.

El MINSAL brinda una serie de atenciones de forma preventiva dirigidos a la niñez y a las mujeres, estos programas son relevantes para la población por el impacto que

generan en sus vidas y el recurso en Salud Materno Infantil es especializado en estas atenciones, a continuación, se describen de forma general cada uno de estos programas:

2.7.1 Control Infantil en Unidad Comunitaria de Salud Familia:

El enfoque de Atención Integrada e Integral de la Atención en Salud a la niñez enfatiza la necesidad de garantía del bienestar, salud y supervivencia de las niñas y niños desde los cuidados pre concepcionales que se brindan a toda mujer en edad fértil, la atención prenatal, del parto y la atención del recién nacido hasta los nueve años.

El control infantil se define como una serie de atenciones integradas que se brindan al niño o niña desde la Concepción hasta los nueve años de edad, con el propósito de contribuir al crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a) mediante acciones preventivas, educativas y de promoción para la salud, y la detección de manera temprana las desviaciones de la normalidad, seguidas de acciones específicas para lograr su corrección. (MINSAL, 2020).

2.7.2 Programa de Vacunación e Inmunizaciones (PVI):

La prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles constituye uno de los elementos claves en la atención integral en salud, tendientes a disminuir las tasas de morbimortalidad en niños y niñas menores de cinco años y otros grupos prioritarios definidos. El esquema nacional de vacunación incluye la administración de diez vacunas desde el nacimiento hasta los 10 años, cada una con refuerzos programados según la edad cronológica de los niños y las niñas con lo cual se previenen alrededor de 16 enfermedades.

2.7.3 Prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama:

El cáncer de cérvix o cérvico uterino y el de mama constituyen, la primera y segunda causa respectivamente de cáncer en las mujeres, convirtiéndose en problema de salud pública en EL Salvador, es por ello que se implementan acciones de promoción, prevención, atención y

rehabilitación para reducir la incidencia y prevalencia, a través de la implementación de las medidas preventivas, así como con la detección temprana con métodos de tamizaje, la identificación oportuna de lesiones precancerosas y la sintomatología a fin de establecer su diagnóstico y confirmación a través de estudio histopatológicos, para proporcionar un tratamiento de calidad.

2.7.4 Provisión de servicios de anticoncepción:

Un componente esencial en la profundización de la Reforma de Salud de EL Salvador en la atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, es el acceso universal a los servicios de salud, entre ellos los relacionados a la salud reproductiva. Los servicios de anticoncepción, como parte de la salud reproductiva; permiten a hombres y mujeres decidir libremente y con base a información completa y confiable, sobre la conveniencia de utilizar métodos anticonceptivos modernos. El MINSAL cuenta con servicios de métodos anticonceptivos temporales y permanentes para ello cuentan con el documento sobre “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción “ el cual tiene por objetivo: proporcionar al personal de salud las directrices técnicas y los componentes esenciales para la atención integral e integrada en la provisión de servicios de anticoncepción; basados en evidencia científica, pero considerando además un amplio marco de referencia que incluya la garantía en derechos humanos y el enfoque de determinación social de la salud, género, riesgo reproductivo, elección libre e informada en los diferentes métodos de anticoncepción. (MINSAL, 2016)

2.7.4 Atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido:

La morbimortalidad materna e infantil constituye uno de los problemas prioritarios de salud, por tal razón el MINSAL ha determinado como meta prioritaria continuar con la reducción de la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil, para lograr esta meta se brindan entre algunas atenciones las que se describen a continuación:

- Atención preconcepcional se define como el conjunto de intervenciones de promoción, prevención, valoración del riesgo que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo.
- La atención prenatal se refiere a la atención integral, periódica y sistemática que se debe dar a la embarazada por integrantes del equipo de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto; será brindada por médico/a en servicio social, médico/a general, médico/a de familia, licenciada en salud materna infantil, licenciada/do en enfermería, enfermera/o, médico/a especialista en las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud donde se cuente con estos recursos.
- Atención puerperal: Es el conjunto de acciones que se realizan con la mujer durante el puerperio, a fin de evaluar el proceso bio-psicosocial de involución de los cambios ocurridos en la gestación.
- Atención al recién nacido: Es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, inmediatas que se aplican al recién nacido en el momento del

nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir (MINSAL, 2021).

2.8 Diagnóstico de la carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil

La Carrera Salud Materno Infantil es una de las diez carreras impartidas por la Escuela de Ciencias de la Salud, de la Facultad de Medicina en la Universidad de El Salvador (UES). Esta importante carrera, formadora de recursos humanos profesionales que reciben el título de Licenciados y Licenciadas en Salud Materno Infantil, inició en 1972 dividida en dos carreras técnicas de 3 años cada una: “Tecnología en Higiene Materna” y “Tecnología en Higiene Infantil”, como parte de la decisión de diversificación que tuvo lugar en la Escuela de Medicina a iniciativa de profesionales que habían tenido la oportunidad de viajar a otros países y trajeron la idea de la cualificación de profesionales que respondieran a las necesidades de la población vulnerable del contexto nacional, es decir mujeres y niñez.

En 1986 estas dos carreras se fusionan y cambia a "Tecnología en Salud Materno Infantil" con un modelo curricular por asignaturas. Posteriormente en 1992 su currículum fue reformado y se pasó a la modalidad Modular por objetos de transformación a fin de graduar nuevos profesionales con el grado de licenciatura. Actualmente funcionan diez módulos y nueve cursos complementarios, que duran cinco años, con un total de 178 unidades valorativas y un año de servicio social. Es así que en el año 1998 egresó su primera promoción como Licenciados y Licenciadas en Salud Materno Infantil, y a partir de ese momento cada año egresan alrededor de 20 estudiantes, quienes se incorporan en los distintos campos laborales una vez cumplen con los requisitos de graduación que establece la UES.

Por otra parte, destaca la misión de la Carrera que concreto es formar recursos humanos en el área materno infantil, con calidad científica, para que incidan en la

problemática de salud de la mujer en su etapa reproductiva, del niño y del adolescente, en un contexto de familia y de sociedad, enmarcados en las funciones de docencia, investigación y proyección social. Mientras que, en el campo asistencial del área materna tiene por objetivos proporcionar atención prenatal, en el transcurso del embarazo, parto y posnatal adecuada; clasificar todos los casos que atiende en niveles de riesgo; proporcionar control ginecólogo a la mujer no embarazada; realizar un seguimiento de los casos normales y un manejo terapéutico adecuado de los riesgos o severidad mínima; referir oportunamente aquellos de mayor riesgo o severidad, que requieran atención médica especializada y efectuar procedimientos no quirúrgicos de planificación familiar.

Y en torno al área infantil los objetivos son, clasificar todos los casos por niveles de riesgo o anormalidad; brindar atención de niño sano, desde el recién nacido hasta el adolescente, incluyendo evaluación de crecimiento y desarrollo y administración de vacunas; proporcionar atención primaria de patología leve; referencia oportuna de casos de mayor severidad y proporcionar atención de primeros auxilios en emergencias pediátricas (Universidad de El Salvador, 2020).

Además es pertinente referir que la carrera está conformada por un cuerpo docente de 24 profesionales de carácter permanente, de las cuales 16 son Licenciadas en Salud Materno Infantil contratadas a tiempo completo y ocho son médicos y médicas que laboran en los distintos hospitales y unidades de salud del MINSAL quienes tiene contrato a tiempo parcial, adicionalmente el cuerpo docente lo integran dos o tres licenciadas en Salud Materno Infantil que son contratadas de forma eventual cada ciclo según la demanda estudiantil (ver anexo 1).

La carrera actualmente trabaja con un currículo basado en objetivos, organizado en módulos de estudio que van desde 1 al 10; por cada año lectivo se imparten dos módulos, los primeros tres corresponden a las Ciencias Básicas que es una especie de tronco común que

atiende a todas las licenciaturas de la Escuela, en ésta unidad se imparten los mismo contenidos con la misma ponderación de Unidades Valorativas para todo el estudiantado independientemente de la carreras que cursen, una vez aprobados estos tres módulos los-as estudiantes pasan a cursar los ciclos donde se desarrollan los contenidos específicos para cada una de las especialidades (ver anexo 2).

Desde el año 2012, la ETM se encuentra en un nuevo proceso de transformación curricular el cual dio origen a un currículo por competencias basado en asignaturas, la Carrera Salud Materno Infantil ya ha superado la etapa de aprobación y legalización del nuevo currículo que es la fase final con cual se ha dado origen a la implementación de este nuevo currículo a partir del año 2021, este trabajo de innovación curricular se desarrolló con asesoría técnica y científica de la Universidad de Chile a través del Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido y su centro colaborador para OPS.

El total de estudiantes inscritos-as de SMI, para el ciclo I-20, en los módulos específicos de la Carrera (desde V hasta IX) fue de 94, adicionalmente se encuentra el grupo de estudiantes en los módulos de las Ciencias Básicas un aproximado de 35, y también se debe sumar las estudiantes que se encuentran en proceso de graduación que son un estimado de 25. Además, de las actividades curriculares, la carrera desarrolla proyecto de formación continua como son diplomados, cursos o capacitaciones en temas de la especialidad que van dirigidos tanto a profesionales en Salud Materno Infantil como a profesionales de otras especialidades, para ello la carrera trabaja con diversos organismos cooperantes externos como Ipas Centro América con quien existe la firma de un convenio vigente, Pro-Vida, UNICEF, Asociación Demográfica Salvadoreña, ORMUSA, entre otras Así mismo, y con el apoyo de IPAS CAM actualmente la carrera cuenta con una clínica de atención Salud Materno Infantil, la cual está ubicada en el Centro Regional de Salud Valencia dentro de la

UES, donde se brindan atenciones en SSR y también de estimulación temprana en su centro de intervención el cual fue equipado gracias al apoyo de la Asociación Pro-Vida.

Una vez se gradúan las-os estudiantes de la carrera, son cinco las áreas de desempeño del profesional en Salud Materno Infantil, según el perfil actual que data del año 1997, las cuales son: clínica, administrativo, investigación, asistencia a la población de mujeres y asistencia a la población de niñez, y hasta el 2019, según los datos del Consejo Superior de Salud Pública se encuentran inscritos-as 419 profesionales en Salud Materno Infantil y aún hay 75 Tecnólogos-as, estos profesionales que cuentan con su número de vigilancia de la profesión médica son quienes tienen la posibilidad de laborar dentro del MINSAL o el ISSS o en otros campos laborales donde sea un requisito contar con dicho número de vigilancia (MINSAL, 2020).

Según los resultados obtenidos en el informe final del proyecto de investigación: «Levantamiento de demandas formativas de licenciados-as en Salud Materno Infantil en el Proceso de Innovación Curricular, ciclo II 2017» se entrevistó a 16 profesionales en Salud Materno Infantil que se encuentran laborando en distintos campos, quienes afirmaron que todos-as brindan atenciones en el área infantil, de atención a la mujer y que además desempeñan funciones en áreas como administrativa e investigación (Bartolo, Rocío, & Amparo, 2017).

2.9 Estado de la cuestión

El perfil académico del/la licenciado/a en Salud Materno Infantil de la UES expresa que es un profesional con formación académica universitaria, la cual le permite desempeñar un papel activo en la transformación de la realidad de la población materno infantil aplicando los avances científicos y tecnológicos; el recurso está en capacidad de realizar las actividades

asistenciales y educativas con niños, niñas y adolescentes y a mujeres embarazadas, durante el parto y el puerperio, y además proporcionar atenciones en la toma citología cérvico vaginal y manejo y seguimiento de métodos temporales de planificación familiar. También, realiza diagnóstico y tratamiento de patologías de bajo y mediano riesgo en las poblaciones que atiende (mujer, niños y niñas y adolescentes) (UES, 1997).

Las estudiantes en servicio social, por lo tanto, están capacitadas para brindar las atenciones que detalla el perfil de egreso, es así que según los resultados de los informes de supervisión de servicio social de los años 2016 hasta el 2019, se puede constatar que la mayoría de estudiantes realiza acciones vinculadas al perfil en cuanto a la atención de los programas dirigidos a la mujer y a la niñez, se evidencian algunas limitantes durante la atención de mujeres embarazadas ya que son pocas la atenciones que brindan a este grupo, otra limitante es en cuanto a la atención del parto que detalla el perfil de egreso ya que ninguna de las egresadas realiza esta atención. Por otra parte, se tiene que los informes preliminares del año 2020, denotan una disminución considerable dentro de sus acciones vinculado a la pandemia por COVID-19 donde se puede constatar que algunas estudiantes han realizado acciones adicionales no vinculadas a su perfil académico, como labores dentro del área de archivo o en el área de preparación de insumos para curaciones. En ese sentido, la pandemia por COVID-19 ha transformado el accionar de los servicios de salud teniendo que enfocar su atención a manejar de la mejor forma posible la emergencia que ha sido mundial.

Durante los conflictos, los desastres naturales y otras emergencias, las necesidades de salud sexual y reproductiva se pasan por alto con facilidad; sin embargo, estas necesidades a menudo son asombrosas. Incluso en condiciones normales, los problemas de salud reproductiva son una de las principales causas de muerte y enfermedad entre las mujeres en edad fértil. Cuando ocurre una crisis, a menudo no se cuenta con la asistencia especializada

durante el parto y la atención obstétrica de emergencia, lo que agrava la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas. Muchas mujeres también pierden el acceso a la planificación familiar, exponiéndolas a embarazos no deseados en condiciones peligrosas. Las mujeres y los jóvenes también se vuelven más vulnerables a la violencia sexual, la explotación y la infección por VIH, además, las necesidades de higiene de las mujeres y las niñas a menudo se descuidan (UNFPA, 2020).

El UNFPA afirma que, durante las emergencias de salud pública, los recursos humanos y financieros de diversos programas de salud a menudo se desvían para responder al brote de la enfermedad infecciosa. La pandemia, por lo tanto, está afectando los servicios de salud sexual y reproductiva ya que no se están atendiendo de igual forma y, por lo tanto, deben priorizarse (UNFPA, 2020). Médicos Sin Fronteras ha denunciado que las mujeres se enfrentan a la falta de atención en embarazos o salud sexual, lo cual puede repercutir en un aumento en la mortalidad materna y neonatal al quedar excluidas de los servicios de SSR y calculan que un 15% de los embarazos terminan presentando una complicación que pone en riesgo la vida de la madre o del bebé (Médicos Sin Fronteras El Salvador, 2020)

En cuanto a la salud perinatal, un estudio realizado por la OPS denominado «COVID-19 perinatal en América Latina», el cual tuvo por objetivo evaluar y reportar las características clínicas y los resultados de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y recién nacidos en América Latina. En dicho estudio participaron 86 mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 confirmadas por RT-PCR en siete países (6 de América Latina y Guinea Ecuatorial) 68% (59) fueron asintomáticas. Del 32% de mujeres sintomáticas, 89% (24) tuvieron síntomas leves y 3.5% (3) presentaron síntomas respiratorios graves. Ninguna mujer falleció. La tasa de cesáreas fue de 38%; la edad gestacional fue < 37 semanas en 6% de los casos.

Se realizó RT-PCR a todos los recién nacidos entre las 16 y 36 horas de vida; en 6 (7%) el resultado del hisopado fue positivo. Todos ellos presentaron dificultad respiratoria leve y transitoria; ninguno falleció. Dos recién nacidos (RN) con RT-PCR negativa fallecieron por otras causas. Se autorizó el amamantamiento en solo 24% de las madres; en 13% se extrajo leche y en 63% se alimentó al RN con fórmula. En 76% de los casos se separó al binomio madre-hijo, y en 95% de los casos la madre no pudo ser acompañada en el parto ni el puerperio. El estudio finalmente concluye que son preocupantes la falta de acompañamiento materno, la baja tasa de lactancia y la frecuente separación de la díada madre-hijo. El equipo de salud debe reflexionar sobre la necesidad de defender el cuidado humanizado y centrado en la familia durante esta pandemia (OPS, 2020).

Respecto a la salud infantil, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han advertido sobre un descenso en vacunación durante la emergencia por COVID-19. Esto se debe a las interrupciones en la prestación y la asimilación de los servicios de inmunización causadas por la pandemia. Según los nuevos datos de la OMS y UNICEF, estas interrupciones amenazan con revertir los avances logrados con tanto esfuerzo para llegar a un mayor número de niños y adolescentes con una gama más amplia de vacunas; estos progresos ya habían sufrido los efectos de una década de estancamiento de la cobertura. Debido a la pandemia de COVID-19, al menos 30 campañas de vacunación contra el sarampión fueron canceladas o están en riesgo de serlo, lo que podría dar como resultado un aumento en el número de brotes en 2020 y en años posteriores (UNICEF El Salvador, 2020).

Capítulo III: Operacionalización de descriptores y subdescriptores

Un descriptor es una característica, elemento, concepto o categoría empírica o teórica que está inmersa en las preguntas de investigación y por ende en el sistema de objetivos. El descriptor se convierte en un catalizador del proceso, donde sobre él giran los diferentes componentes que constituyen la investigación cualitativa. Representa el papel que juegan las variables en el método cuantitativo, donde se descompone en subdescriptores, es decir conceptos o categorías más operativas del descriptor, el cual, en lugar de medir, describe (los subdescriptores son el equivalente cualitativo de los indicadores, que son de corte cuantitativo).

Algunas técnicas que permiten facilitar la identificación de subdescriptores resultantes de los descriptores lo constituyen el campo semántico y el cuadro semiótico (Samaja, 2007). Una vez identificado los subdescriptores se facilita formular las preguntas que tendrán los instrumentos de investigación.

Operacionalizar los descriptores y subdescriptores constituyen un modelo de análisis de la investigación, es decir, un conjunto estructurado de conceptos y categorías articuladas unas de otras. Su estructuración implica elaborar un sistema coherente de conceptos y categorías funcionales. La matriz de congruencia es una herramienta auxiliar en el desarrollo de la investigación cualitativa, la cual, facilita establecer una articulación o vinculación de sus elementos constituyentes, como preguntas generadoras, objetivos, descriptores, subdescriptores, estado del arte, propuesta capitular, técnicas de investigación, así como las preguntas resultantes a incorporar en éstas, tal como se presenta a continuación:

3.1 Matriz de congruencia

Objetivos específicos	Descriptor	Subdescriptor	Estado del arte o de la cuestión	Técnicas de investigación	Preguntas
Identificar el rol desempeñado por las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil durante la emergencia por COVID-19	Rol desempeñado por las estudiantes en servicio social de la Carrera SMI	<ul style="list-style-type: none"> • Rol según perfil • Atenciones de los programas de atención a la mujer y a la niñez (PF, Toma de PAP, CP y PP, Crecimiento y desarrollo, vacunación, educación) • Acciones fuera del perfil SMI • Limitantes para el desempeño del rol SMI 	<p>Perfil de egreso de la carrera Salud Materno Infantil. Universidad de EL Salvador 1997.</p> <p>Prácticas sociales con enfoque de género de las Profesionales en Salud Materno Infantil cuando atienden a sus usuarias. http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17438/</p> <p>La OMS y UNICEF advierten sobre un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-sobre-un-descenso-en-las-vacunaciones-durante-la-covid</p>	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué atenciones o acciones del perfil SMI ha realizado durante la pandemia? • ¿Qué nuevas actividades ha realizado durante la pandemia que siempre estén vinculadas con el perfil SMI? • ¿Han incrementado o disminuido las actividades? • ¿Cómo se ha sentido desempeñando esas funciones? • ¿Qué limitantes tiene para ejercer su rol SMI? • ¿Ha tenido dificultades personales?
Identificar la experiencia que tienen las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno	Experiencia de las estudiantes sobre los programas preventivos dirigidos a la niñez	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias implementadas • Condiciones sanitarias • Dinámica de provisión de 	<p>La OMS y UNICEF advierten sobre un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-sobre-un-descenso-en-las-vacunaciones-durante-la-covid</p>	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo fue la dinámica para brindar los servicios a la niñez? • ¿Hubo restricciones para brindar los servicios a la niñez?

Objetivos específicos	Descriptores	Subdescriptores	Estado del arte o de la cuestión	Técnicas de investigación	Preguntas
Infantil sobre las atenciones de controles infantiles y el programa de vacunación e inmunizaciones dirigidos a la niñez durante la emergencia por COVID-19.		servicios durante la emergencia			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su percepción sobre la población que asistía a los servicios de atención a la niñez? • ¿Cuáles fueron las estrategias que se implementaron para atender a la población que no asistía a los servicios dirigidos a la niñez?
Identificar experiencia de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a la mujer durante la emergencia por COVID-19.	Experiencia de las estudiantes sobre los servicios de SSR durante emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Trato • Tiempo para la atención • Continuidad de las atenciones. // Estrategias implementadas • Condiciones sanitarias • Dinámica de provisión de servicios durante la emergencia 	<p>COVID-19 desde las trincheras: perspectivas de los profesionales de la salud en México https://www.forbes.com.mx/covid-19-desde-las-trincheras-perspectivas-de-los-profesionales-de-la-salud-en-mexico/</p> <p>Durante los conflictos, los desastres naturales y otras emergencias, las necesidades de salud sexual y reproductiva se pasan por alto con facilidad https://www.unfpa.org/es/emergencias</p>	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo fue la dinámica para brindar los servicios en SSR? • ¿Hubo restricciones para brindar los servicios de SSR? • ¿Cuál es su percepción sobre la población que asistía a los servicios en SSR? • ¿Cuáles fueron las estrategias que se implementaron para atender a la población que no asistía a los servicios en SSR?
Conocer la opinión de las estudiantes en servicio social	Importancia de las atenciones a la niñez y a la	<ul style="list-style-type: none"> • Relevancia de la continuidad 	<p>La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Salud Materna y Neonatal y la COVID-19 https://www.unfpa.org/sites/default/files/resou</p>	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué es importante la continuidad de los servicios de SSR y

Objetivos específicos	Descriptor	Subdescriptor	Estado del arte o de la cuestión	Técnicas de investigación	Preguntas
de la carrera Salud Materno Infantil sobre la importancia de las acciones en SSR y de atención a la niñez en tiempos de emergencia	mujer en tiempos de la pandemia por COVID-19	<p>de los servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> Efectos de la suspensión de los servicios 	<p>rce-pdf/COVID19-TechBrief-SSR-23Mar20.pdf</p> <p>Salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19. Médicos del Mundo EL Salvador. https://www.msf.es/actualidad/archivo/salvador</p> <p>COVID-19 perinatal en América Latina. OPS. https://www.paho.org/journal/es/articulos/covid-19-perinatal-america-latina</p>		<p>atención a la niñez durante emergencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles pueden ser los efectos de suspender los servicios en SSR y atención infantil durante emergencia?
Analizar la importancia del rol SMI durante emergencia desde la vivencia de las estudiantes en servicio social	Importancia del rol profesional en SMI durante emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Aportes del profesional durante la emergencia Propuestas para el desempeño del rol SMI en emergencias 	<p>Informes de Supervisión de servicio Social desde el año 2016 hasta el 2020</p> <p>Organizaciones lanzan campaña de sensibilización de la violencia contra las mujeres en el marco de la emergencia por COVID-19. http://ormusa.org/organizaciones-lanzan-campana-de-sensibilizacion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-en-el-marco-de-la-emergencia-por-covid-19/</p> <p>Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus. https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572</p>	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la importancia del rol SMI durante emergencias? ¿Se visualiza ese rol? ¿Cuáles son las limitantes para ejercer el rol? ¿Qué acciones propone para ejercer el rol SMI en emergencias?

Capítulo IV: Diseño metodológico

4.1 Método de Investigación

Para obtener la información aquí sistematizada se utilizó el método cualitativo o inductivo hipotético, que parte del enfoque inductivo del conocimiento, esto implica comprender el contexto natural y cotidiano del fenómeno en estudio, así mismo considera los significados que se le atribuyen y las valoraciones que las personas hacen y que al final planteará una propuesta para la solución del problema, o en su defecto una hipótesis a ser desarrollada por los investigadores que se decantan por el método hipotético deductivo o cuantitativo, el cual consiste en tomar esas hipótesis y en comprobarlas deduciendo de ellas, junto con conocimientos de que ya se dispone, conclusiones que se confrontan con los hechos.

4.2 Tipo de estudio

Descriptivo ya que se puntualizaron en las características estudiadas y no hubo manipulación del fenómeno, tan solo se explicó cómo se encontraron; además fue de corte transversal ya que se realizó en el período de octubre a noviembre de 2020.

4.3 Grupo de estudio

Estudiantes de la carrera Salud Materno Infantil, que realizaron su servicio social en las UCSF del MINSAL y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. De las 23 estudiantes egresadas, siete no realizaron su servicio social en UCSF y uno se retiró del proceso, además dos estudiantes no se pudieron contactar y una de ellas no

pudo conectarse el día en que se desarrolló el grupo focal, por lo tanto, el total de participantes fue de 12.

Las Unidades de Salud donde las informantes que participaron en este estudio realizaron el servicio social son: UCSF Ciudad Delgado, UCSF Amatepec, UCSF Concepción, UCSF Cuscatancingo, UCSFI Unicentro Soyapango, UCSFE Barrios, UCSFI San Miguelito, UCSFI Monserrat, UCSF Ilopango, Santa Lucia, UCSF Santo Tomas. y UCSFI Soyapango, "Enf. Zoila Marina Torres de Guadron".

4.4 Perfil de las personas informantes

Estudiantes, egresadas de la carrera Salud Materno Infantil que realizaron el servicio social en el primer semestre del año 2020, durante la pandemia por COVID-19, todas son mujeres debido a que uno de los dos estudiantes hombres egresados no realizó su servicio social en un establecimiento del MINSAL y el otro se retiró del mismo a inicios del año por lo cual no cumplían con los criterios de inclusión del estudio.

4.5 Selección de los sujetos a quienes se les aplicarán los instrumentos

Se solicitó el listado de estudiantes en servicio social del primer semestre del año 2020 a la directora de la Carrera Salud Materno Infantil y se seleccionaron a todas las estudiantes que cumplían con los requisitos de inclusión, se les contactó vía telefónica para expresarles el objetivo del estudio y si tienen disponibilidad de participar en el mismo.

4.6 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Inclusión:

Estudiantes de la Carrera SMI en servicio social durante la pandemia, indistintamente de la edad.

Asignadas a realizar su servicio social las UCSF del MINSAL del departamento de San Salvador, independientemente del municipio.

Que tuvieran el deseo de participar y contaran con acceso para conectarse al grupo focal vía Google Meet.

Exclusión:

Que no tengan acceso a conectarse vía digital.

Eliminación:

Que no completen el grupo focal.

4.7 Métodos y técnicas para la recolección de datos

Se contactó a las egresadas vía telefónica gracias a un listado proporcionado por la directora de la Carrera Salud Materno Infantil, la investigadora les explicó el objetivo del estudio y el procedimiento para la recolección de datos, a quienes accedieron a participar se les envió el consentimiento informado vía correo electrónico, el cual ellas reenviaron firmado y además en los correos expresaron la disponibilidad a participar; luego se acordó con ellas el día y la hora del grupo focal, vía Google Meet se les envió el link de la reunión.

Se desarrollaron tres grupos focales en cada uno participaron cuatro informantes, la investigadora inició las actividades saludando y haciendo una introducción para explicarles nuevamente en qué consistiría la actividad, además de establecer la forma de participación, se hizo uso de una presentación en Power Point con los aspectos antes descritos (ver anexo 4).

4.8 Instrumentos y técnicas de validación:

El instrumento fue la guía de preguntas de discusión del grupo focal, el cual contenía tres apartados, el primero es la identificación y objetivo, el segundo es la introducción al grupo focal y el tercer apartado es el de preguntas. El instrumento se validó con una profesional en Salud Materno Infantil que labora en el ISSS, la técnica empleada fue la entrevista y posteriormente se hicieron adecuaciones al instrumento, las cuales fueron: reagrupación de preguntas, mejorar la redacción y formular otras preguntas para ampliar algunas repuestas.

Finalmente, en el instrumento se plantearon 25 preguntas abiertas sobre la percepción y experiencia de las estudiantes sobre el desarrollo del servicio social y la implementación de los programas de atención infantil y materna durante la pandemia por COVID-19 (ver anexo 3).

4.9 Procesamiento de la información

Los grupos focales fueron grabados (previo el consentimiento de las participantes) luego se realizó una transcripción textual de las respuestas de cada una de las participantes de los tres grupos focales, cada participante se identificó con la palabra participante más un número correlativo, que iba desde el 1 hasta el 4.

4.10 Plan de análisis de los resultados

Se realizó por medio de un microanálisis el cual consistió en asignar diferentes colores a las respuestas por subdescriptores de los tres grupos focales y luego se agruparon las respuestas para hacer el análisis comparando con la teoría encontrada sobre el tema. Lo anterior facilitó hacer una triangulación de la información.

4.11 Aspectos éticos considerados en el estudio

Esta investigación se clasifica, en función del riesgo en adultos, como una investigación sin riesgo ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las condiciones fisiológicas, psicológicas y sociales de las participantes. La aplicación de esta investigación estuvo bajo la responsabilidad de la investigadora, quien garantizó el cumplimiento de los principios fundamentales y universales de la ética de la investigación con seres humanos que son:

Respeto: Este principio se basa en reconocer la capacidad propia de toma de decisiones de la población en estudio.

Confidencialidad: Se excluyó información que revele la identidad de personas.

Beneficencia: Responsabilidad de las ejecutoras sobre el bienestar físico, mental y social de los participantes del estudio, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.

Justicia: La población en investigación no será expuesta a riesgos para el beneficio de otro grupo. Así mismo los beneficios de conocimiento o tecnológicos que se derivarán estarán a disposición de los participantes durante el proceso de investigación.

Se hizo uso del consentimiento informado, como un mecanismo para respetar la dignidad y proteger los derechos y el bienestar de las personas participantes; se elaboró una hoja que incluyó información sobre el propósito de la investigación, los riesgos y beneficios, que le permitieran a las personas participantes firmar para decidir voluntariamente su participación. La hoja se envió de forma virtual por correo electrónico y cada participante que aceptó ser parte del estudio la reenviaron firmada y expresando su disponibilidad de participación (ver anexo 5).

Capítulo V: Resultados y Discusión

5.1 Resultados

5.1.1 Rol desempeñado por las estudiantes en servicio social de la Carrera Salud Materno Infantil

A. Atenciones del recurso Salud Materno Infantil en servicio social en Unidades Comunitarias de Salud Familiar previo a la pandemia por COVID-19

Según el Reglamento de Proyección Social de la UES, define servicio social como la actividad retributiva, obligatoria y prioritariamente de carácter gratuito que realiza todo estudiante de la UES en beneficio de la sociedad, previo a obtener su título académico de pregrado o posgrado. En el caso de las egresadas de la Licenciatura en Salud Materno Infantil, la mayoría realiza su servicio social en las instituciones del MINSAL como son las Unidades Comunitarias de Salud Familiar o en Hospitales, es de carácter ad-honorem y tiene una duración de seis meses con horarios de trabajo de ocho horas, cinco días a la semana. Cabe mencionar que el reglamento antes citado, tan solo establece como requisito 500 horas de trabajo, pero las estudiantes al finalizar el servicio social han desarrollado alrededor de 944 horas.

Se espera que las estudiantes reciban una inducción general por parte de personal del MINSAL y otra más específica al llegar a las UCSF detallando las funciones que van a realizar, además cada egresada tiene la responsabilidad de presentar un plan de trabajo donde se detallen las acciones a realizar acorde al perfil de egreso. Es así que para el año 2020, el servicio social de las egresadas de la Carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil se realizó en los meses de enero a junio, en diferentes establecimientos de salud, específicamente las participantes de esta investigación lo realizaron en las UCSF del departamento de San Salvador en los siguientes establecimientos: UCSF

Ciudad Delgado, UCSF Amatepec, UCSF Concepción, UCSF Cuscatancingo, UCSFI Unicentro Soyapango, UCSFE Barrios, UCSFI San Miguelito, UCSFI Ilopango, UCSFI Monserrat, Santa Lucia, UCSF Santo Tomas. y UCSFI Soyapango, "Enf. Zoila Marina Torres de Guadron".

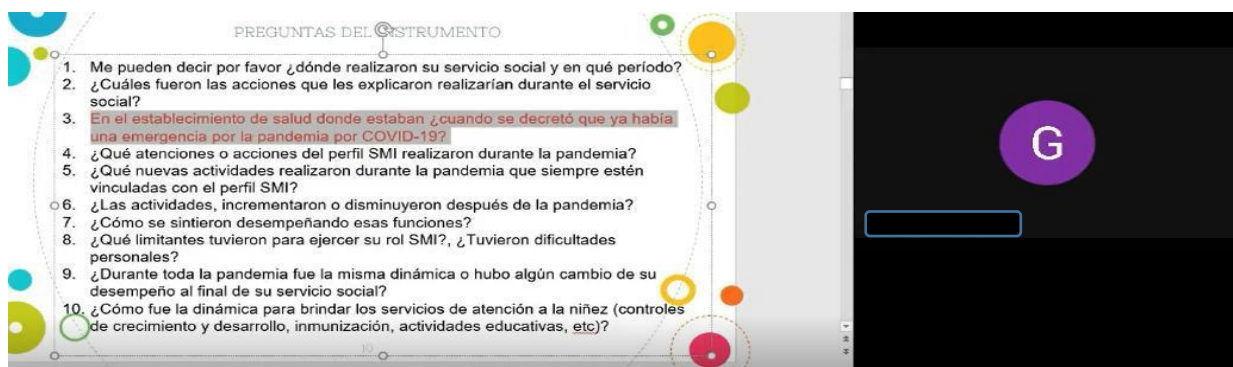
Las atenciones que la egresada realice en el servicio social deben ser conforme al perfil de egreso, el cual hace referencia a que las profesionales están en capacidad de realizar las actividades asistenciales y educativas con niños, niñas y adolescentes y a mujeres embarazadas, durante el parto y el puerperio, y además proporcionar atenciones en la toma citología cérvico vaginal y manejo y seguimiento de métodos temporales de planificación familiar.

Las indicaciones que recibió la mayoría de las estudiantes al realizar su servicio social fueron acorde a dicho perfil, además los planes de trabajo diseñados por ellas mismas contemplaban actividades dentro de los programas de atención a la niñez, adolescentes y a la niñez, rotaciones por el área de vacunación y por los centros recolectores de leche humana en los establecimientos que contaran con este servicio. Algunas de las egresadas además se les dio la indicación de agregar el área de campo o visita domiciliar que incluía atenciones en los Centros de desarrollo Infantil (CDI). Ninguna de ellas recibió al inicio del servicio social indicaciones de realizar acciones que no correspondieran a su perfil. Algunos de los relatos al respecto son:

... «Igualmente (a la participación anterior) realicé en el mismo período mi servicio social y estuve en la UCSF Santa Lucía, Ilopango, al igual que la compañera yo también presenté mi Plan de Trabajo y me lo revisaron solamente que cuando lo presenté solo había tomado en cuenta las áreas materna e infantil y la jefa de enfermería me sugirió que también cubriera el área de lactario entonces lo agregué, pero igual eran actividades dentro de mi perfil profesional» (Egresada de la Carrera SMI participante del tercer grupo focal virtual).

Imagen 1.

Desarrollo del grupo focal 1



B. Atenciones del recurso Salud Materno Infantil en servicio social en Unidades Comunitarias de Salud Familiar, durante la pandemia por COVID-19

El año 2020 quedará marcado en la historia de la humanidad, como ya se sabe a partir del 11 de marzo se decretó que la enfermedad por coronavirus se había convertido en una pandemia, con esto, todos los países del mundo implementaron diversas medidas para controlar la propagación del virus, en El Salvador, desde enero de 2020 se comenzaron a poner en práctica diversas medidas, así como la reasignación y canalización de todos los recursos de la salud al manejo de la pandemia. Es así que una vez se decreta la emergencia por COVID-19; algunas de las acciones que realizan las egresadas ya no son parte de su perfil en Salud Materno Infantil, la dinámica de las atenciones cambia y varía mucho de establecimiento a establecimiento de salud a pesar que todos pertenecen al MINSAL.

Como se evidencia en los testimonios de las participantes, las acciones durante la emergencia por COVID-19 fueron diversas, para algunas de ellas las atenciones vinculadas a su perfil de egreso cambiaron por completo y se les designó al área de curación en la preparación de material, cabe mencionar que estas fueron acciones que

desempeñaron otros recursos en servicio social como médicos y enfermeras. De alguna manera esto responde a que a partir de marzo de 2020 una de las medidas que se tomó fue la suspensión de la atención de la consulta externa y sólo se dieron atención a los servicios de emergencias y a pacientes con enfermedades crónicas, con alto riesgo de descompensación. Por lo tanto, las atenciones que da el recurso en Salud Materno Infantil fueron suspendidas, pero no en todos los establecimientos de salud, algunos de estos continuaron dando las atenciones y cambiaron la dinámica con la que se brindaban.

La emergencia, según las participantes, se decretó a mediados de marzo entre el 11 y el 16 y a partir de ese momento muchas de las acciones que habían venido realizando cambiaron, como se denota en lo relatado aportados por las informantes claves:

... «en ese tiempo la jefa de enfermeras me envió a curaciones y al área de inyecciones ahí estaba aplicando vitaminas, antibióticos y anticonceptivos, pero estaban bien escasas las atenciones» ... expresa una las egresadas que realizó el servicio social en la UCSFI Unicentro Soyapango.

... «me tuvieron en el gripario haciendo lo que hace un técnico en enfermería, tomando signos vitales, pesando, preparando los expedientes para pasárselo a la doctora que daba la consulta en el gripario y después tenía que darles una pequeña charla sobre la pandemia y anotarla en el expediente lo que les había dicho» ... (Participante que realizó el servicio social en UCSF Amatepec).

...«en mi caso si seguí realizando las atenciones más que todo en el área materna, porque el área infantil estaba suspendida tanto para controles como para vacunas, entonces en el área materna solo se brindaba planificación y algunas inscripciones de embarazadas, porque cuando ya se decretó la pandemia en el área de agendamiento los médicos aunque fuera básico ya no me pasaban las inscripciones las realizaban ellos, entonces prácticamente la acción que tenía era solo brindar atenciones de métodos anticonceptivos»... (Participante del primer grupo focal virtual de la UCSFI Soyapango).

... «yo estuve preparando los equipos de protección del personal, preparación de pacientes, tomando medidas antropométricas y elaborando material de curaciones» ... (Participante del tercer grupo focal de la UCSFE Barrios).

5.1.2 Percepción de las estudiantes sobre los servicios de durante la emergencia por COVID-19

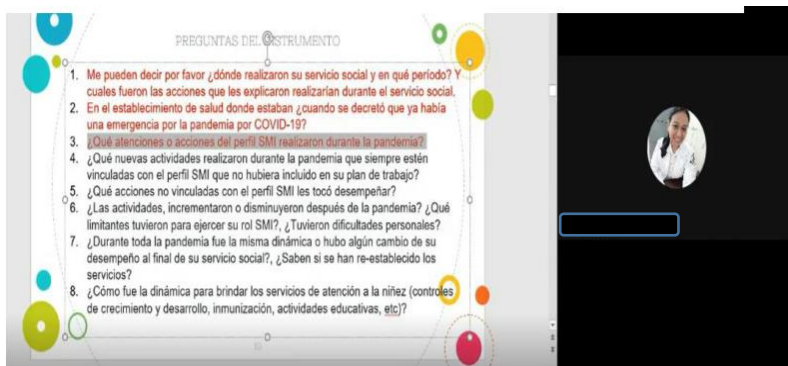
A. Servicios de atención a la niñez durante la pandemia por COVID-19

La suspensión de las atenciones de controles infantiles fue una constante en las UCSF durante la emergencia por COVID-19, para el recurso en Salud Materno Infantil esta fue una situación preocupante en el sentido de la continuidad de las atenciones a la población. La OMS hace referencia a este hecho y afirma que la demanda de atención por coronavirus, en algunas partes, implicaron una mayor dificultad para sostener la oferta de servicios de salud esenciales, tales como vacunación, controles de embarazo y puerperio, controles preventivos y atención médica para los niños y niñas, entre otros. Situación que en este estudio también fue evidente como se puede visualizar el segmento de texto que sigue:

... «la atención infantil se suspendió por completo, incluso habían suspendido la aplicación de vacunas a partir de mayo se retomó nuevamente...», ... «en mi caso, los controles se suspendieron, pero a vacuna si llegaban las madres solo se les atendía en la entrada», ... «controles infantiles no se estuvieron dando, solo que fueran inscripciones” ... “en mi caso si se suspendió absolutamente todo, sólo se atendía en el gripario» ... (Participantes del grupo de la UCSF San Miguelito UCSF Santo Tomas y de la UCSF Amatepec).

Imagen 2

Fotografía del desarrollo del grupo focal 3



Fueron pocas las UCSF donde no se suspendieron las atenciones y en donde los controles infantiles se seguían brindando, como fue el caso de la UCSF Cuscatancingo, Monserath, Santo Tomas y UCSF Ilopango, Santa Lucia en estos casos se le decía a la población que si no era necesario no salieran de sus casas, esto llama particularmente la atención, en este sentido parece que no hay un lineamiento claro de parte de las autoridades del MINSAL ya que las Unidades de Salud respondieron de forma distinta a esas necesidades particulares de la población, en algunas se les negaba por completo el servicio como fue en la UCSF Barrios, mientras que en otras se les daba con algunas restricciones, esto puede dar la pauta para analizar la experiencia de aquellos establecimientos que siguieron dando las atenciones durante la pandemia y retomar sus experiencias en casos similares, para garantizar las atenciones esenciales en salud, como son las atenciones preventivas que proporciona el recurso en Salud Materno Infantil. Así lo manifestó una de las informante claves cuando afirma:

... «Considero que, se debió dar otro manejo a la situación, pero como no estábamos preparados como país para afrontar la pandemia» ... (Participante del grupo focal 1 de la UCSFI Soyapango)

El Salvador es un país que está constantemente amenazado por emergencias naturales como tormentas, derrumbes, terremotos, durante estas emergencias los servicios se canalizan para atender las emergencias quedando desprovistos otras atenciones, sin duda alguna la emergencia por COVID-19 ha dejado en evidencia que al inicio de la pandemia no existía un lineamiento único estandarizado para afrontar la crisis sin dejar desatendidos los servicios de atenciones preventivas, situación que con el paso de los meses ha cambiado y ahora se cuentan con documentos lineamientos para la atención de la pandemia.

Otro hecho que vale la pena señalar es que la población siguió demandando las atenciones, según las egresadas hubo reclamos y malestar por parte de las personas que asistía al establecimiento de salud, ya sea por el control de niño sano o porque le correspondía vacuna y no eran atendidos, al contrario, en algunas ocasiones hasta se les regañaba, al respecto expresó una de las informantes:

... «realmente no supieron qué hacer porque había muchas limitantes y regañaban a la población que asistía, la gente llegaba no porque quisieran sino porque tenían una necesidad» ... (Participante del grupo focal 3 de la UCSFE Barrios).

Como ya se ha dicho anteriormente esto no sucedió en todos los casos, en algunas UCSF no cesaron las atenciones, disminuyeron debido a que la población dejó de asistir por diversas razones, de acuerdo a las informantes del estudio, ya sea por miedo a infectarse del virus y en otros porque el personal de salud les recomendaba no llegar si no estaban enfermos, al respecto una de las participantes afirmó:

... «yo si logré rotar por todas las áreas, al principio en materno e infantil y luego en vacunación, solamente citologías no se tomaban, pero el resto de atenciones se brindó» ... (Participante del grupo focal 3 de la UCSF Ilopango, Santa Lucia)

B. Servicios de atención a la mujer durante la pandemia por COVID-19

Los servicios preventivos de atención a la mujer tienen gran relevancia para la vida y la salud sexual y reproductiva, al hablar de estas atenciones preventivas se refiere a los servicios de anticonceptivos y planificación familiar, toma de citologías, atenciones preconcepcionales, controles prenatales y post parto. El recurso en Salud Materno Infantil dentro de su formación académica tiene cinco ciclos académicos enfocados en estas atenciones por lo cual está altamente preparado para ejercer su rol dentro de los programas del MINSAL, vinculados a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva. En este sentido el UNFPA afirma que para mantener esta salud sexual y

reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé saludable.

Pero, muchas de estas situaciones se ven a menudo vulneradas en el marco de las emergencias, y durante la pandemia por COVID-19 esto no fue la excepción, los servicios de atención a la mujer tienen la misma dinámica que los de atención a la niñez, no hubo una línea clara y definida de trabajo, no habían estrategias para proporcionar las atenciones durante la emergencia por parte del recurso en SMI, además, cada establecimiento de salud trabajó de forma distinta, es decir, en algunas UCSF se da continuidad a los servicios, pero en otras no. Como se puede comprobar en lo relatado una de las informantes:

... «esas atenciones se suspendieron completamente (tomas de citologías) y en las atenciones post parto hubo un problema, como ya se habían suspendido las atenciones, las enfermeras no querían que hicieran las exploraciones vaginales por la falta de insumos» «y de hecho hasta querían (personal de enfermería) que les hiciera solo la receta de PF sin preguntarles nada y eso era bien complicado porque uno debe estar segura de la atención, querían que una saliera al portón a darle las recetas y que pasaran rapidito a ponerse la inyección» (Participantes del grupo focal 1 de la UCSFI Soyapango).

«en el caso de Ciudad Delgado, si se suspendieron todas las atenciones, ya no se daban controles únicamente las embarazadas cuando iban por inscripción o si eran de alto riesgo las veía el ginecólogo o el médico general. Los abastecimientos de planificación si se suspendieron, les decían a las usuarias que hasta nuevo aviso porque estaban suspendidas» ... «si llegaban pacientes para inscripciones o controles de embarazo o abastecimiento se les despachaba sin darles el medicamento, prácticamente la Unidad de Salud se cerró, atendían en portería, pero no les daban nada». (Participante del grupo focal 2).

... «para el mes de abril se supone que estaban totalmente suspendidos, pero si alguien llegaba se le atendía, obviamente se tomaban todas las medidas se sanitizaba el lugar en la mañana todos los días y cada vez que se atendía a alguien y además se les explicaban las medidas que debía tomar la población al llegar a sus casas». (Participante del grupo focal 3 de la UCSF Cuscatancingo).

Imagen 3

Desarrollo del grupo focal 3



Según el lineamiento técnico establecido por MINSAL para el manejo de pacientes embarazadas durante el estado de emergencia por COVID-19 (MINSAL, 2020), se suspendieron los controles prenatales, las consultas de ginecología, servicios de ultrasonografía y exámenes de laboratorio para no exponer a la madre gestante. Así que, un equipo comunitario asignado, según la capacidad instalada en los centros médicos de cada municipio realizó la visita domiciliar para darle seguimiento a los controles prenatales. Siempre practicando las debidas medidas de protección personal, por el bien de la embarazada y del trabajador de salud.

La situación anterior se implementó de forma parcial en algunas UCSF donde estuvieron las estudiantes egresadas informantes de este estudio, además al explorar que estrategias se implementaron en los casos del resto de atenciones de los otros programas que no se habían brindado la dinámica fue muy similar, se hizo poco o nada, esto queda evidenciada en el segmento siguiente de las informantes del estudio:

... «no se buscó ninguna estrategia, las visitas de campo también se suspendieron por lo tanto no se les buscó en las casas, tampoco se les llamaba». (Participante del grupo focal 1 de la UCSF San Miguelito).

... «en mi caso yo pude notar que como ya inicios de junio eran muchas las personas que estaban faltando a los servicios, entonces comenzaron hacer visitar domiciliarias, pero más que todo a los niños prematuros y en las mujeres embarazadas, como abastecimientos siempre se estuvieron dando a esas no las fueron a buscar» ... «al principio de junio lo que hicieron fue sacar el listado de las embarazadas que estaban pendiente de sus controles y les llamaban para que llegaran a los controles más que todo a las que estaban con riesgo, dijeron que las iban a ir a buscar, pero nunca salieron a buscarlas» ... (Participantes del grupo focal 2 de la UCSF Santo Tomas y Amatepec).

... «que yo sepa no se hizo nada con las atenciones que no se brindaron, cuando inició la cuarentena, dijeron que iban a ir a las comunidades a buscar embarazadas, pero al final no se hizo nada de eso» ... (Participante del grupo focal 3 de la UCSFE Barrios).

Hay un hecho que llamó la atención, y fue la experiencia de una de las egresadas quien durante la pandemia tanto ella como otros recursos de servicio social fueron incorporados a una campaña de vacunación canina y felina, es importante señalar este hecho porque como ya se dijo los servicios están parcialmente suspendidos, no se realizaron visitas domiciliarias como fue el caso de la UCSF de Ciudad Delgado, pero si hubo una campaña de vacunación felina y canina que también son acciones importantes, pero es de valorar si son primordiales durante una pandemia o crisis sanitaria. La infórmate expresó:

... «incluso hubo un periodo en el que no solamente a mí, sino también a las demás disciplinas que estábamos en servicio social nos mandaron a vacunación de rabia, es decir animales, nos mandaron con los de salud ambiental a las comunidades aledañas a la Unidad de Salud, a veces eran jornadas largas» ... (Participante del grupo focal2 de la UCSF de Ciudad Delgado)

5.1.3 Importancia de las atenciones a la niñez y a la mujer en tiempos de la pandemia por

COVID-19

A. Relevancia de la continuidad de los servicios

Durante las emergencias muchas necesidades de atenciones en salud que son preventivas pueden pasar por alto, y según el UNFPA muchas veces estas incrementan. En ese sentido, las atenciones infantiles así como las atenciones en SSR dirigidas a las mujeres y adolescentes son esenciales para la vida de las personas, la vigilancia del crecimiento y el desarrollo permite la detección y manejo oportuno de problemas en salud, la vacunación es una forma eficaz para la prevención de enfermedades y por lo tanto salvar vidas, con el esquema actual de vacunación de El Salvador se protege a la población de al menos de 20 enfermedades y según la OMS esas vacunas salvan cada año tres millones de vidas.

Tanto las egresadas como la población, según los testimonios de las informantes, reconocen la importancia de las atenciones, sobre todo de las vacunas; en los establecimientos de salud donde este servicio no se suspendió, las señoras llevaban a sus hijos o hijas cubiertos, tratando de tomar las medidas necesarias para prevenir la infección por COVID-19, al respecto una de las informantes manifestó:

... «las mamas manifestaban la importancia de que sus hijos tengan el esquema completo, eso sí lo observé bastante, que las madres estaban conscientes del beneficio que tiene la inmunización, llevaban a sus hijos con gorritos y con caretas a vacunarse» ... (Participante del grupo focal 1 de la UCSFI Soyapango).

Y en los establecimientos donde el servicio de vacunación se suspendió la población expresaba su preocupación al respecto, una de las informantes vivió esa experiencia en una actividad de campo a la cual asistió, y al respecto relató:

...«pero también reconocían la necesidad de vacunar a sus hijos, incluso cuando salimos en campaña con la vacuna de la influenza nos preguntaban que cuándo se iba a realizar una campaña donde se pusieran todas las vacunas para no ir a la Unidad de Salud y asistir a estos lugares que les quedaban cerca»; ...«donde yo estuve hasta las usuarias del ISSS llegaban porque ahí se les había negado, decían que las vacunas eran importantes y además si se enferma de COVID y no tiene las vacunas es un riesgo»... (Participantes del grupo focal 1 de la UCSFI San Miguelito).

Lo cierto es que existía el miedo y además de era un riesgo que la población siguiera asistiendo sin ninguna restricción a los establecimientos de salud, ante la posibilidad de contraer el COVID, pero hay servicios preventivos que son esenciales en la atención integral en salud, tendientes a disminuir las tasas de morbimortalidad en niños y niñas menores de cinco años.

Al respecto se puede citar que los antecedentes relacionados a vacunación en El Salvador, pueden remontar al lector cuando el 15 de agosto de 1907 se creó la Dirección General de Vacunación; el transcurrir de los años ha permitido además de crear mejoras en los programas de vacunación, también sensibilizar a la población sobre la necesidad de vacunar a los niños y niñas y ahí la preocupación palpable cuando estos servicios se vieron suspendidos en algunas UCSF. Para las egresadas al igual que para la población la continuidad de los servicios en tiempos de crisis es importante. Esto se puede evidenciar en los relatos de las informantes, quienes al respecto dijeron:

... «considero que es demasiado importante, en la niñez a veces podemos ver un niño que aparentemente está sano, pero al momento de hacer el examen físico completo y las evaluaciones de crecimiento y desarrollo se identifican problemas que se pueden manejar antes de que se compliquen»; «yo considero sumamente importante las atenciones, son poblaciones vulnerables (niñez y mujeres), hay niños

que ahora tienen esquemas incompletos, vacuna como la del Rotavirus que después de cierta edad ya no se les puede aplicar» (Participantes del grupo focal 3 de la UCSFE Barrios).

Además, mantener las atenciones en SSR durante la emergencia por COVID representa un verdadero desafío para los sistemas de salud, estos servicios ya presentan deficiencias, por ejemplo, la cobertura de métodos anticonceptivos o de planificación familiar y la oferta limitada que existe de los mismos en las UCSF, la prevención de los embarazos en adolescentes que continua siendo un problema de salud pública por los efectos que conllevan no solo a vida de los y las adolescentes y sus bebés sino también a su entorno, situaciones como las anteriores fueron expresadas por las participantes en los grupos focales:

... «mientras yo estuve tomando citologías antes de la emergencia, a la inspección pude detectar anomalías, ojalá más adelante se retomen esas atenciones y se le dé manejo adecuado según cada caso» ... (Participante del grupo focal 2 de la UCSFE Barrios)

De acuerdo a las recomendaciones de la OMS y el UNFPA, se consideran motivos no diferibles de consulta durante períodos de confinamiento: la continuidad de uso de la anticoncepción por parte de las usuarias y usuarios actuales y consejería, los síntomas de sospecha de infecciones de transmisión sexual, el VIH y la provisión de anticoncepción oral de emergencia y el manejo clínico de la violencia sexual.

B. Efectos de la suspensión de los servicios

La pandemia por COVID-19 ha traído consigo innumerables efectos a diversos niveles, la pérdida de vidas humanas ha sido y sigue siendo de grandes magnitudes, familias han perdido de sus empleos y muchas empresas han tenido que cerrar, las personas que padecieron la enfermedad ahora también sufren las secuelas que esta deja, es decir que hay efectos palpables tanto de la vivencia de la enfermedad como de las

medidas que se implementaron para evitar los contagios, una de esas medidas fue el confinamiento que trae consigo sus propios efectos, el UNFPA en el documento denominado “Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe” (UNFPA, 2020) afirma que el hacinamiento durante períodos largos de tiempo en los hogares de zonas desatendidas por los servicios públicos como pueden ser los servicios de salud preventiva, además de aumentar el riesgo de exposición al virus, conlleva al aumento de la violencia en los hogares hacia los niños, niñas, adolescentes y mujeres, aumento de embarazos por violación.

En estas mismas zonas desatendidas, la pobreza económica que las caracteriza aumenta por la disminución de las oportunidades de trabajo y de la consiguiente dificultad para comprar alimentos y por la suspensión de los programas de alimentación escolar, lo cual puede causar un aumento en la desnutrición infantil. Es decir, que se suman muchos factores, los propios de la enfermedad y los de los efectos de las medidas que se toman incrementando los riesgos para salud de las poblaciones más vulnerables como son niño, niñas, adolescentes y mujeres.

La pandemia del COVID - 19 ha invisibilizado a los niños y niñas porque, desde el punto de vista epidemiológico, el virus los ha afectado en menor medida. Sin embargo, el impacto de la crisis actual en los niños puede tener consecuencias devastadoras a corto, mediano y largo plazo. Un artículo reciente estima que la mortalidad infantil global podría aumentar por primera vez en más de 60 años debido a los efectos indirectos en el estado nutricional infantil y a la falta de acceso a servicios básicos de salud. Este aumento podría ser de entre el 10 % y el 50% debido al aumento de la desnutrición aguda (bajo peso para la talla) y a la reducción de la disponibilidad de antibióticos para la neumonía,

de sepsis neonatal y de solución de rehidratación oral para la diarrea. Existe además evidencia alarmante en varios países sobre el incumplimiento de los calendarios de vacunación. (BID, 2020)

Con base a lo anterior, los efectos de la suspensión de los servicios preventivos se podrán ver a corto y mediano plazo, al hablar de atenciones tan esenciales los efectos negativos de la privación de estos son diversos, para la niñez se pueden traducir en esquemas de vacunación incompletos con lo cual no se adquiere la inmunidad que las vacunas generan, además la vigilancia del crecimiento, desarrollo y nutrición son muy importantes, por ejemplo, para los niños y niñas menores de un año de vida los controles infantiles tienen mucha importancia, en estos las madres obtienen información de los cuidados básico, sobre la lactancia materna, la ablactación, actividades de estimulación, es por ello que la suspensión de estas atenciones pueden afectar de forma negativa ya sea por la no detección temprana de alguna situación que amerite seguimiento o por la falta de información que han tenido las madres, padres y/o cuidadores. Para las mujeres también hay efectos negativos, muchas quedaron desprovistas de métodos anticonceptivos lo cual las pone en riesgo de tener un embarazo no intencionado, además las mujeres en etapas de embarazo y puerperio no han recibido la atención que estas situaciones de salud ameritan y al igual que en el caso de la niñez las consecuencias pueden estar vinculadas a la no detección temprana de situaciones que ameriten un seguimiento más estrecho. En el caso de las usuarias del programa de detección temprana del CACU y de mama, aunque se sabe que las lesiones cervicales no progresan de forma inmediata a cáncer de igual forma requieren de atención oportuna, algunas de ellas podrían no darle seguimiento a las lesiones que presentan debido a la suspensión de los servicios lo cual se considera un factor de riesgo para desarrollar CACU. Otro aspecto

importante de señalar es la violencia que las mujeres sufren, ORMUSA reportaba que durante la pandemia hubo un incremento de los casos, con la suspensión de los servicios también se les cierra un centro de atención a la mujer que sufren violencia y que quisieran buscar ayuda en estos centros de salud. Al respecto las egresadas expresaron lo siguiente:

... «pues uno de los efectos puede ser el aumento de los embarazos en adolescentes, lo que yo si pude ver es que se incrementaron las vaginosis e IVU en las embarazadas debido a la poca educación que se les daba, esto se vio en los últimos meses que estuve en la Unidad de Salud» ...

... «para mi si era muy importante haberle dado continuidad de las atenciones porque como se mencionaba anteriormente con la suspensión de los métodos de planificación familiar los embarazos no deseados pueden incrementar, en el caso de las citologías yo tuve un caso de una paciente que estaba en control porque tenía una lesión por el VPH y que todo eso se había suspendido porque no estaban dando la atenciones en el Hospital y me preguntó si en la Unidad de Salud no se le podía hacer la citología para ver como seguía de la lesión, son necesidades de la salud de la mujer que quedan desatendidas; también con los niños es importante valorar el crecimiento y desarrollo sobre todo en nuestra población que es vulnerable, yo pude dar atenciones a niños que estaban con bajo peso y luego ya no se les dio seguimiento, porque como le repito desapareció la atención del programa infantil»... (Participantes del grupo focal 1).

... «yo los considero muy importantes al igual que mis compañeras tomar esa decisión (suspender las atenciones) pero se debió tener un plan para darle la continuidad a los servicios, la decisión solo se basó en suspender las atenciones para evitar contagios, pero los efectos se podían ver en los embarazos no deseados, retraso en el crecimiento y en el desarrollo, la no detección oportuna de enfermedades. Considero por ello que era importante ver que se podía hacer para darle continuidad a los programas». Participantes del grupo focal 1 de la UCSFI Monserrat.

Imagen 4

Desarrollo del grupo focal 2

The image shows a Zoom meeting interface. On the left, there is a list of 18 questions in Spanish, numbered 11 to 18. Question 18 is highlighted with a green circle. On the right, there is a video feed of a woman with dark hair, identified as Elícida Alvarado.

11. ¿Hubo restricciones para brindar los servicios de atención a la niñez?, ¿cuáles?

12. ¿Cuál es su percepción sobre la población que asistía a los servicios de atención a la niñez (miedo, incertidumbre, enojo, desconfianza)?

13. ¿Cuáles fueron las estrategias que se implementaron para atender a la población que no asistía a los servicios a los controles de crecimiento y desarrollo y a vacunación?

14. ¿Cómo fue la dinámica para brindar los servicios de atención a la mujer (controles de embarazo, post parto, PF, toma de PAP, consejerías)?

15. ¿Hubo restricciones para brindar los servicios de atención a la mujer?, ¿cuáles?

16. ¿Cuál es su percepción sobre la población que asistía a los servicios de atención a la mujer (miedo, incertidumbre, enojo, desconfianza)?

17. ¿Cuáles fueron las estrategias que se implementaron para atender a la población que no asistía a los servicios a las atenciones como controles prenatales o post parto y de planificación familiar?

17. ¿Consideran es importante la continuidad de los servicios de atención a la niñez y a la mujer durante emergencia?, ¿Por qué?

18. ¿Cuáles pueden ser los efectos de suspender los servicios en SSR y atención infantil durante emergencia

Elícida Alvarado

5.1.4 Importancia del recurso en Salud Materno Infantil durante la emergencia por COVID-19

Es una realidad que a partir de marzo cuando se decreta la emergencia por COVID-19, la situación ha sido compleja y demandante para los profesionales de la salud desde sus distintas especialidades, los talentos humanos han debido canalizar esfuerzos para atender la pandemia. Si bien la detección de nuevos casos y la atención de los contagiados es prioritario, existen atenciones que deben continuar realizándose por los impactos que generan en la vida de las personas. Es importante entonces contar con personal especializados para las atenciones en sus diferentes áreas acordes a sus perfiles.

Las profesionales en Salud Materno Infantil, a lo largo de su formación académica cuenta con un año de formación en el área infantil y dos años y medio de su carrera los dedica al estudio de aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva de mujeres en etapa reproductiva con atenciones en planificación familiar, prevención del cáncer cérvico uterino y de mama, también recibe formación académica para atender a las mujeres en las etapas de embarazo, parto y puerperio, y para la atención a adolescentes, todas estas atenciones son a nivel primario, es decir preventivo para la detección, manejo oportuno o derivación al personal especialista en caso de patologías o complicaciones. Es un recurso además que cuenta con enfoques de género y derechos humanos para brindar las atenciones.

Las informantes de este estudio son conscientes que no son el personal de salud que atiende de forma directa a pacientes con COVID, pero si atienden a otra población que demanda o necesita los servicios aun en tiempo de pandemia, porque estas necesidades no son emergentes, son continuas a lo largo del curso de la vida. Las características de la formación académica con la que egresan les permite estar

sensibilizadas de los enfoques de derechos humanos durante la atención y expresaban como buscaron ofrecer soluciones a la población que demandaba los servicios. Las atenciones post parto por ejemplo son una gran oportunidad tanto para la detección oportunas de riesgos, así como para desarrollar la consejería sobre cuidados de la madre y de su bebe, alimentación balanceada, lactancia materna, cuidados de la episiotomía o herida operatoria, además de retomar la planificación familiar para respetar el espacio intergenésico, durante esta etapa existen aún mucho mitos y practicas por parte de la población sobre todo con los recién nacidos que pueden generar efectos nocivos en su salud como es el uso de “chupones” de alguna hierva para aliviar los cólicos u otras prácticas similares, por ello no se debe obviar esta atención. Algunos testimonios evidencian el papel de una de las egresadas consiente de la importancia de control post parto:

... «pero yo hablé con el médico que estaba encargado, que no era justo que la señora post parto llegara hasta aquí y no se le atendiera porque el personal de enfermería no me quería prestar el consultorio, y así fue que logré dar al menos dos controles post parto durante la pandemia» ...
(Participante del grupo focal 1, de la UCSFI Soyapango)

En cuanto al área infantil también tuvieron experiencias donde las egresadas vieron la necesidad de la continuidad de las atenciones y la importancia de su rol, como se denota en el siguiente relato:

... «hubo un caso de una mamá que tenía a su hijo en el ISRI, pero ahí también suspendieron las atenciones, entonces la orienté sobre algunas actividades a realizar en casa» ...

... «yo tuve dos pacientes con desnutrición, yo traté de hacer la referencia porque ya era subsecuente, al principio las enfermeras las mandaban de regreso y yo le pedí a un médico que la viera porque ya era una paciente subsecuente con desnutrición»; (Participantes del grupo focal 1, de la UCSF Soyapango y Monserrat)

Una experiencia interesante fue la una de las egresadas en la UCSF Santa Lucia en Ilopango, que logró seguir dando servicios educativos a las mujeres embarazadas, esto por iniciativa propia.

... «en mi caso, yo fui parte del club de embarazadas, al inicio de la pandemia porque luego se suspendió, pero paso una cosa y es que ya habíamos creado el grupo de WhatsApp, entonces me quedé en el grupo y las señoras hacían preguntas yo les resolvía las dudas y además preparaba materiales con temas y ahí se los compartía» ...

Afortunadamente en nuestro país y debido a las medidas implementadas se ha logrado estabilizar los casos por COVID-19, la pandemia no ha terminado y se debe estar alerta ante la aparición de nuevas cepas del virus. Todos los talentos humanos que conforman el sistema de salud son imprescindibles para el buen estado de salud de la población, cada uno realizando diversas funciones acordes a sus perfiles profesionales, en el caso del recurso en Salud Materno Infantil tiene un rol importante el cual es necesario se visibilice y mantenga en tiempos de emergencia de cualquier tipo, las licenciadas-os pueden seguir desempeñando sus funciones tomando las medidas acorde a la crisis que se esté atendiendo, por ejemplo como ya se evidenció en relatos anteriores en algunas UCSF las atenciones no se suspendieron por completo se siguieron brindando porque se aprovechó el recursos especializado que se tenía en servicio social, de esta forma se promovía a que más niños y niñas tuvieran esquemas de vacunación completos, tuvieran una vigilancia del crecimiento y desarrollo, además a que las mujeres no tuvieran un embarazo no intencionado por falta de abastecimientos de los métodos anticonceptivos o que las mujeres embarazadas no contaran con la educación fundamental para la detección de signos y síntomas de alarma que pusieran en riesgo sus vida y la de sus bebés.

Es así, que a meses de haber finalizado el servicio social las egresadas plantearon posibles estrategias a implementar para seguir dando las atenciones durante la pandemia, como se demuestra a continuación:

... «una de las acciones pudo ser contactar vía telefónica o vía WhatsApp a las usuarias de planificación familiar que estaban faltistas para entregarles el método, programando las entregas de forma ordenada o en el caso de las zonas que lo permitan hacer las visitas domiciliars»;

... «yo también considero que se pueden dar atenciones vía virtual, por ejemplo, dar recomendaciones de estimulación al menos vía virtual si no se quiere tener contacto físico, así como las han dado otras instituciones tomando en cuenta los recursos disponibles también» ...

... «otra acción podría ser citar a un número determinado de pacientes por día para no saturar la Unidad de Salud y hacerlo de forma ordenada, para no tener esas afluencias que se tiene siempre de 20 o 25 niños, sino menor cantidad para dar las atenciones guardando las medidas para evitar contagios» ... (Participantes del grupo focal 1 y 2).

Imagen 5

Desarrollo del grupo focal 2



Cada profesional de la salud debe tener roles específicos de acuerdo a sus perfiles de formación, la salud infantil y la salud sexual y reproductiva son muy importantes, contar con recursos especializados en la atención a nivel primario permitirá generar cambios positivos, Chile, por ejemplo, es un país donde el recurso ha demostrado que ha contribuido sustancialmente a establecer los excelentes indicadores en salud reproductiva

y perinatal, pero esto tiene que ver con el reconocimiento de la profesión por parte del sistema de salud donde se le abren los espacios para ejercer, es necesario este reconocimiento dentro del sistema de salud de El Salvador, según la opinión de las siguientes informantes sobre la importancia de su rol:

...«trabajamos con dos poblaciones que su buen estado de salud se traduce en los índices de desarrollo humano de un país, y lamentablemente durante esta emergencia eso se vio como que no era importante»; ... «también lo considero importante, yo creo que se visualizaría más nuestro rol si en cada Unidad de Salud existiera una profesional en Salud Materno Infantil, lastimosamente el recurso no existe contratado por el Ministerio, de existir no se hubiera descuidado tanto esos programas, no es lo mismo que los atienda un recurso que, además estar a cargo de esos programas, tiene una gran diversidad de funciones dentro del establecimiento como es el personal de enfermería, que tener al recurso especializado por formación académica para ejercer ese rol y que además eso nos permite estar empoderadas de la importancia que tiene seguir dando las atenciones adaptándonos a lo que se estaba viviendo claro» ... (Informante de la UCSF Concepción,)

Finalmente, el servicio social para las egresadas de las carreras de Licenciatura en Salud Materno Infantil del año 2019, deja una serie de experiencias, en el caso de las informantes que pudieron ejercer su rol durante la pandemia, la vivencia del servicio social fue positiva, así como para las que pudieron realizar acciones aún bajo las condiciones adversas que la pandemia ha significado para todos los profesionales de salud; para otras egresadas la experiencia fue negativa al no poder ejercer su rol y no ganar esa experiencia para su formación profesional o al haber visto relegadas a funciones que no corresponden a su perfil de egreso.

5.2 Discusión

El mundo sufrió una gran transformación a partir del año 2020 cuando se decretó la pandemia por COVID-19, los sistemas de salud se han visto impactados de forma directa al tener que replantear muchas de sus acciones y recursos para afrontar la emergencia. Amina Mohammed Vicesecretaria General de la ONU afirma que: *“La crisis por COVID-19 cambió la manera en la que percibimos la atención y el apoyo sanitarios: cuándo y dónde se debe prestar, qué agentes deben intervenir, y qué recursos humanos y de otro tipo se deben priorizar”* (UNFPA, 2021). Para el recurso en Salud Materno Infantil en servicio social la pandemia significó experiencias diversas, positivas para aquellas que pudieron ejercer las acciones según su perfil de egreso bajo estrictas medidas de protección y para otras de las informantes fue una experiencia que presentó muchas limitaciones para su ejercicio profesional al punto de no brindar atenciones a la población acordes al perfil de formación a partir del momento en que se decreta la emergencia.

Al inicio de la pandemia fue evidente que no existía un plan de acción como los que se tienen ahora y eso llevo a que se suspendieran ya sea de forma parcial o completa las atenciones de los programas preventivos dirigidos a la niñez y a las mujeres, y por lo menos durante cuatro meses se tiene certeza por los testimonios de las informantes de este estudio, de la dificultad que afrontó la población para recibir atenciones como vacunación, controles infantiles ya que en algunos establecimientos solo se brindaban inscripciones de niños, las citologías se suspendieron en la mayoría de las UCSF, además hubo suspensión de los abastecimientos de métodos anticonceptivos y limitantes para dar continuidad a los controles prenatales y postparto.

Ema Schuler Presidenta de la FLO (Federación Latinoamericana de Obstetras) recalca que: *“Las matronas constituimos un recurso humano fundamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5”*, sin duda el aporte que hace el gremio para la vida y salud de las mujeres genera impactos positivos palpables como son la disminución de la mortalidad materna y la baja tasa de mortalidad perinatal. En el caso de El Salvador, el recurso en Salud Materno Infantil está capacitado y es el recurso especialista en las atenciones primarias en salud dirigidas a la población por medio de los programas de crecimiento y desarrollo, inmunización y las acciones en salud sexual y salud reproductiva, pero durante la emergencia muchas vieron limitados sus roles y no desempeñaron sus funciones acorde a su perfil de formación, se les asignaron en algunos casos tareas que no corresponden con su perfil de egreso, cabe mencionar que no solo este recurso vivió esta situación, en algunas UCSF todo el personal de servicio social realizó actividades fuera de sus perfiles de formación, por ejemplo se les designó a realizar equipo de curaciones, al trabajo en el archivo de los establecimientos de salud y uno de los hechos que más llama la atención es la campaña de vacunación canina y felina que realizó un establecimiento de salud durante la pandemia. Ante esa situación las informantes que no pudieron desarrollar las acciones correspondientes a su perfil de formación evidencian la necesidad de contar con profesionales en Salud Materno Infantil dentro de las UCSF esto les permitiría tener un recurso referente para organizar acciones correspondientes a su campo de trabajo, en concordancia con esto en el informe denominado *“El Estado de las Matronas en el Mundo 2021”* publicado por el UNFPA, expresa que la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia de invertir en la atención primaria de la salud a fin de satisfacer las necesidades sanitarias de la población y que en ese contexto las matronas (Licenciadas en Obstetricia, obstetras, midwives, parteras profesionales o licenciadas en salud materno infantil)

son proveedoras esenciales de atención primaria de la salud y pueden desempeñar un papel fundamental en este ámbito, así como en otros niveles del sistema sanitario: no solo dispensan atención materna, sino que también llevan a cabo intervenciones clínicas muy diversas y contribuyen a objetivos de salud más generales, como, por ejemplo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la promoción de intervenciones de autocuidado, y el empoderamiento de las mujeres y las adolescentes. El informe además indica que las matronas que cuentan con la educación y licencias necesarias para ejercer, están integradas en equipos interdisciplinarios que las apoyan y desempeñan su actividad en un entorno propicio pueden prestar cerca del 90% de las intervenciones esenciales de SSRMNA a lo largo del ciclo vital, si bien representan menos del 10% del personal de SSRMNA a escala mundial.

Es fundamental también tomar como referencia aquellas UCSF donde las egresadas si desempeñaron los roles de su área de trabajo como fue el caso de la USCSF de Cuscatancingo, Santo Tomas, Monserrat e Ilopango, se puede afirmar entonces que es posible tomando todas las medias acorde al tipo de emergencia que se este viviendo, además es importante seguir las recomendaciones de los organismos internacionales, el UNFPA sugiere que en tiempo de crisis la provisión de métodos anticonceptivos debe seguir para ello se pueden obviar acciones como el examen físico y además se debe proveer de suficientes insumos a las mujeres para que no tengan que acudir con tanta frecuencia al establecimiento de salud; en el caso del área infantil así mismo se deben priorizar atenciones como son las de vacunación para que niños y niñas puedan conseguir la inmunidad que solo los esquemas completos de vacunas ofrecen. Otra acción importante es hacer uso de los recursos tecnológicos y así lo evidenció el testimonio de una de las informantes quien por medio de un grupo de WhatsApp les dio continuidad a las dudas de las señoras embarazadas.

Otra limitante a la que se enfrentaron las egresadas fue la falta de medidas de bioseguridad, con la poca o nula entrega de insumos de protección para el desempeño profesional, uno de los casos fue en la UCSF Barrios donde según el testimonio de la informantes todos los recursos en salud se resguardaban en los consultorios ya que las atenciones se suspendieron debido al incremento de casos en el sector donde inclusive personal de salud de ese establecimiento lamentablemente perdieron la vida y no hubo entrega de insumos de protección y tampoco aplicaban medidas como la sanitización del establecimiento de salud.

El impacto negativo que generará la suspensión de las atenciones debe evaluarse, a criterio de las informantes de las situaciones más preocupantes son los esquemas de vacunación incompletos de la población infantil, la no detección de riesgos del desarrollo, incremento de los casos de desnutrición y obesidad infantil, además en lo relativo a la salud materna se podrían tener complicaciones e incremento de la mortalidad materna vinculadas a situaciones no detectadas ni manejadas a tiempo, así mismo hay que evaluar el posible incremento de los embarazos no intencionados producto de la suspensión de los métodos de planificación familiar, en cuanto a este tema el UNFPA señala el efecto inmediato de la pandemia sobre la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular los provistos desde el sector público, y se habla que si no se implementan medidas para solventar las necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos habrá un retroceso en el cumplimiento de la meta 3.7 de los ODS de 20 o 30 años, esto es muy importante a tomar en cuenta por el impacto directo que esa necesidad insatisfecha de MAC genera en la vida de las mujeres y sus familiar.

El gobierno decretó cuarentena domiciliar a nivel nacional durante 30 días a partir del 13 de marzo de 2020. Durante ese tiempo, se suspendieron todas las actividades laborales, académicas y de turismo, a excepción de las instituciones e industrias indispensables para atender la pandemia, después de esta cuarentena se decretaron 3 cuarentenas más, esto permitió que en El Salvador, no se suscitara una segunda ola del COVID-19, con respecto a los servicios de salud, a la fecha de la recolección de los datos de este estudio -octubre y noviembre de 2020- no existía certeza por parte de las informantes si ya se habían reestablecido nuevamente de forma regular, lo que es cierto es que en otros países han debido implementar nuevamente cuarentenas para contener la propagación del virus, ante esta posibilidad es importante que se cuente con líneas de trabajo claras para el recurso en SMI y así poder garantizar el acceso de la población a los servicios de salud durante una esta emergencia o de cualquier otra índole, además se deben contar con lecciones aprendidas y retomar las recomendaciones que hacen los organismos internaciones sobre la importancia de la continuidad de los servicios primordiales a la niñez y en salud sexual y reproductiva, así como las experiencias de todos los recursos del sistema de salud, entre ellos los y las Licenciadas en Salud Materno Infantil.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

- El rol desempeñado por las egresadas en servicio social fue diverso, al inicio del año todas desempeñaron funciones acordes a su perfil de egreso según los planes de trabajo, una vez se decreta la pandemia, el rol fue diferente, y se presentan cuatro situaciones:
 - Las informantes de las UCSF Cuscatancingo, Santo Tomas, Monserrat e Ilopango realizaron acciones acordes a sus perfiles de formación durante la pandemia, según la demanda de cada establecimiento la cual se vio disminuida, pero en ningún momento se suspendió. Para ello tomaban las medidas pertinentes como el uso de equipo de protección, la sanitización, reducción del tiempo de las consultas y el mantenimiento del distanciamiento social.
 - Las egresadas que se desempeñaron en la UCSFI Soyapango, San Miguelito y Unicentro tuvieron acciones limitadas durante la pandemia, además de la suspensión de las tomas de citología se suspenden las atenciones ya sea dirigidas a la niñez o a la mujer por algún período de tiempo y luego se retoman nuevamente.
 - En el caso quienes realizaron el servicio social en las UCSF Ciudad Delgado, UCSF Concepción y CSF Amatepec desempeñaron acciones no vinculadas al su rol profesional como fue a preparación de material para curaciones y labores dentro del área de archivo y no retornan a realizar actividades dirigidas a la niñez o a la mujer.

- Y finalmente la informante de la UCSF Barrios no proporcionó atenciones durante la emergencia debido a la falta de insumos de protección personal y por la suspensión total de las atenciones ese establecimiento.
- La percepción que tienen las estudiantes en servicio social sobre las atenciones a la mujer y a la niñez en tiempo de pandemia en general es negativa debido a la suspensión de servicios que se dio, ellas afirman la necesidad de la continuidad de las atenciones tomando las medidas pertinentes acorde a la situación de emergencia como por ejemplo la provisión de equipos de protección adecuados, organizar las atenciones evitando aglomeraciones, priorizar atenciones como las de inmunización en el caso de la población infantil y los controles prenatales, postparto y abastecimientos de métodos anticonceptivos con la entrega de insumos por varios meses a las mujeres para disminuir el número de consultas.
- Las estudiantes valoran muy importantes las atenciones en salud sexual y reproductiva dirigidas a la mujer, así como las atenciones a la niñez, en tiempos de emergencia ya que la población siguió solicitando y acudiendo a los servicios, además y aún bajo algunas limitantes al menos dos de las informantes hicieron detección de casos que ameritaban atención con especialistas como fue el caso de una niña en desnutrición y otro caso de desarrollo psicomotriz.
- Las informantes resaltan el impacto negativo que podrían tener la suspensión de las atenciones en la salud de la población, como embarazos no intencionados,

incremento de las morbilidades maternas esquemas de vacunación incompletos, desnutrición infantil o retraso en el desarrollo no detectado a tiempo.

- El recurso en Salud Materno Infantil por formación académica es el recurso idóneo para proporcionar atención primaria por medio de las atenciones de controles infantil y del programa de Vacunaciones e Inmunizaciones, así como las atenciones preventivas en salud sexual y reproductiva dirigidas a la mujer durante el curso de vida, estas atenciones que brinda el recurso durante el servicio social son fundamentales para la promoción y garantía de la buena salud de la población.
- Se debe retomar la experiencia de las egresadas que durante la pandemia continuaron brindando las atenciones como fue el caso de la UCSF Cuscatancingo, Santo Tomas, Monserrat e Ilopango y poner en practica acciones como: la entrega de equipos de protección, la sanitización constante de las áreas de trabajo, el distanciamiento social, trabajar con base a citas, evitar actividades no indispensables para la atención, por ejemplo, en el caso de la entrega de métodos anticonceptivos no realizar examen físico, realizar teleconsultas y seguimientos virtuales de los diferentes casos-
- La pandemia por COVID-19 ha reducido la disponibilidad de personal de sanitario ya que se han debido derivar a la atención de la emergencia, por ello se debe otorgar prioridad al acceso a los servicios de SSRMNA, para esto es necesario contar profesionales en Salud Materno Infantil que son especialistas para las atenciones primarias dirigidas a la niñez y a la mujer y que creen planes de acción en tiempos

de emergencia donde se destaque el rol que deberán desempeñar dentro de los equipos multidisciplinarios de salud.

- Durante una emergencia como fue la pandemia por COVID-19, las profesionales en Salud Materno Infantil juegan un papel primordial para la continuidad de las atenciones, su formación académica y sensibilización ante las necesidades de la población que atiende le pueden permitir ser agentes garantes del derecho a la salud de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

6.2 Recomendaciones

Al Ministerio de Salud de El Salvador:

- Garantizar el acceso a la población materna e infantil a los servicios de salud durante una emergencia de cualquier naturaleza, para ello se debe contar con equipos de salud multidisciplinarios y especializados en las atenciones que propagan planes de acción según su especialización y que se acerquen los servicios de salud a la comunidad siempre dotándoles del equipo necesario y tomado todas las medidas correspondientes para no poner en riesgo la vida del personal de salud.
- Reducir las brechas de necesidades insatisfechas con respecto a los métodos anticonceptivos, es necesario contar con planes de acción que aseguren el acceso a los servicios de planificación familiar, retomando las recomendaciones que realizan organismos internacionales para la provisión de métodos durante la pandemia por COVID-19, como por ejemplo la entrega de suministros por varios meses, obviar la evaluación física o exámenes de laboratorio no esenciales para la entre de MAC.
- Tomar en cuenta las recomendaciones de organismos internacionales como el UNFPA y la ICM sobre el reconocimiento de las matronas como proveedoras claves de servicios de salud, es necesario las y los profesionales en Salud Materno Infantil sea contratado y reconocido dentro del Ministerio de Salud como un recurso fundamental en los equipos multidisciplinarios de salud, que ejerza su rol al frente de los servicios de atención primaria dirigidos a la mujer, niñez y adolescentes y sea quien lidere las acciones a desarrollar para la continuidad de los servicios a esta población en tiempos de emergencia.
- Valorar la importancia del rol de las profesionales, de las distintas especialidades durante una emergencia y asignarles funciones acordes a sus perfiles, es necesaria la

contratación de recursos de las diferentes especialidades de salud dentro del Ministerio.

- Ante la vulnerabilidad a eventos adversos y retomando el espíritu de la APS es necesario contar con brigadas integrales profesionales del área materna infantil del binomio madre-hijo, para dar respuesta a las necesidades de la población ante una emergencia.

A las UCSF Ciudad Delgado, UCSF Amatepec, UCSF Concepción, UCSFI Unicentro Soyapango, UCSFE Barrios, UCSFI San Miguelito, Santa Lucía y UCSFI Soyapango

- Se les recomienda retomar las atenciones que se suspendieron si a un no se ha hecho bajo las medidas necesarias para salvaguardar la vida tanto del personal de salud como de la población.

A la Universidad de El Salvador, específicamente a la Facultad de Medicina:

- Realizar un pronunciamiento antes las situaciones que experimentan los y las egresadas en servicio social de las diferentes carreras, ya que siguen siendo estudiantes de la UES y por lo tanto a la institución le corresponde hacer seguimiento de los casos y ante experiencias como las de las informantes de este estudio es importante hacer un pronunciamiento para que se garantice el desempeño profesional acorde a los perfiles de egreso.

A los y las investigadoras:

- Realizar estudios de tipo cuantitativos para analizar el impacto de la suspensión de los servicios en la salud sexual y reproductiva, así como en la salud infantil por la pandemia por COVID-19.

Referencias

- BID. (11 de 03 de 2021). *Ideas que cuentan*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/covid-19-las-medidas-de-contencion-y-la-confianza/>
- BID. (2020, junio). *El alto costo del COVID-19 para los niños*.
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Banco Mundial (08 de junio de 2020). *Banco Mundial.org*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>
- Bartolo, C., Rocío, L., & Amparo, C. (2017). *"Levantamiento de demandas formativas de licenciados-as en Salud Materno Infantil en el Proceso de Innovación Curricular, ciclo II 2017."*. San Salvador.
- Bernal, D. (30 de abril de 2020). *FOCOS EL Salvador*. Obtenido de <https://focostv.com/unfpa-preve-aumento-de-embarazos-no-deseados-en-el-salvador-por-la-crisis-del-covid-19/>
- Centro Europeo para el Control de Enfermedades. (28 de julio de 2020). *European Centre for Disease Prevention and Control*. Obtenido de <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Chen Wang, P. H. (12 de 02 de 2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 470-473. Obtenido de 2020
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (03 de abril de 2020). *CEPAL*. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/>

- GOES. (17 de julio de 2020). *Covid.gob.sv*. Obtenido de <https://covid19.gob.sv/disposiciones-del-gobierno/>
- GOES. (11 de 03 de 2021). *Situación Nacional COVID-19*. Obtenido de <https://covid19.gob.sv/>
- Héctor Carrasco Magallanes, D. M. (2020). COVID-19 desde las trincheras: perspectivas de los profesionales de la salud en México. *Forbes*.
- Lumbreras, J. M. (29 de mayo de 2020). *Corporación de Radio y Televisión Española 2020*. Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20200529/colaboracion-equipos-multidisciplinarios-ofrece-mejor-atencion-pacientes/2015112.shtml>
- Médicos Sin Fronteras El Salvador. (29 de julio de 2020). *Médicos Sin Fronteras El Salvador*. Obtenido de <https://www.msf.es/actualidad/archivo/salvador>
- MINSAL. (2020). *Lineamientos técnicos para la atención durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido por la emergencia por COVID-19*.
- MINSAL. (2018). *Lineamientos técnicos para la atención integral de niños niñas menores de diez años*.
- MINSAL. (2016). *Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción*
- MINSAL. (2021). *Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido*.
- MINSAL. (s. f.). *Portal de Transparencia*. Control Infantil en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada. Recuperado 24 de noviembre de 2020, de <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/drs-paracentral/services/1541>
- MINSAL. (2019, 31 diciembre). *Profesionales Inscritos en el Consejo Superior de Salud Pública*. Observatorio de Recursos Humanos en Salud de El Salvador. <https://rrhh.salud.gob.sv/node/43>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020, 8 junio). *El reto del COVID-19 para los sistemas de salud en el mundo*. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-reto-del-covid-19-para-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo.aspx>

ONU. (28 de abril de 2020). *Noticias ONU*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>

ONU. (30 de julio de 2020). *Respuesta frente al Covid-19*. Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-supporting-trapped-domestic-violence-victims-during-covid-19-pandemic>

OPS. (06 de mayo de 2020). *Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva*. Obtenido de https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=625:traer-vida-durante-la-pandemia-la-experiencia-de-cuatro-parteras&Itemid=215&lang=es

OPS. (31 de marzo de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/31-3-2020-mitos-mas-difundidos-sobre-covid-19>

OPS. (11 de agosto de 2020). *Revista Panamericana de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.paho.org/journal/es/articulos/covid-19-perinatal-america-latina> OPS.

(11 de agosto de 2020). *Revista Panamericana de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.paho.org/journal/es/articulos/asegurar-equidad-salud-durante-pandemia-covid-19-papel-infraestructura-salud-publica>

OMS. (14 de abril de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/emergencias/es/>

- OPS. (28 de julio de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- OPS. (11 de 03 de 2021). *Geo-Hub COVID-19- Information System for the Region of the Americas*. Obtenido de <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>
- ORMUSA. (30 de mayo de 2020). *Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz*. Obtenido de <http://ormusa.org/organizaciones-lanzan-campana-de-sensibilizacion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-en-el-marco-de-la-emergencia-por-covid-19/>
- Plan International. (s. f.). *Tres formas en las que el coronavirus afecta a los niños y las niñas*. Recuperado 3 de julio de 2021, de <https://plan-international.org/es/tres-formas-en-las-que-el-coronavirus-afecta-los-ninos-y-las-ninas>
- Samantha K Brooks, R. K. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 912-920.
- UNFPA. (23 de marzo de 2020). *La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Salud Materna y Neonatal y la COVID-19*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/resources/la-salud-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-la-salud-materna-y-neonatal-y-la-covid-19>
- UNFPA. (22 de mayo de 2020). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/emergencias>
- UNFPA. (22 de mayo de 2020). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- UNFPA & ForoLAC. (2020, agosto). *El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub->

pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_al
c_1.pdf

UNFPA, WHO, ICM. (2021a, mayo). *El Estado de las Matronas en el Mundo 2021*. Obtenido de
<https://www.unfpa.org/es/sowmy-2021>

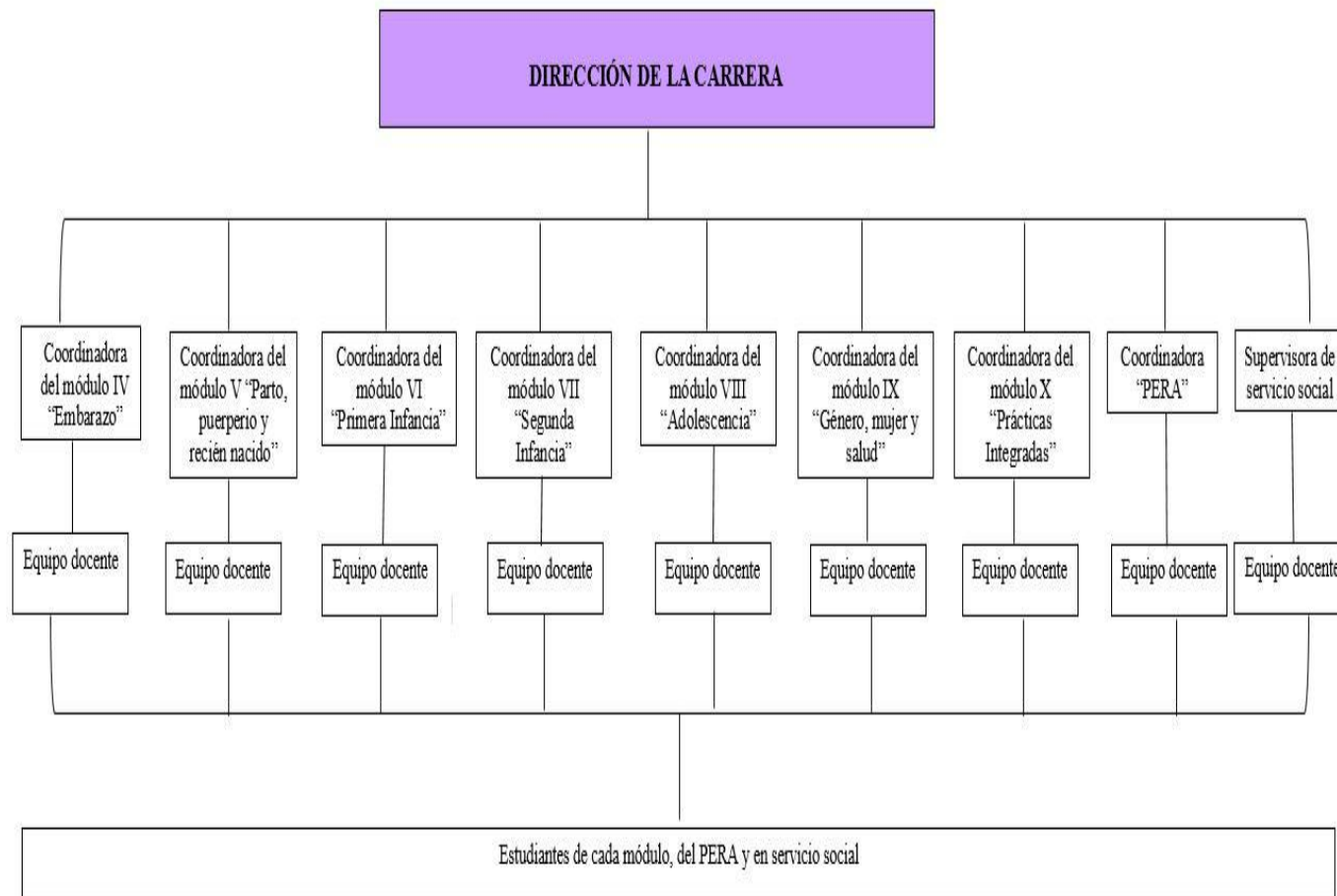
UNICEF El Salvador. (15 de julio de 2020). *UNICEF El Salvador*. Obtenido de
<https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-sobre-un-descenso-en-las-vacunaciones-durante-la-covid>

Universidad de El Salvador. (1997). Perfil de Egreso de la Carrera Salud Materno Infantil.

Universidad de El Salvador. (17 de julio de 2020), *Secretaria General*. Obtenido de
<http://secretariageneral.ues.edu.sv/>

Anexos

Anexo 1. Organigrama de la Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil



Anexo 2. Flujograma de la Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Administración Académica

16 JUL 2014



Flujograma de la Carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil Plan de Estudios 1997 Código: L10108 178 Unidades Valorativas

Primer Año	Segundo Año	Tercer Año	Cuarto Año	Quinto Año	TRABAJO SERVICIO SOCIAL GRADUACION
Ciclo I	Ciclo I	Ciclo I	Ciclo I	Ciclo I	
Módulo I Sociedad y Naturaleza.	Módulo III Enfermedades Transmisibles y su Contexto Social en El Salvador.	Módulo V Parto, Puerperio y Recién Nacido.	Módulo VII Segunda Infancia.	Módulo IX Género, Mujer y Salud.	
SYN1101 16 U.V. Requisito Ingreso	ETC1101 17 U.V. SYC1101	SMI5101 20 U.V. SMI4101	SMI7101 17 U.V. SMI6101	SMI9101 18 U.V. SMI8101	
Ciclo II	Ciclo II	Ciclo II	Ciclo II	Ciclo II	
Módulo II Salud y Comunidad.	Módulo IV Embarazo.	Módulo VI Primera Infancia.	Módulo VIII Adolescencia.	Módulo X Práctica Integrada Materno Infantil.	
SYC1101 18 U.V. SYN1101	SMI4101 20 U.V. ETC1101	SMI6101 20 U.V. SMI5101	SMI8101 16 U.V. SMI7101	SMI0101 16 U.V. SMI9101	

Nombre
Código
Unidades Val.
Prerrequisito

Aprobado por el Consejo Superior Universitario en Sesión Extraordinaria de fecha 14/10/1997, mediante acuerdo No.86-95-99(VII); MODIFICADO en Sesión Extraordinaria de fecha 31/01/2008, mediante acuerdo No.012-2007-2011(XI-3.1); MODIFICADO en Sesión Ordinaria de fecha 27/06/2013, mediante acuerdo No.074-2011-2013(XIV-2.1).



Manuel
20/07/2014
[Signature]

Anexo 3. Instrumento de discusión del grupo focal



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Instrumento de discusión del grupo focal

Tema: “Percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del ministerio de salud en tiempos de emergencia por COVID-19, en el período de agosto a octubre de 2020”

Objetivo: Analizar la percepción de las estudiantes en Servicio Social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos de atención a la mujer y a la niñez del MINSAL en tiempos de emergencia por COVID-19, en el período de agosto a octubre de 2020.

Agenda de trabajo:

- Introducción
- Recordatorio de aspectos del consentimiento informado
- Aprobación de la grabación
- Indicaciones
- Desarrollo del grupo focal

Indicaciones:

- Se iniciará con la grabación del grupo focal para luego hacer la transcripción por lo cual se les solicita mantener sus cámaras apagadas.
- Se hará lectura de las preguntas de discusión y se va establecer un orden de participación.
- Se alguien desea aportar algo más luego de su participación lo puede hacer por medio del ícono de alzar la mano para pedir la palabra

Guía de preguntas: A continuación, voy a leer las preguntas de este grupo focal y cada una puede ir participando en orden

1. Me pueden decir por favor ¿dónde realizaron su servicio social y en qué período?
2. ¿Cuáles fueron las acciones que les explicaron realizarían durante el servicio social?
3. En el establecimiento de salud donde estaban cuando se decretó que ya había una emergencia por la pandemia por COVID-19
4. ¿Qué atenciones o acciones del perfil SMI ha realizado durante la pandemia?
5. ¿Qué nuevas actividades ha realizado durante la pandemia que siempre estén vinculadas con el perfil SMI?
6. ¿Han incrementado o disminuido las actividades?
7. ¿Cómo se ha sentido desempeñando esas funciones?
8. ¿Qué limitantes tiene para ejercer su rol SMI?
9. ¿Ha tenido dificultades personales?
10. ¿Durante toda la pandemia fue la misma dinámica o hubo algún cambio de su desempeño al final de su servicio social?
11. ¿Cómo fue la dinámica para brindar los servicios de atención a la niñez (controles de crecimiento y desarrollo, inmunización, actividades educativas)?
12. ¿Hubo restricciones para brindar los servicios de atención a la niñez?, ¿cuáles?
13. ¿Cuál es su percepción sobre la población que asistía a los servicios de atención a la niñez (miedo, incertidumbre, enojo, desconfianza,)?
14. ¿Cuáles fueron las estrategias que se implementaron para atender a la población que no asistía a los servicios a los controles de crecimiento y desarrollo y a vacunación?
15. ¿Cómo fue la dinámica para brindar los servicios de atención a la mujer (controles de embarazo, post parto, PF, toma de PAP, consejerías)?
16. ¿Hubo restricciones para brindar los servicios de atención a la mujer?, ¿cuáles?
17. ¿Cuál es su percepción sobre la población que asistía a los servicios de atención a la mujer (miedo, incertidumbre, enojo, desconfianza,)?
18. ¿Cuáles fueron las estrategias que se implementaron para atender a la población que no asistía a los servicios a las atenciones como controles prenatales o post parto y de planificación familiar?
19. ¿Consideran es importante la continuidad de los servicios de atención a la niñez y a la mujer durante emergencia?, ¿Por qué?
20. ¿Cuáles pueden ser los efectos de suspender los servicios en SSR y atención infantil durante emergencia?
21. ¿Cuál es la importancia del rol SMI durante emergencias? ¿Se visualiza ese rol?, ¿de qué forma?
22. ¿Cuáles son las limitantes del establecimiento de salud para ejercer el rol?
23. ¿Qué acciones propone para ejercer el rol SMI en caso de emergencias?
24. En general cómo puede describir su experiencia de servicio social durante la emergencia por COVID-19.
25. ¿Qué expectativas tenía al inicio del servicio social y cuál fue su conclusión final?

Anexo 4 Presentación en Power Point utilizada en el grupo focal



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

GRUPO FOCAL DE RECOLECCION DE DATOS DE LA
-INVESTIGACION-
«Percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del Ministerio de Salud en tiempos de emergencia por COVID-19, en el periodo de octubre a noviembre de 2020»

TESISTA:
Claudia Elicida Alvarado Jewel

ASESOR: Mag. Oscar Sánchez



AGENDA

1. Saludo
2. Introducción
3. Objetivos
4. Indicaciones para el desarrollo del grupo focal
5. Aspectos éticos
6. Desarrollo
7. Cierre

INTRODUCCIÓN

Nombre del estudio: "Percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil, sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del Ministerio de Salud, en tiempos de emergencia por COVID-19, en el periodo de octubre a noviembre de 2020."

Método de Investigación: Método inductivo hipotético, que parte del enfoque inductivo del conocimiento.

Tipo de estudio: descriptivo ya que con esta se va a particularizar en las características que se están estudiando e no habrá manipulación del fenómeno.

Grupo de estudio: estudiantes de la carrera Salud Materno Infantil, que realizaron su servicio social en las UCSF del MINSAL, en el departamento de San Salvador y que cumplen con las criterios de inclusión y exclusión.

La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, conociendo sus motivaciones para obtener datos cualitativos.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Analizar la percepción de las estudiantes en Servicio Social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos de atención a la mujer y a la niñez del MINSAL en tiempos de emergencia por COVID-19, en el periodo de octubre a noviembre de 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIAMENTE FIRMADO POR CADA PARTICIPANTE

He sido invitada a participar en la investigación "Percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del Ministerio de Salud en tiempos de emergencia por COVID-19, en el periodo de octubre a noviembre de 2020"

Entiendo que la investigadora realizará un grupo focal con más compañeras que realizaron el servicio social en una UCSF del departamento de San Salvador durante la pandemia por COVID-19 y que en el desarrollo del grupo focal la investigadora aplica un instrumento de discusión de grupo focal el cual contiene preguntas abiertas sobre mi percepción y experiencia del desarrollo del servicio social y la implementación de los programas de atención infantil y materna durante la pandemia por COVID-19. He sido informada que no recibiré ningún tipo de recompensa por mi participación. He leído la información proporcionada. He tenido además la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Además, estoy enterada que la actividad será gravada para fines académicos.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre de la participante: _____ Fecha: _____

GF

INDICACIONES

Anexo 5 Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

«PERCEPCIÓN DE LAS ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL DE LA
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL SOBRE LOS SERVICIOS PREVENTIVOS Y
ATENCIÓN A LA MUJER Y A LA NIÑEZ DEL MINISTERIO DE SALUD EN
TIEMPOS DE EMERGENCIA POR COVID-19, EN EL PERÍODO DE AGOSTO A
OCTUBRE DE 2020»

INVESTIGADORA:

CLAUDIA ELICIDA ALVARADO JOVEL

ASESOR

MAESTRO OSCAR SÁNCHEZ

**Documento de consentimiento informado para las estudiantes en servicio social de la
carrera Salud Materno Infantil**

Investigadora: Claudia Elícida Alvarado Jovel

Tema:

“Percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del ministerio de salud en tiempos de emergencia por COVID-19, en el período de agosto a octubre de 2020”

PARTE I: Información

Estimada participante: le estoy cordialmente invitando a participar en el proyecto de investigación titulado: “Percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del Ministerio de Salud en tiempos de emergencia por COVID-19, en el período de octubre a noviembre de 2020”

El objetivo de esta investigación es: analizar la percepción de las estudiantes en servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos de atención a la mujer y a la niñez del MINSAL en tiempos de emergencia por COVID-19.

Si usted desea participar de este estudio, la investigadora desarrolla la técnica de grupo focal por medio del servicio google meet que ofrece la plataforma google, en el cual aplicará un instrumento de discusión de grupo focal.

el instrumento contiene preguntas abiertas sobre su percepción y experiencia del desarrollo del servicio social y/o la implementación de los programas de atención infantil y materna durante la pandemia por COVID-19.

Usted ha sido seleccionada para esta investigación porque usted desarrolló el servicio social en una UCSF del departamento de San Salvador durante la pandemia por COVID-19. Su participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o puede decidir retirarse en cualquier momento de la investigación comunicándolo a la investigadora, además es importante que usted sepa que no recibirá ninguna compensación económica por su participación en este estudio.

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, sólo las investigadoras responsables de esta investigación, podrán tener acceso a su identificación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Usted tiene todo el derecho de hacer las preguntas que estime convenientes sobre este estudio para decidir participar, así como también tiene derecho a preguntar sobre las dudas que tenga durante su participación, debiendo la investigadora respondérsela satisfactoriamente.

Agradeciendo sinceramente su disposición y colaboración, le invitamos a firmar este formulario de Consentimiento Informado.

PARTE II: Formulario de consentimiento

He sido invitada a participar en la investigación “Percepción de las estudiantes en

servicio social de la carrera Salud Materno Infantil sobre los servicios preventivos y atención a la mujer y a la niñez del Ministerio de Salud en tiempos de emergencia por COVID-19, octubre a noviembre de 2020”

Entiendo que la investigadora realizará un grupo focal con más compañeras que realizaron el servicio social en una UCSF del departamento de San Salvador durante la pandemia por COVID-19 y que en el desarrollo del grupo focal la investigadora aplica un instrumento de discusión de grupo focal el cual contiene preguntas abiertas sobre mi percepción y experiencia del desarrollo del servicio social y la implementación de los programas de atención infantil y materna durante la pandemia por COVID-19. He sido informada que no recibiré ningún tipo de recompensa por mi participación. He leído la información proporcionada. He tenido además la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre de la participante:

Fecha: