

## CARTA AL EDITOR

1. Médico Ginecólogo Obstetra

Conflicto de interés: Ninguno

Financiamiento: Ninguno

Recibido: 30 marzo 2022

Aceptado: 31 marzo 2022

Publicación en línea: 9 abril 2022

Correspondencia:

Miguel Gutiérrez Ramos

✉ mgutierrez@insap.org.pe

Citar como: Gutiérrez Ramos M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Carta al Editor. Rev Peru Ginecol Obstet. 2022;68(1). DOI: 10.31403/rpgo.v68i2407

# Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021?

## Maternal mortality, changing causality in 2021?

Miguel Gutiérrez Ramos<sup>1</sup>

DOI: 10.31403/rpgo.v68i2407

Conocemos que el número absoluto de muertes maternas que ocurren cada año en el mundo, comparados con las que ocurren con los accidentes de tránsito, resultan ser muy pocas; sin embargo, para un país la mortalidad materna es un indicador clave de desarrollo, y el nivel y la calidad de la asistencia proporcionada a las mujeres antes, durante y después del embarazo, dentro y fuera del sistema de salud, refleja el valor relativo que cada sociedad les otorga<sup>(1)</sup>. Por esa razón, este indicador resulta ser muy importante para poder comparar los esfuerzos que cada país desarrolla desde el punto de vista de la salud.

La mortalidad materna que había disminuido en los últimos años, de cifras que solíamos tener de más de medio millón de muertes maternas en el mundo cada año (543,000) a 287,000 al año<sup>(2)</sup>, se vio incrementada en estos dos últimos años por los efectos de la pandemia del COVID 19, sobre todo en países donde los sistemas de salud no estuvieron preparados para enfrentar la pandemia. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 'hasta 20 millones de mujeres en las Américas verán interrumpido su control de la natalidad durante la pandemia, ya sea porque los servicios no están disponibles o porque las mujeres ya no tendrán los medios para pagar la anticoncepción'<sup>(3)</sup>.

El Perú, no ha estado ausente de esta situación, y todo el esfuerzo que se realizó para lograr que disminuyera anualmente el número de casos de muerte materna se vino abajo, por efectos de la pandemia. En el año 2020, lamentablemente no solo no disminuyó, sino que se incrementó en un 47,1% con respecto al año anterior, llegando a cifras similares al 2012. En total fueron 439 muertes maternas, y de ellas la principal causa fue la preeclampsia; la segunda fueron las hemorragias y la tercera causa fue el COVID-19. Esta última se constituyó en la primera causa de muertes maternas indirectas<sup>(4)</sup>.

El año 2021, la situación no ha sido diferente y, de acuerdo con la última información del CDC del MINSA<sup>(5)</sup>, han ocurrido 493 muertes maternas debidas a causas directas e indirectas; es decir, un 12 % más de las ocurridas el año 2020, sin contar las muertes maternas tardías (Figura 1).

Llama mucho la atención que, en relación con las causas de muertes maternas directas comparadas con las indirectas, resultan ser para el año 2021 casi iguales, siendo las directas 46,9% y las indirectas 46,7%. Las incidentales fueron 4%.

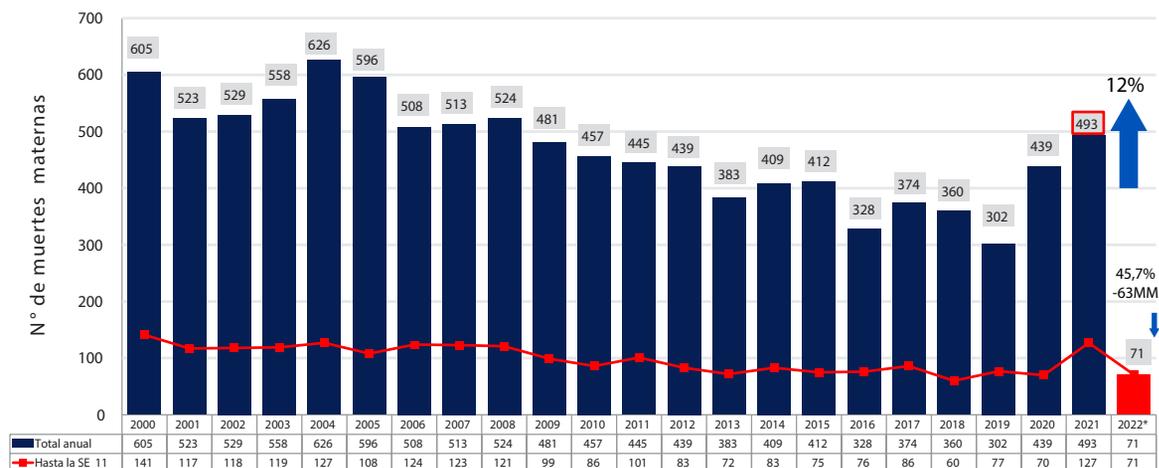
Para el año 2021, la primera causa de muerte materna ha sido el COVID 19 (29,2%), la segunda causa la hemorragia obstétrica (19,8%) y la tercera causa los trastornos hipertensivos (17,1%) (Tabla 1). Sin embargo, el análisis de lo ocurrido en los semestres nos clarifica mejor la situa-



ción de la muerte materna en el Perú el 2021, no solo en su causa específica, sino también en las diferencias entre los porcentajes de las causas directas e indirectas.

El primer semestre del año 2021, el 58,9% de las muertes maternas fueron indirectas con un 40% debido al COVID 19 y las causas directas el 41,1%, siendo la hemorragia obstétrica el 17,8%.

FIGURA 1. NÚMERO DE MUERTES MATERNAS ANUAL Y HASTA LA SEMANA 12, PERÚ, 2000-2022. FUENTE: MINISTERIO DE SALUD, PERÚ.



\*2022: Hasta la SE 11 (AI 19 de Marzo 2022)

Se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye muertes maternas tardías.

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

TABLA 1. MUERTE MATERNA SEGÚN CAUSAS DE DEFUNCIÓN, 2015 – 2021.

Causas de defunción	2015-2019	2020	2021	2021	
				I Sem.	II Sem.
	%	%	%	%	%
<b>Causas Directas</b>	<b>65</b>	<b>56,1</b>	<b>50,8</b>	<b>41,1</b>	<b>68,4</b>
Hemorragia obstétrica	23,2	19	19,8	17,8	23,4
Trastornos hipertensivos	22,6	21,6	17,1	13,9	22,8
Otras causas obstétricas directas	5,1	5,4	2,7	2,8	2,5
Aborto y sus complicaciones	6,6	2,3	3,8	1,7	7,6
Infección obstétrica /Sepsis	4,7	3,1	3,6	1,4	7,6
Otras directas (poco específicas)	2,9	4,7	3,8	3,5	4,4
<b>Causas Indirectas</b>	<b>35</b>	<b>43,9</b>	<b>49,2</b>	<b>58,9</b>	<b>31,6</b>
Enfermedad por COVID – 19	-	16,7	29,2	40,4	8,9
Enfermedad cerebrovascular/Sistema nervioso	4,4	3,5	2,5	2,1	3,2
Otras causas indirectas	7,4	2,8	3,1	3,5	2,5
Enfermedades neoplásicas	4,4	2,1	2	2,8	0,6
Trastorno cardiovascular/vascular	4,4	3,1	2,5	2,4	2,5
Enfermedad del sistema respiratorio	4,1	4,2	1,6	0,7	3,2
Enfermedad sistema digestivo	2,7	1,6	1,1	1,4	0,6
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,7	4,5	2,2	1,0	4,4
Otras indirectas (poco específicas)	2,9	5,4	4,9	4,5	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA\*Hasta SE 52 del año 2021, base de datos preliminar (actualizada al 04 de enero 2022)

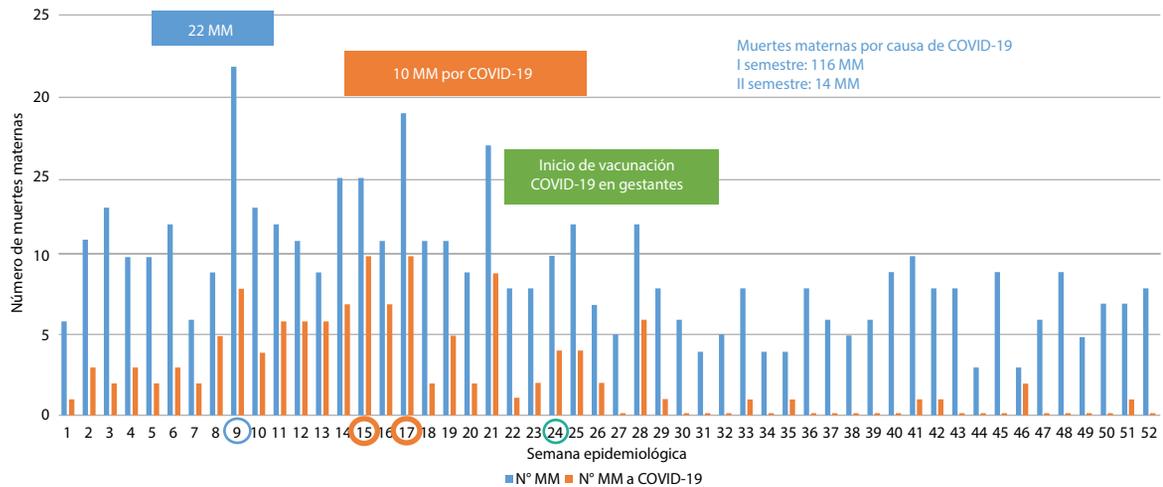
Datos válidos disponibles de la investigación epidemiológica y notificación inmediata al 07/01/2022. N = 445

Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.

COVID-19: MM notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica como fallecidas a causa de la COVID -19 confirmada o sospechosa.



FIGURA 2. NÚMERO DE MUERTES MATERNAS POR CAUSA DE COVID-19. SEMANAS 1-52, 2021.



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

En cambio, en el segundo semestre del 2021, las causas directas fueron responsables del 68,4% y las causas indirectas 31,6%, con solo un 8,9% debido al COVID 19, mostrando una fuerte caída de esta causa que coincide con el proceso de vacunación de las gestantes, que se inició el mes de junio 2021 con las gestantes de 28 semanas de gestación o más, y desde el mes de septiembre de 2021 desde las 12 semanas de gestación (Figura 2).

Es decir, el segundo semestre, luego del descenso importante de las muertes maternas por COVID 19, volvimos a la preponderancia de las causas directas sobre las indirectas.

Podemos afirmar que la vacunación ha sido clave para reducir las muertes maternas por COVID 19 el año 2021, y que lejos de tener menos porcentaje de causas directas, como son las hemorragias obstétricas, los trastornos hipertensivos, el aborto, estas se mantienen en importancia, y debemos seguir trabajando para enfrentarlas, ya que aún representan un número importante de muertes maternas en nuestro país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez C, Lucas A. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. documento de trabajo para ISGlobal Barcelona Pag 3-2019.
2. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010. Estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241503631/en/>
3. Etienne CF. COVID-19 Impactos “devastadores” en las mujeres. Publicación Organización Panamericana de la Salud OPS. 26 Mayo 2021.
4. Gutiérrez M. Responsabilidad Institucional frente a la Pandemia. Editorial Boletín FLASOG. Año 4/N°. 41/ Julio 2021.
5. Ministerio de Salud – Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Muerte Materna en el Perú a la SE 12 – 2022.