



1. Médico Ginecólogo-Obstetra, Miembro del Comité Editorial de la RPGO; Fellow del American College of Obstetricians and Gynecologists; Miembro Honorario de la Sociedad Canadiense de Obstetricia y Ginecología; Director General de Pathfinder International Perú; Presidente del Instituto de Salud Popular
2. Especialista en Informática y Monitoreo y Evaluación de Proyectos; Coordinador de Monitoreo y Evaluación Pathfinder International Perú; Responsable de Informática - Instituto de Salud Popular

Financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de interés para la elaboración del presente artículo

Recibido: 15 julio 2017

Aceptado: 10 agosto 2017

Correspondencia:

Dr. Miguel Gutiérrez Ramos

✉ mgutierrez@pathfinder.org

✉ mgutierrez@insap.org.pe

Citar como: Miguel Gutiérrez Ramos, Edgar Velásquez Pancca. Morbilidad materna. Publicaciones presentadas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en los 70 años de vida institucional de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Rev Peru Ginecol Obst. 2017;63(3):413-427

Morbimortalidad materna. Publicaciones presentadas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en los 70 años de vida institucional de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Maternal morbidity and mortality – Publications in The Peruvian Journal of Gynecology and Obstetrics during the 70 years of institutional life of the Peruvian Society of Obstetrics and Gynecology

Miguel Gutiérrez Ramos¹, Edgar Velásquez Pancca²

RESUMEN

La elevada morbilidad y mortalidad materna, que ocurre principalmente en países pobres, en vías de desarrollo, es un problema muy representativo del sistema de salud de un país, y por ello son considerados indicadores principales de la salud. Por esa razón, a pesar de que en números absolutos la mortalidad materna no presenta una cantidad muy elevada en relación al total de muertes en un país, cada caso de muerte materna representa una falla del sistema de salud del país. Los casos de morbilidad materna son más numerosos, y es por ello que podrían ser mucho más efectivos para sensibilizar a las autoridades a desarrollar acciones más efectivas en la lucha contra la muerte materna. El presente artículo, analiza las publicaciones hechas en relación a investigaciones, reportes, casos de morbilidad y mortalidad materna desde el año 1950, es decir recogidos desde hace 67 años.

Palabras clave. Morbilidad Materna; Mortalidad Materna; Salud Pública.

ABSTRACT

High maternal morbidity and mortality, which occur mainly in poor, developing countries, constitute a problem which is very representative of a country's health system, and are therefore considered as leading health indicators. For this reason, although maternal mortality expressed in absolute values does not represent an exorbitant quantity for a country, every case represents a failure of the country's health system. Cases of maternal morbidity are more numerous, which is why they could be more useful to enable the authorities to take more effective action to combat maternal death. This article analyzes the publications made in relation to investigations, reports and cases of maternal morbidity and mortality since 1950, that is, for the past 67 years.

Keywords: Maternal Morbidity; Maternal Mortality; Public Health.



Desde hace muchos años se conoce que la muerte materna fundamentalmente es un problema que afecta a los países más pobres, con menor desarrollo socioeconómico en el mundo. En los últimos años, gracias a una mejor respuesta de los Estados frente a este grave problema se ha reducido el número de muertes maternas desde 532 000 en el año 1990 a 303 000 muertes por año. Lamentablemente persiste la inequidad en la salud mundial, ya que aun el 99% de estas muertes siguen ocurriendo en los países más pobres, donde persisten los menores niveles de educación, con menores recursos asignados a enfrentar los problemas de salud, y con niveles alarmantes de anemia y desnutrición⁽¹⁾.

En la misma publicación de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las tendencias de la mortalidad materna entre los años 1990 a 2015 se ha encontrado que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres durante el embarazo por causas que en su mayoría son prevenibles; de ellas, el 99% se producen en los países en desarrollo, sobre todo en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. También señala el estudio que las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015. La meta de los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir a nivel mundial la razón de mortalidad materna (RMM) a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

Por otro lado, durante el mismo período, en nuestro país también hemos tenido una reducción del número de muertes maternas de más de 1 400 cada año en la década de los 90 a menos de 400 al año, de acuerdo al último reporte de la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú donde se registra que el año 2016 ocurrieron 315 muertes maternas en todo el país (<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE31/mmaterna.pdf>).

La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), que fue fundada el año 1947, a través de sus miembros ha logrado incorporar en el país los avances que se han venido dando en el mundo para mejorar la salud de las mujeres. No solo nos referimos a nuevas tecnologías médicas, sino también a nuevos conceptos de la salud que han permitido que mejore la calidad y el uso de tec-

nologías modernas con conceptos humanísticos en la atención. Ante la necesidad de compartir los avances y tener un registro de cada una de las actividades de investigación, congresos, reporte de casos, la SPOG, el año 1955 fundó la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (RPGO), y desde esa fecha se constituyó en su órgano oficial de publicación científica.

Debemos tener en consideración, que algunas estrategias -como el control prenatal que ahora es parte inseparable de una buena atención de la gestante-, a mediados del siglo pasado no eran de uso rutinario, y que solo los eventos de complicaciones que se presentaban y daban un reto a los médicos para salvar la vida de las mujeres gestantes eran los que movían a su atención. Lo mismo podemos decir de los conceptos de salud pública, de la relación de los otros determinantes de la salud como son la pobreza y la educación en relación a la salud de las embarazadas. Más tardíamente, se han incorporado en los procesos de atención los temas de los derechos humanos, algo que es tácito en la atención de cualquier persona, pero que no lo era en épocas pasadas. Lo mismo podemos decir en relación a los conceptos de ética y de calidad en la atención.

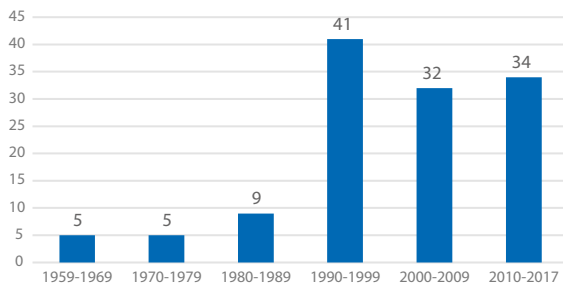
El interés demostrado por los temas de obstetricia y ginecología, que son el quehacer de los ginecólogos-obstetras en nuestro país, y específicamente poder compartir los avances médicos en el mundo para reducir las muertes maternas, conocer las causas que las producen, conocer nuevos esquemas de prevención y tratamiento, ha generado que la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (RPGO) publique numerosos artículos relacionados a los temas de morbilidad materna.

Por ello, presentar un análisis de las 126 publicaciones en relación a la morbilidad materna a través de estos últimos 58 años de publicaciones, nos puede dar una idea de cómo se ha avanzado en el Perú desde el ámbito científico y cómo este avance ha permitido contribuir a la disminución de los índices de la muerte materna en el país.

Hemos considerado arbitrariamente hacer una división por décadas de la publicación de los trabajos encontrados sobre morbilidad materna (figura 1). Es evidente que la morbilidad obstétrica es mucho mayor, y que de acuerdo a su severidad



FIGURA 1. ESTUDIOS SOBRE MUERTE MATERNA PUBLICADOS EN LA REVISTA PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, POR DÉCADAS.



tendrán una mayor relación con la muerte materna. Los más de 285 artículos de las causas principales de la morbilidad materna incluidos los artículos en relación a las cesáreas están siendo presentadas en la sección de Obstetricia.

PERÍODO DEL AÑO 1955 A 1959

A mediados del siglo pasado no teníamos un enfoque de la mortalidad materna como un problema de salud pública. Esta consideración ha sido importante porque ha permitido que los Estados generen políticas públicas para enfrentarla. Esto ha sido posible gracias a que las grandes conferencias internacionales ocurridas a mediados de la década de los ochentas, llamaron la atención internacionalmente a los países sobre la gravedad de la mortalidad materna, sobre todo en los países pobres, en vías de desarrollo, y se empiezan a desarrollar estrategias para poder disminuirla. Es a partir de ese momento en que también se comienza a mejorar los registros y las formas de presentar los indicadores de mortalidad, para uniformizar la información, ya que son indicadores de la salud de un país⁽²⁾.

El único trabajo que se ha encontrado en este periodo, en relación a la mortalidad materna es el referido a la rotura uterina que el Dr. Manuel Gonzales del Riego presentó el año 1959 (tabla 1), y donde señalaba que en una recopilación de partos atendidos desde el año 1950 a 1958, periodo en el que se habían atendido 179 751 partos en el Hospital Maternidad de Lima, se habían producido 259 roturas uterinas; es decir, una cada 2 694 partos, con una incidencia de 1,4%.

TABLA 1. ÚNICO ARTÍCULO SOBRE MORBIMORTALIDAD MATERNA HALLADO EN LA RPGO EN EL PERÍODO 1955 A 1959.

Número	Título	Autor
Vol. 5, núm. 1 (1959)	Ruptura uterina	Manuel Gonzales del Riego

Cifra bastante elevada que causaba mucha preocupación. Se describen tipos de roturas, cerca de 50% espontáneas, las maniobras obstétricas que las habían producido, como las versiones internas, partos instrumentados, mal uso de oxitócicos, entre otros⁽³⁾.

PERÍODO DEL AÑO 1960 A 1969

Muchos trabajos que se publican inicialmente consideran a enfermedades no obstétricas que podían afectar la salud materna.

Durante este período solo hemos encontrado 4 trabajos relacionados con la mortalidad materna y 1 solo trabajo de morbilidad materna. Se presenta una experiencia en el Hospital Misericordia de Córdoba de la República de Argentina, relacionada con la tuberculosis: 'Estado grávido puerperal en tuberculosis pulmonares sometidas a tratamiento quirúrgico previo al embarazo, control obstétrico y fisiológico en 15 pacientes', presentados por el Dr. Oscar Migone y el Dr. Boris Blank, que analizan el impacto favorable o desfavorable que tenía la cirugía pulmonar en las mujeres cuando estas continuaban su embarazo. No encontraron ninguna muerte materna⁽⁴⁾.

En este período hay una falta evidente de trabajos nacionales en relación a procedimientos como cesárea-histerectomía. El año 1965, el Dr. George Schneider, con su experiencia en el Hospital de la Caridad de Nueva Orleans y la Clínica Ochsner en los EE UU, encontrando más casos de morbilidad (infecciones urinarias) que de mortalidad materna⁽⁵⁾.

El primer trabajo propio nacional que hallamos en la presente revisión ha sido de Arequipa, el año 1969; el Dr. Benigno Lozada Stanbury nos presenta un trabajo de mortalidad materna con el título 'Un estudio de la experiencia de siete años en el "Hospital General de Arequipa"', y que revela una incidencia de la mortalidad materna de 1,8 por cada mil nacidos vivos y 1,46% si se consideran todos los casos obstétricos (30 726). Además, señala a las infecciones (33%) la toxemia (24%) y hemorragia (15%). Es interesante anotar que el Dr. Lozada ya relaciona la muerte materna con otros determinantes como los factores socioeconómicos y la inadecuada atención de la salud en la etapa prenatal⁽⁶⁾.



Como señalamos anteriormente, si bien en estos años aun no se había establecido a la muerte materna como un problema de salud, ni había una consideración bien establecida de las ventajas del control prenatal, el trabajo del Dr. Lozada remarcaba su importancia.

Un último trabajo de esta década es el que presenta el Dr. Carlos Bustíos Román, médico del 'Centro de Salud' de la Magdalena en Lima. La tasa de mortalidad materna para el distrito de Magdalena del 7 por 10 000 era bajo comparado con el de gran Lima 15,6 por 10 000. Señala la importancia del control prenatal⁽⁷⁾.

Debemos notar nuevamente la relación de un uso inadecuado de la referencia a las tasas de MM. El denominador que se utiliza es el número 1 000. Actualmente utilizamos una razón de MM por 100 000 nacidos vivos. Una gran diferencia para la referencia y para el cálculo de la mortalidad materna.

También hemos hallado un trabajo de morbilidad materna presentado por el Dr. Oscar Migone el año 1965, de un estudio hecho a 15 pacientes con tuberculosis en el Hospital Misericordia de Córdoba en Argentina (tabla 2), y donde se concluye que la tuberculosis hematógena se presenta en porcentajes más altos en las embarazadas que en las no gestantes. Tampoco se observaron hemorragias genitales, hecho muy llamativo por la circunstancia de ser frecuentes en el alumbramiento de las tuberculosas no hematógenas, según concluye⁽⁸⁾.

PERÍODO DEL AÑO 1970 A 1979

Durante este período, se presentan solamente 5 trabajos relacionados con la mortalidad materna.

Destaca el presentado por el Dr. Patricio Mena, del Hospital Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile, que en su trabajo 'Atención materno infantil

dirigida hacia la comunidad Atención Prenatal Alto Riesgo', quién para enfrentar las altas cifras de mortalidad materna considera un enfoque estratégico, señalando que se podría ampliar los programas maternos hacia programas integrales de atención de la mujer y la definición dentro de este programa de un sub programa de atención selectiva del alto riesgo obstétrico. El concepto de riesgo que desarrolla lo lleva a plantear que, siendo un pequeño grupo de madres que acumulan la mayor parte de la mortalidad y de los recursos anestésico-quirúrgicos, sería razonable acumular recursos técnicos y humanos de alta calidad en aquellas pacientes sometidas a un mayor riesgo. Presenta fundamentos para la formación de un Programa con Enfoque de Alto Riesgo Obstétrico⁽⁹⁾.

El trabajo que presenta el Dr. Félix Villa es sumamente interesante, ya que señala en su publicación la posibilidad de cambiar el denominador de 10 000 nacidos vivos a 100 000 nacidos vivos. En la revisión que realiza de la mortalidad materna entre los años 1960 a 1969 en la Maternidad de Lima presenta una tasa de MM de 20 por 10 000 nacidos vivos. Dentro de las principales causas, como era de esperar, las directas son las más frecuentes. Llama poderosamente la atención que siendo las hemorragias la causa más frecuente de la mortalidad con 38,8%, la mayor cantidad de casos sea la rotura uterina (32%) y la segunda la placenta previa. El segundo lugar como causa de muerte materna era la sepsis obstétrica (35,35%) y de ellas la sepsis puerperal tenía un 44% y el aborto un 25% de las causas. Finalmente, la toxemia ocupaba el tercer lugar. Las causas indirectas solo eran el 3,2%⁽¹⁰⁾.

Durante este período existen tres trabajos más, uno relacionado con la información de las muertes maternas en el Hospital de Beneficencia Las Mercedes - Chiclayo, 1966 a 1975, y donde nos presentan las causas de mortalidad materna, dentro de ellas las roturas de útero. Pero ade-

TABLA 2. ARTÍCULOS SOBRE MORBIMORTALIDAD MATERNA HALLADOS EN LA RPGO EN EL PERÍODO 1960 A 1969.

Número	Título	Autor
Vol. II, núm. 2 (1965)	Estado grávido puerperal en tuberculosis pulmonares sometidas a tratamiento quirúrgico previo al embarazo control obstétrico y fisiológico en 15 pacientes	Oscar Migone, Boris Blank
Vol. II, núm. 3 (1965)	Cesárea - Histerectomía	George Schneider
Vol. 15, núm. 1 (1969)	Mortalidad materna en el Hospital General de Arequipa	B. Lozada Stanbury, Luis Salinas
Vol. 15, núm. 2 (1969)	Mortalidad y morbilidad materna en el Centro de Salud de Magdalena	Carlos Bustíos Román, Álvaro Ulloa Zavaleta, y Alejandro Patrón Pazos



más se señala algo muy importante como una visión del futuro: que la instrumentación de fórceps y vacuum extractor son cada vez más limitados y que la incidencia de cesárea ha aumentado hasta 11,7%⁽¹¹⁾.

Los otros dos trabajos en este período nos señalan específicamente la relación que existe entre dos entidades responsables de muerte maternas: la eclampsia y la placenta previa (tabla 3). Se relieves el hecho de no tener control prenatal y la relación de la presentación en multigestas de mayor edad. Se siguen utilizando los denominadores de MM con 10 000 nacidos vivos^(12,13).

En relación a morbilidad materna no se registró ninguna publicación en esta década (tabla 3).

PERÍODO DEL AÑO 1980 A 1989

En este período se encontraron 9 trabajos acerca de mortalidad materna. De ellos, fueron 5 trabajos que específicamente tratan sobre muerte

materna. Otros 3 trabajos tratan sobre la enfermedad hipertensiva y 1 trabajo presenta las cesáreas histerectomías realizadas para salvar la vida de las pacientes.

En relación a 5 trabajos sobre mortalidad materna, hay 3 que presentan las estadísticas ocurridas en sus hospitales, señalando la gran frecuencia de las causas directas, siendo las hemorragias, enfermedades hipertensivas, infecciones y aborto las más frecuentes⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Hay un trabajo, presentado el año 1989, que señala la tasa de muerte materna de 48 por 100 000 nv en el Hospital E. Rebagliatti Martins, utilizando ese denominador por primera vez.

El trabajo publicado el año 1987 de 'Muerte materna Intrahospitalaria' presenta por primera vez una investigación de las causas y sus relaciones de la mortalidad materna en los principales hospitales de todas las Regiones del país (tabla 4). Se investigan las 269 muertes maternas ocurridas el año 1983 y se encuentra que la causa

TABLA 3. ARTÍCULOS SOBRE MORBIMORTALIDAD MATERNA HALLADOS EN LA RPGO EN EL PERÍODO 1970 A 1979.

Número	Título	Autor
Vol. 18, núm. 1-2-3 (1972): IV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Atención materno infantil dirigida hacia la comunidad	Patricio Mena González
Vol. 18, núm. 1-2-3 (1972): IV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Mortalidad materna en el Hospital Maternidad de Lima. Años 1960-1969	Félix Villa Javier
Vol. 22, núm. 1 (1976)	Patología obstétrica en el Hospital de Beneficencia Las Mercedes - Chiclayo - 1966 a 1975	Francisco Pérez Castañeda, Eva Suárez
Vol. 23, núm. 1 (1977)	Riesgo materno en eclampsia	Eduardo Maradiegue Méndez, Carlos Aguilar Matute
Vol. 24, núm. 1 (1979)	Placenta previa	Alberto Franco G.

TABLA 4. ARTÍCULOS SOBRE MORBIMORTALIDAD MATERNA HALLADOS EN LA RPGO EN EL PERÍODO 1980 A 1989.

Número	Título	Autor
Vol. 28, núm. 1 y 2 (1983)	Mortalidad materna	José Pacheco Romero, Etel Geisinger, Eduardo Valdivia P.
Vol. 29, núm. 1 (1985)	Mortalidad materna en el Hospital Maternidad de Lima	Pedro Mascaro S., Carlos Bachmann S.
Vol. 29, núm. 1 (1985)	Enfermedad hipertensiva del embarazo. I. Riesgo Materno	Julián Ruiz I., Juan Trelles Y., Manuel González del Riego B.
Vol. 31, núm. 3 (1987)	Mortalidad por aborto séptico en el Hospital Cayetano Heredia	Eduardo Maradiegue Méndez
Vol. 31, núm. 3 (1987)	Muerte materna intrahospitalaria	René Cervantes Begazo
Vol. 34, núm. 6 (1988)	Histerectomía post cesáreas	Jorge Calderón Morales, Ricardo Ravina Alejos, Víctor Cruz Boulosa, Adolfo Gamarra
Vol. 35, núm. 8 (1989)	Mortalidad materna en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, I.P.S.S. Experiencia de 25 años	José Pacheco Romero, Moisés Huamán, Eduardo Valdivia, César Palomino
Vol. 35, núm. 9 (1989)	Eclampsia: Experiencia en 30 años en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins - I.P.S.S.	José Pacheco Romero, Eduardo Valdivia, Moisés Huamán, Nazario Carrasco, Lorena Yui
Vol. 35, núm. 9 (1989)	Hipertensión inducida por el embarazo	Godofredo Arauzo Chuco



más frecuente en los hospitales del sector público eran las infecciones, seguidas por las hemorragias y muy cerca de ellas, las originadas por el aborto. Este ha sido durante años un clásico para la referencia nacional de las causas de muerte materna⁽¹⁷⁾.

En el último trabajo relacionado directamente con muerte materna se investigan 34 muertes maternas por aborto séptico ocurridas en el Hospital Cayetano Heredia de Lima durante el período 1975-1984, con una tasa de mortalidad por aborto séptico de 71,74 por diez mil abortos. La mortalidad por aborto séptico durante el periodo fue el 35,79% de la mortalidad materna total. El 38,2% (13/34) de las fallecidas por aborto séptico permanecieron menos de 24 horas⁽¹⁸⁾.

PERÍODO DEL AÑO 1990 A 1999

Esta década es la que mayor presentación de trabajos relacionados con el tema de muerte materna hemos tenido en la Revista.

A diferencia de los anteriores periodos, se publican no solamente los datos de las muertes maternas y sus causas que las producen, sino también estrategias para ayudar a disminuir la muerte materna.

La influencia de los organismos internacionales como la OMS, OPS, la introducción de los conceptos de maternidad sin riesgos o maternidad segura empiezan a ser utilizados por los hacedores de políticas. El conocer que ante el mundo nuestro país tenía una de las peores tasas de muerte maternas, genera en el país una corriente de compromisos entre los funcionarios y los prestadores de servicios de salud para tratar de disminuir esas cifras. Es la década de la Cooperación Internacional que con sus proyectos de desarrollo y de mejora de capacidades en salud brindan asistencia técnica para apoyar a mejorar la capacidad de respuesta del país.

Son 40 trabajos que se publican en este periodo, de ellos 24 mencionan a la mortalidad materna en forma muy específica, desde el título del estudio. Hay 4 trabajos en relación a la epidemiología de la cesárea, la incidencia de cesárea histerectomía. También hay 3 trabajos relacionados a la problemática médico social del aborto, uno de ellos enfocando el tema en los adolescentes. Luego hay dos trabajos que tratan

de la preeclampsia-eclampsia, y luego diferentes trabajos acerca de los riesgos de presentar muerte materna en etapas de epidemia del cólera, en los casos de desprendimiento prematuro de placenta DPP, embarazo múltiple, primigesta añosa, ruptura prematura de membranas, y un trabajo relacionado con la Regionalización de los recursos perinatales en Latinoamérica y su factibilidad de su aplicación por niveles de atención.

De los 24 trabajos de mención específica de muerte materna, 15 de ellos son estudios y estadísticas de los establecimientos de salud donde laboran. En muchos de ellos hacen una recopilación de estadísticas de muchos años⁽¹⁹⁻³³⁾.

Hay 9 trabajos donde se presentan conceptos muy interesantes y estrategias que se han recogido de las propuestas internacionales para luchar contra la muerte materna, y se contrastan con los datos que se presentan a nivel nacional.

En uno de los trabajos que hemos revisado, el año 1996, señala muy bien el Dr. Luis Távara que, por el número absoluto de muertes maternas en relación a las muertes infantiles, la verdadera dimensión de esta tragedia no fue valorada sino hasta después de las conferencias mundiales de Ginebra y Nairobi, en 1985 y 1987, respectivamente, luego de las cuales se generó en el mundo, por fortuna, una corriente por una maternidad segura. La UNICEF calculaba en esa época que ocurrían anualmente 585 000 muertes maternas en el mundo, siendo la mayoría en los países pobre. En el Perú se calculaba que ocurrían 1 600 al año⁽³⁴⁾. Esta afirmación nos hace comprender por qué en esta década se comenzó a producir una gran cantidad de trabajos relacionados a la mortalidad materna.

Las organizaciones internacionales como la OMS, OPS, UNICEF expresaban su preocupación por los niveles tan elevados de la mortalidad materna en los países en desarrollo. La responsable de la OPS en temas de maternidad segura, participa en una de las publicaciones donde nos señala que en Perú la tasa de muerte materna es de 303 por 100 000 nacidos vivos, una de las más altas de Latino América. También presenta aspectos muy importantes para el parto limpio⁽³⁵⁾

El Dr. Abraham Ludmir, nos presenta la tragedia de las muertes maternas y los innumerables simposios, paneles, mesas redondas, foros, etc.,



etc., llevados a cabo para discutir el cómo disminuir la mortalidad materna y perinatal en nuestro país (tabla 5). Dentro de otras estrategias es importante rescatar su propuesta para la formación de los nuevos especialistas en relación a la prevención de la muerte materna. El énfasis que da para que se reconozca el control pre natal, el reconocimiento de los casos de alto riesgo, el conocimiento de las patologías condicionantes de las morbilidades y su manejo, también todo lo relacionado a su fecundidad, actividades educativas en las comunidades marginales y rurales⁽³⁶⁾. También se presentan trabajos en relación al incremento de las cesáreas, en hospitales como el Belén de Trujillo⁽³⁷⁾, y casos de desprendimiento prematuro de placenta en el hospital Dos de Mayo, una entidad que de no ser atendida o diagnosticada a tiempo puede llevar a muerte materna⁽³⁸⁾.

PERÍODO DEL AÑO 2000 A 2009

En esta década las publicaciones han pasado de estandarizar conceptos y de plantear estrategias en la década pasada a incorporar aspectos de calidad y de seguridad en la atención materna.

En este período se presentan 31 publicaciones relacionadas con la mortalidad materna; de ellas 16 están relacionadas directamente con mortalidad materna. Llama la atención que, a diferencia del período anterior, hay 10 trabajos relacionados con los nuevos enfoques de la prevención de la mortalidad materna. Solamente se presentan 6 estudios con los datos de muerte materna en sus hospitales.

Es así como una de las principales intervenciones en el país, que fue la incorporación

TABLA 5. ARTÍCULOS SOBRE MORBIMORTALIDAD MATERNA HALLADOS EN LA RPGO EN EL PERÍODO 1990 A 1999.

Número	Título	Autor
Vol. 36, núm. 10 (1990)	Mortalidad materna (1962-1986)	Abraham Ludmir G.
Vol. 37, núm. 12 (1991): X Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Mortalidad materna hospitalaria	Luis Wong A.
Vol. 37, núm. 12 (1991): X Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Estrategias de intervención para reducir la mortalidad materna en el Perú	Luis Távora Orozco
Vol. 37, núm. 12 (1991): X Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Mortalidad materna en el Perú	Abraham Ludmir
Vol. 38, núm. 13 (1992)	Implicancias perinatales de la diarrea aguda coleriforme en el Hospital María Auxiliadora	Luis Távora Orozco, Josefina Mimbela Otiniano, Rosario Cevallos
Vol. 39, núm. 15 (1993)	A propósito de la mortalidad materna	Abraham Ludmir
Vol. 39, núm. 17 (1993)	Repercusiones maternas y perinatales de la hipertensión inducida por el embarazo.	Luis Távora Orozco, Jorge Parra Vergara, Ovidio Chumbe Ruíz, Carmen Ayasta
Vol. 40, núm. 1 (1994)	El aborto séptico como causa de morbimortalidad materna.	Ovidio Chumbe, Luis Távora, Carlos Rodríguez
Vol. 40, núm. 1 (1994)	Mortalidad materna en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (1985-1992)	Raúl Castro Aliaga, Eduardo Maradiegue Méndez
Vol. 40, núm. 2 (1994): XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Proyecto Maternidad sin riesgo: Estrategia parto limpio	Miryam Cruz Olave
Vol. 40, núm. 2 (1994): XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Evolución de la mortalidad materna en el cono sur de Lima	Luis Távora Orozco, Ovidio Chumbe Ruíz
Vol. 40, núm. 2 (1994): XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Mortalidad materna en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, IPSS 1958-1991	José Pacheco, Alberto Vargas Lechuga



Número	Título	Autor
Vol. 40, núm. 2 (1994): XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Mortalidad materna	Eduardo Maradiegue Méndez
Vol. 40, núm. 2 (1994): XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Alto riesgo obstétrico, muerte materna	Manuel Gonzales del Riego Burga
Vol. 40, núm. 2 (1994): XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Epidemiología de la cesárea en el Perú	Luis Távora, Jorge Parra, Ovidio Chumbe, Oscar Elías, Manuel Acosta, Víctor Cruz, María Salazar, Octavio Díaz, Miguel Gutiérrez, Margarita Porles, Hugo Ingar, Armando Velarde, Aldo Calero, Abelardo Donayre, Moisés Huamán, Sigilberto Casiano, Alberto Franco, Eduardo Maradiegue, José Casquero, José Rentería, Manuel Purizaca, Jorge Limo, René Alcántara, Carlos Nazario, Rubén Villacaqui
Vol. 41, núm. 1 (1995)	Operación cesárea: Frecuencia, indicaciones y morbimortalidad materna y perinatal. Estudio prospectivo	R. Alcántara Galarreta, R. Alcántara Ascón, W. Ingul, R. Costa, F. Zavaleta
Vol. 41, núm. 2 (1995)	Regionalización de los recursos perinatales en Latinoamérica Factibilidad de la regionalización por niveles de atención; Implementación del primer nivel de referencia	José Pacheco Romero
Vol. 41, núm. 2 (1995)	Repercusiones maternas y perinatales de la ruptura prematura de membranas	Luis Távora
Vol. 41, núm. 3 (1995)	Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna	Adolfo Pinedo, Luis Távora, Ovidio Chumbe, Jorge Parra
Vol. 41, núm. 3 (1995)	Factores epidemiológicos asociados al aborto	Danny Pérez, Aurea Panta
Vol. 42, núm. 1 (1996)	Mortalidad materna en el Callejón de Huaylas (1981-1995) Región Chavín	Vidal Mosquera, Juan Cerna, Julio Aranda, Rubén Villacaqui, Marco Vívar, Rafael Norabuena, Raúl Cochachín, Javier Revilla, Alberto Peñaranda, Roger Ramírez, Luis López, Ulises Jorge
Vol. 42, núm. 3 (1996)	Mortalidad materna en el Perú. Responsabilidad de todos.	Luis Távora
Vol. 42, núm. 4 (1996): XII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología	Mortalidad materna en países bolivarianos	Hernán Neyra, Luis Távora Orozco, Darío Suárez
Vol. 43, núm. 2 (1997)	Mortalidad materna en el Instituto Materno Perinatal en el quinquenio 1991-1995	Juan Torres, Juan Díaz, Miguel Gutiérrez
Vol. 43, núm. 2 (1997)	Mortalidad materna en tres hospitales de Trujillo	René Alcántara
Vol. 43, núm. 2 (1997)	Embarazo en primigesta añosa	Eduardo Maradiegue, Jorge Salvador
Vol. 43, núm. 2 (1997)	Desprendimiento prematuro de placenta	Fernando Castilla, Alcira Montoya, Américo Fernández
Vol. 43, núm. 3 (1997)	Mortalidad materna 1958-1996. Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo, Rebagliati Martins - 38 años	José Pacheco, Andrés Farro, Guillermo Elías
Vol. 43, núm. 3 (1997)	Diez años de mortalidad materna en el Hospital "María Auxiliadora": análisis de las causas.	Ovidio Chumbe, Nancy Molina, Kelvin Espinoza, Adolfo Pinedo, Luis Vega, Luis Orderique, Luis Távora
Vol. 43, núm. 3 (1997)	Embarazo múltiple. Estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia	Manuel Gonzáles del Riego, Jorge Salvador
Vol. 43, núm. 3 (1997)	El aborto como problema de salud en Piura metropolitana	Daniel Valera
Vol. 44, núm. 1 (1998)	Cesárea hysterectomía en el Hospital María Auxiliadora	Luis Orderique, Ovidio Chumbe
Vol. 44, núm. 2 (1998)	Aborto séptico en adolescentes	Ovidio Chumbe, Álvaro Novoa, Hugo Alejos, Carlos Rodríguez, Kelvin Espinoza, Jorge Parra
Vol. 45, núm. 1 (1999)	Estado actual de la mortalidad materna en los hospitales del Perú	Luis Távora, Denise Sacsá, Olga Frisancho, Raúl Urquiza, Nazario Carrasco, Mario Tavera



Número	Título	Autor
Vol. 45, núm. 2 (1999)	Mortalidad materna y perinatal en el distrito de Yauli, Huancaavelica. 1997.	Roxana Tejada, Miguel Estela, Edith Rosas, Manuela Tolentino, Juan Villón
Vol. 45, núm. 2 (1999)	La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbimortalidad materna y perinatal	Miguel Salazar, José Pacheco, Luis Scaglia, Juan Lama, Ricardo Munaylla
Vol. 45, núm. 2 (1999)	Embarazo en adolescentes: enfoque de riesgo	Lucie Puell, Luis Neyra, Flor Tay, Alain Seminario
Vol. 45, núm. 3 (1999)	Mortalidad materna y perinatal en el síndrome Hellp en el Hospital Nacional Cayetano Heredia	Carlos Román Pilco, Carlos Román Loayza
Vol. 45, núm. 4 (1999)	Eclampsia. Mortalidad materna y perinatal. Hospital Cayetano Heredia. Julio 1991-Diciembre 1997	Carlos Román Pilco, Carlos Román Loayza, Paul Pilco
Vol. 45, núm. 4 (1999)	Evolución de la eclampsia en el hospital III EsSalud "Cayetano Heredia" de Piura: experiencia en 24 años	Manuel Purizaca
Vol. 45, núm. 4 (1999)	Cesárea-histerectomía en el Hospital Nacional Guillermo Almendra. Lima, Perú	Fernando García, Abelardo Donayre

de la Estrategia de Diez Pasos para un Parto seguro, es publicado con el título de 'Mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios como estrategia para reducir la mortalidad materna y perinatal'. Esta iniciativa fue desarrollada en 12 hospitales y 16 cabeceras de red. El 100% de los establecimientos adoptó una política explícita para una maternidad segura. Se capacitó a 4 497 trabajadores de salud. Se incorporaron tecnologías apropiadas: sistema informático perinatal, partogramas con curvas de alerta, anticoncepción postparto y postaborto, mamá canguro, atención ambulatoria del aborto incompleto y casa de espera. Durante estos años se promueve incorporar el concepto de maternidad segura en la atención⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Se presentó una herramienta de calidad de atención, para ayudar a los gerentes y proveedores de servicios a comprender la relación existente entre el uso de servicios durante el período prenatal y el lugar donde aconteció una muerte materna. Para ello es necesario categorizar las muertes maternas. Para reducir las muertes tipo I y tipo II es preciso incrementar las competencias y capacidades de los establecimientos de salud, para proporcionar servicios de calidad durante el control prenatal, el parto y el puerperio. Intervenciones sobre estos tipos de muerte pueden alcanzar un impacto en el corto plazo sobre la mortalidad materna. En cambio, las muertes de tipo III y tipo IV resultan las más difíciles de abordar y requieren de intervenciones orientadas a re-

ducir las barreras de acceso de la población a los servicios de salud. Mediante procesos periódicos de auto supervisión se identifica estas brechas, y el equipo de salud es capaz de formular Planes de Mejora Continua de la Calidad, cuyo propósito es reducir las brechas, mejorando así los procesos de organización y prestación de servicios⁽⁴²⁾.

Durante este periodo (tabla 6), se han presentado trabajos que resumen y plantean claramente las estrategias contra la muerte materna, acerca de la importancia de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna, los factores de riesgo que se presentan en la muerte materna, la relación del aborto inseguro con la mortalidad materna⁽⁴³⁻⁴⁶⁾.

En el mes de mayo del 2006 se realizó en Lima el III Taller Latinoamericano de Mortalidad Materna y de Derechos Sexuales y Reproductivos. Las conclusiones y recomendaciones fueron publicadas en la RPGO. Con acuerdos alineados a los derechos sexuales y reproductivos se recomendó en el área de la violencia la anticoncepción de emergencia, el aborto legal y en general de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos⁽⁴⁷⁾.

Se pone énfasis en la importancia de los cuidados obstétricos esenciales, ya que con ellos podemos evitar las muertes maternas. Esto nos lleva a plantear una mejora de las capacidades resolutivas de los diferentes niveles del sistema de salud⁽⁴⁸⁾.



TABLA 6. ARTÍCULOS SOBRE MORBIMORTALIDAD MATERNA HALLADOS EN LA RPGO EN EL PERIODO 2000 A 2009.

Número	Título	Autor
Vol. 46, núm. 2 (2000)	Mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios como estrategia para reducir la mortalidad materna y perinatal	Luis Távora, Denise Sacsa, Olga Frisancho, Raúl Urquiza, Nazario Carrasco, Mario Tavera
Vol. 46, núm. 2 (2000)	Estudio comparativo entre el síndrome HELLp y el HELLp parcial	Carlos Román Pilco, Carlos Román Loayza, Jorge Salvador
Vol. 46, núm. 3 (2000)	Mortalidad materna 1991-1999. Hospital Regional de Loreto	Javier Vásquez
Vol. 46, núm. 3 (2000)	Adecuación cultural en la atención del parto	Adolfo Pinedo, Virginia Baffigo
Vol. 46, núm. 3 (2000)	Síndrome HELLp	Cecilia Arana, Abelardo Donayre
Vol. 46, núm. 4 (2000)	Mortalidad Materna en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 1991-1999	Aurora Villar, Nery Romero, Amelia Saldaña, Santiago Cabrera
Vol. 46, núm. 4 (2000)	Editorial: Maternidad segura: Una perspectiva para el Siglo XXI	Luis Távora
Vol. 47, núm. 1 (2001)	Cómo lograr una maternidad segura en el Perú	Luis Távora
Vol. 47, núm. 3 (2001)	Una nueva herramienta analítica para programas de maternidad segura y saludable	Bruno Benavides, Alfonso Villacorta
Vol. 49, núm. 1 (2003)	Mortalidad materna. Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 1958-2002	Andrés Farro, José Pacheco Romero
Vol. 49, núm. 3 (2003)	Síndrome HELLP. Cinco años de experiencia en el Hospital "Víctor Lazarte Echeagaray"	Claudia Olivencia, Milagros Trelles, César Herrera, Luis Edwards, Gustavo Cornejo, Mario Olivencia
Vol. 5, núm. 1 (1959)	Ruptura uterina	Manuel Gonzales del Riego
Vol. 50, núm. 2 (2004)	Mortalidad materna. Experiencia de 4 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia	Jorge Díaz Herrera, Jorge Salvador, Francisco Hidalgo
Vol. 50, núm. 4 (2004)	Cesárea en adolescentes. Hospital Hipólito Unanue. Lima, Perú	Pedro Abad
Vol. 51, núm. 1 (2005)	El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo	Percy Pacora
Vol. 51, núm. 3 (2005)	Mortalidad materna. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2000-2004	Mariela Izaguirre, Hugo Contreras, Manuel Salviz
Vol. 51, núm. 3 (2005)	Rol de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en la toma de decisiones	Luis Távora Orosco
Vol. 51, núm. 3 (2005)	Mortalidad materna en la División de Salud Lima Ciudad V. 2000-2004	Talía Lilianna Belmont, Felipe De los Ríos, Ricardo Martín La Hoz, Manuel Salviz, Hugo Contreras
Vol. 51, núm. 4 (2005)	Factores relacionados a la mortalidad materna en la Región Loreto, 1999-2002	Javier Vásquez Vásquez
Vol. 52, núm. 3 (2006)	Intervenciones para reducir la mortalidad materna en el Perú: simposio	Luis Távora Orosco
Vol. 52, núm. 3 (2006)	Simposio: I Prevención y tratamiento de la hemorragia posparto ¿Qué sabemos al respecto? Certezas y no tanto	Gonzalo Sotelo Salgueiro, Claudio Sosa Fuertes
Vol. 52, núm. 3 (2006)	Simposio: II Aborto como causa de muerte materna	Eduardo Maradiegue
Vol. 52, núm. 3 (2006)	Simposio: III Prevención y manejo de la infección puerperal	Vicente Bataglia Araujo, Gloria Rojas de Rolón, Jorge Ayala
Vol. 52, núm. 3 (2006)	Simposio: IV III Taller latinoamericano de mortalidad materna y de derechos sexuales y reproductivos	Luis Távora
Vol. 52, núm. 4 (2006)	Epidemiología de la preeclampsia	Sixto Sánchez
Vol. 52, núm. 4 (2006)	Clasificación de la enfermedad hipertensiva en la gestación	Pedro Saona Ugarte
Vol. 53, núm. 1 (2007)	Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género	Luis Távora Orosco, Luis Orderique, Tula Zegarra Samamé, Silvia Huamani, Flor Félix, Kelvin Espinoza Tarazona, Ovidio Chumbe Ruiz, José Delgado
Vol. 54, núm. 2 (2008)	Síndrome HELLp. Experiencia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD	Igor Huerta Sáenz, Aida Borcic Santos, José Pacheco
Vol. 54, núm. 4 (2008)	Introducción del Simposio: Los cuidados obstétricos de emergencia como estrategia para la reducción de la muerte materna.	Luis Távora Orosco
Vol. 54, núm. 4 (2008)	I. Diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto	Andrés Calle, Milton Barrera, Alexander Guerrero
Vol. 54, núm. 4 (2008)	II. Manejo del aborto	Ovidio Chumbe
Vol. 54, núm. 4 (2008)	III. Trastornos hipertensivos del embarazo	Teófilo Jara Mori



PERÍODO DEL AÑO 2010 A 2017

Esta última década se caracteriza por presentar un mayor avance tecnológico y mejores enfoques de manejo. Hemos encontrado que, hasta la fecha de la revisión, los trabajos relacionados a la mortalidad materna han sido en número de 33. De ellos solo en 4 publicaciones se trata específicamente sobre mortalidad materna. Algo a resaltar es que solo uno de ellos muestra los datos estadísticos de la mortalidad materna en su hospital⁽⁴⁹⁾. Estos trabajos de recopilación de casos eran publicados con mucha frecuencia en períodos anteriores.

Un tema novedoso que no se había considerado anteriormente es el que se refiere a la morbilidad materna extremadamente grave (MMEG). Hay 4 publicaciones. En 3 de ellas encontramos la estadística de los casos en cada uno de sus hospitales⁽⁵⁰⁻⁵²⁾. Como ya hemos referido anteriormente, nos hace recordar cuando recién se publicaban trabajos relacionados a muerte materna; la mayoría relataban la ocurrencia de esta eventualidad en sus centros hospitalarios. Actualmente, se proponen estrategias, modelos de atención, estandarización de procesos, estudios de causalidad. En el tema de MMEG, solo en uno de ellos se hace un análisis conceptual de la morbilidad materna extrema y en él se plantea que se debe hacer una revisión estandarizada o proceso de auditoría conducido por un equipo multidisciplinario, que analice sistemáticamente los casos de MMEG⁽⁵³⁾.

En esta década también se han publicado trabajos bajo la forma de simposio. Justamente han sido desarrollados hasta la fecha dos de ellos que tocan las causas más frecuentes de muerte materna: hemorragias y preeclampsia.

En el Simposio de Hemorragias se trata la causalidad y manejo de la primera y segunda mitad del embarazo, así como en la etapa del posparto. En la primera mitad del embarazo se revisan las complicaciones del aborto y su manejo, el embarazo ectópico, la enfermedad del trofoblasto. En la segunda mitad del embarazo se revisan los casos de hemorragias por placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, parto prematuro. En el manejo de las hemorragias en el posparto se incluye nuevas metodologías y uso de avances tecnológicos, como por ejemplo protocolos actualizados, el uso de balones intraútero, trajes anti *shock* (TAN), técnicas quirúrgicas novedosas y otros modelos de atención⁽⁵⁴⁻⁵⁷⁾.

En el Simposio de Pre Eclampsia y en temas relacionados a esta patología se presentan nuevos conceptos etiológicos y de manejo. En las publicaciones se nota el avance científico para tratar de encontrar la etiología y tratar de entender la fisiopatología de esta enfermedad, conocida de antaño como la Toxemia del embarazo, que nos permita tratar y prevenir las graves complicaciones que se presentan (tabla 7). Se revisan temas de epidemiología, fisiopatología, factores angiogénicos, factores genéticos, formas de inicio, y diversos enfoques de manejo⁽⁵⁸⁻⁶⁸⁾.

Tabla 7. ARTÍCULOS SOBRE MORBIMORTALIDAD MATERNA HALLADOS EN LA RPGO EN EL PERÍODO 2000 A 2017.

Número	Título	Autor
Vol. 56 (2010): XVIII Congreso Peruano de Ginecología y Obstetricia	Mortalidad materna	Lucy Del Carpio Ancaya, Andrés Calle M., Carlos Quintero J., Juan Trelles Yenque
Vol. 56, núm. 1 (2010)	Simposio: Hemorragias en el Embarazo introducción	Miguel Gutiérrez Ramos
Vol. 56, núm. 1 (2010)	I. Hemorragias de la primera mitad del embarazo	Enrique Guevara Ríos
Vol. 56, núm. 1 (2010)	II. Hemorragias en la segunda mitad del embarazo	Carlos Pérez Aliaga
Vol. 56, núm. 1 (2010)	III. Hemorragia posparto	Santiago Cabrera Ramos
Vol. 57, núm. 2 (2011)	Morbilidad materna extrema: admisiones ginecoobstétricas en las unidades de cuidados intensivos de un hospital general	Segundo Acho Mego, Jorge Salvador Pichilingue, Jorge Díaz Herrera, Mónica García Meza
Vol. 57, núm. 3 (2011)	La planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna	Luis Távora, Balbina Cárdenas, César Becerra, Guillermo Calderón, Doris Panta, Isabel Esteban, Néstor Luyo Vallejos, Mercedes Neves, Marco Pérez, Nélida Pinto, Guadalupe Saldarriaga, Amadeo Sánchez, Raúl Santiváñez, Carlos Silva, José Vargas
Vol. 57, núm. 4 (2011)	Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash	Luis Wong, Esmeralda Wong, Yanet Husares



Número	Título	Autor
Vol. 58, núm. 4 (2012)	Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009	Iván Reyes Armas, Aurora Villar
Vol. 59, núm. 3 (2013)	Tendencia de la mortalidad materna en el Perú. Desafíos pendientes	Luis Távara Orozco
Vol. 60, núm. 1 (2014)	Oxitocina frente a carbetocina para prevenir hemorragias posparto tras cesárea	Begoña Navarro Díaz, Noelia Castro Samper, Nerea Córdoba Medina, Laura Fernández Díaz, Alfredo Millà Jover, José María Rodríguez Ingelmo
Vol. 60, núm. 2 (2014)	Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú	Daniel Ticona Rebagliati, Laura Torres Bravo, Liz Veramendi Espinoza, Jessica Hanae Zafra Tanaka
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en un hospital del seguro social del Perú	Guido Bendezú, Guido Bendezú Quispe
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Repercusión de la preeclampsia/ eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006	José Pacheco Romero, Alfonso Villacorta, Lucy Del Carpio, Édgar Velásquez, Oscar Acosta
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Simposio: Pre Eclampsia/ Eclampsia introducción	Luis Távara Orozco
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Actualización en la epidemiología de la preeclampsia	Sixto Sánchez
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia	Luis Martín Gómez Carbajal
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Significancia del desbalance de los factores angiogénicos en preeclampsia	Julio Mateus
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Genética y preeclampsia	María Isabel Quiroga de Michelena, Alicia Díaz Kuan
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas	Rommel Omar Lacunza Paredes, José Pacheco Romero
Vol. 60, núm. 4 (2014)	¿Es posible predecir la preeclampsia?	Carlos Alejandro Gonzales Medina, Cesar Raúl Alegría Guerrero
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos	Mauricio La Rosa, Jack Ludmir
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Manejo expectante o conservador de preeclampsia grave lejos del término	Paulino Vigil-De Gracia
Vol. 60, núm. 4 (2014)	Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú	Enrique Guevara Ríos, Luis Meza Santibañez
Vol. 61, núm. 3 (2015)	Del Editor acerca del Consenso sobre la Hemorragia Obstétrica publicado por ACOG	José Pacheco Romero
Vol. 61, núm. 3 (2015)	Donación de ovocitos vitrificados en paciente con síndrome de Turner	Francisco Escudero Díaz, Jhon Troya Santos
Vol. 62, núm. 1 (2016)	Contribución de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú	Luis Távara Orozco
Vol. 62, núm. 2 (2016)	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos gineco-obstetras de Ecuador	Wilfrido León, Eduardo Yépez, María Belén Nieto, Sonia Grijalva, Mónica Cárdenas, Fabiola Carrión, Octavio Miranda
Vol. 62, núm. 4 (2016)	El lastre de la morbilidad materna severa en la Obstetricia contemporánea	Julio Mateus
Vol. 62, núm. 4 (2016)	Mortalidad materna	Rebecca Wineland
Vol. 62, núm. 4 (2016)	Embolia de líquido amniótico: perspectiva histórica, fisiopatología y manejo clínico	Ryan D. Cuff
Vol. 62, núm. 4 (2016)	Emergencias endocrinas	Christopher G. Goodier
Vol. 63, núm. 2 (2017)	Marcadores clínicos, biofísicos y bioquímicos para la predicción de preeclampsia	Eduardo Reyna-Villasmil, Gabriel Mayner-Tresol, Pedro Herrera-Moya, Carlos Briceño-Pérez
Vol. 63, núm. 2 (2017)	Editorial	José Pacheco-Romero



Un trabajo presentado en este periodo nos hace recordar que a pesar de que en esta época existe un gran avance tecnológico y se ha incorporado el concepto de calidad, con procedimientos estandarizados y seguros para proteger la salud y la vida de las gestantes, no podemos dejar de mencionar que la planificación familiar se constituye como una herramienta básica para enfrentar la morbilidad materna, sobre todo en poblaciones vulnerables como las adolescentes, donde el embarazo no deseado sigue teniendo cifras muy altas, ocasionando abortos clandestinos que ponen en riesgo su salud y su vida (tabla 7). Mejorar y fortalecer la salud sexual y reproductiva, sin discriminación, y garantizar el acceso y la disponibilidad a los métodos anticonceptivos, sobre todo los de larga duración⁽⁶⁹⁾.

CONCLUSIÓN

El análisis de las publicaciones realizadas en un periodo de 58 años nos ha permitido entender la evolución de la salud materna, pues reflejan los esfuerzos por reducir la mortalidad materna en el país. Hasta la década de los noventa los esfuerzos estuvieron enfocados en reducir el número de muerte materna como objetivo principal. Al reducir notablemente los casos de muerte materna, es en la década del 2000 que continúan los esfuerzos de disminución de muerte materna incorporando un enfoque de calidad, con la estandarización de procedimientos y la mejora de los procesos con políticas de salud públicas y normas técnicas que recogen experiencias a nivel internacional. Es en la presente década que los esfuerzos de reducción de la muerte materna con atención de calidad, incorporan el uso de tecnologías moderna (telemedicina, registros electrónicos en tiempo real y otros) y medicina basada en evidencia que están permitiendo una reducción sostenible de la muerte materna a estándares comparables a los países más avanzados. Es de esperar que, en el futuro cercano, se incorpore decididamente la atención humanizada y el respeto a la dignidad de la persona para poder equilibrar la atención con el avance tecnológico.

La revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia tiene el reto de contribuir con estudios que permitan incorporar este enfoque de atención humanizada en los establecimientos públicos del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. WHO 2015:15-28.
2. Starrs AM. Safe motherhood initiative: 20 years and counting. *Lancet*. 2006;368:1130-2.
3. Gonzales del Riego M. Ruptura uterina. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1950;5(1):36-55.
4. Migone O, Blank B. Estado grávido puerperal en tuberculosis pulmonares sometidas a tratamiento quirúrgico previo al embarazo control obstétrico y fisiológico en 15 pacientes. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1965;11(2):195-200.
5. Schneider G. Cesárea - Histerectomía. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1965;11(3):321-5.
6. Lozada B, Salinas L. Mortalidad materna en el Hospital General de Arequipa. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1969;11(3):69-74.
7. Bustíos C, Ulloa A, Patrón A. Mortalidad y morbilidad materna en el Centro de Salud de Magdalena. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1969;15(2):221-9.
8. Migone O, Blank B. Estado grávido puerperal en tuberculosis pulmonares sometidas a tratamiento quirúrgico previo al embarazo control obstétrico y fisiológico en 15 pacientes. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1965;11(2):201-5.
9. Mena P. Atención materno infantil dirigida hacia la comunidad. IV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1972;18(1-2-3):59-63.
10. Villa F. Mortalidad materna en el Hospital Maternidad de Lima. Años 1960-1969. IV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1972;18(1-2-3):75-82.
11. Pérez F, Suárez E. Patología obstétrica en el Hospital de Beneficencia Las Mercedes - Chiclayo - 1966 a 1975. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1976;22(1):33-37.
12. Maradiegue E, Aguilar C, Franco A. Riesgo materno en eclampsia. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1977;23(1):28-32.
13. Franco A. Placenta previa. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1979;24(1):27-32.
14. Pacheco J, Geisinger Etel, Vadivia E. Mortalidad Materna. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1983;28(1 y 2):15-9.
15. Mascaró P, Bachmann C. Mortalidad materna en el Hospital Maternidad de Lima. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1985;29(1):33-7.
16. Pacheco J, Huamán M, Valdivia E, Palomino C. Mortalidad materna en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS experiencia de 25 años. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1989;35(8):13-21.
17. Cervantes R. Muerte Materna Intrahospitalaria. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1987;31(3):41-8.
18. Maradiegue E. Mortalidad por aborto séptico en el hospital Cayetano Heredia. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1987;31(3):36-40.
19. Ludmir A. Mortalidad materna (1962-1986). *Ginecol Obstet (Perú)*. 1990;36(10):9-15
20. Wong L. Mortalidad materna hospitalaria. X Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. *Ginecol Obstet*



- (Perú). 1991;37(12):24-9.
21. Chumbe O, Távara L, Rodríguez C. El aborto séptico como causa de morbilidad materna. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1994;40(1):49-54.
 22. Castro R, Maradiegue E. Mortalidad materna en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (1985-1992). *Ginecol Obstet (Perú)*. 1994;40(1):55-9.
 23. Távara L, Chumbe O. Evolución de la mortalidad materna en el cono sur de Lima. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1994;40(2):99-104.
 24. Pacheco J, Vargas A. Mortalidad materna en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, IPSS 1958-1991. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1994;40(2):95-8.
 25. Maradiegue E. Mortalidad materna. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1994;40(2):41.
 26. Mosquera V, Cerna J, Aranda J, Villacaqui R, Vivar M, Norabuena R, et al. Mortalidad materna en el Callejón de Huaylas (1981-1995) Región Chavín. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1996;42(1):34-8.
 27. Torres J, Díaz J, Gutiérrez M. Mortalidad materna en el Instituto Materno Perinatal en el quinquenio 1991-1995. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1997;43(2):152-7.
 28. Alcántara R. Mortalidad materna en tres hospitales de Trujillo. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1997;43(2):147-51.
 29. Pacheco J, Farro A, Elías G. Mortalidad materna 1958-1996. Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo, Rebagliati Martins - 38 años. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1997;43(3):209-15.
 30. Chumbe O, Molina N, Espinoza K, Pinedo A, Vega L, Orderique L y col. Diez años de mortalidad materna en el Hospital "María Auxiliadora": análisis de las causas. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1997;43(3):216-21.
 31. Tejada R, Estela M, Rosas E, Tolentino M, Villon J. Mortalidad materna y perinatal en el distrito de Yauli, Huancaavelica. 1997. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1999;45(2):131-6.
 32. Roman C, Roman Loayza C. Mortalidad materna y perinatal en el síndrome Hellp en el hospital nacional Cayetano Heredia. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1999;45(3):202-4.
 33. Roman C, Roman Loayza C, Pilco P. Eclampsia. Mortalidad materna y perinatal. Hospital Cayetano Heredia. Julio 1991-Diciembre 1997 *Ginecol Obstet (Perú)*. 1999;45(3):270-3.
 34. Távara L. Mortalidad materna en el Perú Responsabilidad de todos. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1996;42(3):17-22.
 35. Cruz M. Proyecto Maternidad sin riesgo: Estrategia parto limpio. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1994;40(2):49-51.
 36. Ludmir A. A propósito de la mortalidad materna. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1993;39(15):12-4.
 37. Alcántara Galarreta R, Alcántara Ascon R, Ingul W, Costa R, Zavaleta F. Operación cesárea: Frecuencia, indicaciones y morbilidad materna y perinatal. Estudio prospectivo. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1995;41(1):63-9.
 38. Castilla F, Montoya A, Fernández A. Desprendimiento prematuro de placenta. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1997;43(2):125-31.
 39. Távara L, Sacsá D, Frisancho O, Urquiza R, Carrasco N, Tavera M. Mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios como estrategia para reducir la mortalidad materna y perinatal. *Ginecol Obstet (Perú)*. 2000;46(2):124-34.
 40. Távara L. Editorial: Maternidad segura: Una perspectiva para el Siglo XXI. *Ginecol Obstet (Perú)*. 2000;46(4):289-90.
 41. Távara L. Cómo lograr una maternidad segura en el Perú. *Ginecol Obstet (Perú)*. 2000;47(1):12-5.
 42. Benavides B, Villacorta A. Una Nueva Herramienta Analítica Para Programas De Maternidad Segura Y Saludable. *Ginecol Obstet (Perú)*. 2001;47(3):184-5.
 43. Távara L. Rol de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en la toma de decisiones. *Ginecol Obstet (Perú)*. 2005;51(3):136-42.
 44. Vásquez J. Factores Relacionados A La Mortalidad Materna En La Región Loreto, 1999-2002. *Ginecol Obstet (Perú)*. 2005;51(4):196-202.
 45. Távara L. Intervenciones Para Reducir la Mortalidad Materna en el Perú: Simposio. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2006;52(3):140-1.
 46. Maradiegue E. Simposio: II Aborto como causa de Muerte Materna. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2006;52(3):150-3.
 47. Távara L. Simposio: IV III Taller Latinoamericano de Mortalidad Materna y de Derechos Sexuales y Reproductivos. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2006;52(3):159-62.
 48. Távara L. Introducción del Simposio: Los cuidados obstétricos de emergencia como estrategia para la reducción de la muerte materna. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2006;54(4):231-2.
 49. Wong L, Wong E, Husares Y. Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2011;57(4):237-41.
 50. Acho S, Salvador J, Díaz J, García M. Morbilidad materna extrema: admisiones ginecoobstétricas en las unidades de cuidados intensivos de un hospital general. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2011;57(2):87-92.
 51. Reyes I, Villar A. Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2012;58(4):273-84.
 52. Bendezú G, Bendezú Quispe G. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en un hospital del seguro social del Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2014;60(4):291-7.
 53. Mateus J. El lastre de la morbilidad materna severa en la Obstetricia contemporánea. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2016;62(4):397-404.
 54. Gutiérrez M. Simposio: Hemorragias en el Embarazo: Introducción. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2010;56(1):8-9.
 55. Guevara E. I. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2010;56(1):10-7.
 56. Pérez C C. II. Hemorragias en la Segunda Mitad del Embarazo. *Rev Peru Ginecol Obstet (Perú)*. 2010;56(1):18-



- 22.
57. Cabrera S. III. Hemorragia posparto. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2010;56(1):23-31.
58. Pacheco J, Villacorta A, Del Carpio L, Velásquez E, Acosta O. Repercusión de la preeclampsia/ eclampsia en la mujer peruana y su perinato , 2000-2006. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):279-89.
59. Távara L. Simposio: Preeclampsia/ Eclampsia Introducción. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):305-7.
60. Sánchez S. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):309-20.
61. Gómez L. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):321-31.
62. Mateus J. Significancia del desbalance de los factores angiogénicos en preeclampsia. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):333-43.
63. Quiroga M. Díaz A. Genética y preeclampsia. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014; 60(4):345-50.
64. Lacunza R. Pacheco J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):351-61.
65. Gonzales C Alegría C. ¿Es posible predecir la pre eclampsia? Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):363-71.
66. La Rosa M. Ludmir J. Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):373-8.
67. Vigil de Gracia P. Manejo expectante o conservador de preeclampsia grave lejos del término. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):379-84.
68. Guevara E, Meza L. Manejo de la pre eclampsia/ eclampsia en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2014;60(4):385-93.
69. Távara L, Cárdenas B, Becerra C, Calderón G, Panta D, Esteban I y col. La Planificación Familiar Requiere Atención Especial Como Estrategia Para Reducir La Mortalidad Materna. Rev Peru Ginecol Obstet (Perú). 2011;57(3)181-91.