

NÚMERO 2

CMI BRIEF

FEBRERO 2021



Photo by EC/ECHO/Vicente Raimundo
Licence: CC BY-NC-ND

Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna en Perú

AUTORES

Camila Gianella

Chr. Michelsen Institute.
Pontificia Universidad Católica
del Perú.

Jorge Ruiz-Cabrejos

Pamela Villacorta

Andrea Castro

Gabriel Carrasco-Escobar

Laboratorio de Innovación en
Salud, Instituto de Medicina
Tropical 'Alexander von
Humboldt', Universidad
Peruana Cayetano Heredia,
Lima, Perú

Perú se ha retrasado al menos cinco años en su camino a la reducción de la mortalidad materna debido al profundo impacto que ha tenido la covid-19 en la provisión de los servicios de salud. Nuestra investigación muestra que el sistema de salud necesita una reingeniería urgente. Entre otras cosas, recomendamos la inclusión de las mujeres embarazadas en los grupos de riesgo de la covid-19.

Desde principios de los noventa, Perú ha visto un descenso importante en el índice de mortalidad materna. De hecho, el país ya estaba encaminado a alcanzar la meta 3.1 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), que pretende reducir la tasa de mortalidad materna global a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos para 2030. Pero la pandemia de la covid-19 ha generado unos retrasos importantes. Perú implementó rápidamente unas medidas estrictas para controlar la propagación del virus, como el cierre de fronteras, la restricción a la libertad de movimiento en todo el país, la prohibición de reuniones masivas y el cierre de escuelas, universidades e iglesias. También restringió todas las actividades o servicios no esenciales, incluidos los servicios primarios de salud que no sean de emergencia. A pesar de estas acciones, está dentro de los países con la incidencia y las tasas de mortalidad por la covid-19 más altas de Latinoamérica y el Caribe, así como en el mundo (Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center 2020, The Economist 2020). Este documento pretende mostrar el impacto que ha tenido la pandemia de la covid-19 en la trayectoria de mortalidad materna en Perú.

La salud materna no se considera clave en la respuesta a la covid

Este análisis contribuye al debate de la covid-19 al analizar los impactos directos e indirectos de la pandemia en la mortalidad materna en Perú. Hay varias razones por las cuales nos enfocamos en la mortalidad materna. Primero, en un contexto de emergencia donde los sistemas de salud se han puesto bajo presión, es importante comprender tanto qué se ha priorizado como las distintas formas en las que el cierre de servicios sanitarios esenciales afecta de forma desproporcionada a ciertos grupos poblacionales. Hay un conjunto emergente de investigaciones que describe el impacto en los servicios de emergencia, incluidos los antenatales y neonatales (Garrafa, Levaggi et al. 2020, Reinders, Alva et al. 2020). El efecto que esto ha tenido en la salud debe entenderse de manera más precisa. Segundo, la literatura describe cómo los indicadores de mortalidad materna son sensibles a la capacidad del sistema de salud de brindar servicios sanitarios de calidad a nivel primario, así como de su capacidad de remitir a tratamientos complejos. Es más, la mortalidad materna es sensible a la desigualdad social y a la marginación socioeconómica.

La mortalidad materna se enfoca en un grupo de la población (las mujeres en edad reproductiva) que en el contexto de la pandemia no se ha asumido como un grupo de alto riesgo por parte de la mayoría de las autoridades sanitarias, tanto en Perú como en el resto del mundo. Al inicio de la pandemia, la principal preocupación en torno a las mujeres embarazadas era prevenir la exposición del feto a la enfermedad. Las agencias de salud no consideraron la salud materna o el riesgo de mortalidad como un asunto central. Al principio, la evidencia mostró que las mujeres (al agruparlas en su totalidad e ignorar grupos particularmente vulnerables) presentaban un menor riesgo. Los datos recogidos, sobre todo en China y Europa, no indicaban que las mujeres embarazadas tuvieran un mayor riesgo de desarrollar síntomas severos debido a la SARS-CoV-2. Casi no se reportaron muertes maternas (Takemoto et al. 2020). De forma importante, los investigadores excluyeron a las mujeres embarazadas de las pruebas de tratamiento para la covid-19, incluso cuando el tratamiento evaluado presentaba pocas o ninguna preocupación durante el embarazo (Taylor, Kobeissi et al. 2020).

El aumento del riesgo de muertes maternas

Para finales de 2020, la evidencia empezó a mostrar que era más probable que las mujeres embarazadas necesitaran de tratamientos de cuidado intensivo para la covid-19 (Allotey et al. 2020). Además, las condiciones relacionadas a los embarazos de alto riesgo (como las comorbilidades existentes, una edad avanzada de embarazo y un índice de masa corporal alto) ahora parecían ser factores de riesgo severos para la covid-19 (Allotey, Stallings et al. 2020, Zambrano, Ellington et al. 2020). La evidencia de países de ingresos medios y bajos altamente afectados por la pandemia, como Irán o Brasil, indica que hay una posibilidad de un aumento en el riesgo de las muertes maternas debido a la covid-19 (Takemoto, Menezes et al. 2020). Sin embargo, hay todavía poca información sobre el efecto de

la respuesta de la pandemia en los servicios de atención y salud materna. Esto ocurre en un contexto en el cual muchos países alrededor del mundo, incluidos los de ingresos medios y bajos, se enfrentan a segundas olas de brotes de covid-19. Por tanto, es importante que los estudios generen evidencias para corregir las respuestas a la covid-19 y protejan a los grupos vulnerables de la población.

Como con otras condiciones sanitarias, incluida la covid-19, la mortalidad materna está distribuida de forma desigual en Perú. Informes de 2019 muestran que las regiones amazónicas de Ucayali, Amazonas, Madre de Dios y Loreto reportaron tasas de mortalidad materna (TMM) mucho más altas que las nacionales (Gil 2018).

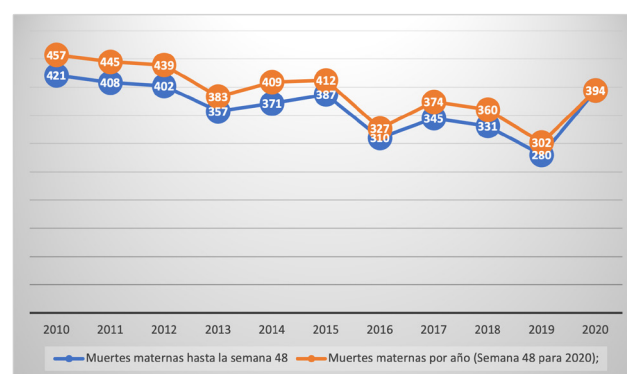
Las principales causas de las muertes maternas en Perú son hemorragia, hipertensión (relacionada a la eclampsia y preclamsia) y complicaciones por abortos. En el caso de las muertes relacionadas con el embarazo, las causas son suicidio, cáncer e infecciones respiratorias (Gil 2018, Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades 2020). En Perú, tres de cada cinco muertes maternas ocurren en el período puerperio (42 días después del nacimiento) (UNFPA 2020).

Restricciones a los servicios de prevención y emergencia

Formalmente, todas las mujeres embarazadas que residen en el país tienen el derecho al acceso a la atención de salud antenatal y posnatal. En abril de 2020, el Ministerio de Salud (Minsa) de Perú emitió una orden para garantizar el acceso a la atención antenatal, perinatal y posparto durante la emergencia de la covid-19. Sin embargo, los servicios preventivos, como parte de la atención primaria en salud, fueron suspendidos por cerca de dos meses y medio (Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza 2020). A pesar de los planes del Minsa, a lo largo del país los servicios obstétricos para pacientes externas también estuvieron restringidos hasta finales de 2020 (Reinders, Alva et al. 2020, UNFPA 2020). Dentro del contexto de la segunda ola de la covid-19, todavía es incierto cuándo vayan a reabrir estos servicios. Al mismo tiempo, el acceso a la atención de emergencia de salud también fue limitado durante muchos meses debido a la ausencia de personal sanitario. Se ha reportado que las unidades de cuidado intensivo para mujeres embarazadas han sido reasignadas a pacientes de covid-19 (UNFPA 2020).

El Ministerio de Salud ha reportado un incremento en las muertes maternas (ver Figura 1). Sin embargo, no es claro todavía cuántas de estas estuvieron directamente relacionadas con una infección de covid-19 y/o como consecuencia de una falta de acceso a tiempo al sistema de salud.

Figura 1: Muertes maternas en Perú, 2010-20



Fuente: Minsa (Ministerio de Salud 2020).

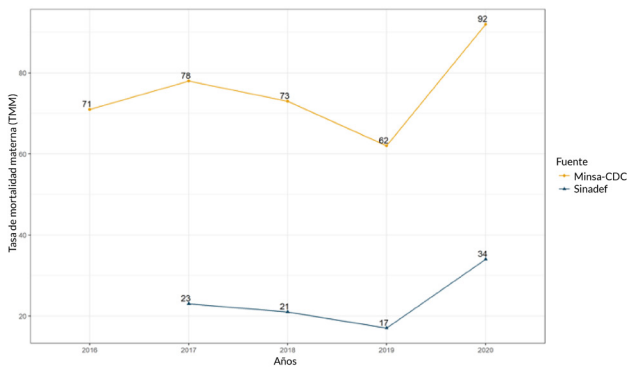
Método de estudio y hallazgos

Utilizamos los datos del Sistema Informático Nacional de Defunciones (Sinadef) desde 2017 al 28 de noviembre de 2020. El Sinadef contiene datos individuales de género, edad, distrito de residencia, estado civil, cobertura de seguro y educación al momento de la defunción, así como las causas de esta (directa, por condición preexistente o asociada) en códigos

de ICD-10 de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, el 22.72% de las muertes registradas no tenían una causa de muerte reportada. Para nuestro análisis, los criterios de inclusión para que un registro sea clasificado como ‘muerte materna’ era cualquier mujer, entre las edades de 12 a 57 (la edad materna más alta reportada por el Minsa) (Ministerio de Salud y Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades 2020), que haya tenido al menos una causa de muerte etiquetada como ‘embarazo, parto o posnatal’, entre la cual se incluyen todos los códigos ICD-10 entre O00-O99. Adicionalmente, una muerte registrada fue categorizada como una ‘muerte relacionada a la covid-19’ si al menos una de las seis causas de muerte fue codificada según el capítulo U07 (el código IC-10 para la SARS-CoV-2). Después de incluir a quienes cumplían con estos criterios, seleccionamos un total de 442 muertes registradas para un análisis posterior.

Nuestro análisis mostró un incremento en las muertes maternas, de 83 muertes en 2019 a 146 durante el 2020 (hasta noviembre). Este es un aumento del 75%. Al ajustarlas por nacidos vivos, el incremento en la tasa de mortalidad materna (TMM) fue de 17 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos en 2019 a 34 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Esto muestra un aumento del 102% en los datos recopilados por el Sinadef. La TMM aumentó de 62 a 92 cuando se calculó por los totales del Minsa (Figura 2). Este incremento representa una ruptura importante dado que la mortalidad materna en el país se había reducido durante dos años seguidos (Figura 1).

Figura 2: TMM en Perú por cada 100 000 nacidos vivos, 2016-20



Fuente: Basado en el análisis con datos de Sinadef y Minsa

La covid no es la principal causa del aumento de muertes maternas

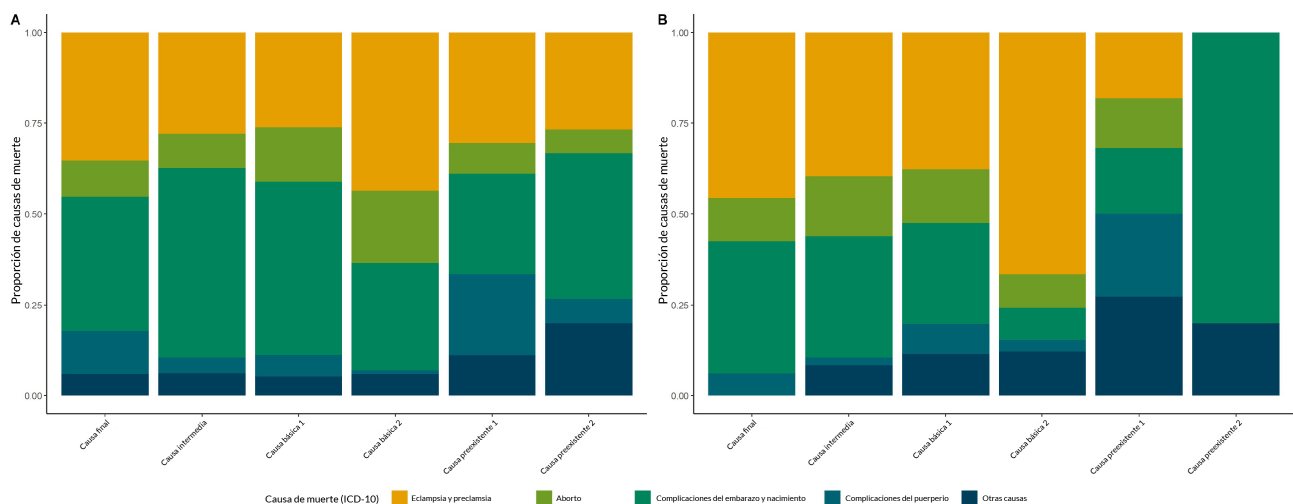
De las 146 muertes maternas reportadas en el período incluido en este análisis, 35 (23.97%) fueron categorizadas como casos de covid-19. La edad promedio para ambos grupos al momento de defunción fue similar: 31 para casos de covid-19 y 30 para los casos en los que no se registró covid-19. Los rangos de edad fueron de 15 – 45 para casos de covid y de 16 – 48 para otros casos.

Los datos de las causas de defunción indican que la infección de covid-19 no fue la principal razón detrás del incremento en las muertes maternas. Sin los casos de covid-19, hubo un incremento de 33% en el número de muertes maternas entre 2019 y 2020. Nuestro análisis de causas de mortalidad muestra que las mujeres no obtuvieron servicios de salud a tiempo. La Figura 3 (el gráfico A corresponde a los años 2017-19 y el gráfico B corresponde a 2020), muestra un incremento en la proporción de casos donde la preclamsia/eclampsia fueron la principal causa de muerte preexistente en 2020. Cabe anotar que los principales factores de riesgo de muerte para las mujeres con preclamsia/eclampsia son la falta de atención prenatal, asociada con la hipertensión crónica (Amorim, Santos et al. 2001). La falta de atención antenatal no permite hacer un diagnóstico de los embarazos de alto riesgo a tiempo debido a, por ejemplo, la preclamsia. El aumento de complicaciones en el nacimiento (como el parto prematuro, la restricción de crecimiento intrauterino, la placenta anormal, la detección de malformaciones congénitas y la hemorragia, entre otras) también indica una falta de control antenatal para poder diagnosticar algunas condiciones a tiempo, así como una falta de acceso a la atención obstétrica de emergencia. Durante la pandemia de la covid-19, los servicios de salud han estado saturados y las unidades de cuidado intensivo para mujeres embarazadas han disminuido (UNFPA 2020).

Conclusiones y recomendaciones de política pública

La covid-19, como un problema de salud, contribuye a la mortalidad maternal. Perú se ha retrasado al menos cinco años en su camino a la reducción de la mortalidad materna (ver Figura 1). Aunque las trayectorias prepandemia podrían recuperarse una vez se haya llevado a cabo una vacunación extensiva, este documento resalta la debilidad de un sistema de salud que necesita una reingeniería urgente para garantizar el acceso a los servicios de salud para quienes requieran atención.

Figura 3: (A) Distribución de las causas de muerte por categoría, 2017-19 (B) Distribución de las causas de muerte por categoría, 2020



Fuente: Basado en el análisis, datos de Sinadef

Recomendaciones

Siguiendo este estudio, los y las autoras hacen las siguientes recomendaciones:

- La necesidad de reexaminar los grupos de riesgo de covid-19 para que se incluyan a las mujeres embarazadas, y hacer un llamado a los gobiernos a que desarrollen e implementen medidas para proteger a este grupo de la población de infecciones de covid-19. Esto importa especialmente dado que hay preocupaciones de seguridad válidas para que se incluyan a las mujeres embarazadas como grupo prioritario para las vacunas de covid-19.
- Que deben desarrollarse enfoques de mujeres embarazadas realmente amplios. Las enfermedades como la malaria ya muestran los riesgos que genera el embarazo para las mujeres. La salud de las mujeres embarazadas debe recibir el mismo nivel de interés que la transmisión vertical de la comunidad médica.
- En el contexto de los llamados a nuevos confinamientos como una medida para controlar las segundas olas de covid-19, es necesario garantizar la provisión de servicios esenciales como la atención antenatal.
- También es importante que las fuentes de datos abiertos influyan en las decisiones. El Sinadef es un caso positivo; sin embargo, la superposición de distintos registros de muerte limita la capacidad de hacer análisis amplios. Los registros nacionales como el Sinadef deben incluir todas las defunciones, incluidas las maternas. Algunas de las debilidades de este análisis —por ejemplo, las diferencias entre los datos agregados reportados de muertes maternas por el Minsa y los datos del Sinadef— reposan en la falta de claridad o la omisión de los informes iniciales, y la presencia de distintos sistemas que se traslapan. La información precisa de las muertes maternas se registra como parte del Sistema de Vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú). Esta información no es de acceso abierto y está bajo el control del Ministerio de Salud de Perú (el equipo a cargo de este estudio hizo una solicitud formal a la información, pero no obtuvo respuesta). Sin embargo, como se mencionó antes, cuando se comparan por años, ambas fuentes siguen una tendencia consistente.
- Es importante evaluar el impacto de la pandemia de la covid-19 más allá del número de muertes relacionadas con la covid. Los efectos devastadores de la covid-19 en los sistemas de salud están contribuyendo a una mortalidad excesiva. Es importante entender cómo esto se distribuye en la población, cuáles grupos son más vulnerables.

Referencias

Allotey, J., E. Stallings, M. Bonet, M. Yap, S. Chatterjee, T. Kew, L. Debenham, A. C. Llavall, A. Dixit, D. Zhou, R. Balaji, S. I. Lee, X. Qiu, M. Yuan, D. Coomar, M. van Wely, E. van Leeuwen, E. Kostova, H. Kunst, A. Khalil, S. Tiberi, V. Brizuela, N. Broutet, E. Kara, C. R. Kim, A. Thorson, O. T. Oladapo, L. Mofenson, J. Zamora and S. Thangaratinam (2020). "Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis." *BMJ* 370: m3320.

Amorim, M. M. R. d., L. C. Santos, A. M. F. Porto and L. K. D. Martins (2001). "Risk factors for maternal death in patients with severe preeclampsia and eclampsia." *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 1: 237-247.

Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (2020). Muerte Materna. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE412020/04.pdf>, Ministerio de Salud.

Garrafa, E., R. Levaggi, R. Miniaci and C. Paolillo (2020). "When fear backfires: Emergency department accesses during the Covid-19 pandemic." *Health Policy* 124(12): 1333-1339.

Gil, F. (2018). Situación Epidemiológica de la muerte materna en el Perú.

Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center. (2020). "COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins". Retrieved October 6, 2020, from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (2020). Informe nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (al mes de mayo, 2020). Incluye hallazgos de 16 mesas regionales. <https://www.mesadecoconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>, Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza.

Ministerio de Salud and Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (2020). Número de muertes maternas anual y hasta la SE 48, 2000 - 2020. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE48/mmaterna.pdf>, Ministerio de Salud.

Reinders, S., A. Alva, L. Huicho and M. M. Blas (2020). "Indigenous communities' responses to the COVID-19 pandemic and consequences for maternal and neonatal health in remote Peruvian Amazon: a qualitative study based on routine programme supervision." *BMJ Open* 10(12): e044197.

Takemoto, M. L. S., M. O. Menezes, C. B. Andreucci, R. Knobel, L. A. R. Sousa, L. Katz, E. B. Fonseca, C. G. Magalhães, W. K. Oliveira, J. Rezende-Filho, A. S. O. Melo and M. M. R. Amorim (2020). "Maternal mortality and COVID-19." *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*: 1-7.

Taylor, M. M., L. Kobeissi, C. Kim, A. Amin, A. E. Thorson, N. B. Bellare, V. Brizuela, M. Bonet, E. Kara, S. S. Thwin, H. Kuganatham, M. Ali, O. T. Oladapo and N. Broutet (2020). "Inclusion of pregnant women in COVID-19 treatment trials: a review and global call to action." *The Lancet Global Health*.

The Economist (2020) "Tracking covid-19 excess deaths across countries. In many parts of the world, official death tolls undercount the total number of fatalities."

UNFPA (2020). Muertes maternas aumentarán en 40% debido a la pandemia si no se recupera el sistema de salud. UNFPA <https://peru.unfpa.org/es/news/muertes-maternas-aumentar%C3%A1n-en-40-debido-la-pandemia-si-no-se-recupera-el-sistema-de-salud>.

Zambrano, L. D., S. Ellington, P. Strid, R. R. Galang, T. Oduyebo, V. T. Tong, k. R. Woodworth, J. F. Nahabedian, E. Azziz-Baumgartner, S. M. Gilboa and D. Meaney-Delman (2020). "Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020." *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* (69): 1641-1647.