

CARTA AL EDITOR

1. Enfermera, especialista en Epidemiología de Campo, Doctor en Salud Pública, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Lima, Perú. ORCID: 0000-0002-1533-0307
2. Médico Cirujano, Ginecólogo-Obstetra. Auditor médico. Hospital Nacional Daniel A. ORCID: 0000-0003-4212-9227

Financiamiento: autofinanciado

Conflicto de interés: la autora declara que no tienen conflicto de interés respecto a la presente publicación.

Descargo de responsabilidad: Los puntos de vista expresados en esta publicación, no necesariamente reflejan los puntos de vista del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Recibido: 11 julio 2022

Aceptado: 27 setiembre 2022

Publicación en línea: 16 noviembre 2022

Correspondencia:

Lic. Jeannette Giselle Avila Vargas-Machuca

☎ 998839396

✉ javila@dge.gob.pe

Citar como: Avila Vargas-Machuca JG, Zapata Herrera AS. ¿Cómo estamos en la reducción de la muerte fetal prevenible al 2030? *Rev peru ginecol obstet.* 2022;68(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2462>

¿Cómo estamos en la reducción de la muerte fetal prevenible al 2030? How are we doing in reducing preventable fetal death by 2030?

Jeannette Giselle Avila Vargas-Machuca¹, Alberto Santiago Zapata Herrera²

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2462>

Señor Editor.

La muerte fetal (MF) es la defunción del producto de la concepción con 22 semanas de gestación o más⁽¹⁾ y puede ocurrir antes del parto o durante el parto (intraparto). Estimaciones realizadas por el *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation* (UN IGME) calculan que en el 2019 nacieron 2 millones de bebés muertos mundialmente, es decir, 16 MF ocurrieron cada segundo. El 40% se produjeron en el intraparto y la mayoría pudieron prevenirse con control prenatal de calidad y atención adecuada del parto. Para Perú, se estima una tasa de mortalidad fetal (TMF) de 7,1 por cada 1,000 nacimientos con 4,080 MF de 28 a más semanas de gestación, ubicando al país en el tercio inferior de mortalidad fetal con respecto a otros países latinoamericanos⁽²⁾ (tabla 1).

En el 2021, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) registró 2,800 MF tardías y 493 muertes maternas (seis veces menos frecuente); además, el 12,8% de estas MF fueron intraparto (proporción de MF intraparto, indicador sensible de la demora y baja calidad de la atención del parto)⁽³⁾.

Una de las metas del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible es la reducción de la mortalidad fetal prevenible para el 2030. El plan de acción 'Todos los recién nacidos' de la OMS-UNICEF señala que para el 2030 la TMF de los países será de 12 mortinatos o menos por 1,000 nacimientos y para lograr estas metas propone monitorizar el avance de coberturas de algunos indicadores, entre ellos 'cuatro o más controles prenatales' y 'parto institucional'⁽⁴⁾. Se establecen metas nacionales y departamentales de coberturas superiores a 70% para control prenatal y 80% para parto institucional entre 2020 y 2025. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2021 Perú alcanzó el 88% en coberturas de 6 o más controles prenatales y todos los departamentos superan el 80%. La cobertura de parto institucional fue 94%, todos los departamentos tuvieron cobertura por encima de 80%, excepto Loreto⁽⁵⁾. Estas coberturas favorables no coinciden con la alta proporción de MF intraparto que en 13 departamentos supera el promedio nacional (tabla 2).

Para reducir la MF prevenible debemos intensificar las acciones de promoción de estilos de vida saludable en futuras madres, brindar atención prenatal reenfocada con calidad -precoz, oportuna y completa y de acceso universal-, fomentar la detección temprana de embarazos de riesgo y referencia oportuna a centros de mayor complejidad, incrementar las coberturas de parto institucional y calificada, así como fortalecer las competencias profesionales para la resolución de las emergencias obstétricas^(6,7).



TABLA I. TASA ESTIMADA DE MUERTE FETAL TARDÍA EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE, 2019.

Países	2000	2010	2019	IC 95%	Defunciones
Guyana	,	16,1	13,8	9,1 - 21,2	216
Guatemala	19,9	15,9	12,7	10,2 - 15,9	5,498
Surinam	14,4	12,9	11,2	6,8 - 18,6	120
Nicaragua	15,4	12,6	10,8	7,5 - 15,4	1,448
República Dominicana	14,4	12,6	10,7	6,4 - 17,9	2,224
Paraguay	17,1	13,4	10,5	7,1 - 15,4	1,526
El Salvador	20,1	12,6	10,1	9,5 - 16,7	1,189
Venezuela	9,8	8,8	9,4	5,7 - 15,4	4,865
Bolivia	15,5	12	8,9	6,1 - 12,9	2,219
Ecuador	15,7	11,1	8,7	6,2 - 12,4	2,966
Honduras	13,9	10,1	8,5	7,1 - 10,1	1,787
Panamá	11,5	9,5	7,7	4,7 - 12,7	617
Brasil	10	8,5	7,5	6,1 - 9,2	21,771
Colombia	9,6	8,4	7,1	5,2 - 9,9	5,237
Perú	13,6	9	7,1	5,5 - 8,8	4,080
Cuba	10,9	6,9	6,9	6,5 - 7,4	784
México	9,6	7,3	6,8	5,3 - 8,8	15,136
Argentina	7,8	4,9	5,3	4,9 - 5,8	4,042
Uruguay	7,3	4,9	4,7	4,2 - 5,4	225
Costa Rica	4,9	5,1	4,5	4,0 - 5,0	311
Chile	4,2	3,7	3,1	2,6 - 3,7	711
Latinoamérica y el Caribe	11,2	9	7,9	7,4 - 8,8	83,000

Fuente: Ending preventable newborn deaths and stillbirths by 2030 (UN IGME) ⁽⁴⁾

En los establecimientos de salud se requiere certificar la ocurrencia de la MF, especialmente la acontecida en el intraparto, dada su posibilidad de prevención y necesidad de auditoría, por lo que sugerimos fortalecer el registro nacional de defunciones fetales cuya calidad y cobertura está muy por debajo de la certificación de defunciones neonatales⁽⁸⁾.

Hacemos un llamado a las autoridades sanitarias para colocar la MF prevenible en la agenda política nacional, intensificando las intervenciones para su reducción y monitorizando los avances que analicen las desigualdades entre departamentos y cuidando de no dejar a ninguno atrás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WHO. ICD-11 Reference Guide [Internet]. [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>
- United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, You D, Hug L, Mishra A, Blencowe H, Moran A. A neglected tragedy: the global burden of stillbirths [Internet]. United Nations Children's Fund (UNICEF), editor. New York: UNICEF; 2020 [cited 2022 Jul 4]. 1-86 p. Available from: <https://www.unicef.org/reports/neglected-tragedy-global-burden-of-stillbirths-2020>
- Avila Vargas-Machuca J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal Perú, primer semestre 2022 (SE 1-26) [Internet]. Vol. 31, Boletín Epidemiológico del Perú. 2022 [cited 2022 Aug 7]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202226_26_125857.pdf
- WHO - UNICEF. Ending preventable newborn deaths and stillbirths. Moving faster towards high-quality universal in 2020-2025. [Internet]. 2020 Jul [cited 2022 Aug 21]. Available from: <https://www.unicef.org/media/77166/file/Ending-preventable-newborn-deaths-and-stillbirths-by-2030-universal-health-coverage-in-2020%E2%80%932025.pdf>
- INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2021 Nacional y Departamental [Internet]. Lima; 2021 [cited 2022 Aug 23]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
- de Bernis L, Kinney M v, Stones W, ten Hoop-Bender P, Vivio D, Leisher SH, et al. Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. The Lancet [Internet]. 2016 Feb 13 [cited 2021 May 4];387(10019):703-16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361500954X>
- WHO. Improving measurement of the quality of maternal, newborn and child care in health facilities [Internet]. Vol. 1. 2013 [cited 2022 Jul 2]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128206/9789241507417_eng.pdf?sequence=1
- WHO. Making every baby count. Audit and review of stillbirths and neonatal deaths [Internet]. Geneva; 2016 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511223>



TABLA 2. COBERTURAS DE CONTROL PRENATAL, PARTO INSTITUCIONAL Y PROPORCIÓN DE MUERTE FETAL INTRAPARTO, SEGÚN DEPARTAMENTOS, 2021.

Departamentos	Control prenatal (a)	Parto institucional (b)	Muerte fetal intraparto (c)
La Libertad	86,5	90,2	33,0
Ica	88,5	98,0	29,1
Huancavelica	92,2	96,7	25,5
Ayacucho	90,7	99,0	22,8
Amazonas	91,6	84,0	21,5
Ancash	95,0	95,4	20,0
Cajamarca	90,5	86,1	17,9
Tacna	95,5	96,0	16,7
Pasco	85,4	97,5	15,4
Huánuco	91,2	95,5	15,3
Loreto	80,4	76,0	15,2
Tumbes	88,0	96,5	11,8
Ucayali	82,9	89,2	10,9
Apurímac	93,8	99,2	10,3
Piura	88,5	90,5	8,9
Cuzco	91,4	98,6	8,7
Puno	86,4	92,4	8,1
Lambayeque	85,0	97,4	7,0
San Martín	91,4	92,5	6,9
Junín	87,7	92,9	6,6
Madre de Dios	83,8	96,4	4,2
Lima	91,5	98,0	3,9
Arequipa	90,6	99,1	3,9
Callao	85,5	97,4	2,2
Moquegua	93,0	98,5	0,0
Perú	88,4	94,3	12,8

Fuente: (a) y (b) INEI-ENDES 2021. (c) Vigilancia epidemiológica de muerte fetal y neonatal. CDC-Perú