



IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD DE LAS GESTANTES DE LA AMAZONÍA PERUANA: UNA REVISIÓN NARRATIVA 2020 - 2025

IMPACT OF COVID-19 ON THE HEALTH OF PREGNANT WOMEN IN THE PERUVIAN AMAZON: A NARRATIVE REVIEW, 2020–2025

José Santos Herrada-Torres

Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú

herradatorresjosesantos@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0009-1302-8049>

Lynn A. Quintana-Garcia

Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

lynn.quintana@urp.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-0081-590X>

Valeria L. Maucaylli-Campos

Universidad de San Martín de Porres

valeriamaucaylli@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4523-9392>

Envío: 12 de febrero de 2026 Aceptación: 20 de mayo de 2026 Publicación: 31 de julio 2026



Resumen

La pandemia por COVID-19 impactó de manera significativa la salud materna y perinatal en la Amazonía peruana, región históricamente vulnerable por sus limitaciones en infraestructura sanitaria, barreras geográficas y escaso apoyo estatal. El objetivo de este estudio fue sintetizar y analizar críticamente la evidencia disponible sobre el impacto sanitario, psicológico y social de la pandemia en gestantes de la Amazonía peruana durante el periodo 2020–2025. Se realizó una revisión narrativa de literatura científica de las áreas médica, epidemiológica, de salud pública y ciencias sociales, así como de informes institucionales e información local. Los hallazgos evidencian un incremento de la morbilidad materna y perinatal, con complicaciones como preeclampsia, parto pretérmino, sufrimiento fetal y muerte materna. Las mujeres indígenas y adolescentes embarazadas constituyeron los grupos más vulnerables, con suspensión de controles prenatales y embarazo adolescente. A nivel psicosocial, se documentaron altos niveles de ansiedad, depresión y disfunción social, agravados por violencia familiar, inseguridad alimentaria y confinamiento. Frente a la insuficiente respuesta estatal, las comunidades desarrollaron estrategias propias mediante agentes comunitarios, parteras y programas como Mamás del Río.

Palabras clave: embarazo; Amazonía; Perú; COVID-19.

Abstract

The COVID-19 pandemic had a significant impact on maternal and perinatal health in the Peruvian Amazon, a region historically vulnerable due to limitations in health infrastructure, geographical barriers, and insufficient state support. The aim of this study was to synthesise and critically analyse the available evidence on the health, psychological, and social impact of the pandemic on pregnant women in the Peruvian Amazon during the period 2020–2025. A narrative review of scientific literature was conducted across the medical, epidemiological, public health, and social sciences fields, complemented by institutional reports and local information. The findings indicate an increase in maternal and perinatal morbidity and mortality, with complications including pre-eclampsia, preterm birth, foetal distress, and maternal death. Indigenous women and pregnant adolescents represented the most vulnerable groups, facing suspension of antenatal care and elevated rates of adolescent pregnancy. At the psychosocial level, high levels of

anxiety, depression, and social dysfunction were documented, exacerbated by domestic violence, food insecurity, and lockdown measures. In response to an insufficient state response, communities developed their own care strategies through community health workers, midwives, and programmes such as Mamás del Río.

Keywords: Pregnancy; Amazon; Peru; COVID-19.

1. Introducción

El 11 de marzo de 2020 se decretó a nivel mundial la pandemia por Sars-Cov-19 (Moran-Relaiza et al., 2021). En el Perú, el primer caso se registra el seis de marzo del 2020 (Presidencia de la República del Perú, 2020), diez días después el estado peruano declara estado de cuarentena, cierre de fronteras y confinamiento (Pajuelo-Reyes et al., 2021).

La Amazonía peruana consta de departamentos, tales como, Loreto, Ucayali, San Martín, Madre de Dios y Amazonas (Véase. Fig. 1), una región de suma importancia, con limitadas condiciones, con una situación sanitaria olvidada por el estado peruano (LUTW, 2021; Ponce de León, 2021; Villasante Cervello, 2021). Durante los primeros meses de la pandemia, los usuarios no recibieron atención médica mensual; sin embargo, este servicio se fue recuperando de manera progresiva con el paso del tiempo (Villarreal-Zegarra et al., 2024). Los pueblos indígenas sobrevivieron usando sus propios recursos, debido a que el apoyo del estado fue insuficiente y tardío (Orcotorio Figueroa, 2022), el apoyo brindado en localidades como Loreto y Ucayali se concentró principalmente en la provisión de alimentos y ayudas monetarias, mientras que la asistencia orientada a la prevención como mascarillas, desinfectantes, jabón o medicamentos fue significativamente menor además que solo abarco el 80% de 893 de comunidades rurales dejando a las más alejadas abandonadas (Abizaid et al., 2024).

El sistema inmune en el embarazo se caracteriza por la disminución de linfocitos y receptores inhibidores NKG2A, y aumento de ACE2, IL-8, IL-10 e IP-10, siendo todo esto un factor de riesgo para desarrollar COVID 19 (Phoswa & Khaliq, 2020). Para mitigar dichos riesgos, la vacuna se convirtió en una medida fundamental. En este contexto el 23 de agosto del 2021, la FDA aprueba la primera vacuna contra el Covid-19, y el compromiso de Pfizer de realizar estudios sobre la implicancia de la vacuna

en el bienestar del binomio madre-hijo (Food and Drug Administration, 2021). Para mitigar los riesgos asociados a la infección por SARS-CoV-2 durante la gestación, la vacunación se incorporó progresivamente como una estrategia preventiva relevante. La evidencia disponible sugiere que la vacunación durante el embarazo se asocia principalmente con una reducción del riesgo de enfermedad grave, hospitalización y algunos desenlaces materno-perinatales adversos como menor probabilidad de parto prematuro (Shahraki-Sanavi et al., 2025), aunque no elimina por completo la posibilidad de infección y sumado a que podría asociarse con mayor probabilidad de cesárea (Marchand et al., 2023; Prabhu & Riley, 2023). Aun así, con el registro de la vacuna, el Covid-19, tuvo impacto multidimensionales, tales como, preocupación, miedo (Güner & Öztürk, 2022), problemas económicos, familiares y miedo al contagio (Moyer et al., 2020), aunque algunas mujeres gestantes presentaron actitudes positivas como reflexionar sobre sí mismas y buscar soluciones (Atmuri et al., 2022). No obstante, debido a que la población gestante requiere especial vigilancia, la seguridad vacunal debe interpretarse considerando la farmacovigilancia activa, las limitaciones propias de los estudios observacionales y la declaración de posibles conflictos de interés en la literatura revisada.

La mortalidad materna por infección de COVID 19, según reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en su sala situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema (MMME) en el periodo del 2020 al 2025 contabiliza un total de 225 muertes a nivel nacional, siendo mujeres de 25 - 39 las más afectadas y tan solo en el periodo del 2021 se contabilizó un total de 143 MMME (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2025) . Actualmente, se cuenta con muy poca literatura (n=2) (Samsamshariat et al., 2023; Woodson et al., 2024) que resalta, sintetiza y agrupa el impacto que ha tenido el Sars - CoV - 2 en gestantes de la Amazonía peruana, debido a esta escasa reporte de literatura, buscamos sintetizar y analizar de forma crítica la evidencia científica, informes institucionales y datos secundarios sobre el impacto sanitario, psicológico y social de la pandemia en gestantes de la amazonia peruana.

2. Metodología

2.1. Tipo y diseño del estudio

La presente investigación es una revisión narrativa retrospectiva (Sukhera, 2022), de tipo observacional y descriptiva, ya que sintetizamos y analizamos de forma crítica la evidencia científica, informes institucionales y datos secundarios sobre el impacto sanitario, psicológico y social de la pandemia en gestantes de la Amazonía peruana, en el periodo 2020 - 2025.



Figura 1. Región Amazónica del Perú, adaptado
Fuente: ONSIFOR

2.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda de información se realizó durante los meses de agosto a octubre de 2025 en bases de datos científicas y fuentes oficiales nacionales e internacionales. Se consultaron las siguientes plataformas: Scielo, PubMed, Redalyc, LILACS, Scopus, Google Scholar, así como documentos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la Dirección General de Epidemiología (DGE), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). También se incluyeron tesis académicas, boletines epidemiológicos, reportes regionales de salud y medios de noticias locales, regionales y nacional, especialmente de la Amazonía peruana.

Para la búsqueda de información se usaron los siguientes términos “pregnancy”, “embarazo”, “COVID-19”, “gestantes”, “salud materna”, “mortalidad materna”, “Perú”, “Amazonía”, “selva peruana”, “amazon”, “native communities”, “Loreto”, “Amazonas”, “San Martín”, “Madre de Dios” y “Ucayali”. Además, se buscaron términos o sinónimos relacionados a la búsqueda inicial; por último, se tuvo en cuenta el idioma español, inglés, portugués e idiomas nativos de la región.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

En primer lugar, por la novedad de la presente investigación se consideró fuentes primarias y secundarias en el contexto peruano y latinoamericano, especialmente de la Amazonía peruana desde enero del 2020 hasta octubre del 2025. En segundo lugar, se excluye fuentes no confiables, tales como, páginas web (sin datos del autor, fecha, lugar de publicación y no relacionadas con el tema principal de la investigación).

2.4. Categorías de análisis

Los hallazgos se organizaron en cinco categorías temáticas, definidas a partir de los patrones emergentes en la literatura revisada:

1. Morbimortalidad materna y perinatal
2. Acceso y calidad de la atención obstétrica
3. Efectos psicológicos y sociales en las gestantes
4. Respuesta del sistema de salud y políticas públicas

5. Factores ambientales y geográficos (cambio climático, migración, aislamiento)

Cada fuente fue asignada a una o más categorías, y su análisis se orientó a identificar tendencias, brechas de atención y elementos diferenciales en las gestantes amazónicas.

3. Análisis e integración de la información

Se realizó un análisis cualitativo interpretativo de los estudios incluidos, integrando los hallazgos más relevantes de los estudios revisados para construir una síntesis narrativa. Se prestó especial atención a las disparidades territoriales, socioculturales y de género, así como a la relación entre los determinantes sociales de la salud y la evolución de los indicadores maternos durante la pandemia.

Cuando existieron datos cuantitativos oficiales (por ejemplo, tasas de mortalidad materna o número de controles prenatales), se presentaron de forma descriptiva para contextualizar las tendencias.

4. Consideraciones éticas

Dado que se trata de una revisión de información secundaria de dominio público, no se requirió consentimiento informado ni evaluación por un comité de ética. No obstante, se respetaron los principios de integridad académica, autoría y citación, siguiendo las normas Vancouver. Se priorizó el uso de fuentes verificadas y con respaldo institucional, evitando la difusión de información no validada o descontextualizada.

5. Resultados

La OMS (WHO, 2020) declara pandemia mundial por el SARS-CoV-2, desde ese entonces el sistema de salud peruano implementó diversos mecanismos para prevenir y brindar un manejo adecuado del COVID-19 (Mesa de concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2021), se establecieron medidas excepcionales para aumentar la densidad de profesionales de salud (MINSA, 2021b), continuidad de atención de las gestantes, planificación familiar (MINSA, 2020), y la telemedicina (Alvarez-Risco et al., 2021; Curioso et al., 2023).

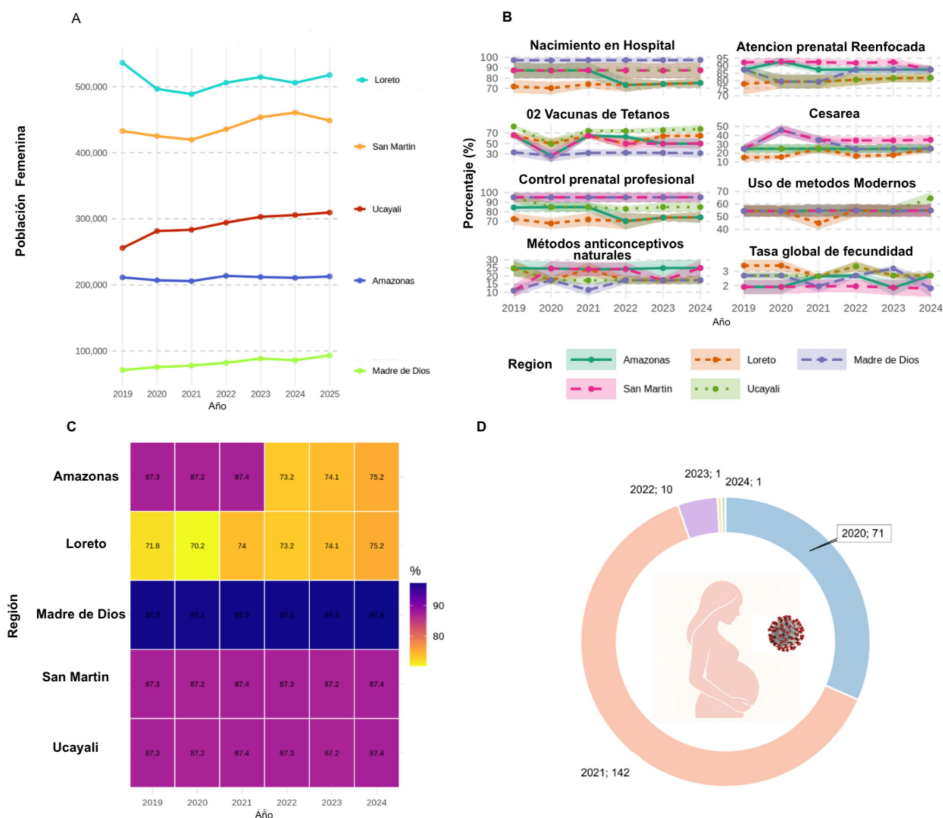


Figura 2: Situación de gestantes de la Amazonía Peruana en el periodo 2020 -2025 (A) Población femenina en edad fértil, (B) Indicadores de salud reproductiva de mujeres en edad fértil, (C) Partos hospitalarios en gestantes, (D) Mortalidad materna por COVID - 19 según el MINSA a nivel Nacional.

Fuente: ENDES, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

El tres de septiembre del 2021 el Ministerio de Salud, brinda medidas de vacunación en mujeres embarazadas a partir de las 12 semanas de gestación para el COVID-19 (MINSA, 2021a). Ciudades rurales, urbanas y comunidades amazónicas de la selva, adoptaron medidas de aislamiento social, higiene y prevención individual con medicinas occidentales y naturales (Pesantes et al., 2023; Reinders et al., 2020; Samsamshariat et al., 2023). La atención en salud colapsó por la falta de infraestructura, equipamiento y personal de salud (OPS, 2020; Reinders et al., 2020; Samsamshariat et al., 2023). La respuesta que se obtuvo por intervenciones anteriores al

COVID-19, tales como, Mamás del Río pudo ayudar a que agentes comunitarios puedan realizar y brindar atención prenatal en dichas comunidades (Blas, 2023; Mendoza, 2023; Reinders et al., 2020; Samsamshariat et al., 2023), y otras medidas por entidades como la (OPS, 2024) donde brindaron traje antishock no neumático para prevenir la hemorragia postparto, y el personal de salud obstetras y enfermeras donde brindaron una adecuada atención de parto y vacunación en zonas rurales (Mendoza, 2023; RPP Noticias, 2021), véase Fig. 2 (B).

6. Morbimortalidad materna y perinatal

Durante el periodo analizado se registraron las primeras muertes maternas directas (OJO, 2020), véase Fig 2 (D). En respuesta, las autoridades sanitarias implementaron la vacunación contra la COVID-19 a partir de las 12 semanas de gestación (MINSA, 2021a). Sin embargo, las características demográficas de la población dificultaron el acceso a los servicios de salud, especialmente por las limitaciones en el transporte, la residencia en zonas remotas y la mayor inseguridad durante las horas nocturnas (Mendoza, 2023; OPS, 2024; RPP Noticias, 2021).

La Tasa Global de Fecundidad en los departamentos amazónicos mostró un comportamiento heterogéneo durante el periodo 2019–2024. Loreto registró el descenso más consistente, pasando de 3,0–3,8 hijos por mujer en 2019 a 2,5–2,9 en 2024. San Martín mantuvo los valores más bajos de la región (1,2–2,4 en 2024). Amazonas, Ucayali y Madre de Dios presentaron fluctuaciones interanuales sin una tendencia claramente descendente, siendo Madre de Dios la única región que registró un aumento en 2023 antes de descender en 2024.

Estudios de corte transversal realizados asociaban complicaciones en el embarazo producto del COVID 19, preeclampsia, eclampsia, muerte materna, trabajo de parto disfuncional, sufrimiento fetal, ventilación mecánica, óbito fetal, ruptura prematura de membrana, sangrado vaginal, amenaza de aborto, aborto, sepsis (Flores Limo & Fernández Martínez, 2024; Román Ruiz, 2022), placenta previa y parto pretérmino (Bardales Rios, 2024). Las comunidades indígenas resultaron afectadas por las muertes maternas (Samsamshariat et al., 2023), ante esta situación, surgió la necesidad de un mayor apoyo estatal; sin embargo, la respuesta fue insuficiente y las comunidades implementaron sus propias medidas (MINSA, 2020; Reinders et al., 2020).

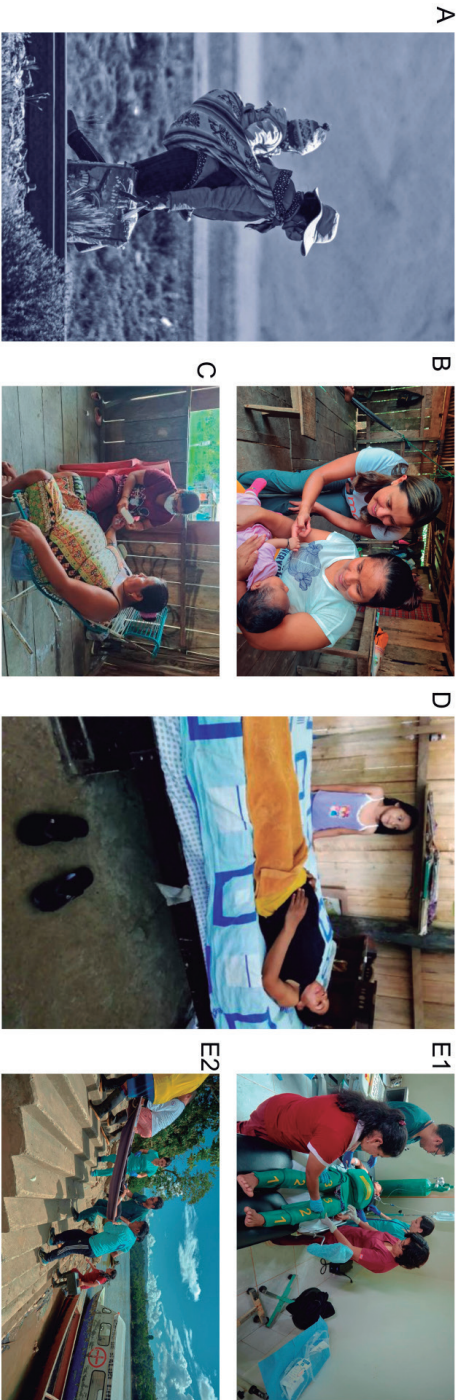


Figura 3: Intervenciones realizadas y situación de la atención prenatal y trabajo de parto.
(A) Barreras Geográficas, (B) Intervención Mamás del Río, (C) Personal de Salud realizando
visita domiciliaria, (D) Apoyo familiar, (E) Dificultades Logísticas

7. Acceso y calidad de la atención obstétrica

Los establecimientos de salud presentaron una marcada deficiencia en la atención prenatal; algunos cerraron y otros funcionaron de manera parcial (Old Dart Foundation, 2020; Samsamshariat et al., 2023). Esta situación afectó servicios esenciales y aumentó el riesgo materno-perinatal en las mujeres gestantes (Blas, 2023; Old Dart Foundation, 2020; Reinders et al., 2020; Villasante Cervello, 2021). La precariedad de acceso a la salud afectó y vulneró el acceso a salud en comunidades (Abizaid et al., 2024; Samsamshariat et al., 2023), como, el miedo a diversos factores sociales, ausencia de servicios básicos del hogar y el miedo a contagiarse (Reinders et al., 2020).

Las mujeres indígenas eran las más vulnerables (Blas, 2023; Reinders et al., 2020; Villasante Cervello, 2021), la mayoría de comunidades nativas habían suspendido consultas prenatales, y postnatales de rutina (Reinders et al., 2020). Las comunidades obligaban a tomar medidas estrictas de bioseguridad como bañarse, lavarse minuciosamente, usar mascarilla y cuidar la frontera (Reinders et al., 2020) y en algunos lugares la atención prenatal fue brindada por los agentes comunitarios (Blas, 2023; Reinders et al., 2020; Villasante Cervello, 2021).

El 19% de mujeres adolescentes embarazadas, expresaron su malestar y desconcierto por los cambios repentinos producidos en sus vidas y la dificultad en el acceso de orientación en los centros de salud y la escuela (Old Dart Foundation, 2020). En el 2020 en Loreto, el 30% de adolescentes de 15 a 19 años de edad, ya eran madres o era su primer embarazo (Old Dart Foundation, 2020), mientras que, en Iquitos, la cifra de embarazo en adolescentes la cifra era mayor (Old Dart Foundation, 2020; Woodson et al., 2024). Algunas medidas de atención prenatal se adoptaron en comunidades de difícil acceso y en lugares que se realizaron a través de barcos (Mendoza, 2023), o caminos insostenibles (RPP Noticias, 2021), la gran mayoría de las cuales fueron realizadas por agentes comunitarios (Blas, 2023; OPS, 2024; Pesantes et al., 2023; Reinders et al., 2020; Samsamshariat et al., 2023) junto con parteras que pudieron brindar atención prenatal (OPS, 2020).

8. Efectos psicológicos y sociales

La violencia física y sexual constituye la principal causa de embarazo en adolescentes, y esta situación se agrava por el acceso limitado a los servicios de salud de emergencia para víctimas de violencia sexual. En la mayoría de

los casos, el agresor pertenece al entorno familiar. Entre enero y septiembre de 2020 se registraron diez embarazos en niñas menores de diez años, uno de los cuales correspondió a una víctima sometida a coerción sexual (Old Dart Foundation, 2020).

El confinamiento social fue percibido por las adolescentes embarazadas como desolado, abatido, devastado y desesperanzado (Woodson et al., 2024). No presentaban entusiasmo ni ánimos para estudiar, referían sólo cuidar a sus hijos (Woodson et al., 2024). Surgió inseguridad alimentaria, redujeron su ingesta normal de alimentos, vendieron sus cosas, mudaron de vivienda habitualmente y las únicas formas de subsistir era la pesca y agricultura (Woodson et al., 2024), aunque, la necesidad de trabajo era más grande, ante ello surgió sobreexplotación por sus condiciones y la necesidad de conseguir alimento (Woodson et al., 2024). Véase Fig. 4.

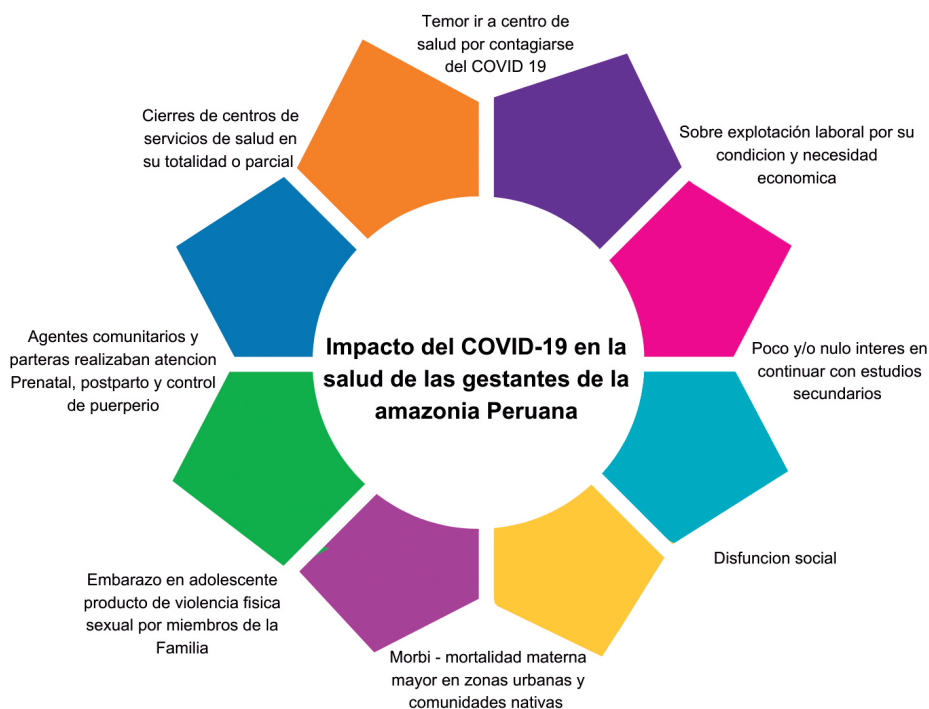


Figura 4. Impacto del COVID -19 en la salud de las gestantes de la Amazonia peruana

9. Discusión

Este estudio representa la primera investigación que sintetiza, analiza y agrupa el impacto directo e indirecto del COVID 19 en las gestantes de la Amazonía peruana en una revisión retrospectiva. Mediante el uso de términos de búsqueda amplios y criterios de inclusión que fueron rigurosos, pudimos revisar literatura existente sobre: impacto materno, social, económico, psicológico y acceso a la atención obstétrica. Sin embargo, esta revisión no incluimos en los resultados literatura que se aborda en países pertenecientes a la frontera de la amazonia peruana. Resultó difícil encontrar información y datos estadísticos de libre acceso sobre la salud materna, y otras dimensiones analizadas. Intentamos mitigar esta dificultad con literatura gris, noticias locales y nacionales, y videos de acceso abierto. Finalmente, si bien la revisión narrativa retrospectiva nos permite sintetizar la información desde el 2020 al 2025, no constituye un proceso riguroso como una revisión sistemática o metaanálisis.

10. Evidencia internacional sobre COVID-19, embarazo y vacunación

Hasta la fecha, los resultados de la morbilidad y mortalidad materna en dichas zonas se han documentado, se necesita más comprensión y mayor rigor metodológico para poder determinar correctamente. Sin embargo, estudios similares niegan la transmisión vertical del COVID 19 por vía placentaria (García-Flores et al., 2022) y lactancia (Kotlar et al., 2021), pero presentan mayores efectos adversos en la madre (Aguilar-Bejar et al., 2021; DeBolt et al., 2021; Demissie & Bitew, 2021; Kotlar et al., 2021). Además, el uso de vacunas contra COVID-19 durante el embarazo no ha mostrado un aumento estadísticamente significativo de efectos adversos (Magnus et al., 2022). Estudios realizados en Brasil señalan que no existe riesgo materno-perinatal asociado a BNT162b2 o CoronaVac hasta con tres dosis (Veras Florentino et al., 2023). Un metaanálisis de estudios observacionales con modelo de efectos aleatorios reportó asociaciones significativas con menor riesgo de parto pretérmino (OR: 0,743), sufrimiento fetal (OR: 0,004), anomalías congénitas (OR: 0,712) e ingreso a UCIN (OR: 0,718), aunque se identificó evidencia marginal de mayor riesgo de diabetes mellitus gestacional (OR: 1,107) (Adusei-Mensah et al., 2025). Finalmente, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología recomienda la vacunación en cualquier etapa del embarazo, dado que los beneficios superan los riesgos, y señala que las vacunas continúan bajo vigilancia activa por los CDC (ACOG, 2026)

11. Respuesta nacional y efectos sobre la atención materna en Perú

Aunque, se documenta que la características demográficas y ambientales (OPS, 2024), infraestructura (Albán-Márquez, 2020; LUTW, 2021; RPP Noticias, 2021; Villasante Cervello, 2021), ausencia de personal de salud altamente capacitado (Blas, 2023; Reinders et al., 2020) y el olvido o poco apoyo brindado por el estado (Woodson et al., 2024) y gobiernos regionales (Abizaid et al., 2024) fueron los principales factores de que la morbilidad materna perinatal se viera altamente incrementado. Sin embargo, estrategias como la telemedicina o telemonitoreo fue altamente satisfactorio, pero con muchas mejoras que hacer (Alvarez-Risco et al., 2021; Curioso et al., 2023; Muñoz Villaviciencio, 2022). Por otro lado, intervenciones antiguas como Mamás del Río (Blas, 2023), atención prenatal en buques pesqueros (Mendoza, 2023) y viajar a lugares lejanos (RPP Noticias, 2021) fueron iniciativas que ayudaron a disminuir la carga de morbi-mortalidad materna perinatal y aspectos biopsicosociales (Reinders et al., 2020) aunque ello ocurrió en algunos lugares.

Evidencia regional amazónica: acceso y morbilidad materno-perinatal

El impacto del SARS-CoV-2 resultó en restricciones de movilidad y aislamiento adoptadas por comunidades nativas (Reinders et al., 2020), contexto en el cual se documentó un incremento del embarazo adolescente asociado a violencia intrafamiliar (Old Dart Foundation, 2020; OPS, 2020), así como mayores niveles de estrés y ansiedad (Samsamshariat et al., 2023; Woodson et al., 2024). El comportamiento heterogéneo de la Tasa Global de Fecundidad en los departamentos amazónicos durante 2019–2024 refleja que estos fenómenos responden a factores multicausales —crisis económica, aislamiento social, postergación de proyectos reproductivos, violencia familiar y barreras de acceso a métodos anticonceptivos— y no al confinamiento de forma exclusiva. Si bien son pocos los estudios que describen con rigor metodológico la morbilidad materna en adolescentes de comunidades nativas (Abizaid et al., 2024; Samsamshariat et al., 2023; Woodson et al., 2024), los hallazgos disponibles permiten inferir que los efectos negativos sobre las gestantes fueron considerables, afectando múltiples dimensiones de su bienestar (Kotlar et al., 2021).

En el embarazo está presente la angustia, ansiedad y depresión durante parto y puerperio, pero el Sars - CoV - 2 ha provocado un incremento en

la ansiedad y depresión debido a incrementos de problemas familiares y temores del COVID 19 (Campos-Garzón et al., 2021; Cisneros Hilario et al., 2022), a su vez, se incrementó la vulnerabilidad psicológica (Aguilar-Bejar et al., 2021). Estudios similares determinaron que la ansiedad se incrementa cuando era menor el apoyo social y cuando la percepción de riesgo era mayor (Yue et al., 2021), a su vez, se registraron altas prevalencia de depresión, ansiedad y menor frecuencia de estrés con asociaciones significativas entre trastornos emocionales, secuelas de enfermedad, hospitalización y nivel educativo (Vasquez Ilatoma et al., 2022), similares resultados se fueron presentados en población general post COVID (Cisneros Hilario et al., 2022), aunque algunas intervenciones y adopciones comunitarias contribuyeron a disminuir estos efectos (Abizaid et al., 2024; Pesantes et al., 2023; Reinders et al., 2020) pero en una revisión sistemática y metaanálisis determinó que la disfunción social alcanzado el 56 %, además de registrarse niveles significativos de insomnio, ansiedad y depresión (Demissie & Bitew, 2021; Woodson et al., 2024).

Sin embargo, la pandemia de COVID-19 no constituye la única afección que ha impactado históricamente a la Amazonía peruana. Factores como la minería ilegal, el limitado apoyo del Estado frecuentemente orientado a otras prioridades y las malas prácticas de algunos gobiernos locales, incluyendo el uso indebido de recursos públicos, también han contribuido a esta problemática. Además, las medidas impuestas por el gobierno nacional mediante diversas normas guardan similitud con aquellas dictadas durante la pandemia de COVID-19, especialmente en un contexto de incertidumbre respecto al posible impacto en el desarrollo fetal, la atención prenatal, el parto y el puerperio. Todo ello ha contribuido de manera adicional a los efectos psicológicos reportados durante el periodo periparto.

12. Conclusión

La pandemia por COVID-19 impactó de manera significativa la salud materna en la Amazonía peruana, con consecuencias que abarcaron las dimensiones clínica, obstétrica, psicológica y social. Estudios en la región relatan complicaciones graves como preeclampsia, parto pretérmino, sufrimiento fetal y muerte materna, agravadas por el colapso de los servicios de salud, el cierre parcial de establecimientos y las barreras geográficas y logísticas propias de la región, mas no por la pandemia. Las mujeres indígenas y las adolescentes embarazadas constituyeron los grupos más vulnerables, con suspensión de

controles prenatales, embarazo en adolescente elevado y acceso restringido a orientación y atención de emergencia.

A nivel psicosocial, el confinamiento agudizó la inseguridad alimentaria, la violencia familiar y sexual, y el deterioro del bienestar emocional de las gestantes, quienes expresaron sentimientos de desesperanza, aislamiento y sobrecarga. Frente a la respuesta estatal insuficiente, las comunidades amazónicas desarrollaron estrategias propias de atención, destacando el rol de agentes comunitarios, parteras y programas previos como Mamás del Río.

Se recomienda fortalecer la atención prenatal en zonas de difícil acceso, consolidar redes comunitarias de salud materna, desarrollar más investigaciones y diseñar políticas interculturales que respondan a la diversidad territorial y social de la Amazonía peruana ante futuros eventos sanitarios.

Agradecimientos

Agradecemos al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Huánuco por prestar sus instalaciones de informática para poder realizar nuestra revisión narrativa.

Referencias bibliográficas

- Abizaid, C., Takasaki, Y., & Coomes, O. T. (2024). COVID-19 y medidas de protección adoptadas en comunidades rurales amazónicas durante los primeros meses de la pandemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 41(3), 239–246. <https://doi.org/10.17843/RP-MESP.2024.413.13017>
- ACOG. (2026, March). *COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric-Gynecologic Care*. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
- Adusei-Mensah, F., Olubamwo, O., Olaleye, S., Akter, L., Balogun, O. S., Moshoeshoe, R. J., Awoniyi, L., Olawuni, A., & Kauhanen, J. (2025). Updating the impact of mRNA COVID-19 vaccine exposure during pregnancy on obstetric and neonatal outcomes. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 64(6), 957–970. <https://doi.org/10.1016/J.TJOG.2025.07.022>
- Aguilar-Bejar, F. M., Castellanos-Meza, N. H., & Tataje-Lavanda, L. (2021). AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS EM-

- BARAZADAS EN TIEMPOS DE COVID-19. *Rev Esp Salud Pública*, 95, 1–2. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100193
- Albán-Márquez, W. (2020). *Informe nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (al mes de mayo, 2020): Incluye hallazgos de 16 mesas regionales*. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
- Alvarez-Risco, A., Del-Aguila-Arcentales, S., & Yáñez, J. A. (2021). Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet Access. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(1), 6–11. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.21-0255>
- Atmuri, K., Sarkar, M., Obudu, E., & Kumar, A. (2022). Perspectives of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Women and Birth*, 35(3), 280–288. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.008>
- Bardales Ríos, E. (2024). *Alto riesgo en obstetricia y el nivel de conocimientos sobre complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2023* [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. VALDIZÁN]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3ebc54c8-3346-4086-89d3-f0939a9c64a7/content>
- Blas, M. M. (2023). Mi camino para construir Mamás del Río. *Acta Herediana*, 66(1), 39–44. <https://doi.org/10.20453/AH.V66I1.4528>
- Campos-Garzón, C., Riquelme-Gallego, B., de la Torre-Luque, A., & Caparrós-González, R. A. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women: A scoping review. *Behavioral Sciences*, 11(12), 181. <https://doi.org/10.3390/bs11120181>
- Centro Nacional de epidemiología, prevención y C. de enfermedades. (2025). *Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema*. https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/
- Cisneros Hilario, C. B., Bedoya Castillo, M. P., Lázaro Huamán, B. A., Mendoza Chávez, K. E., & Cisneros Hilario, E. J. (2022). Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 495–501. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V22I2.4802>
- Curioso, W. H., Coronel-Chucos, L. G., & Henríquez-Suarez, M. (2023). Integrating Telehealth for Strengthening Health Systems in the Context

- of the COVID-19 Pandemic: A Perspective from Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023, Vol. 20, Page 5980, 20(11), 5980. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20115980>
- DeBolt, C. A., Bianco, A., Limaye, M. A., Silverstein, J., Penfield, C. A., Roman, A. S., Rosenberg, H. M., Ferrara, L., Lambert, C., Khoury, R., Bernstein, P. S., Burd, J., Berghella, V., Kaplowitz, E., Overbey, J. R., & Stone, J. (2021). Pregnant women with severe or critical coronavirus disease 2019 have increased composite morbidity compared with nonpregnant matched controls. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(5), 510.e1-510.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.022>
- Demissie, D. B., & Bitew, Z. W. (2021). Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating: A systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/20503121211026195>
- Flores Limo, G. Y., & Fernández Martínez, M. P. (2024). Incremento de mortalidad materna durante la pandemia SARS-CoV-2 en Perú. Una revisión sistemática. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 17(2). <https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2024.172.2404>
- Food and Drug Administration. (2021). *La FDA aprueba la primera vacuna contra el COVID-19 | FDA*. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-la-primera-vacuna-contra-el-covid-19>
- García-Flores, V., Romero, R., Xu, Y., Theis, K. R., Arenas-Hernandez, M., Miller, D., Peyvandipour, A., Bhatti, G., Galaz, J., Gershater, M., Levenson, D., Pusod, E., Tao, L., Kracht, D., Florova, V., Leng, Y., Motomura, K., Para, R., Faucett, M., ... Gomez-Lopez, N. (2022). Maternal-fetal immune responses in pregnant women infected with SARS-CoV-2. *Nature Communications* 2022 13:1, 13(1), 320-. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-27745-z>
- Güner, Ö., & Öztürk, R. (2022). Psychological and social impact and lifestyle changes among pregnant women of COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.12.005>
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-021-01070-6>
- LUTW. (2021). *Realidad y necesidades de la Amazonía peruana: Recursos energéticos, educación e interculturalidad*. <https://lutw.org/es/realidad-y-necesidades-de-la-amazonia-peruana-recursos-energeticos-educacion-e-interculturalidad/>

- Magnus, M. C., Örtqvist, A. K., Dahlgvist, E., Ljung, R., Skår, F., Oakley, L., Macsali, F., Pasternak, B., Gjessing, H. K., Håberg, S. E., & Stephansson, O. (2022). Association of SARS-CoV-2 Vaccination During Pregnancy With Pregnancy Outcomes. *JAMA*, 327(15), 1469–1477. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2022.3271>
- Marchand, G., Masoud, A. T., Grover, S., King, A., Brazil, G., Ulibarri, H., Parise, J., Arroyo, A., Coriell, C., Goetz, S., Moir, C., Govindan, M., Moberly, A., Proctor, A., Sainz, K., & Blumrick, R. (2023). Maternal and neonatal outcomes of COVID-19 vaccination during pregnancy, a systematic review and meta-analysis. *Npj Vaccines* 2023 8:1, 8(1), 103-. <https://doi.org/10.1038/s41541-023-00698-8>
- Mendoza, S. (2023). *¡Trabajo bendecido! La obstetra que ayuda a traer bebés al mundo en buques*. <https://andina.pe/ingles/noticia-trabajo-bendecido-obstetra-ayuda-a-traer-bebes-al-mundo-buques-video-936835.aspx>
- Mesa de concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2021). *NORMAS Y DECRETOS DE URGENCIA SOBRE EL COVID-19 | MCLCP*. <https://mesadeconcertacion.org.pe/normas-y-decretos-de-urgencia0>
- MINSA. (2020). *Resolución Ministerial N.º 217-2020-MINSA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483433-217-2020-minsa>
- MINSA. (2021a). *Tiempos de Pandemia 2020 -2021*. <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Tiempos-de-pandemia-2020-2021.pdf>
- MINSA. (2021b). *Ministerio de Salud aprobó protocolo para la vacunación contra la COVID-19 a partir de las 12 semanas de gestación*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/514992-ministerio-de-salud-aprobo-protocolo-para-lavacunacion-contra-la-covid-19-a-partir-de-las-12-semanas-de-gestacion%20%5Bacceso%20el%2010%20de%20marzo%202022%5D>
- Moran-Relaiza, R., López-Obando, F. L., & Pérez-Baldeón, A. (2021). Demoras en atención materna y complicaciones hipertensivas en el Hospital Sabogal, Callao, Perú, 2021. Estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(4), 356–367. <https://doi.org/10.18597/RCOG.3737>
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health* 2020 23:6, 23(6), 757–765. <https://doi.org/10.1007/S00737-020-01073-5>

- Muñoz Villaviciencio, J. Y. (2022). *Nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de telemonitoreo por el CAP III Iquitos-EsSalud, 2020 [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]*. <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/647bccad-f348-4a36-9c2a-f1b575a3f37f/content>
- OJO. (2020). *Coronavirus en Perú: Embarazada muere por COVID-19 en Lambayeque*. <https://ojo.pe/regionales/coronavirus-en-peru-gestante-fallece-a-causa-del-covid-19-en-la-region-lambayeque-nnpp-noticia/?ref=ojr>
- Old Dart Foundation. (2020). *Impacto del COVID-19 en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en la Amazonía del Perú: Provincia de Maynas, región Loreto*. <https://fadvamerica.org/wp-content/uploads/2026/01/Estudio-impacto-Covid19-NNA-Loreto-S.pdf>
- OPS. (2020). *El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas Perspectivas y oportunidades*. <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/0f8ed47b-e74e-425f-91be-e2fe766ef1c4/content>
- OPS. (2024, January). *Salvar vidas maternas en la selva de Perú*. <https://www.paho.org/es/historias/salvar-vidas-maternas-selva-peru>
- Orcotario Figueroa, R. (2022). Pueblos indígenas y COVID-19 en el Perú: la crisis sanitaria y las deficiencias estructurales. *Revista Kawwassaypacha: Sociedad y Medio Ambiente*, 0(9), 80–107. <https://doi.org/10.18800/kawwassaypacha.202201.004>
- Pajuelo-Reyes, C., Valencia, H. J., Montenegro, C. C., Quezada, E., Gonzales, L., Cruz, N., Canelo, C., Ordinola, C., Maicelo Quintana, J. L., Tejedo, J. R., Tapia-Limonchi, R., & Chenet, S. M. (2021). Epidemiological Analysis of COVID-19 Cases in Native Amazonian Communities from Peru. *Epidemiologia*, 2(4), 490–501. <https://doi.org/10.3390/EPIDEMIOLOGIA2040034/S1>
- Pesantes, M. A., Cardenas Palacios, C., Hewlett, C., & Maake, C. (2023). Primary Health Care in the Peruvian Amazon during COVID-19: perspectives from Indigenous nurse technicians. *Frontiers in Tropical Diseases*, 4, 1119499. <https://doi.org/10.3389/FITD.2023.1119499/TEXT>
- Phoswa, W. N., & Khaliq, O. P. (2020). Is pregnancy a risk factor of COVID-19? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 605–609. <https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2020.06.058>
- Ponce de León, Z. (2021). *Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19 Documento de política pública*. <https://gobierno.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/12/la-salud-en-tiempos-de-covid-vf.pdf>

- Prabhu, M., & Riley, L. E. (2023). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination in Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 141(3), 473–482. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000005100>
- Presidencia de la República del Perú. (2020). *Presidente Vizcarra dio a conocer primer caso de infección por coronavirus en el Perú e hizo un llamado a la población a mantener la calma*. <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/noticias/86976-presidente-vizcarra-dio-a-conocer-primer-caso-de-infeccion-por-coronavirus-en-el-peru-e-hizo-un-llamado-a-la-poblacion-a-mantener-la-calma>
- Reinders, S., Alva, A., Huicho, L., & Blas, M. M. (2020). Indigenous communities' responses to the COVID-19 pandemic and consequences for maternal and neonatal health in remote Peruvian Amazon: a qualitative study based on routine programme supervision. *BMJ Open*, 10(12), e044197. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2020-044197>
- Román Ruiz, B. A. (2022). *Complicaciones maternas en gestantes hospitalizadas por infección por SARS-CoV-2 atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. <https://api-repositorio.unapikitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/256aaa64-0823-4bdb-8d7c-f730ee4bf360/content>
- RPP Noticias. (2021). *Historia de vida: Enfermera viaja durante horas para vacunar a comunidades de la selva*. <https://www.youtube.com/watch?v=6APA1LgxjvQ>
- Samsamshariat, T., Madhivanan, P., Reyes Fernández Prada, A., Moya, E. M., Meza, G., Reinders, S., & Blas, M. M. (2023). Hear my voice: understanding how community health workers in the Peruvian Amazon expanded their roles to mitigate the impact of the COVID-19 pandemic through community-based participatory research. *BMJ Global Health*, 8(10). <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2023-012727>
- Shahraki-Sanavi, F., Sahab-Negah, S., Nili, S., Mangolian shahrbabaki, P., Ansari-moghaddam, A., Fereidouni, M., Heidarzadeh, A., Enayatrad, M., Mahdavi, S., Aliyari, R., Fateh, M., Khajeha, H., Emamian, Z., Behmanesh, E., Sheibani, H., Abbaszadeh, M., Jafari, R., Valikhani, M., Binesh, E., ... Emamian, M. H. (2025). Evaluating miscarriage incidence after COVID-19 vaccination. *Scientific Reports* 2025 15:1, 15(1), 20387-. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06904-y>
- Sukhera, J. (2022). Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414–417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>

- Veras Florentino, P. T., Cerqueira-Silva, T., Freire De Carvalho, L., Jôse Oliveira Alves, F., De Araújo Oliveira, V., Mateus Oliveira Aguiar, G., De Sousa Prado, R., Soranz, D., Pearce, N., Boaventura, V., Loreiro Werneck, G., Oliveira Penna, G., Lima Barreto, M., Henrique De Oliveira Garcia, M., Barral-Netto, M., & Santos Da Paixão, E. (2023). Safety of BNT162b2 and CoronaVac during pregnancy on birth outcomes and neonatal mortality: a cohort study from Brazil. *International Journal of Epidemiology*, 52(6), 1708–1715. <https://doi.org/10.1093/IJE/DYAD120>
- Vasquez Ilatoma, E. L., Huyhua Gutierrez, S. C., Zeladita Huamán, J. A., Díaz Manchay, R. J., & Tejada Muñoz, S. (2022). Estado emocional de los pacientes pos-COVID-19 en la Región Amazonas del Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(4), 1–14. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5445/908>
- Villarreal-Zegarra, D., Bellido-Boza, L., Erazo, A., Pariona-Cárdenas, M., & Valdivia-Miranda, P. (2024). Impact of the COVID-19 pandemic on the services provided by the Peruvian health system: an analysis of people with chronic diseases. *Scientific Reports* 2024 14:1, 14(1), 3664-. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54275-7>
- Villasante Cervello, M. (2021). *Los pueblos originarios amazónicos abandonados por el Estado: entrevista a Luzmila Chiricente, dirigente del pueblo ashaninka*. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/los-pueblos-origina-rios-amazonicos-abandonados-por-el-estado-entrevista-a-luzmila-chiricente-dirigente-del-pueblo-ashaninka-24827/>
- WHO. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Woodson, L. L., Saldivar, A. G., Brown, H. E., Magrath, P. A., de Mayolo, N. A., Pettygrove, S., Farland, L. V., Madhivanan, P., & Blas, M. M. (2024). The downstream effects of COVID-19 on adolescent girls in the Peruvian Amazon: qualitative findings on how the pandemic affected education and reproductive health. *BMJ Global Health*, 9(4). <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2023-012391>
- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 120–127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>