

# Mortalidad materna indirecta y el control prenatal

## Indirect maternal mortality and prenatal control

Fernández-Mogollón Jorge<sup>1,2,a</sup>, Zapata-Maira Francisco<sup>3,b</sup>

### Señor editor,

La muerte materna es un evento lamentable y a la vez un indicador importante de desarrollo de un país. En 2015, se estimaron 303 000 muertes maternas en países en vías de desarrollo; sin embargo, muchas de éstas muertes podrían ser evitables<sup>(1)</sup>. En el Perú, se estima que la tasa de muerte materna pasó de 265 muertes por 100 000 nacidos vivos en la década de los noventa, a 68 por 100 000 nacidos vivos en 2015<sup>(2)</sup>. Muerte materna se considera cuando la mujer fallece dentro de la gestación, parto o puerperio, ya sea por causas directas o indirectas.

Causa directa, cuando existe complicación que deriva del proceso de embarazo, parto, puerperio incluso por acciones u olvidos, o tratamientos que deriven de los anteriores: hemorragia obstétrica, atonía uterina, hipertensión del embarazo, entre otras<sup>(3)</sup>. Por otro lado, la muerte materna indirecta es la que no depende del proceso obstétrico, sino por una enfermedad subyacente o alguna que se haya incrementado por los cambios producto de la gestación. Así tenemos, cardiopatías, neoplasias, infecciones, patología autoinmune, etc.<sup>(3)</sup>.

En un hospital nivel III de la seguridad social de Chiclayo, entre 2013 y junio 2019 ocurrieron 23 muertes maternas, de las cuales el 50% fueron de tipo indirecta. De éstas, 42 % de las muertes fueron causadas por patología cardiovascular y el otro 58% fueron producto de infecciones por enfermedades subyacentes como influenza, VIH, neoplasias, patología autoinmune, etc.<sup>(4)</sup>.

La atención prenatal está enfocada en la búsqueda constante de factores de riesgo y no sólo debería ser una constante actualización de signos vitales de la gestante. No sólo está el aspecto obstétrico sino también la evaluación de la condición médica, lo que condiciona a la muerte materna indirecta. Para ello, el

profesional que realiza esta actividad debe tener las competencias necesarias para poder orientar, referir o manejar dichos problemas según sea el caso. Intervenir sobre los factores de riesgo de la gestante, es uno de los objetivos más importantes del control prenatal, para disminuir la morbilidad y mortalidad materna<sup>(5)</sup>.

En los controles prenatales de las gestantes con problemas de salud previos, se espera sean evaluadas con minuciosidad; incluyendo no sólo el examen físico, sino también prestar importancia a la anamnesis y datos que brinde la gestante, además de la búsqueda de antecedentes personales y familiares pertinentes al caso. Sin embargo, creemos que se podría mejorar dichos aspectos, ya que muchas veces algunas historias clínicas muestran detalles insuficientes, o no incluyen datos de interés clínico, que de estar presentes ayudarían a identificar el diagnóstico de la gestante o su complicación.

Dichos aspectos podrían optimizarse aún más, brindando la capacitación adecuada al personal ante problemas médicos en la gestación, además de un sistema eficiente de referencias y contra referencias y los insumos suficientes que permitan manejar estos casos a nivel hospitalario. Por otro lado, no se debe olvidar el aspecto afectivo: el profesional que atiende debe crear una atención de calidad que brinde confianza a la gestante y así se logre una óptima evaluación.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Mortalidad materna [Internet]. [citado 2 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat 2016; 5(2):7-8
3. Ministerio de salud, Perú. Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/CDC-V.02. Directiva sanitaria que establece la notificación e investigación para la

1. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Hospital Almazor Aguinaga Asenjo EsSalud. Chiclayo, Perú.  
2. Facultad de medicina, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.  
3. Facultad de medicina, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.  
a. Médico epidemiólogo.  
b. Médico residente de ginecología y obstetricia.

vigilancia epidemiológica de la muerte materna [Internet]. [citado 2 de junio de 2019]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193019/191744\\_RM\\_778-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1qi2qim.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193019/191744_RM_778-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1qi2qim.pdf)

4. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, ESSALUD. Sub sistema de mortalidad hospitalaria.
5. Herrera J. Evaluación del riesgo obstétrico en el

cuidado prenatal. Colomb Méd 2002; 33:21-25..

**Correspondencia**

Fernández Mogollón Jorge

Correo: [jorgeluis\\_59@yahoo.es](mailto:jorgeluis_59@yahoo.es)

**Revisión de pares**

Recibido: 20/05/2019

Aceptado: 30/05/2019