

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA ANTE EL INCREMENTO DE MUERTE MATERNA EN LA REGIÓN PIURA

CÓDIGO: AE 007-2023

I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos a nivel regional ante el incremento de casos de muerte materna a fin de adoptar las medidas de prevención y respuesta integradas correspondientes.

II. ANTECEDENTES

A nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), en la Sala de Situación de Salud a la Semana Epidemiológica (SE) 36-2023, reporta 178 casos de muerte materna (directa e indirecta), siendo ésta la casuística más baja registrada, de forma comparativa, a la SE 36 desde el año 2000 hasta 2022.

En el mismo reporte nacional, a pesar de presentar 1 caso menos que en el año 2022 (a la SE 36), se observa que Piura es el departamento con más casos de muerte materna directa e indirecta según procedencia a nivel nacional, superando en cifras a Lima Metropolitana y todos los departamentos, con 21 casos notificados, que representan el 12% de la casuística nacional.

Los casos de muerte materna notificados en 2021 (39 casos) y 2022 (29 casos) superan o igualan cifras de los años 2003 (37 casos) y 2006 (29 casos), respectivamente. Lo expuesto demuestra el incremento de la mortalidad materna en nuestra región. El reporte regional presenta una casuística de 23 casos a la fecha actual (SE 37-2023).

El riesgo de muerte en gestantes de la región Piura es alto, la razón estimada en 2022 a partir los certificados de nacimientos (31,971) asciende a 90.7 por cada 100,000 nacidos vivos. La razón regional estimada al mes de agosto de 2023 asciende a 121.2 por cada 100,000 nacidos vivos, con 23 casos notificados y 16,496 nacimientos registrados al 31 de agosto de 2023.

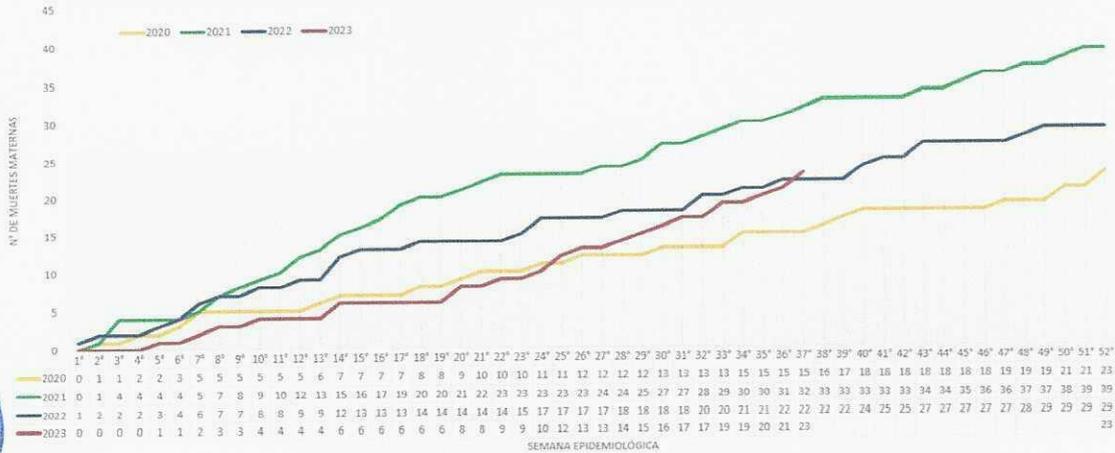
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En la región Piura, hasta la SE 37-2023 se notifican 23 casos de muerte materna. La casuística notificada en 2023 supera la casuística reportada del año 2020 en la SE 25-2023; asimismo, supera la casuística reportada del año 2022 en la SE 37-2023.





Casos acumulados de Muertes Maternas (Directa + Indirecta) por Semana Epidemiológica. Región de Salud Piura 2020-2023*.

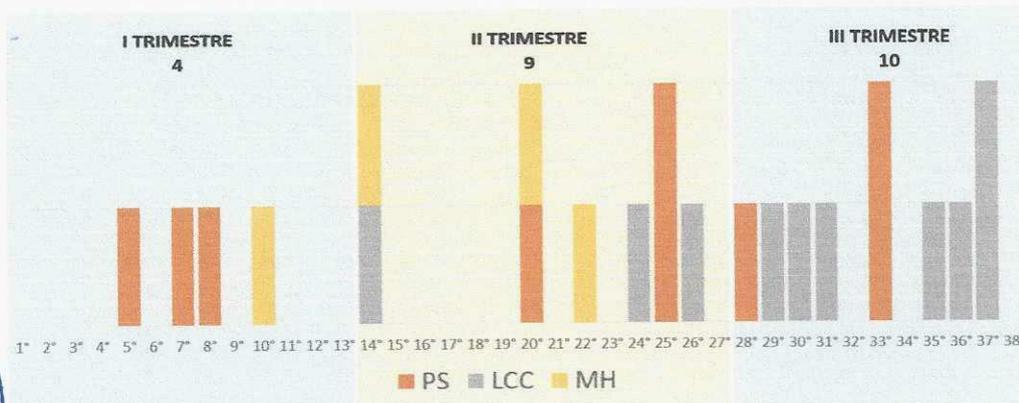


FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – DIRESA PIURA.

*SE 37-2023

En el año en curso, se aprecia que los casos notificados en el segundo trimestre superan en más del doble a los notificados en el primer trimestre; asimismo, en el avance del tercer trimestre se notifica un caso más que en el segundo trimestre.

Número de Muertes Maternas por Semana Epidemiológica y causa básica de fallecimiento, Piura 2023.



FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – DIRESA PIURA.

*SE 37-2023

Por ello, la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud Piura emite la presente alerta.

IV. RECOMENDACIONES

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. Las usuarias/os de planificación familiar tiene acceso a los servicios en condición de igualdad, sin discriminación por edad, etnia, nacionalidad, orientación sexual, estado civil, estrato social, condición de asegurado o tipo de seguro de salud, discapacidad, religión, creencias, etc.
2. Las y los adolescentes, desde la edad de 14 años, que acuda a los establecimientos de salud en busca de planificación familiar, se les brindará todos los servicios. La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, a excepción de los métodos definitivos.
3. El servicio de obstetricia, en su jurisdicción sanitaria, identificará usuarias con factor de riesgo reproductivo de tipo social, antecedentes obstétricos desfavorables o enfermedades crónicas no transmisibles, para ofrecer orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, brindar acceso a métodos de planificación familiar según elección de la usuaria y realizar seguimiento para la prevención de un embarazo no planificado. Además, identificará necesidad de atención de la morbilidad, derivando a medicina de ser necesario.

Los Departamentos de Gineco Obstetricia de los hospitales deben fortalecer las actividades de planificación familiar de consultorio externo, hospitalización y centro quirúrgico, buscando promover la anticoncepción post evento obstétrico y mejorar el acceso de usuarias/os que demandan anticoncepción quirúrgica voluntaria.

PROMOCIÓN DE SALUD

La responsable de Promoción de la Salud del establecimiento de salud debe implementar o fortalecer el sistema de vigilancia comunal, con participación de Agentes Comunitarios de Salud, para la referencia comunitaria de gestantes sin atención prenatal, gestantes a término con sospecha de trabajo de parto y/o gestantes o púerperas que presentan señales de peligro.

El establecimiento de salud debe difundir hacia la población mensajes claves sobre las señales de peligro durante la gestación y puerperio, así como el parto institucional, a través de sesiones demostrativas, actividades grupales, dramatizaciones, actividades recreativas, uso de las TIC's u otro método/herramienta de Educación para la Salud.

ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

1. El personal de los establecimientos de salud con población asignada debe organizar la actividad extramural de búsqueda activa de gestantes, para incrementar la tasa de captación oportuna de gestantes (primera atención prenatal en el primer trimestre).
2. En el primer nivel de atención en salud, el médico cirujanos o médico gineco obstetra realiza la primera o segunda atención prenatal, la que contempla el examen físico completo, evaluación de exámenes auxiliares, identificación de patologías y complicaciones asociadas iniciando manejo en los casos que requiera.



3. El/la médico/a tratante que durante la atención de la gestante advierte que el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante o causa en su salud un mal grave y permanente, informará a la embarazada sobre el diagnóstico, el pronóstico, los riesgos graves para su vida o su salud, y los procedimientos terapéuticos que correspondan, en cumplimiento a lo dispuesto por la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", aprobada con RM N° 486-2014-MINSA.

El médico u obstetra en el primer nivel de atención realiza tamizaje, confirmación diagnóstica y referencia hacia consultorio externo del segundo nivel de atención (mediante aplicativo REFCON) para la atención especializada en Obstetricia y Ginecología de la gestante hasta el momento del parto, por las siguientes patologías o condiciones:

- Antecedente de cirugía pélvico-uterina (p.e. cesárea, miomectomía, etc.).
- Hiperémesis Gravídica con trastorno metabólico moderado o severo.
- Isoinmunización Rh (referir antes de las 28 semanas).
- Oligohidramnios (ILA < 5 cm o Pozo mayor < 3 cm).
- Polihidramnios (ILA > 25 cm o pozo mayor > 8 cm).
- Embarazo Múltiple (referencia a las 32 semanas).
- Obesidad (IMC > 30).
- Diabetes Mellitus.
- Placenta Previa.
- Anemia Severa.
- Tuberculosis.

En el segundo nivel los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia realizan atención prenatal a gestantes referidas del primer nivel de atención, con diagnósticos del ítem anterior, solicitando los exámenes auxiliares e interconsultas médica que consideren en su plan de trabajo hasta el momento del parto. La contrarreferencia, utilizando aplicativo REFCON, se realiza al momento del alta hospitalaria.

6. El servicio de obstetricia de los establecimientos de salud con población asignada debe priorizar las acciones que busquen completar las tres entrevistas del plan de parto con la finalidad de promover el acceso de usuarias al parto institucional.
7. Monitorizar el padrón nominal de gestantes de los establecimientos de salud, priorizando gestantes de alto riesgo y/o con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas.

ATENCIÓN DEL PARTO

8. Los profesionales de salud que brindan atención a la mujer en el momento del parto deben emplear el Partograma Modificado OPS desde la fase activa (dilatación cervical de 4 cm), estableciendo plan de trabajo según la evolución del trabajo de parto y funciones vitales.

9. El personal de salud de establecimientos de salud FONB y FONE deben desarrollar el Curso Virtual: Trato Materno y Neonatal Respetuoso, disponible en siguiente enlace: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/trato-materno-y-neonatal-respetuoso-2021>. El curso virtual es organizado y desarrollado por OPS, para acceder debe contar o autogenerar un usuario y contraseña al Campus Virtual de Salud Pública.



10. El personal de salud en establecimientos FONB y FONE promueven la atención del parto como experiencia positiva, cumpliendo con el numeral 6.1.7 de las disposiciones específicas de la Norma Técnica de Salud N° 180-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia Basada en Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, aprobada con RM N° 031-2022-MINSA.

11. El médico u obstetra que atiende el alumbramiento sin complicaciones debe realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto, revisión de placenta y del canal del parto, según Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Capacidad Resolutiva (RM N° 695-2006-MINSA) y Norma Técnica de Salud Materna (RM N° 827-2013-MINSA).



ATENCIÓN DEL PUERPERIO

12. En las dos primeras horas del puerperio inmediato, se realiza la vigilancia estricta de la púerpera cada 15 minutos, controlando:

- Signos vitales.
- Contracción uterina.
- Sangrado vaginal.



MANEJO INICIAL DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA Y SU REFERENCIA

13. Durante el manejo inicial de la emergencia obstétrica, el personal que integra el equipo de guardia empleará las claves de emergencia obstétrica, debiendo establecer la forma de su activación en el establecimiento de salud y los roles que desempeñará cada integrante.

14. El jefe de establecimiento de salud debe garantizar e informar la operatividad del transporte asistido para el traslado de gestantes/púerperas que presentan complicación obstétrica, acompañada de profesional idóneo.

15. El servicio de obstetricia de los establecimientos de salud debe asegurar la disponibilidad de los insumos y medicamentos de las claves de emergencias obstétricas. Además, su ubicación y uso sea de conocimiento de todo el personal de salud.

16. El servicio de farmacia de los establecimientos de salud debe verificar constantemente que los insumos y medicamentos de las claves de emergencias obstétricas no se encuentren vencidos.

17. La referencia en gestantes/púerperas en situación de emergencia se ejecutará con la oportunidad necesaria, para no agravar la situación de salud de la paciente, en caso contrario el establecimiento de salud a través del jefe de guardia asumirá la



responsabilidad administrativa por las consecuencias que devengan de un periodo mayor de observación.

ATENCIÓN DE CASO DE VIOLENCIA SEXUAL

18. En la atención de usuaria afectada por caso de violencia sexual, se proveerá al Kit de Atención de Caso de Violencia Sexual Básico o Completo, según la categoría del establecimiento de salud. De no ser un caso denunciado, el profesional de salud deberá denunciar el caso ante el operador de justicia más cercano, Policía Nacional del Perú, Fiscalía o Juez de Paz; y comunicado al Centro de Emergencia Mujer más próximo.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

19. SOBRE EL ACCESO; toda gestante o usuaria de planificación familiar que acuda a un establecimiento de salud, independientemente del tipo de consulta (ambulatoria o emergencia), deberá ingresar INMEDIATAMENTE y será entrevistada por el médico u obstetra de turno. El acceso al establecimiento no será condicionado a la presentación de ningún documento (DNI, carné prenatal o carné de usuaria, hoja de referencia, etc.).

20. Las atenciones preventivas en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, atención preconcepcional, atención prenatal, atención del puerperio, atención de adolescentes, etc.) se brindan en los consultorios de todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención (con población asignada) sin importar el Establecimiento de Salud de afiliación del Seguro Integral de Salud.

Todos los establecimientos de salud que ofrecen servicios de planificación familiar deben contar con stock suficiente de los insumos anticonceptivos. Los meses de existencia de disponibilidad con la que deben calcular requerimiento de insumos será de seis meses.

22. El responsable de farmacia del establecimiento de salud debe entregar, con cargo, un determinado stock de insumos de planificación familiar al servicio de obstetricia para que realice la provisión de estos a la usuaria/o en el consultorio.

23. Los establecimientos deben adecuar sus horarios de atención de planificación familiar a las necesidades de la población, aunque estos no sean necesariamente los horarios regulares.

24. Los establecimientos de salud deben adecuar un flujo diferenciado para la atención de usuarias/os de planificación familiar, con la finalidad de facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos.

25. No se pueden efectuar cobros a las usuarias/os de planificación familiar, todos los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud a través de los establecimientos de salud públicos son gratuitos, incluyendo conceptos de historia clínica, carpeta o fólder, consulta, exámenes auxiliares, insumo anticonceptivo, tarjeta de control, o cualquier otro concepto (NTS N° 124-2016-MINSA-V.01).

26. La Dirección Ejecutiva y Jefaturas de los establecimientos de salud públicos y privados, que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB) y



Esenciales (FONE), deben garantizar la programación del personal de salud que integra el equipo de guardia, según categoría.

27. La Dirección Ejecutiva y Jefaturas de los establecimientos de salud públicos y privados debe programar supervisiones de forma regular a los servicios de emergencia, con la finalidad de reconocer la permanencia del personal de salud programado en la guardia hospitalaria.

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud públicos y privados del ámbito regional. Los directores/gerentes/jefes de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en los subsectores de salud del ámbito regional son responsable de implementar, difundir y evaluar la presente alerta.

Piura 18 de setiembre de 2023.



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA

MED. EDUARDO JOSÉ GUERRERO AMAYA
DIRECTOR REGIONAL