ALERTA EPIDEMIOLÓGICA:
FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ANTE EL INCREMENTO EN LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS POR MUERTE MATERNA EN LA REGION LORETO

CODIGO: AE Nº 04- 2025

I. Objetivo:

Alertar al personal de los establecimientos de Salud públicos, privados y mixtos a nivel de la Región Loreto, acerca del incremento de muertes maternas a fin de adoptar medidas de prevención en los servicios de salud.

II. Antecedentes

La vigilancia epidemiológica de la muerte materna (VEMM) es el componente del sistema de información de salud que permite la identificación, notificación, determinación y cuantificación de las muertes maternas, así como sus causas; con el objeto de desarrollar medidas de prevención y de intervención para mejorar la salud de la madre, reducir la morbilidad materna y mejorar la calidad en la atención de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La muerte materna es un evento sujeto a vigilancia epidemiológica de notificación inmediata y obligatoria en el ámbito nacional, en los plazos establecidos y utilizando el formulario oficial (Ficha de notificación inmediata de muerte materna) contenida en la Directiva Sanitaria Nº 036-MINSA/CDC-V.02 "Directiva Sanitaria que establece la Notificación e Investigación para la Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna".

A nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), en la Sala Situacional de salud a la semana epidemiológica (SE) 13-2025, reporta 40 casos de muerte materna (Directa e Indirecta), en comparación con la (SE) 13-2024 que en el mismo periodo a nivel nacional reportaron 60 muertes maternas, 20 casos menos que en el presente año.

La muerte materna en la región Loreto y en el Perú es un problema de salud pública que representa una grave consecuencia para la familia, la comunidad y la sociedad. En el año 2024 en el Perú, de los 25 departamentos analizados, Loreto reportó la mayor cantidad de muertes (28), seguida del departamento de Lima y la Libertad con 24 y 20 muertes maternas respectivamente. Históricamente en el 2017 (34) y en el 2020 (38) las muertes maternas en la región Loreto fueron superiores que en 8 años analizados (2017-2024).

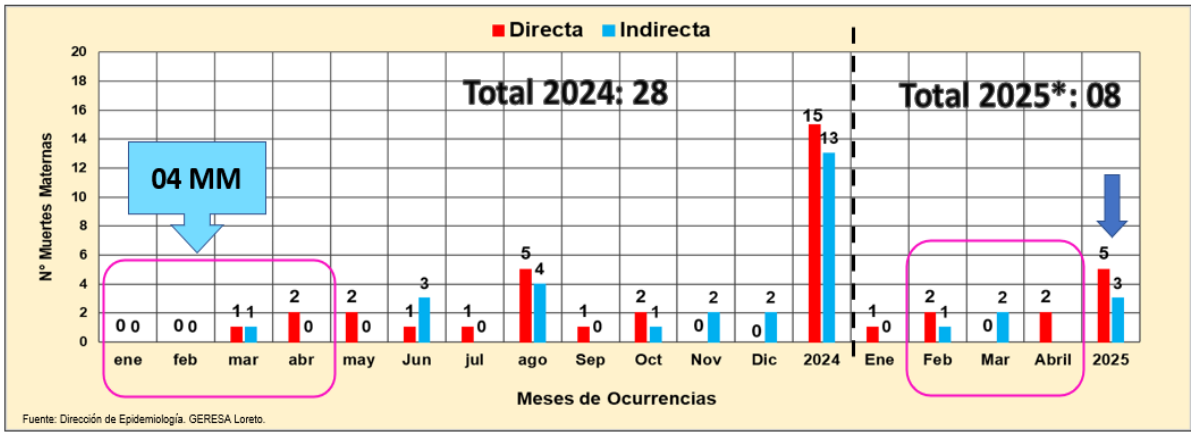
Es evidente que, en todos los años las Muertes Maternas Directas son las que causan más muertes maternas, en el año 2024 las muertes fueron: 15 Directas y 13 Indirectas.
Al comparar los años 2023 y 2024, las muertes maternas directas representaban el 65.2% de las muertes (15), en el año 2024 fue del 53.6% (15).

III. Situación Actual.

En el año 2025 hasta la SE 13, CDC MINSA reporta 40 muertes maternas en el Perú, colocando a la región de Loreto en el segundo lugar con más reporte de muertes maternas después de la región de Cajamarca con 7 muertes maternas; sin embargo, aún no registra la ocurrencia de la SE14-2025 en donde la región de Loreto ha sumado 02 muertes maternas por ocurrencia el 04/04 /2025 (SE14), haciendo un total al corte de 8 muertes maternas.

Si analizamos las muertes maternas de enero a abril 2024, suman solo 4 muertes maternas y en el 2025 hasta el 5 de abril ya se han reportado 8 muertes maternas, 5 directas y 3 indirectas, el 87.5% ocurrieron en el puerperio, el 60% de las Muertes Maternas Directas fueron por **hemorragia** y el 40% por **problemas de hipertensión**.

Número de Muertes Maternas Directas e Indirectas según meses, Ocurridas en la región Loreto. 2024-2025* (actualizado al *05 de abril).



En relación al grupo de edades, el 50% fueron mujeres mayores de 35 años, los distritos de Yurimaguas y Requena han reportado cada uno 01 muerte materna en el 2024; sin embargo, hasta el 5 de abril ya reportaron 01 caso cada uno; 5 de las 8 muertes maternas fueron en población mestiza, 03 fueron indígenas amazónicas (01 Awajum y 02 Kichwas).

Los factores asociados a las muertes maternas, como el acceso a los servicios de salud y cuáles fueron las limitaciones para llegar al establecimiento de salud, de las que fallecieron en domicilio, están más asociadas a las creencias y costumbres, las 2 muertes maternas eran indígenas amazónicas (Kitchwas), suelen confiar más en familiares y parteras de la comunidad. Otros factores son la inaccesibilidad geográfica, el no contar con una movilidad fluvial rápida para llegar a tiempo a sus emergencias en horas de la noche y las lluvias torrenciales.

En relación a las demoras, de las 2 muertes maternas en domicilio, se tiene lo siguiente: demora en la identificación del problema y la demora en la decisión de buscar ayuda, que fueron las más comunes.

IV. Recomendaciones:

Vigilancia Epidemiológica:

1. El Establecimiento de salud, Micro red/ Red, debe realizar la notificación inmediata dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, digitar los datos en el aplicativo informático oficial vigente de vigilancia epidemiológica NOTI SP WEB y completar los datos en la ficha de notificación inmediata de muerte materna del mismo aplicativo. En caso de no contar con el servicio de internet, deberá comunicar por el medio disponible siguiendo el flujo de la Red Nacional de Epidemiologia.

2. Toda muerte materna notificada debe ser investigada en forma obligatoria, dentro de las 24 horas de haber realizado la notificación inmediata. Aplicando la FIEMM. La investigación debe iniciarse en el establecimiento de salud en donde ocurrió la muerte y estará a cargo del responsable de la vigilancia epidemiológica.

3. Los plazos para el envío de resultados de la investigación de cada muerte materna en el nivel local es de 15 días calendario. Sin embargo; es importante recordar de que, en caso existan limitaciones para cumplir con el plazo, de todas maneras, debe remitir un informe preliminar con la información que ha recabado antes de que se cumpla el plazo.

4. Concluida la investigación, el caso debe ser analizado por el Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal del Establecimiento de salud, Micro Red, Red dirigido por la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva y según corresponda en convocatoria extraordinaria en un plazo de 48 horas, con la finalidad de presentar los resultados de la investigación epidemiológica para el análisis, que incluirá la revisión, determinación de causas y clasificación de la muerte en Directa, Indirecta o Incidental , elaboración y remisión a GERESA del informe respectivo.

5. El expediente producto de la investigación a remitir debe constar de los siguientes documentos:
   (a) Copia de la ficha de notificación inmediata de muerte materna.
   (b) Copia de la ficha de investigación de muerte materna.
   (c) Copia fotostática de la historia (s) clínica (s) debidamente foliada (s) y fedateada (s), debiéndose remitir únicamente aquella información relacionada con el evento que suscitó la muerte (relacionada al caso).
   (d) Copia fotostática del certificado de defunción.
   (e) Copia del protocolo de necropsia (de ser necesario y factible).
   (f) Informes médicos de los establecimientos de salud que participaron en la atención de la última gestación de la fallecida o de la enfermedad o evento que desencadenó la muerte.
   (g) Informe final de la investigación del Comité de Muerte Materna y Perinatal de la Unidad Ejecutora (Redes y Hospitales), según el nivel que corresponda, incluyendo el acta de reunión de la misma.

Atención de las Personas:

1. Asegurar el acceso temprano a los servicios de salud**:** Es importante que desde la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva se organicen y se haga el seguimiento a los establecimientos de salud del primer nivel de atención para que identifiquen y capten al 100% de gestantes de su ámbito jurisdiccional siguiendo la estrategia de sectorización a nivel local y por comunidades, haciendo uso del mapeo o radar de gestantes y el sistema de vigilancia comunitaria con la finalidad de asegurar su identificación e incorporación al servicio de salud.
2. El personal del primer nivel de atención debe brindar oportunamente el paquete de atención integral a la gestante y puérpera, garantizando la identificación, diagnóstico, estabilización y referencia oportuna de la emergencia materna al establecimiento de mayor complejidad garantizando en todo momento la continuidad del servicio, según lo establecido en la NRS Nº 105-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna aprobada con Resolución Ministerial Nº 827-2013/MINSA.
3. El manejo de la Emergencia Obstétrica deberá realizarse de acuerdo a la normatividad establecida en la "Guía de práctica clínica para la Atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva y sus 10 anexos" aprobada como Guía Técnica mediante RM Nº 695-2006/MINSA.
4. Es responsabilidad del personal de salud la vigilancia del stock de medicamentos e insumos que contienen las claves obstétricas para garantizar su disponibilidad los 365 días del año.
5. Las cabeceras de microrredes deberán monitorizar y tener información permanente sobre las gestantes atendidas, gestantes en trabajo de parto, gestantes transeúntes, gestantes con proximidad de su fecha probable de parto en los dos últimos meses, y de esa manera estar alertas frente a cualquier emergencia obstétrica en el establecimiento de salud de su jurisdicción, para proporcionar ayuda inmediata, utilizando los medios de comunicación disponibles.
6. Durante la atención de la emergencia de una mujer en edad fértil, en cualquier establecimiento de salud, se deberá descartar la existencia de un posible embarazo, así como la identificación de riesgos y/o morbilidad existente.
7. El personal de salud, durante el seguimiento a pacientes con alta hospitalaria debe evaluar la evolución, el cumplimiento del tratamiento y las recomendaciones brindadas al momento del alta, con énfasis en la detección de signos de alarma, la valoración de apoyo del entorno familiar y social.
8. Mantener actualizado el padrón nominal de gestantes y puérperas en físico o magnético de su jurisdicción.
9. Establecer mecanismos de comunicación activa con los Agentes Comunitarios de Salud de las comunidades más alejadas de su jurisdicción.

Promoción de la Salud:

1. Abogacía con autoridades locales (Municipios, Instituciones Educativas, Comunidades y Organizaciones de Base, entre otros, para el desarrollo de las acciones integrales de prevención de muerte materna, en base a documentos de gestión, convenios, ordenanzas, actas de acuerdos, etc.
2. Organizar las campañas de sensibilización acerca de la importancia de la salud materna, y el papel fundamental de la mujer en la sociedad y el núcleo familiar.
3. Desarrollar trabajo coordinado permanente y capacitación a los Comités de Vigilancia Comunal y Agentes comunitarios de salud, logrando la participación activa de la comunidad en actividades preventivo-promocionales a favor de su propia salud, con énfasis en muerte materna.

Información y Comunicación:

1. Implementar y fortalecer el sistema través de medios masivos de comunicación (Radio y Televisión) sobre acciones conjuntas para la prevención de la muerte materna.
2. Utilizar la comunicación alternativa, mediante el uso de perifoneo, colocación de materiales impresos como afiches, gigantografías y otros en lugares de mayor concentración poblacional sobre medidas de prevención de la muerte materna, que incluyan el reconocimiento de los signos de alarma.

La presente Alerta Epidemiológica es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los equipos de Gestión de las Unidades Ejecutoras (Redes de Servicios de Salud y Hospitales) y de personal de los Establecimientos de salud públicos y privados, en lo que corresponda y bajo responsabilidad administrativa sanitaria.

Punchana, 07 de abril 2025.

Fuente:

- Directiva Sanitaria Nº 036-MINSA/CDC-V.02 "Directiva Sanitaria que establece la Notificación e Investigación para la Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna".
- Reporte Epidemiológico SE 25 – 2024. CDC.MINSA.
- Sala Situacional virtual del CDC MINSA, SE25-2024