ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Ante incremento de casos de muertes maternas en el ámbito del departamento de Huánuco

Nº 004 - 2025

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados del departamento de Huánuco sobre el incremento de muertes maternas, a fin de adoptar medidas de prevención por los servicios de salud.

II. ATECEDENTES

La muerte materna es la muerte de una mujer que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la causa de muerte (causa obstétrica o causa no obstétrica). Esto incluye causas no intencionales, accidentales e incidentales. La muerte materna refleja la evolución de la salud materna y la capacidad resolutiva del sistema de salud de un país, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la meta es «reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacimientos» sin que ningún país tenga una razón de mortalidad materna que sea superior al doble del promedio mundial; las defunciones maternas evidencian la respuesta y capacidad resolutiva de los servicios de salud y también miden las brechas sociales existentes en las distintas poblaciones, accesibilidad a la atención de calidad, independientemente de la edad, estrato social, procedencia y cultura de la población.

La razón de mortalidad materna a nivel mundial en el 2023 fue de 197 por cada 100 000 nacidos vivos (NV); y para lograr la meta a escala mundial de reducir la RMM inferior a 70 para el año 2030, será necesario lograr una reducción anual del casi el 15%, porcentaje que rara vez se ha conseguido a nivel nacional.

En el Perú la RMM fue de 52.2 por cada 1000 000 NV, inferior en un 30.2 puntos porcentuales (pp) respecto a la RMM observada el año 2013, periodo en el cual fue de 74.8 por cada 100 000 NV. Las mujeres en el Perú mueren por complicaciones surgidas durante el embarazo, parto y puerperio y por causas directas como la hemorragia, hipertensión inducida por el embarazo, sepsis y aborto-, siendo en menor número las causas indirectas.

En el departamento de Huánuco, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 32 de 2025, la razón de mortalidad materna (RMM) es de 18 por cada 100 000 NV, inferior en un 57,1% al mismo periodo del año 2024, se notificaron 07 muertes maternas, con una razón de 42 por cada 100 000 NV.

Siendo importante asegurar el acceso a los servicios de salud de las MEF (Gestantes y no gestantes) a través del Sistema de Aseguramiento Universal, sostenibilidad de Recursos Humanos, promoviendo y fortaleciendo el parto vertical con adecuación cultural, incremento de casas de espera, capacitación en servicio y trabajo articulado entre los diferentes componentes que integran el comité de prevención y control de muertes maternas en los diferentes niveles de atención.

La evidencia indica que el 90% de las muertes maternas pueden ser evitadas mediante una combinación de medidas que incluyen la implementación de cuidados maternos de calidad, acceso universal a métodos anticonceptivos modernos y esfuerzos para abordar las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Según la declaración de Débora Maine y Murat Akalin, existen cuatro demoras para la ocurrencia de una muerte materna entre ellas," demora en reconocer los signos de alarma en el domicilio", "demora en tomar decisiones para buscar ayuda", "demora en llegar al establecimiento de salud" y "demora en recibir atención en el Establecimiento de Salud". Además de otras determinantes presente en la ocurrencia de una muerte materna: "cadena causal" la mujer debe estar gestando; debe desarrollar un problema médico; la complicación debió ser tratada inadecuadamente, o no haber sido tratada.

Con la finalidad de contribuir a la prevención y control de la morbimortalidad materna en el ámbito nacional la Vigilancia Epidemiológica de la muerte materna se desarrolla a través de la NTS N° 227 – MINSA/CDC, aprobado mediante RM N° 272-2025/MINSA, permite la identificación, notificación, cuantificación, recolección, análisis, interpretación y difusión de información de las muertes maternas, en forma sistemática y continua, con el objeto de desarrollar medidas de

prevención y de intervención para reducir la morbimortalidad materna y mejorar la calidad en la atención de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

III. SITUACIÓN ACTUAL

En el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica N° 31, se han notificado 03 muertes maternas , 02 en mujeres adultas de 33 y 41 años (durante el puerperio y en el Hospital) y el último evento en una adolescente de 13 años de edad, durante el parto en su domicilio, procedentes del distrito de Amarilis, Churubamba y Panao, siendo la causa final de la defunción materna ocurrida en la S.E. 06 de otras inercias uterinas, mientras de las que ocurrieron durante las S.E. 25 y 31 se encuentran en investigación para ser analizadas por el Comité Regional de Prevención y control de Muertes Maternas, Fetal y Neonatal. La distribución en el tiempo de las muertes maternas, evidencia que luego de 19 semanas de control de este evento se produce la 2da defunción materna y luego de 6 S.E. la 3era defunción, al cual se suma una muerte materna de una puérpera mediata de 18 años, referida el 03 de Julio del año en curso desde el distrito de Tournavista al Hospital de Yarinacocha en el departamento de Ucayali, hospitalizada en el servicio de UCI hasta el día 16, falleciendo el mismo día.

Contexto epidemiológico que orienta a elaborar la presente alerta epidemiológica, estableciendo las siguientes recomendaciones de los componentes involucrados en la prevención de las muertes maternas a nivel del departamento.

IV. RECOMENDACIONES

VIGILANCIA EPIDDEMIOLÓGICA

1.Aplicar la NTS N° 227 – MINSA/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú, aprobado mediante RM. N°272-225/MINSA, en aras de contribuir a la prevención y control de la muerte materna en el departamento de Huánuco a través de las siguientes acciones:

- ✓ Bajo responsabilidad del Jefe del EE.SS. o quien haga sus veces toda muerte materna deberá notificarse de manera inmediata (dentro de las 24 horas) de ocurrido o conocido el evento, utilizando la ficha de notificación inmediata de muerte materna (FNIMM) Anexo N° 1 de la NTS. Según definiciones del evento: **Muerte materna directa**: que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas. **Muerte materna indirecta,** que resulta o deriva de una enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo. **Muerte materna incidental**: Aquella que no resulta de complicaciones obstétricas ni de una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto de esta y que ocurre por una causa externa a la salud de la madre, es decir, por causas accidentales o violentas. **Muerte Materna institucional**: que ocurre en un EE.SS. (públicos, privados o mixtos), independientemente del tiempo de permanencia en el mismo y ***Muerte materna extrainstitucional***: la que ocurre fuera de un EE. SS, en el domicilio, vía pública o durante el traslado por los familiares, - agente comunitario de salud o personal de la salud del domicilio hacia un EE.SS. Además, si la gestante o puérpera llega cadáver a un EE. SS.

2. El Responsable de la VEMM realizará el control de calidad de la ficha la misma que debe estar llenada con letra imprenta, clara y legible, con datos completos y coherentes; para ser ingresado al aplicativo del sistema nacional de vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria. Si faltara algunos datos como (causas de defunción, clasificación, momento de fallecimiento) y otros, serán completados luego del análisis de la Muerte materna por el Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal (CPMMFyN).

3. Toda muerte materna notificada debe ser investigada en forma obligatoria dentro de las 24 horas de haberse notificado, utilizando la ficha investigación epidemiológica de muerte materna (FIEMM) Anexo 2. NTS-227.

4. Se aplicará de manera obligatoria la ficha de autopsia verbal de muerte materna (FAVMM) (Anexo N° 4) a toda muerte materna notificada por el EESS, con el apoyo del personal profesional de la de la jurisdicción de procedencia de la fallecida o del lugar de residencia.
5. Los plazos para el ingreso y control de calidad del envío de datos, resultado de la investigación de cada muerte materna al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, es hasta 15 días calendarios del EESS, Microred, Red de Salud DIRESA para su remisión al CDC en los 15 días siguientes, siendo el plazo de 30 días calendarios a partir de la notificación inmediata de MM.
6. Toda Muerte materna, genera un expediente producto de la investigación clínico-epidemiológico y constará de los siguientes documentos:
   a. La ficha de notificación inmediata de muerte materna (FNIMM)
   b. La ficha investigación epidemiológica de muerte materna (FIEMM)
   c. La ficha de autopsia verbal de muerte materna (FAVMM)
   d. Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada
   e. Copia de certificado de defunción o acta de inscripción de defunción.
   f. Copia del certificado de necropsia (en caso se hubiera realizado)
   g. Informes médicos y del personal de los EE.SS. que participaron en la atención del último embarazo de la fallecida o de la enfermedad o evento que desencadenó la muerte materna.
   h. Copia del acta del Comité de prevención y control de la mortalidad materna, fetal y neonatal (CPMMFyN) de la Red de Salud, Hospital según el nivel que corresponda.
   i. Copia del informe de auditoría médica.
7. Presentar la sala de situación de la mortalidad materna según niveles de atención elaborada a partir de la investigación clínico epidemiológico, sus determinantes y factores de riesgo a fin de tomar decisiones estratégicas orientadas a la reducción de la mortalidad materna considerando los determinantes que condicionaron el evento.

DESP - ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ✓ Cumplimiento de la NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01, aprobado con RM N° 827-2013/MINSA, norma técnica de salud para la atención Integral de Salud Materna, siendo el objetivo realizar un trabajo estandarizado durante la gestación, parto y puerperio, asimismo fortalecer los procesos de atención en todo nivel.
- ✓ Cumplimiento de la Directiva N° 001-2024-DG-HCO-DESP-DAIS-ESSSyR, aprobada con RD N° 2381-2024-GRH/DIRESA, con fecha 15 de noviembre de 2024 y Plan de acción para la Prevención de la mortalidad materna, fetal y neonatal 2025, aprobada con Resolución Directoral N° 631-2025-GRH/DIRESA, siendo de estricto cumplimiento de los Directores Ejecutivos de las Redes de Salud, Hospitales y Jefes de Micro Redes de Salud.
- ✓ Captación temprana y seguimiento del 100% de gestantes y puérperas en el ámbito de los Establecimientos de Salud de la Región, con énfasis en aquellas que presentan antecedentes patológicos y se encuentren inasistentes (por diferentes motivos).
- ✓ Fortalecer el desarrollo de actividades con la familia y agentes comunitarios, dando continuidad a la atención de la gestante, enfatizando en el cumplimiento de las visitas domiciliarias para la aplicación del plan de parto, que permita a la familia conocer el estado de salud de la gestante y acompañen en todo el proceso de su gestación incluido el parto institucional, puerperio y a su vez respondan frente a situaciones que amerita una referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva.
- ✓ Monitoreo y supervisión integral a los EESS desde Redes de Salud y Micro redes, priorizando aquellos establecimientos de salud con riesgo potencial de ocurrencia de muertes maternas, gestantes adolescentes, partos domiciliarios; permitiendo realizar la vigilancia permanente.
- ✓ Desde las Redes y Establecimientos de salud, monitorear de forma permanente el listado de gestantes con fecha probable de parto, para su intervención en cuanto se identifique una emergencia de toda índole (Obstétricas, caídas, violencia, etc).
- ✓ Monitoreo permanente del padrón nominal de gestantes y puérperas con factor de riesgo, la cual permitirá realizar acciones inmediatas para una atención en un establecimiento de mayor capacidad resolutiva.

- ✓ Monitoreo permanente de la disponibilidad de medicamentos e insumos implementados en los kits de las claves obstétricas, kit para la atención de víctimas de violencia sexual.
- ✓ Garantizar la disponibilidad de los servicios de salud materna para las atenciones prenatales, parto, puerperio y a mujeres en edad reproductiva.

DESP - DIRECCIÓN EJECUTIVA DE TELESALUD, REFERENCIAS Y URGENCIAS.

- ✓ Garantizar la operatividad de los Sistemas de Referencia y Contrarreferencias de su jurisdicción para el traslado oportuno de pacientes desde el primer nivel de atención hasta los niveles de mayor complejidad (hospitales de acuerdo a sus ámbitos jurisdiccionales), cuando se presenten complicaciones que superan la capacidad resolutiva del establecimiento donde inicialmente fueron atendidas, manteniendo comunicación permanente las 24 horas del día a través de los teléfonos fijos, celulares, personal y/o Institucional.
- ✓ Realizar el mapeo de IPRESS de acuerdo con la capacidad resolutiva referente a disponibilidad de transporte asistido (Contratos con servicios de ambulancias o transporte comunitario); líneas telefónicas operativas, sistemas de información en tiempo real (registros electrónicos o apps).
- ✓ Operatividad de los servicios de salud para las atenciones por Telemedicina (Teleinterconsulta, telemonitoreo, teleconsulta y teleorientación) en las IPRESS de su jurisdicción para efectivizar el seguimiento prenatal remoto (monitoreo de signos de alarma y detección temprana de factores de riesgo) mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs).
- ✓ Impulsar la educación y promoción de la Salud Materna virtual mediante el uso de las TICs (Charlas virtuales sobre signos de alarma en el embarazo y parto, videos y materiales interactivos sobre nutrición, higiene y planificación del parto, orientación y consejería psicológica o emocional a distancia).
- ✓ Garantizar el transporte asistido oportuno y seguro las 24 horas del día, los 7dias de la semana, asegurando la disponibilidad de **ambulancias equipadas** y personal entrenado.
- ✓ Establecer acuerdos para el transporte comunitario en zonas rurales, definiendo rutas de evacuación previamente determinadas en áreas agrestes y de difícil accesibilidad geográfica.
- ✓ Las gestantes con factores de riesgo y complicaciones deben ser referidas de manera oportuna a las casas de espera de los Establecimientos de Salud de mayor capacidad resolutiva, previa coordinación con la instancia del nivel inmediato superior.

DESP - UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- ✓ Identificar oportunidades de mejora en los servicios de salud sexual y reproductiva para ser abordadas a través proyectos de mejora continua de la calidad, de manera articulada y conducida por el responsable de gestión de la calidad del establecimiento de salud.
- ✓ Aplicar la encuesta de satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud para conocer la proporción y el grado de satisfacción del usuario de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva al II semestre del año en curso.

DESP – CURSO DE VIDA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- ✓ Realizar Autoevaluación de EESS para verificación de cumplimiento de estándares de calidad en servicios de cuidado integral de salud para adolescentes.
- ✓ Fortalecer la articulación entre el Equipo de Salud para organizar la entrega del paquete de cuidado integral a los/las adolescentes incluyendo las intervenciones para la prevención de embarazos en adolescentes.
- ✓ Fortalecer la articulación entre el Curso de Vida del Adolescente y Estrategia Sanitaria de Salud Mental, Cultura de Paz y otras áreas a fin de contribuir a reducir todo tipo y acto de violencia (priorizando la violencia sexual) en las adolescentes; a fin de identificar de manera oportuna los problemas de salud mental que pongan en riesgo la salud de las gestantes, puérperas adolescentes y recién nacido de madres adolescentes
- ✓ Realizar sesiones educativas sobre la prevención de la violencia, dirigido a padres y madres de familia en las Instituciones educativas y comunidades

- ✓ Reuniones intersectoriales periódicas para el abordaje y análisis de casos de embarazos en adolescentes priorizando a los casos menores de 14 años y la violencia sexual (GORE, DIRESA, DRE, Fiscalía, PNP, otros)
- ✓ Mejoramiento del acceso de la población a servicios de orientación/consejería en salud sexual y salud sexual reproductiva, entrega de insumos anticonceptivos a las y los adolescentes sexualmente activas/os y a madres o padres adolescentes, en los servicios de salud, para prevención del embarazo en adolescentes.
- ✓ Mejoramiento de las competencias técnicas del personal de salud para brindar Cuidado Integral a los y las adolescentes que incluye orientación y consejería en salud sexual y salud sexual reproductiva y detección de violencia contra la mujer para la prevención del embarazo no deseado en las adolescentes.
- ✓ Trabajo articulado para mejorar el Sistema de Comunicación en Salud Sexual, Salud Sexual Reproductiva para los y las Adolescentes con énfasis a la importancia de la Planificación familiar como pilar fundamental para la prevención de los embarazos no deseados.
- ✓ Involucrar a los(as) adolescentes en los temas preventivos (prevención embarazo en adolescentes, prevención de las ITS, prevención de violencia sexual, etc.)
- ✓ Seguimiento de socialización de contenidos en las IIEE a cargo de los Docentes capacitados en temas: Identidad, género, comunicación asertiva, salud sexual, enamoramientos saludables, autoestima, identificación de situaciones de riesgo, planeando el futuro y otros temas dirigido a los y las adolescentes.
- ✓ Mejorar la articulación intersectorial con Sector Educación, mediante Reuniones Técnicas para un Trabajo articulado con docentes, padres y autoridades para adaptar la educación sexual integral al contexto local.
- ✓ Detección, derivación y atención oportuna de trastornos de salud mental y del comportamiento, para una actuación conjunta con áreas involucradas de la multisectorial.
- ✓ Verificar abastecimiento y entregar el Kit de violencia sexual (En caso él o la adolescente haya manifestado haber sido víctima de abuso sexual).
- ✓ Fomentar la participación de los adolescentes en actividades recreativas, culturales, deportivas y educativas mediante la organización y realización de Ferias Comunitarias de salud y cultura; para contribuir a mejorar los patrones socio culturales protectores.

LABORATORIO

- ✓ Asegurar la disponibilidad de materiales, insumos y reactivos del laboratorio clínico para el cumplimiento del paquete de cuidado prenatal y puerperio.
- ✓ El jefe del EE.SS., dispondrá bajo responsabilidad el cumplimiento de rol de turno del personal de laboratorio según nivel de atención.
- ✓ Asegurar el funcionamiento básico de laboratorio, a través de un plan anual, a través de un plan anual preventivo y correctivo de los equipos.
- ✓ Personal de laboratorio permanente debe contar con capacitaciones para asegura el cumplimiento de los procesos de laboratorio clínico.

BANCO DE SANGRE

- ✓ Los bancos de sangre tipo II y TIPO I, deben estar abastecidos con hemocomponetes, (plaqueta globular, plaquetas, plasma) previa coordinación de los coordinadores de la atención materno perinatal, con los responsables de los centros de hemoterapia y bancos de sangre según nivel.
- ✓ Informar a la población la importancia de la donación voluntaria de sangre a fin de asegurar la disponibilidad de donantes potenciales según requiera la emergencia en los diferentes niveles de atención de salud.

PROMSA

- ✓ Fortalecimiento de la estrategia de sectorización y vigilancia comunitaria en salud a fin de contribuir a la captación de gestantes, residentes y migrantes en la comunidad para su comunicación inmediata al sectorista de la zona y / o a la responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva del EE.SS.

- ✓ Fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios de salud en la promoción de las prácticas saludables de la salud sexual y reproductiva en las poblaciones MEF de la comunidad.

COMUNICACIONES

- ✓ En los diferentes niveles de gestión sanitaria y utilizando los medios locales de comunicación fortalecer las estrategias comunicacionales con el fin de difundir información y educación sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva, reconocimiento de los signos de alarma que podrían complicar el embarazo, parto y puerperio.

DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

- ✓ Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención oportuna de las gestantes, puérperas y las emergencias obstétricas en los diferentes niveles de atención, según claves de emergencia, monitoreando de manera permanente el stock del kits de medicamentos que comprende las claves roja, amarilla y azul de las emergencias obstétricas, así como la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención regular.

DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

- ✓ Las Jefaturas de Recursos Humanos de Redes y Microrredes deben contar con el rol de turnos, para su monitoreo de la permanencia del personal de salud en los EE.SS. a fin de garantizar las atenciones a las mujeres en edad reproductiva, gestantes, puérperas, así como de las emergencias obstétricas, neonatales y de otra índole, en caso de incumplimiento comunicar el hecho al nivel inmediato para las acciones de control.
- ✓ El marcador digital de control de asistencia por ningún motivo debe ser manipulado, de darse el acto el personal de salud será sometido a un proceso disciplinario por la instancia respectiva.
- ✓ En los EE.SS. de cada jurisdicción con brecha de recursos humanos, esta necesidad debe ser cubierto por el personal de salud que obtuvo el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera, en el marco de la normatividad vigente y previa coordinación con las instancias respectivas.

La presente Alerta Epidemiológica es de aplicación y cumplimento estricto en todos los EESS de la Región Huánuco, bajo responsabilidad del Jefe del Establecimiento de Salud, Jefes de Microrredes y Directores Ejecutivos de las Redes de Salud a partir de la fecha de emisión.

Huánuco, 21 de agosto de 2025

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE HUÁNUCO
M.C. Gustavo Alipio Barrera Suica
CMP:20521
DIRECTOR REGIONAL