

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación epidemiológica de la morbilidad materna extrema en el Perú, SE 04 - 2023

I. ANTECEDENTES

La salud materna ocupa un lugar importante en la agenda política nacional e internacional, actualmente la reducción de la mortalidad materna constituye una de las metas consideradas en los objetivos de desarrollo sostenible.^{1,2}

En el Perú, con la reducción de la muerte materna observada hasta el 2019, se lograron importantes avances en salud materna,^{1,2} sin embargo, durante el 2020 y 2021 se produjo un incremento de la morbi mortalidad materna debido a la pandemia por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), convirtiéndose en la principal causa de muerte materna en 2021. Esta situación está siendo controlada con la inmunización a gestantes.

Durante el 2022, se observó la disminución de la mortalidad materna en un 42% respecto al 2021, no obstante, las principales causas de defunción retornaron a ser las hemorragias y los trastornos hipertensivos, ambas causas directas prevenibles.

La mortalidad materna es el resultado final de una amplia gama de complicaciones obstétricas, sin embargo, existe un grupo de mujeres que logran sobrevivir a una complicación obstétrica grave, este evento es conocido como morbilidad materna extrema (MME); y representa un complemento en la evaluación y análisis de la mortalidad materna,^{3,4} sobre todo en países o lugares donde se ha reducido considerablemente la mortalidad materna o su distribución es heterogénea.

A diferencia de la muerte materna, la MME es un evento menos amenazante para el personal de salud dado que la mujer logra sobrevivir⁵. Así mismo, como indicador, refleja una buena calidad de atención, y en forma directa la situación del sistema de salud.

En este contexto, el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud, implementó la vigilancia de este evento desde el año 2021⁶, acorde a las recomendaciones internacionales. Con la implementación de la vigilancia se espera ampliar el conocimiento y caracterización de la morbimortalidad materna en nuestro país, así como el desarrollo de intervenciones y estrategias de prevención y control efectivas para su reducción.

Actualmente, en el Perú, la información de la ocurrencia de MME, se notifica a través del sistema de vigilancia epidemiológica administrada por CDC del MINSA, a través de la Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema NTS N° 174 – MINSA/2021/CDC, que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la MME, y estandariza los instrumentos de recolección de datos, definición de caso, entre otros.

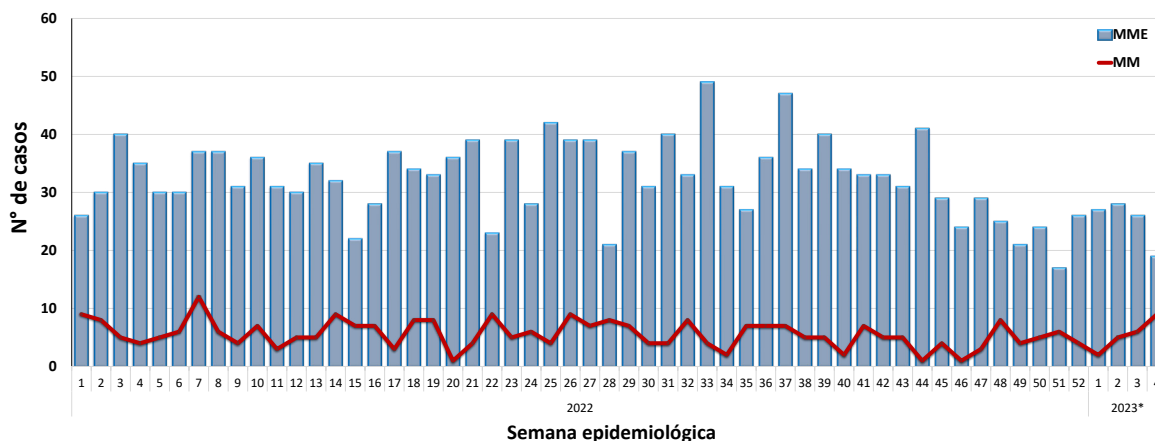
La vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema incluye establecimientos de salud (EESS) públicos y privados que conforman el sector salud, el CDC viene trabajando en su implementación en EESS seleccionados en coordinación con las DIRIS/DIRESA/GERESA a nivel nacional.

II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En nuestro país, la vigilancia epidemiológica de la MME bajo los criterios recomendados por Organización Panamericana de Salud (OPS)⁴, inició operativamente en la semana epidemiológica (SE) 46 – 2021, iniciándose la notificación, investigación e ingresos de datos al sistema de vigilancia.

Durante el 2022, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 1 692 casos de MME, el promedio de notificación semanal de MME, fue de 33 casos, con un mínimo de 17 (SE 51) y un máximo de 49 (SE 33). Así mismo, en este periodo fueron notificadas 289 muertes maternas (MM), con un promedio de casos semanales de 5,5 MM, con un mínimo de 1 (SE 20, 44, 46) y un máximo de 12 (SE 7), (Fig. 1).

En lo que va del año 2023 (hasta la SE 04), se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 100 casos de MME, el promedio de notificación semanal de MME, fue de 25 casos. Así mismo, en este periodo fueron notificadas 22 MM, (Fig. 1). Los datos de las 2 últimas semanas epidemiológicas pueden estar sujetos a regularización por parte de las regiones.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

*2023: Hasta SE 04 (28/01/2023). Información válida disponible

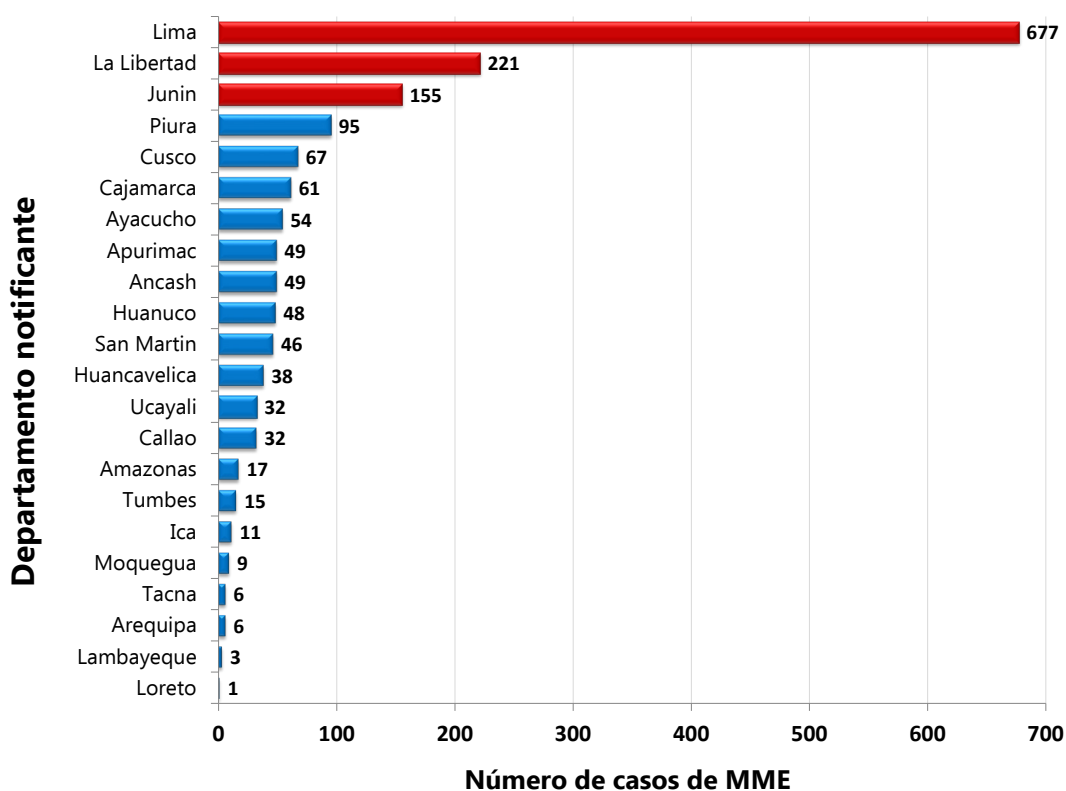
Figura 1. Casos notificados de MME por semana epidemiológica de ocurrencia, Perú, 2022 - 2023*

3.1. Departamento y establecimiento notificante

Durante el 2022, los departamentos que reportaron el mayor número de casos de MME según ocurrencia fueron Lima (677), La Libertad (221) y Junín (155), que concentraron el 62,2 % del total de muertes en este periodo, (Fig. 2).

Hasta la SE 04 - 2023, los departamentos que reportaron el mayor número de casos de MME según ocurrencia fueron Lima (28), La Libertad (15) y Junín (14), que concentraron el 57 % del total de muertes en este periodo.

Esta vigilancia se viene realizando en el 66,7% (48/72) de los EESS seleccionados, y se ha implementado principalmente en EESS seleccionados del MINSA.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA
 *2023: Hasta SE 04 (28/01/2023). Información válida disponible

Figura 2. N° de casos de MME notificados según establecimiento notificante, Perú, 2022

3.2. Características

Durante el 2022 y hasta la SE 04 - 2023, se han identificado las principales características de los casos notificados:

Edad: la edad promedio de los casos de MME fue de 29,3 años, con un rango de edad entre los 12 a 48 años, 108 (6 %) casos de MME ocurrieron en adolescentes (12 - 17 años), 821 (45,8 %) muertes ocurrieron en jóvenes (18 a 29 años) y 863 (48,2 %) en adultas (30 - 59 años).

El 53,7 % en el grupo de adolescentes ≤ 17 años, procedían de los departamentos de Lima (19), La Libertad (16), San Martín (12) y Piura (11).

Criterios de inclusión: dentro de los sistemas, aparatos afectados o características consideradas en criterios de inclusión, la afectación en la coagulación o hematológica es más frecuente. El 58,5 % de los casos notificados tenían al menos un criterio dentro de este grupo relacionado a alteraciones de **la coagulación, trombocitopenia** aguda severa y trasfusión de 3 a más unidades (sangre, hemoderivados, paquete globular, etc), (Tabla 1).

Otra característica frecuente considerada como criterio de inclusión, fue haber presentado disfunción uterina o haber requerido un manejo específico (41,9 %), lo que representó que se tuviera que intervenir a la mujer con el procedimiento de histerectomía o que hubiera permanecido en UCI de 3 a más días.

Tabla 1. Casos notificados de MME según criterios, Perú, 2022 - 2023*

Criterios de inclusión	Perú			
	2022	2023*	Total	%
Hematológicos/de la coagulación	996	52	1048	58,5
Disfunción Uterina/Manejo Especifico	709	21	730	41,9
Cardiovascular	604	40	644	35,7
Respiratorio	359	21	380	21,2
Neurológico	115	8	123	6,8
Renal	77	9	86	4,6
Hepático	47	4	51	2,8

*2023: Hasta SE 04 (28/01/2023). Información válida disponible

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Complicaciones maternas presentadas: dentro de las principales complicaciones maternas presentadas en mujeres con criterios de MME durante su gestación, parto y puerperio actual, se han identificado la presencia de hemorragias obstétricas (52,1%) y trastornos hipertensivos (30,5%), pudiendo presentarse más de una en una misma gestación.

Ingreso a unidad de cuidados intensivos: el requerimiento del ingreso a UCI cuando se presenta una complicación grave durante la gestación, parto y puerperio, es frecuente durante el manejo y prevención de la mortalidad en estas pacientes, dentro de los casos notificados como MME, el 65,3% (1171/1792), ingresaron a UCI. De estas, el 50,9% (597/1171) permanecieron en UCI de 3 a más días, (Tabla 2).

Condición de egreso: el 91 % de casos notificados con criterios de MME tuvo como condición de egreso viva, así mismo el 3,2% de los casos fallecieron, convirtiéndose en casos de muerte materna, que, por definición de caso, no se contabiliza en el indicador de MME.

Así mismo, se tiene registro de 5,8 % que fueron referidas a otros EESS o no fueron dadas de alta a la fecha, (Tabla 2).

Tabla 2. Características de casos notificados de MME, Perú, 2022 - 2023*

Características	2022	2023*	Total	%
Estancia UCI				
No	584	37	621	34,7
< 3 días	317	11	328	18,3
3 - 7 días	447	17	464	25,9
8 - 14 días	81	4	85	4,7
15 - 21 días	27	0	27	1,5
22 - 28 días	3	0	3	0,2
≥ 29 días	18	0	18	1,0
Sin datos	215	31	246	13,7
Condición de egreso				
Viva	1575	56	1631	91,0
Fallecida	55	3	58	3,2
Referida	25	5	30	1,7
No egresada	37	36	73	4,1
Total	1692	100	1792	100

*2023: Hasta SE 04 (28/01/2023). Información válida disponible.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

III. CONCLUSIONES

- La morbilidad materna extrema (MME), constituye un evento más frecuente que la muerte materna (MM), con un promedio de notificación semanal de 25 casos (MME) hasta la SE 04 – 2023.
- El departamento de Lima ha notificado la mayor cantidad de casos de MME, lo que es coincidente con la ocurrencia de casos de muerte materna.
- La afectación en la coagulación o hematológica, es el criterio de inclusión más frecuente en los casos identificados, en consecuencia, el requerimiento de sangre y hemoderivados tiene un rol importante en el control de estas complicaciones, que dependiendo de la capacidad resolutive y manejo podrían ser letales.
- El requerimiento de UCI se presentó en más de la mitad de las mujeres que presentaron criterios de MME, por ello, es prioritario contar con EESS con capacidad resolutive en todos los departamentos del país para el manejo de estas complicaciones.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Perú, 2002 - 2016. [citado 09 de enero de 2023]. Disponible: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vigilancia/vigilancia_2019.pdf
2. Alkema L, Chou D, Hogan D, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. 2016. [citado 09 de enero de 2023]. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
3. Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología. Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe. 2020
4. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. 2011. [Internet] [Acceso 30 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221eng.pdf;jsessionid=17B1B674AFE9BA25F41196C581747D0?sequence=1>.
5. Ortíz EI, Herrera E, De la Torre A. Extreme Maternal Morbidity: a tracer event to improve the quality of obstetric care in Latin America. *Colomb Med (Cali)*. 2019; 50(4): 286-92. Disponible en: <http://doi.org/10.25100/cm.v50i4.4197>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. NTS N° 174 – MINSA/2021/CDC; “Norma Técnica de Salud para vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema”. Resolución Ministerial N° 653-2021/MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/MINSA/normas-legales/1934403-653-2021-MINSA>

Elaborado por: Lic. Obst. Fabiola Gil Cipirán

Unidad Técnica de Vigilancia Epidemiológica de ITS, MMN, IAAS –
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de
Enfermedades