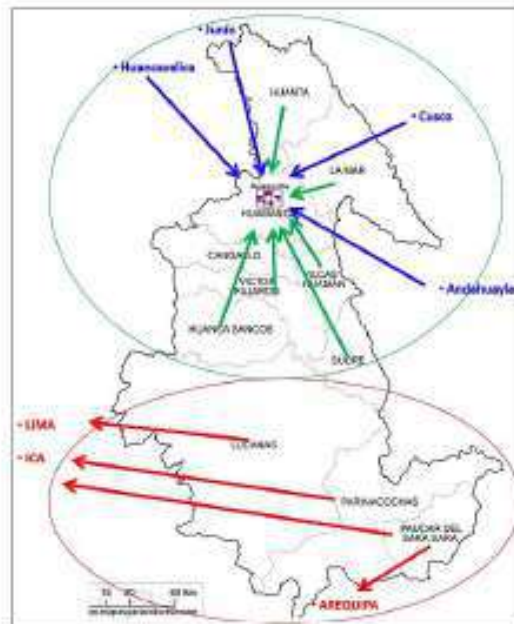


## SITUACION DE LA MORTALIDAD MATERNA Y MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LA REGIÓN AYACUCHO - 2024

Las características geográficas de la región Ayacucho y su acceso al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive (Hospital Regional de Ayacucho, nivel II-2), ubicado entre la zona centro y norte de la región, hacen que el flujo de referencias de emergencias obstétricas de los establecimientos de salud de la zona sur (Coracora y Puquio) sean hacia las regiones de Arequipa, Ica y Lima.

Asimismo, el Hospital Regional de Ayacucho, no sólo atiende referencias de la zona centro y norte de la región, sino también las referencias de las regiones de Apurímac, Junín, Huancavelica y Cusco. Fig1.

Fig. 1: Flujo de referencia de las emergencias obstétricas, región Ayacucho.



Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

### INDICADORES REGIONALES:

#### INDICADOR DE MORTALIDAD MATERNA (MM):

El evento de muerte materna es el resultado final de una serie de factores determinantes que influyen en la mujer durante su etapa reproductiva. Las cifras de mortalidad materna nos permiten evidenciar no solo la respuesta y capacidad resolutive (calidad) de nuestros servicios, sino también medir las brechas sociales existentes y la accesibilidad a la atención igualitaria independientemente de la edad, estrato social, procedencia e idiosincrasia de la población. El año 2024 hubo 04 muertes notificadas, de las cuales 01 fue por SUICIDIO, esta muerte no entra al cálculo de la Razón ni la Tasa de Mortalidad.

- **Razón de Mortalidad Materna (RMM):**

El indicador "Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos" en la región Ayacucho, mantiene una tendencia descendente. El año 2024 se redujo en 33 puntos porcentuales en comparación al año anterior (2024: 35.7 mujeres que fallecen por cien mil nacidos vivos y 2023: 53.3 mujeres que fallecen por cien mil nacidos vivos).

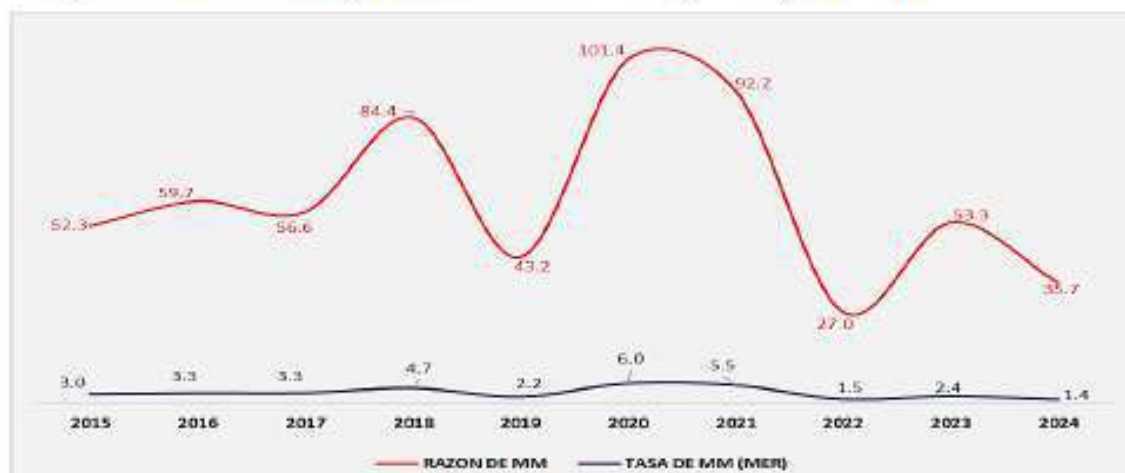
- **Tasa de Mortalidad materna (TMM):**

Relacionado a la edad reproductiva de la mujer (10 a 49 años), en vista que la edad es un factor de riesgo para la mortalidad materna. El año 2024 se redujo en 41.5 puntos porcentuales (2024: 1.4

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

mujeres que fallecen por cien mil mujeres en edad reproductiva y 2023: 2.4 mujeres que fallecen por cien mil mujeres en edad reproductiva). Fig. 2.

Fig. 2. Indicadores de Razón y Tasa de Mortalidad materna. Ayacucho, 2015 – 2024.



Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

#### INDICADOR DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:

En relación al año 2023, los Indicadores de MME del 2024 muestran una leve mejora de la calidad de atención. Tabla 1.

- **Razón de Morbilidad materna extrema (prevalencia):** En el año 2024 el riesgo de la mujer de tener una complicación extremadamente grave durante su gestación, parto o puerperio se incrementa en 13.6 puntos porcentuales en relación al año anterior.
- **Índice de Mortalidad materna (letalidad):** En relación al año anterior se disminuye en 39 puntos porcentuales los casos de Muerte materna por cada 100 eventos de MME, indicando leve mejora en la calidad de atención (2024: 6.3 casos de MM por cada 100 eventos de MME, y 2023: 7.9 casos de MM por cada 100 eventos de MME).
- **Relación de Morbilidad materna extrema y Muerte materna:** En el año 2024 se incrementa en 69.5 puntos porcentuales, indicando leve mejora en la calidad de atención (2024: por cada 14.8 casos de MME se tiene 1 muerte materna, a diferencia del año 2023: por cada 11.6 casos de MME se tenía 1 muerte materna).

Tabla 1. Indicadores de Morbilidad materna extrema. Ayacucho 2022 - 2024

INDICADORES MME REGION	SIGNIFICANCIA	2022	2023	2024
RAZON DE MME	Riesgo de la mujer de tener una complicación extremadamente grave durante su gestación, parto o puerperio.	49	62	71
INDICE DE MORTALIDAD MATERNA (letalidad)	A mayor índice de mortalidad materna, peor es la calidad de atención.	3.6	7.9	6.3
RELACION DE MME MUERTE MATERNA	Una estimación "mayor" indica "mejor calidad de atención"	27.0	11.6	14.8

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

**MORTALIDAD MATERNA**

En relación a las muertes maternas notificadas en nuestra región, para el 2024 se disminuye en 20 puntos porcentuales (año 2024: 04 muertes y el 2023: 05 muertes). Fig. 3.

Fig. 3. Notificación de casos de muerte materna, Ayacucho, 2000 – 2024.



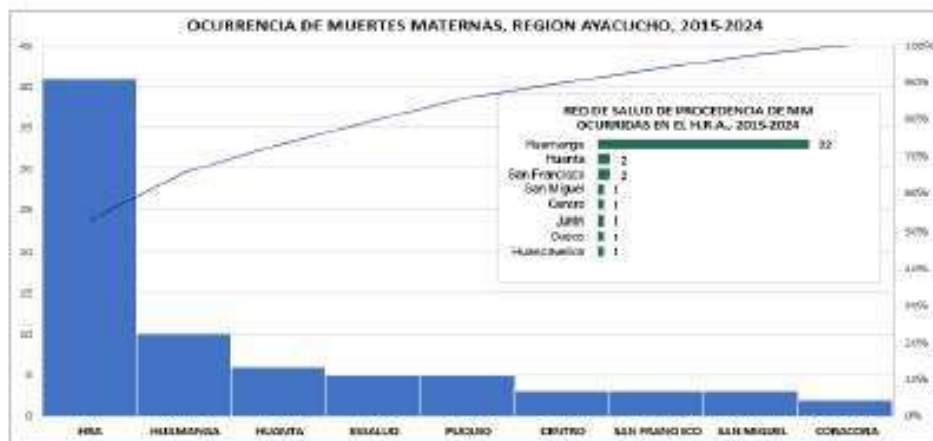
Fuente: CDC – MINSA

**Ocurrencia y distrito de procedencia:**

En esta última década (2015-2024) el 80% de las muertes maternas ocurrieron en el: Hospital Regional de Ayacucho, Red de Salud Huamanga, Huanta, EsSalud y Puquio (diagrama de Pareto).

Sólo en Hospital Regional de Ayacucho ocurrió el 52.6% de las muertes maternas, de éstas el 78% proceden de la Red de Salud Huamanga, el 12% de EsSalud, 5% de San Francisco, 5% de San Miguel, 2% de Huanta, 2% de Centro y 6% de otras regiones (Cusco, Junín, Huancavelica). Fig. 4.

Fig. 4. Pareto de ocurrencia de muertes maternas, 2015 – 2024.



Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

Tabla 3. Casos de muerte materna, según ocurrencia. Ayacucho, 2020-2024.

Años	HRA		Huamanga		Puquio		EsSALUD		Huanta		Centro		Coracora		San Francisco		San Miguel		N° MM
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2020	9	64%	1	7%	1	7%	1	7%			1	7%					1	7%	14
2021	7	54%	2	15%	2	15%	1	8%							1	8%			13
2022	1	50%							1	50%									2
2023	5	100%																	5
2024	1	25%	1	25%					1	25%			1	25%					4
N° MM x Red	23		4		3		2		2		1		1		1		1		38

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”**

En el último quinquenio se disminuye 5 puntos porcentuales las muertes maternas en relación al quinquenio anterior (2020-2024: 38 MM y 2015-2019: 40 MM). Tabla 2.

**Tabla 2. Casos de muerte materna, según quinquenio de ocurrencia - Ayacucho.**

Quinquenios	HRA		Huamanga		Puquio		EsSALUD		Huanta		Centro		Coracora		San Francisco		San Miguel		N° MM
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2015-2019	18	45%	6	15%	2	5%	3	8%	4	10%	2	5%	1	3%	2	5%	2	5%	40
2020-2024	23	61%	4	11%	3	8%	2	5%	2	5%	1	3%	1	3%	1	3%	1	3%	38
N° MM x Red	41		10		5		5		6		3		2		3		3		78

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

**Clasificación:**

Durante los años 2020-2024, las muertes maternas Directas alcanzan el 47.4%, seguido por las Indirectas con 44.7%. Fig. 5.

**Fig. 5. Proporción de muertes maternas notificadas según Clasificación, Ayacucho, 2015 – 2024.**



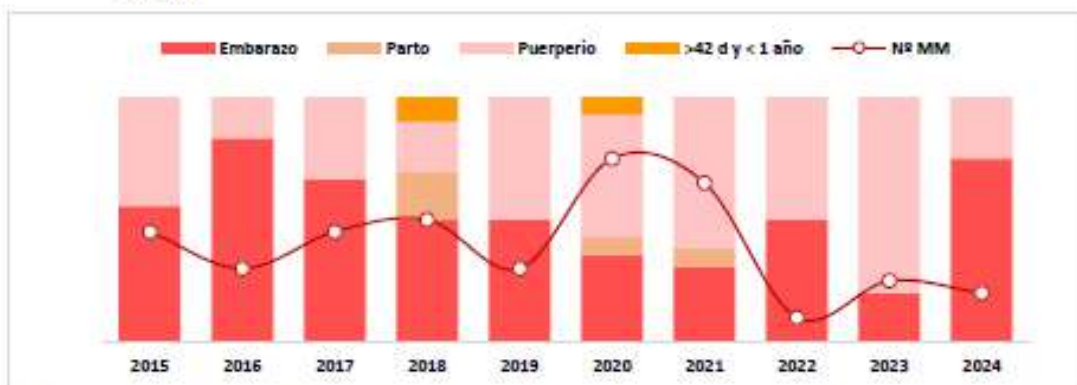
Clasificación	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Directa	6	67%	5	83%	5	56%	7	70%	4	67%	5	36%	6	46%	1	50%	4	80%	2	50%
Indirecta	2	22%	1	17%	3	33%	3	30%	1	17%	7	50%	6	46%	1	50%	1	20%	2	50%
Incidental	1	11%			1	11%							1	8%						
Indir. Tardia									1	17%	2	14%								
N° MM	9	100%	6	100%	9	100%	10	100%	6	100%	14	100%	13	100%	2	100%	5	100%	4	100%

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

**Momento de fallecimiento:**

En los años 2020-2024, el 55.6% de mujeres fallecieron durante el puerperio; sin embargo, el último año el 75% fallecen en el embarazo. Fig. 6.

**Fig. 6. Proporción de muertes maternas notificadas según momento de fallecimiento, Ayacucho, 2015 – 2024.**



Momento de muerte	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embarazo	5	56%	5	83%	6	67%	5	56%	3	50%	5	38%	4	31%	1	50%	1	20%	3	75%
Parto							2	22%			1	8%	1	8%						
Puerperio	4	44%	1	17%	3	33%	2	22%	3	50%	7	54%	8	62%	1	50%	4	80%	1	25%
>42 d y <1 año							1	11%			1	8%								
N° MM	9	100%	6	100%	9	100%	10	100%	6	100%	14	100%	13	100%	2	100%	5	100%	4	100%

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho



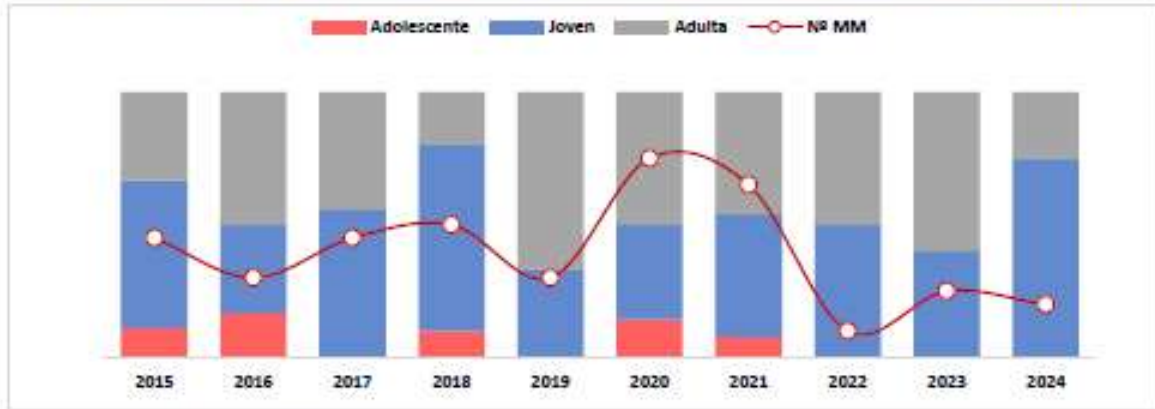
“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

**Curso de vida y atención prenatal:**

Los años 2020 a 2024, evidencian que el 7.9% de las muertes maternas correspondían al curso de vida adolescentes, el 47.4% de muertes maternas eran adultas y 44.7% jóvenes.

Los 3 (últimos años ya no tenemos muerte materna en adolescentes, pero observamos que las muertes maternas se están incrementando en el curso de vida joven. Fig. 7.

Fig. 7. Proporción de muertes maternas notificadas según Curso de vida, Ayacucho, 2015 – 2024.



Curso de vida	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Adolescente	1	11%	1	17%			1	10%			2	14%	1	8%							
Joven	5	56%	2	33%	5	56%	7	70%	2	33%	5	36%	6	46%	1	50%	2	40%	3	75%	
Adulto	3	33%	3	50%	4	44%	2	20%	4	67%	7	50%	6	46%	1	50%	3	60%	1	25%	
N° MM	9	100%	6	100%	9	100%	10	100%	6	100%	14	100%	13	100%	2	100%	5	100%	4	100%	

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

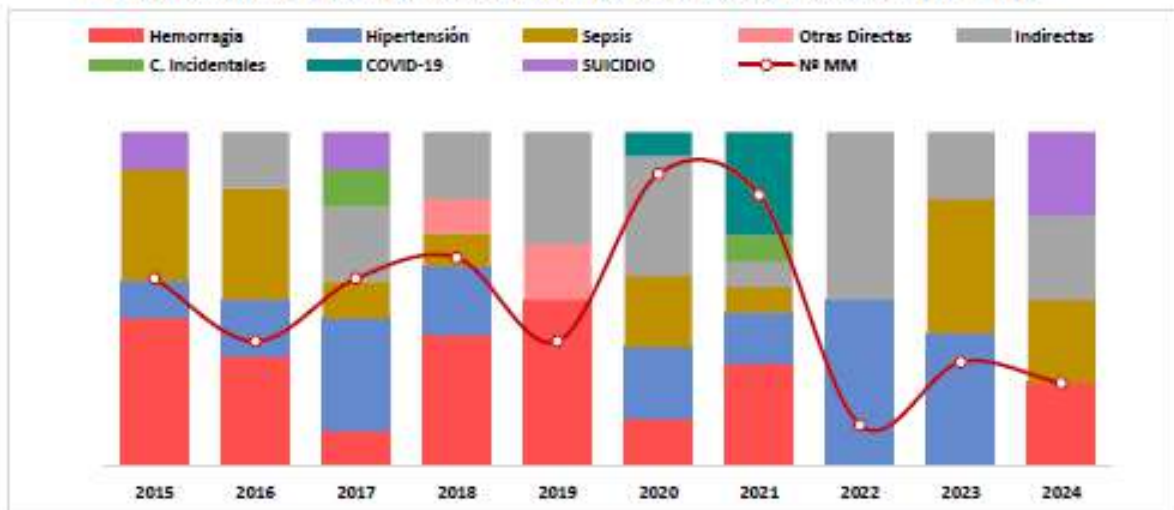
Durante los años 2020-2024, el 68.4% de las mujeres que fallecieron accedieron a la atención prenatal. De estas el 42.3% (11) tenían de 1 a 3 APN, 23.1% (6) de 4 a 6 APN y el 34.6% (9) más de 6 APN.

**Causa genérica de defunción:**

El quinquenio del 2015-2019 mantenía la tendencia a disminuir las muertes maternas; sin embargo, a inicios del siguiente quinquenio, años 2020 y 2021 se incrementan los casos de muerte materna, en un panorama de la pandemia por COVID-19, donde el periodo de confinamiento contribuyó de manera negativa el acceso oportuno a los establecimientos de salud; posterior a ello mantenemos la tendencia a disminuir las muertes maternas.

En los últimos 3 años (2022-2024) las causas más frecuentes de muertes maternas fueron: Indirectas (10.5%, incluye el Suicidio), Hipertensión gestacional (7.9%), Sepsis (7.9%), Hemorragia (2.6%). Es necesario recalcar que el año 2024 ya no se tiene muerte materna por hipertensión gestacional; sin embargo, reaparece después de 2 años la muerte materna por hemorragia. Fig. 8.

Fig. 8: Proporción de muertes maternas según Causa de muerte, Ayacucho, 2015 – 2024.





**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"**

Causa	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemorragia	4	44%	2	33%	1	11%	4	40%	3	50%	2	16%	4	31%					1	25%
Hipertensión	1	11%	1	17%	3	33%	2	20%			3	21%	2	15%	1	50%	2	40%		
Sepsis	3	33%	2	33%	1	11%	1	10%			3	21%	1	8%			2	40%	1	25%
Otras Directas							1	10%	1	17%										
Indirectas			1	17%	2	22%	2	20%	2	33%	5	36%	1	8%	1	50%	1	20%	1	25%
C. Incidentales					1	11%							1	8%						
COVID-19											1	7%	4	31%						
SUICIDIO	1	11%			1	11%													1	25%
N° MM	9	100%	6	100%	9	100%	10	100%	6	100%	14	100%	13	100%	2	100%	5	100%	4	100%

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

**Lugar de fallecimiento:**

Evidenciamos que en los años más críticos de la pandemia por COVID-19 (2020 y 2021) el 13.2% de las muertes maternas ocurren en el domicilio.

Los años 2022 y 2023, el 85.7% de las muertes ocurre en el establecimiento de salud y 14.3% durante el trayecto; y el año 2024 el 50% de las muertes maternas ocurre en el domicilio. Fig. 9.

**Fig. 9. Proporción de muertes maternas según Lugar de fallecimiento, Ayacucho, 2015 – 2024.**



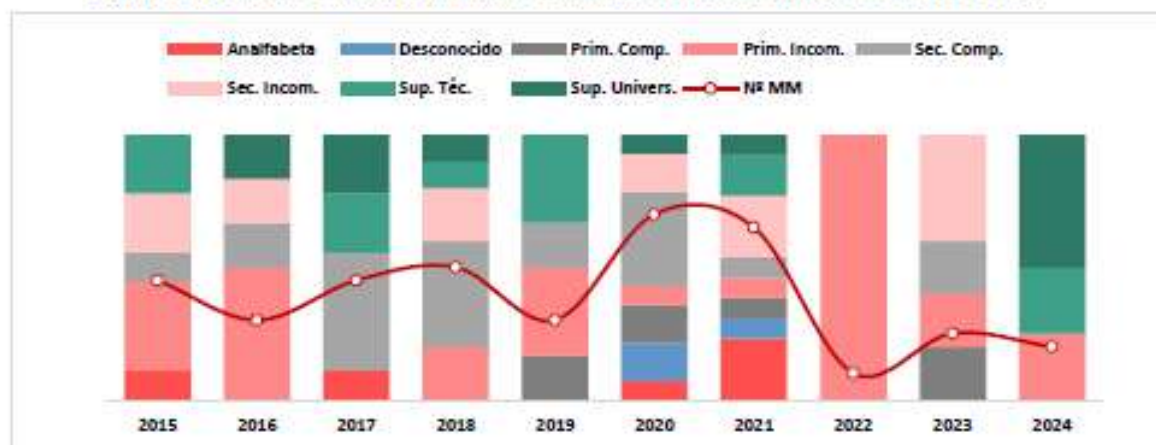
Momento de muerte	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
MINSA	3	33%	3	50%	7	78%	5	50%	2	33%	12	86%	9	69%	1	50%	5	100%	2	50%
EsSalud	1	11%							2	33%	1	7%	1	8%						
Trayecto	1	11%			2	22%	1	10%	2	33%					1	50%				
Domicilio	3	33%	3	50%			3	30%			1	7%	2	15%					2	50%
Otro	1	11%			1	10%							1	8%						
N° MM	9	100%	6	100%	9	100%	10	100%	6	100%	14	100%	13	100%	2	100%	5	100%	4	100%

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

**Nivel de educación:**

En los últimos 3 años (2022-2024) el 45.5% de las muertes maternas tenían estudios de primaria, el 27.3% secundaria y el 27.3% estudios superiores. Sin embargo, es necesario recalcar que en el último año el 75% de las muertes maternas tenían estudios superiores. Fig. 10.

**Fig. 10. Proporción de muertes maternas según Nivel educativo, Ayacucho, 2015 – 2024.**



**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”**

Nivel educativo	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Analfabeta	1	11%			1	11%					1	7%	3	23%							
Prim. Comp.									1	17%	2	14%	1	8%			1	20%			
Prim. Incom.	3	33%	3	50%			2	20%	2	33%	1	7%	1	8%	2	100%	1	20%	1	25%	
Sec. Comp.	1	11%	1	17%	4	44%	4	40%	1	17%	5	36%	1	8%			1	20%			
Sec. Incom.	2	22%	1	17%			2	20%			2	14%	3	23%			2	40%			
Sup. Técnica	2	22%			2	22%	1	10%	2	33%			2	15%					1	25%	
Sup. Univers			1	17%	2	22%	1	10%			1	7%	1	8%					2	50%	
Desconocido											2	14%	1	8%							
N° MM	9	100%	6	100%	9	100%	10	100%	6	100%	14	100%	13	100%	2	100%	5	100%	4	100%	

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

Para concluir, recalcamos que el año 2024 ocurrieron 04 muertes maternas. Tabla 3.

**Tabla 3: Resumen de Muertes maternas notificadas en la región Ayacucho, año 2024.**

Red de Ocurrencia	Curso de vida	Clasificación	Momento	Causa genérica	Atención prenatal	Lugar de fallecimiento	Nivel de educación
Coracora	Adulta (31)	Directa	Embarazo	Hemorragia	No	Establecimiento de salud	Superior universitaria
Huanta	Joven (19)	Indirecta	Embarazo	Otra: Suicidio	Si	Domicilio	Superior técnica
Hospital Regional	Joven (21)	Directa	Puerperio	Infección/Sepsis	No	Establecimiento de salud	Primaria incompleta
Huamanga	Joven (23)	Indirecta	Embarazo	Otra: Absceso y granuloma cerebral	Si	Domicilio	Superior universitaria

Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

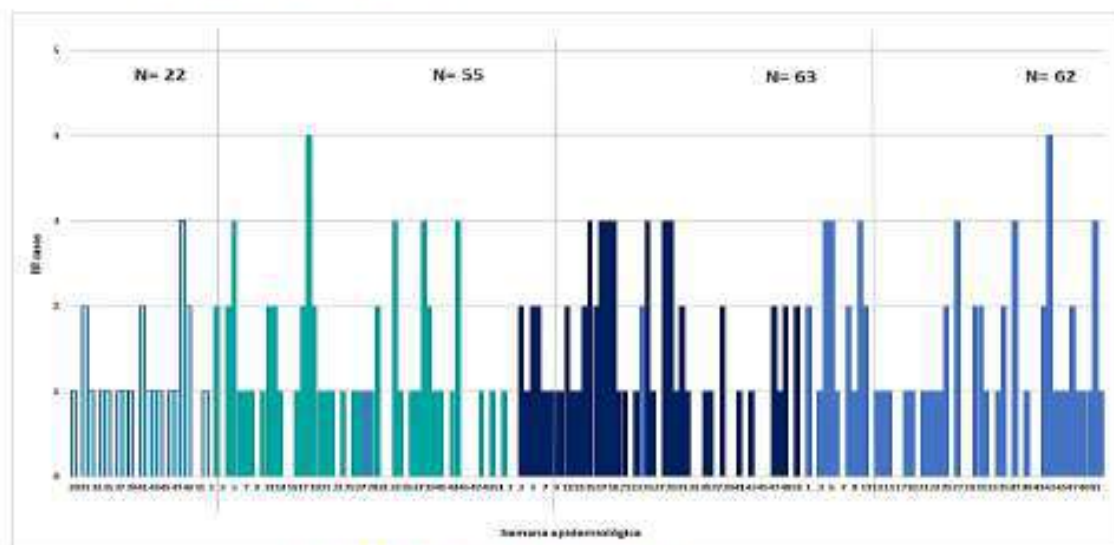


“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

### MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

El Hospital Regional de Ayacucho es el único establecimiento de salud de nuestra región que viene realizando esta Vigilancia epidemiológica de la Morbilidad materna extrema (MME), iniciado desde el mes de julio-2021 (Semana epidemiológica N° 29), habiéndose notificado hasta la última semana epidemiológica del año 2024 (S.E. 52-2024) 203 mujeres con algún criterio de MME, sobreviviendo 191 mujeres, 02 mujeres referidas a la ciudad de Lima y 10 fallecidas, fig. 3.

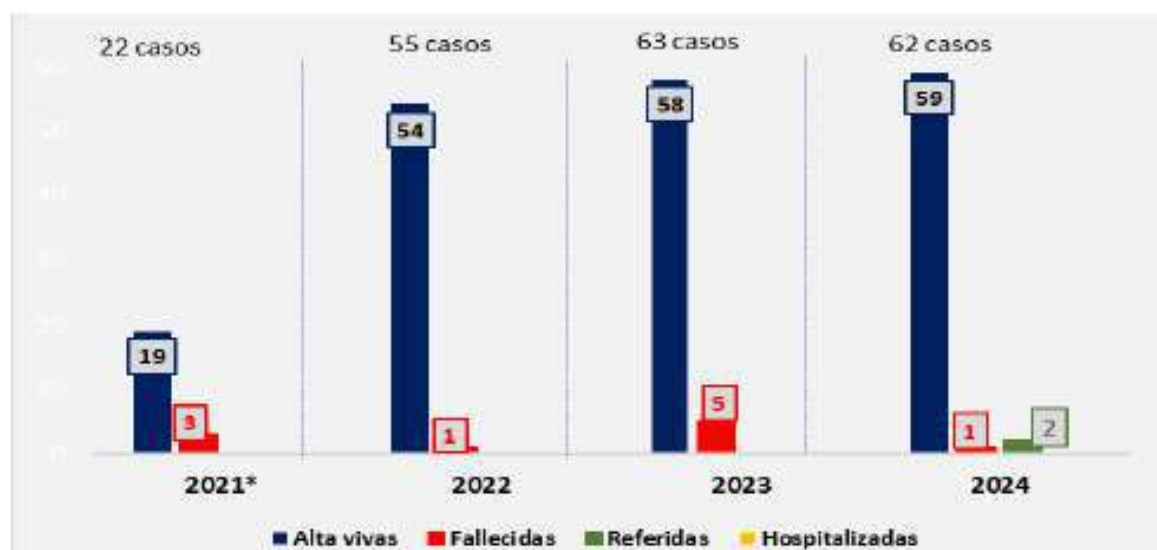
Fig. 3: Casos notificados de MME del Hospital Regional de Ayacucho, por semana epidemiológica, 2021\*-2024.



Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

Visualizando la información el año 2024, el 95% de las mujeres con algún criterio de MME logran sobrevivir en relación al año anterior (el año 2024: sobreviven 59 mujeres y el 2023: 58 mujeres); el 3% (2) de mujeres con MME son referidas a la ciudad de Lima (actualmente están vivas) y se reduce en un 80% las mujeres que fallecen en comparación al año anterior (el año 2024: 01 y 2023: 05 fallecidas), fig. 4.

Fig. 4: Notificación de Morbilidad Materna Extrema, fallecidos y referidos del Hospital Regional de Ayacucho, 2021\*-2024.



Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho  
2021\*: a partir de S.E. 29 (11/07/2021)



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Fig. 5: Muertes maternas ocurridas en Redes de Salud vs Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2024.

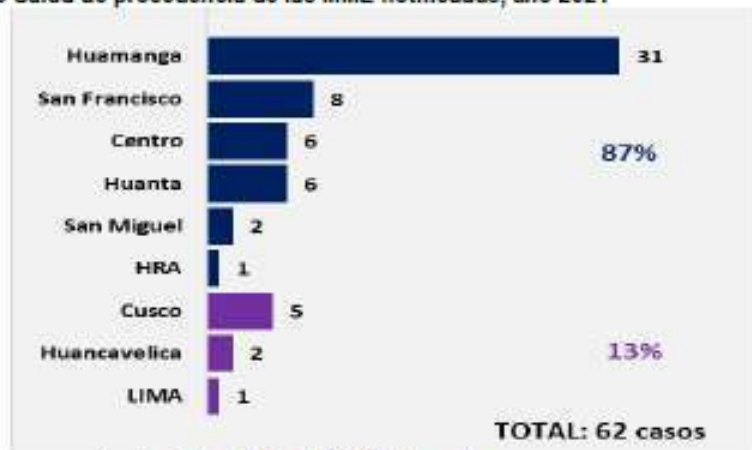


Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

### Redes de Salud de procedencia

Durante el 2024, el 87% de las notificaciones de MME proceden de los establecimientos de salud del ámbito de la región Ayacucho, y el 13% de otras regiones, fig. 6.

Fig. 6: Red de Salud de procedencia de las MME notificadas, año 2024



Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

### Condición y curso de vida:

El 61% (38) ingresaron en condición de gestante, 21% (13) púerperas y 18% (11) post aborto/ectópico (5: aborto, 5: embarazo ectópico y 1: enfermedad trofoblástica).

El 55% (34) corresponden al curso de vida joven, 44% (27) a adulta y 2%(1) a joven.

### Criterios de inclusión

En los últimos años, dentro de los sistemas o aparatos afectados consideradas en criterios de inclusión, la disfunción uterina o haber requerido un manejo específico es la más frecuente; el 67.2% de los casos notificados tenían al menos un criterio dentro de este grupo relacionado con disfunción uterina o haber requerido un manejo específico, como haberse realizado una histerectomía o haber permanecido en UCI de 3 a más días. Otra característica frecuente considerada como criterio de inclusión, fue haber presentado alteraciones de la coagulación, trombocitopenia aguda severa y transfusión de 3 a más unidades (sangre, hemoderivados, paquete globular, etc); (tabla 3). Aclarar que una misma persona puede presentar más de un sistema o aparato afectado.

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Tabla 3. Casos notificados de MME según criterios, Ayacucho, 2023 – 2024

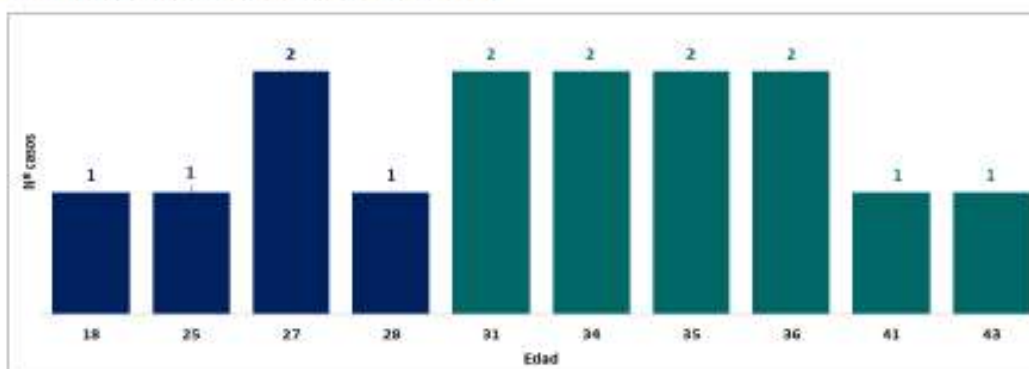
Sistema o aparato afectado	Nº		Total	%
	2023	2024		
Disfunción Uterina/Manejo Específico	43	41	84	67.2
Hematológicos/de la coagulación	37	42	79	63.2
Cardiovascular	36	32	68	54.4
Respiratorio	22	31	53	42.4
Renal	6	8	14	11.2
Neurológico	3	5	8	6.4
Hepático	1	4	5	4.0

Fuente: Notiweb Epidemiología-DIRESA Ayacucho

### Histerectomía:

Al 24% (15) de las mujeres notificadas con algún criterio de MME se le realizó la histerectomía, de éstas el 67% son del curso de vida adulta y 33% joven, fig. 7.

Fig. 7: Histerectomías según edad, año 2024.



Fuente: Epidemiología – DIRESA Ayacucho

### Ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI):

El requerimiento del ingreso a UCI cuando se presenta una complicación grave durante la gestación, parto y puerperio, es frecuente durante el manejo y prevención de la mortalidad en estas pacientes, dentro de los casos notificados como MME, el 71% (44), ingresaron a UCI. De estas, el 70.5% (31) permanecieron en UCI de 3 a más días (Tabla 4).

Tabla 4. Estancia en UCI - 2024

Estancia UCI	2024	%
No UCI	19	29.0%
UCI	44	71.0%
<3 días	13	29.5%
3 - 7 días	25	56.8%
8 -14 días	3	6.8%
15 - 21 días	2	4.5%
>= 29 días	1	2.4%
<b>Total general</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fuente: Epidemiología-DIRESA Ayacucho

### EGRESOS:

#### Complicaciones maternas:

Dentro de las principales complicaciones maternas presentadas en mujeres con criterios de MME durante su gestación, parto y puerperio actual, que egresaron vivas del Hospital Regional, se han identificado la presencia de hemorragias obstétricas (83,3%), y trastornos hipertensivos (41,7%). Por otro lado, se



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

presentan otras condiciones (38,3 %) siendo las principales: insuficiencia respiratoria aguda y los trastornos metabólicos, pudiendo presentarse más de una en una misma gestación (Tabla 5).

**Tabla 5: Complicaciones maternas en mujeres con MME egresadas vivas**

Complicaciones	2024		%
	Total de casos	Nº casos	
Hemorragias	59	52	88.1
Hipertensión	59	25	42.4
Infecciones	59	5	8.5
Otras condiciones	59	25	42.4

Fuente: Epidemiología-DIRESA Ayacucho

**Atención prenatal y egreso con métodos anticonceptivos:**

En relación a la Atención prenatal (APN), el 81% (48) de mujeres con criterios de MME, que egresaron vivas del Hospital Regional, tuvieron atención prenatal.

El 52.5% egresan con algún método anticonceptivo; sin embargo, el 16.9% egresan sin método, siendo un grave riesgo para su vida si volvieran a embarazarse, tabla 6.

**Tabla 6: MME egresadas vivas, según elección de Método anticonceptivo.**

Método anticonceptivo	2024	
	Nº casos	%
Hormonal	15	25.4%
Barrera	14	23.7%
Quirúrgico	2	3.4%
No usó	10	16.9%
No aplica (histerectomía)	15	25.4%
No aplica (continúa embarazo)	3	5.1%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiología-DIRESA Ayacucho

**Diagnóstico de egreso:**

Clasificando los Diagnósticos de egreso según las complicaciones más comunes tenemos que: el 47.5% (28) corresponde a Hemorragias, el 37.3% (23) a Hipertensión, 6.8% (4) a Infección y 8.5% (5) Otras.

Dentro de los diagnósticos de egreso tenemos: Tabla 7.

**Tabla 7: Diagnóstico de egreso de las mujeres con MME, 2024.**

Diagnóstico de egreso	Nº
Síndrome HELLP	16
Hemorragia del tercer periodo del parto	6
Placenta mórbidamente adherida	4
Choque consecutivo al aborto al embarazo ectópico y al embarazo molar	4
Embarazo ectópico no especificado	3
Preeclampsia severa	3
Eclampsia en el embarazo	2
Fiebre del dengue con señales de alarma	2
Lesión de órganos o tejidos de la pelvis consecutivo al aborto al embarazo ectópico y al embarazo molar	2
Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el sistema inmunitario cuando complican el embarazo el parto y el puerperio	2
Otras hemorragias postparto inmediatas	2
Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	1
Eclampsia durante el trabajo de parto	1
Embarazo tubárico	1



**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”**

Enfermedades causadas por protozoarios que complican el embarazo el parto y el puerperio	1
Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto al embarazo ectópico y al embarazo molar	1
Hemorragia postparto secundaria o tardía	1
Infección de herida quirúrgica obstétrica	1
Inversión del útero postparto	1
Oligohidramnios	1
Otras hemorragias intraparto	1
Placenta previa con hemorragia	1
Pancreatitis aguda	1
Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	1
<b>Total</b>	<b>59</b>

Fuente: Epidemiología-DIRESA Ayacucho

**Permanencia en el Hospital Regional de Ayacucho:**

Se evidencia que el 50.8% de mujeres con MME permanecieron más de 7 días en el Hospital Regional de Ayacucho. Tabla 8.

**Tabla 8: MME egresadas vivas, según Permanencia en el HRA**

Permanencia en el Hospital Regional de Ayacucho	2024	
	N° casos	%
Hasta 7 días	29	49.2%
8 - 14 días	22	37.3%
15 - 21 días	5	8.5%
22 - 31 días	2	3.4%
32 - 59 días	1	1.7%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: Epidemiología-DIRESA Ayacucho

**Indicadores del Hospital Regional de Ayacucho:**

- **Razón de Morbilidad materna extrema:** en el año 2024 incrementa en 14.4 puntos porcentuales (2024: 23.4 por mil nacidos vivos y el 2023: 20.5 por mil nacidos vivos).
- **Índice de Mortalidad materna (letalidad):** que representa la cantidad de muertes maternas por cada 100 eventos de MME, en el año 2024 disminuye en 79,0 puntos porcentuales (1.7 casos de muerte materna por cada 100 eventos de MME en relación a 7.9 casos de muerte materna por cada 100 eventos de MME en el año 2023).
- **Relación de Morbilidad materna extrema y Muerte materna:** en el año 2024 se incrementa en 5 veces en relación al año anterior (por cada 60 casos de MME se tiene una muerte materna (año 2024) y en el año 2023 por cada 12 casos de MME se tiene una muerte materna).

**Tabla 9. Cuadro resumen de Indicadores de Morbilidad materna extrema. Hospital Regional de Ayacucho.**

INDICADORES MME HOSPITAL	SIGNIFICANCIA	2022	2023	2024
<b>RAZONDE MME</b>	Riesgo de la mujer de tener una complicación extremadamente grave durante su gestación, parto o puerperio.	18.4	20.5	23.5
<b>INDICE DE MORTALIDAD MATERNA (letalidad)</b>	A mayor índice de mortalidad materna, peor es la calidad de atención.	1.8	7.9	1.7
<b>RELACION DE MME MUERTE MATERNA</b>	Una estimación "mayor" indica "mejor calidad de atención"	54.0	11.6	59.0

Fuente: Epidemiología-DIRESA Ayacucho





## CONCLUSIONES

- La mortalidad materna en la región Ayacucho para el año 2024 disminuye en 20%; ocurre en mayor porcentaje en el curso de vida joven; la causa genérica que empieza a incrementarse es la Sepsis y luego de 2 años vuelve aparecer las muertes por hemorragia; asimismo, reaparece después de 2 años las muertes maternas en domicilio.
- La morbilidad materna extrema constituye un evento más frecuente que la muerte materna, y es un indicador positivo dado que cuantifica y caracteriza a las mujeres que, habiendo presentado una complicación grave lograron sobrevivir.
- Los indicadores de MME del 2024, en comparación al año 2023 muestran, de cierta manera, esfuerzos por mejorar la calidad de atención desde los establecimientos de salud del primer nivel de atención (atención prenatal, identificación / tratamiento oportuno de patologías, atención / referencia oportuna de las emergencias obstétricas) y sobretodo la organización e implementación de estrategias del equipo multidisciplinario del Hospital Regional de Ayacucho para brindar la atención especializada a estos casos de Morbilidad materna extrema.
- La disfunción uterina o haber requerido un manejo específico y la afectación en la coagulación y/o hematológica son los criterios de inclusión más frecuentes en los casos identificados, en consecuencia, el requerimiento de sangre y hemoderivados tiene un rol importante en el control de estas complicaciones, que dependiendo de la capacidad resolutive y manejo podrian ser letales.
- El requerimiento de UCI se presentó en 65% de las mujeres que presentaron criterios de MME, por ello, es prioritario fortalecer esta Unidad en el Hospital Regional de Ayacucho para el manejo de estas complicaciones.

## RECOMENDACIONES

- Fortalecer los Comités de Prevención de Muerte Materna de las Redes de Salud y sus Micro redes
- Analizar e identificar los puntos críticos en el proceso de la atención brindada a la mujer que presenta alguna complicación grave durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, desde su establecimiento de origen, y de esta manera establecer estrategias, en forma conjunta.
- Fortalecer estrategias para la mejora de la calidad de la atención (existen evidencias que la cobertura sólo con intervenciones esenciales no garantiza resultados de salud adecuados si no se tiene en cuenta “la calidad de la atención”).

Ayacucho, enero de 2025



Obsta. Rayda Guillén Alca  
Mg. Gobierno y Gerencia en Salud  
Resp. Vigilancia Epidemiológica de MME, MM y MRN