

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Centro Nacional de Epidemiología

Estadística de Mortalidad materna Guatemala, enero a diciembre 2014-2015

Datos sujetos a cambios

Licda. MA. Ericka Chávez
Vigilancia Mortalidad Materna

Introducción:

La reducción de la mortalidad materna (MM) constituye uno de los principales compromisos a cumplir como parte de los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) ratificado por los países, representando uno de los desafíos más importantes para los Sistemas de Salud y requiere la participación de todos los sectores de la sociedad.

A nivel Nacional se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica de la Muerte de Mujeres en Edad Fértil para la Identificación de las Muertes Materna, cumpliéndose con la aplicación del protocolo de vigilancia, los equipos de salud realizan grandes esfuerzos en todos los niveles de atención, para aplicar las estrategias de reducción de la mortalidad materna.

En Guatemala la línea basal de mortalidad materna del 2000, es el punto de partida y constituyen la línea base de monitoreo, para la estrategia de reducción de mortalidad materna que debe implementar. La brecha existente entre mujeres indígenas (211 RMM), muerte materna en el momento del parto (53%), muerte materna en atención por comadrona (43%), muerte materna en el hogar (58%) comparadas con las cifras nacionales del SIGSA del año 2008, nos muestran que el sistema de salud, no ha podido modificar estos datos, y siguen muriendo mujeres por causas maternas prevenibles.

El Estudio Nacional de Mortalidad Materna del 2007 indica que en el periodo de estudio ocurrieron 537 muertes maternas. Esto significa una reducción de 8.7% (2000-2007), con un descenso promedio de 1.24% anual. La causa principal de las muertes fue el sangramiento posparto (41.0%). Casi la mitad de las defunciones ocurrieron en la casa o en camino al servicio de salud. Las madres guatemaltecas fallecidas por causas relacionadas con el embarazo, parto y posparto, son en su mayoría indígenas (71.2%); de 25 a 34 años (43.5%); con uno a tres hijos (48.3%); baja escolaridad (48.4% analfabetas) y residentes en el área rural (66.3%).

Metodología:

La información se obtuvo de monitoreos telefónicos, correos e-mail, epidemiario, base de datos del Centro Nacional de Epidemiología (CNE), base de datos del RENAP (Registro Nacional de las Personas), registros en SIGSA (Sistema de Información Gerencial en Salud) datos de integrantes de mesa técnica de análisis de muerte materna (Viceministerio de Hospitales,

Sistema de Integral de atención e Salud (SIAS), SIGSA y CNE). La cual se unificó para estandarizar la información, se analizaron utilizando Excel. Al hacer la limpieza de los datos se trabajó con las bases de datos y expedientes de los casos sospechosos de mortalidad materna.

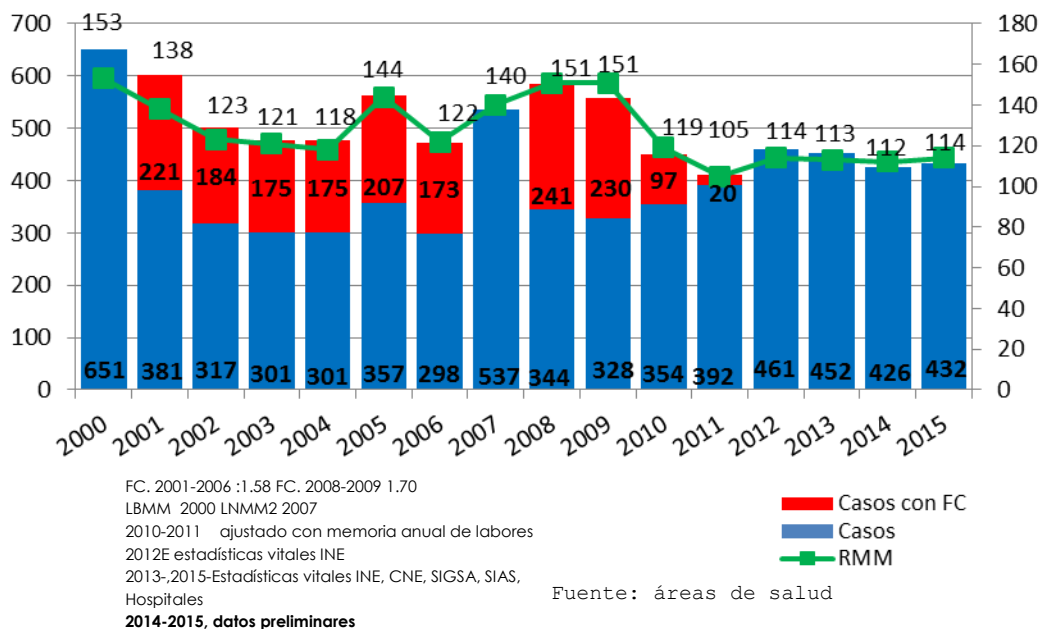
El sistema de vigilancia de mortalidad materna en el país, se realiza activamente en todas las muertes de mujeres en edad fértil (de 10 a 54 años), desde las unidades locales de notificación y de manera escalonada hasta el nivel central y la utilización de los instrumentos de investigación, registro y reporte. Aplicando los instrumentos de investigación y el cumplimiento del protocolo de vigilancia de la embarazada y se las muertes de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas realizando vigilancia epidemiológica activa. Aplicando definiciones operativas descritas en el protocolo; se calculó razones, porcentajes; el objetivo del informe es caracterizar en tiempo lugar y persona y analizar la situación de la MM de enero a diciembre del 2014-2015.

Resultados:

En el Periodo epidemiológico analizado, enero a diciembre del 2015 en Guatemala se registraron en SIGSA 4498 muertes en mujeres de 10 a 54 años, investigándose el 100% de los casos registrados y reportados por RENAP para descartar muerte materna. Se notificaron preliminarmente 502 casos altamente sospechosos de muertes relacionadas con el embarazo parto y puerperio de los cuales se realizó la investigación y análisis de casos, identificando 426 casos de muertes maternas directas e indirectas.

La RMM proyectada para el 2014 es de 110 por 100 000 Nacidos vivos.

Grafica No. 1
Razón de Mortalidad Materna, Guatemala, País 2000-2015



La mortalidad materna del 2007 al 2015 disminuyó 105 casos. La RMM calculada preliminarmente para el 2014 es de 112 y en el 2015 de 114 por 100 000 nacidos vivos, los resultados, muestran avances realizados por el Ministerio de Salud Pública a través del Departamento de Epidemiología en coordinación con el Programa Nacional de Salud Reproductiva, SIAS, Viceministerio de hospitales y cooperantes externos. La implementación a todo nivel de atención desde el 2012 del Protocolo de vigilancia de la embarazada y de las muertes de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas, y fortaleciendo las capacidades técnicas en el análisis de las muertes maternas a nivel departamental demuestra los avances en el mejoramiento de la identificación, clasificación, registro y reportes de casos y datos que permiten analizar factores que incidieron en cada muerte materna., La metodología utilizada en el protocolo de vigilancia epidemiológica, respalda la comparación del 2014-2015.

Tabla No. 1
Mortalidad materna por áreas de salud Guatemala, País, enero a diciembre 2014-2015

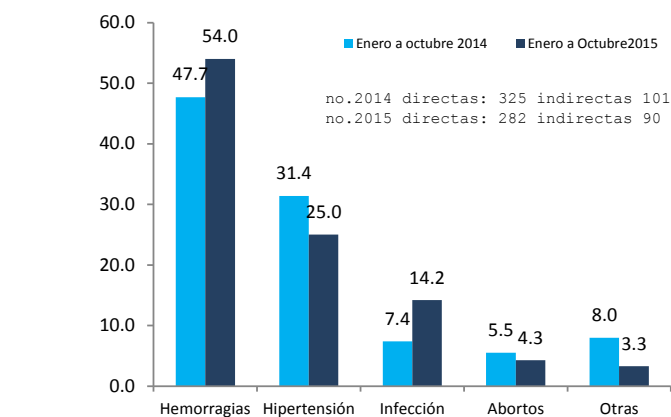
No.	Area de Salud	2014				2015			
		casos	Casos acumulados	%	% Acumulado	Casos	Casos acumulados	%	% acumulado
1	Huehuetenango	67	67	15.7	15.5	91	91	21.1	19.9
2	Alta Verapaz	49	116	11.5	27.0	51	142	11.8	31.7
3	Quiché	33	149	7.7	34.8	21	163	4.9	36.6
4	San Marcos	32	181	7.5	42.3	28	191	6.5	43.0
5	Izabal	13	194	3.1	45.3	12	203	2.8	45.8
6	Chimaltenango	15	209	3.5	48.9	14	217	3.2	49.1
7	Escuintla	17	226	4.0	52.8	20	237	4.6	53.7
8	Suchitepequez	29	255	6.8	59.6	11	248	2.5	56.2
9	Totonicapán	19	274	4.5	64.1	19	267	4.4	60.6
10	Sololá	11	285	2.6	66.7	13	280	3.0	63.6
11	Quetzaltenango	18	303	4.2	70.9	24	304	5.6	69.2
12	Baja Verapaz	10	313	2.3	73.3	7	311	1.6	70.8
13	Chiquimula	10	323	2.3	75.6	15	326	3.5	74.3
14	Jalapa	9	332	2.1	77.7	11	337	2.5	76.8
15	Santa Rosa	9	341	2.1	79.8	8	345	1.9	78.7
16	Guatemala Noroccidente	11	352	2.6	82.4	9	354	2.1	80.8
17	Petén SurOriental	7	359	1.6	84.1	10	364	2.3	83.1
18	Retalhuleu	9	368	2.1	86.2	3	367	0.7	83.8
19	Guatemala Central	6	374	1.4	87.6	12	379	2.8	86.6
20	Guatemala NorOriente	7	381	1.6	89.2	9	388	2.1	88.6
21	Guatemala Sur	16	397	3.8	93.0	13	401	3.0	91.6
22	Ixil	3	400	0.7	93.7	6	407	1.4	93.0
23	Petén Suroccidental	5	405	1.2	94.9	4	411	0.9	94.0
24	Sacatepéquez	4	409	0.9	95.8	5	416	1.2	95.1
25	Zacapa	2	411	0.5	96.3	2	418	0.5	95.6
26	Ixcán	4	415	0.9	97.2	2	420	0.5	96.0
27	Jutiapa	3	418	0.7	97.9	8	428	1.9	97.9
28	Progreso	6	424	1.4	99.3	3	431	0.7	98.6
29	Petén Norte	2	426	0.5	99.8	1	432	0.2	98.8
	Total	426		100		432		100	

*Fuente: áreas de salud.

* 2014 y 2015 sujeto a cambios

De enero a diciembre del 2014 y 2015 el 60% (255/426) de los casos los presentan 8 áreas de salud (8/29) mientras que en el 2015 el 60% (267/432) siendo Huehuetenango, Alta Verapaz, San Marcos y Quiché, las que aportan el 43.6 % de los casos en ambos años del periodo analizado. Los datos reportados por las áreas de salud demuestran un incremento de casos del 1% (426/432)

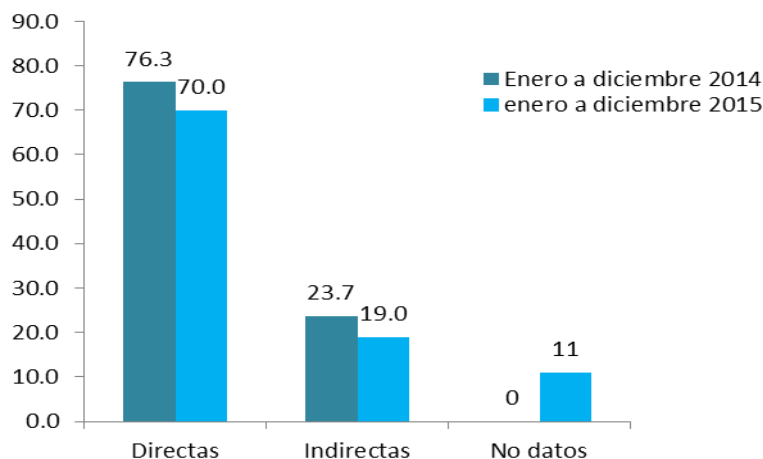
Gráfica. No. 2
Porcentaje, mortalidad materna directa por causas básicas agrupadas Guatemala, país,
Enero a diciembre 2014-2015



*Fuente áreas de salud
* 2014-2015 sujeto a cambios

En el periodo analizado del 2014 y 2015 los datos reportados por las áreas de salud muestran que el 47.1% (155/325) de muertes maternas ocurrieron por hemorragia obstétrica, Para el 2015 el 54% (162/303) falleció por esta causa siendo la principal causa de mortalidad materna en el país; comparando el periodo analizado se reportan 7 casos más de muertes por hemorragias que el periodo del años anterior, en orden descendente siguen las causas de MM Hipertensión, infección, aborto y otras. En el 1015 el 11% (48/432) de casos reportados están pendientes de concluir.

Gráfica No. 3
Porcentaje, clasificación de la mortalidad materna, directas e indirectas, Guatemala País,
enero a diciembre 2014 - 2015



Fuente: áreas de salud
* 2014 y 2015 sujeto a cambios

Concluidas las investigaciones y realizados los análisis de casos por los comités de análisis de MM en las áreas de salud, clasificaron los casos en directas e indirectas, en el 2014 el 76.3% (325/426) mientras que para el 2015 reportan el 70% (303/432)

Tabla No. 2
Mortalidad materna por grupo de edad, Guatemala, País enero a diciembre 2014-2015

Grupos de edad	Casos enero a diciembre 2014	%	Casos enero a diciembre 2015	%
10-14	5	1.2	2	0.5
15-19	72	16.9	79	18.3
20-24	80	18.8	86	19.9
25-29	87	20.4	77	17.8
30-34	87	20.4	78	18.1
35-39	62	14.6	76	17.6
40-44	31	7.3	28	6.5
45-49	1	0.2	4	0.9
50-54	1	0.2	1	0.2
N/D	0	0	1	0.2
	426	100	432	100

Fuente: áreas de salud
 * 2014 y 2015 sujeto a cambios

La distribución de casos de mortalidad maternas se presenta más alta entre el grupo de edad de 15-39, presentando una cantidad alta y de igual comportamiento en el período analizado, Se observa que en ambos años se presentaron casos de MM en las edad extrema de la salud reproductiva.

Tabla.No.3
Mortalidad Materna por lugar de ocurrencia, Guatemala, País enero a diciembre 2014-2015

Lugar de ocurrencia	Casos enero a diciembre 2014	%	Casos enero a diciembre 2015	%
Hospital público	204	47.9	186	43.1
Domicilio	142	33.3	142	32.9
Transito	43	10.1	23	5.3
Hospital Privado	9	2.1	12	2.8
Seguro Social	11	2.6	12	2.8
CAP/CAIMI	8	1.9	4	0.9
Clínica Privada	1	0.2	0	0.0
Puesto de Salud	1	0.2	0	0.0
Centro de Salud	1	0.2	2	0.5
Centro de Convergencia	1	0.2	0	0.0
Al arribo	3	0.7	1	0.2
No dato	2	0.5	50	11.6
Total	426	100	432	100

* Fuente.
 * 2014 y 2015 sujeto a cambios

El 47% (175/372) de las muertes maternas ocurrieron en hospitales públicos, en domicilio 31% (115/372))

Tabla No 4
Mortalidad Materna por demoras,
Guatemala enero a octubre 2014- 2015

Demoras	casos de enero a octubre 2014	%	casos de enero a octubre 2015	%
1	49	14.1	52	14.0
2	51	14.7	49	13.2
3	19	5.5	52	14.0
4	137	39.4	56	15.1
Demoras Conbinadas	47	13.5	123	33.1
No dato	45	12.9	40	10.8
total	348	100	372	100

* Fuente DAS, SIGSA, CNE. SIAS y Hospitales.

* 2014 y 2015 sujeto a cambios

En el periodo analizado 2015 las áreas de salud reportan el 15. % (56/372) de las muertes ocurrieron en la demora 4 y en el 2014 en el mismo periodo reportaron el 39% (137/348) esto se relaciona con la con fallas en la asistencia que la fallecida recibió, La identificación de señales de peligro y la toma de decisiones y la accesibilidad también presentan un considerable porcentaje

Tabla No 5
Mortalidad Materna por pueblo, Guatemala, enero a octubre 2014-2015

Pueblo	Casos enro a octubre 2014	%	casos enero a octubre 2015	%
Maya	209	60.1	208	55.9
Ladino	127	36.5	106	28.5
Xinca	0	0.0	1	0.3
Garifuna	1	0.3	1	0.3
No datos	11	3.2	56	15.1
Total	348	100.0	372	100

*Datos sujetos a cambios 2014 y 2015

*Fuente DAS, CNE. SIGSA, SIAS y hospitales

Las mujeres de pueblo maya presentan más casos por causas relacionadas al embarazo parto y puerperio seguido de pueblo ladino, mostrando comportamiento similar en ambos años.

Análisis:

La Mortalidad Materna en el país de enero a octubre 2014-2015, muestra preliminarmente aumento de 24 casos en el 2015 con respecto al 2014 en el periodo analizado, el comportamiento de las muertes maternas directas e indirectas es similar. Huehuetenango, San Marcos y Quiché son las áreas de salud que más casos presentan.

El Lugar de ocurrencia de la defunción los casos más frecuentes fueron hospitalarios y el domicilio; Aunque un porcentaje alto de mujeres busca asistencia médica y fallece en servicios de salud puede ser que lleguen complicadas y no buscaron la atención oportunamente o el servicio no tubo capacidad de respuesta, y aún muchas no buscan la atención de los servicios de salud, esto también se evidencia en las que no recibieron asistencia prenatal puede deberse a desconocimiento de la oferta de la cartera de servicios de salud o a la falta de credibilidad de los mismos. La demora 4 se presenta con más frecuencia se relaciona directamente con las fallas en la atención, respecto a los pueblos más afectado las mujeres mayas presentan más casos de mortalidad materna y los departamento donde la población en su gran mayoría es maya es donde más casos se reportan

Estos resultados son los efectos de la inequidad y la falta de acceso a los servicios básicos de salud, pobreza, no operativización de los planes estratégico.

Otro elemento importante que no ha permitido la reducción de la mortalidad materna, lo constituye una asignación presupuestaria deficiente; muchas veces invisible a la auditoria social, no acorde a las estrategias y resultados que se desean alcanzar. Por ejemplo el fortalecimiento de competencias del personal de salud de los distintos niveles de atención, los sistemas de referencia y respuesta, los cuales implican necesariamente un costo financiero alto. Dicho costo debe ser proyectado dentro de la estrategia e incrementado proporcionalmente conforme se avanza en la cobertura del país, y por ende contribuir a reducir la mortalidad materna y los diversos modelos de atención en salud que a la finalidad no se concreta uno solo.

Conclusiones:

Las causas de mortalidad materna en Guatemala en el periodo analizado 2014-2015 continúa siendo las hemorragias e hipertensiones, características de países en desarrollo Los departamentos de mayor casos para este evento de salud son Huehuetenango, Alta Verapaz, El Quiché y San Marcos., el grupo de edad con más casos reportados es de 15-39 años, las mujeres mayas son las que más fallecen por causas relacionados al embarazo parto y puerperio. La

demora mas frecuente es la número 4, condición que puede coincidir con el alto porcentaje de muertes ocurridas en hospitales públicos, no todas las embarazadas reciben asistencia prenatal.

Recomendaciones:

En Guatemala considerando que la Mortalidad materna está ligada a otros factores sociales y de origen multicausal, es importante fortalecer los esfuerzos Gobierno, comunidad civil, ONG. Dirigidas a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a los departamentos de mayor riesgo, para evitar que se sigan presentando más MM por las mismas causas y muchas de ella prevenibles. Reforzar la vigilancia epidemiológica de embarazada a nivel nacional y en mujeres en edad fértil para reflejar una atención en salud más equitativa, considerando que no hay decremento de los casos en el periodo analizado. Asistencia técnica a personal operativo de los servicios de salud, supervisión y monitoreo de la ejecución de los planes de acción. Fortalecer las capacidades técnicas del recurso humano y proporcionar las herramientas de trabajo, analizar la carga laborar en el personal operativo y administrativo a todo nivel.

Otros.

Se realizaron talleres (16 talleres) de seguimiento, capacitación en el protocolo de vigilancia de las embarazadas y de las muertes de mujeres en edad fértil para la identificación de la mortalidad materna, a las 29 áreas de salud participando epidemiólogos, facilitadores de salud reproductiva, directores gerentes administrativos y financieros, enfermeras de áreas de salud y epidemiólogos de hospitales, cordinadores de distritos priorizados por mortalidad materna. Se realizó visitas de monitoreo y asistencia técnica a las 29 áreas de salud, confrontación del 100% de muertes de mujeres en edad fértil (10-54) bases de RENAP, Ingresos a SIGSA e investigación de campo, esto con el objetivo de la búsqueda intencionada de mortalidad materna. Revisión del 100% de expedientes de mortalidad materna. Asistencia técnica en análisis departamental de mortalidad materna. Reuniones del comité multisectorial para la maternidad saludable. Desarrollo en Epi-Web de la Ficha de vigilancia de las muertes de mujeres en edad fértil y muerte materna.

Se ha logrado publicar el informe de país de la situación de la mortalidad materna del 2013, se tiene en proceso la elaboración del informe de mortalidad materna 2014. Otro de los logros obtenidos es contar con información en tiempo real, fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica. Cordinación con el Instituto de Estadísticas nacional de Estadísticas Vitales.

Avances: La vigilancia de la embarazada y de las muertes de mujeres en edad fértil se ha fortalecido por las acciones oportunas que se realizan, analizando semanalmente la situación entre inter instituciones del ministerio de salud SIAS, CNE, SIGSA y Viceministerio de hospitales. Donde

se consolida y estandariza los datos de casos sospechosos de MM, los servicios de salud realizan investigación de campo del 100% de las muertes de mujeres de 10-54 años de edad, teniendo como primer paso los registros del RENAP.

Como resultados de las múltiples acciones realizadas en vigilancia epidemiológica ya se cuenta con base de datos en excel de los registros de MM del 2012 -2013-2014 y 2015, los casos de MM cuentan con respaldo de expedientes.

Se realizan talleres trimestrales para validación de datos y fortalecimiento de las capacidades técnicas a nivel operativo de los servicios de salud que presentan casos de MM, se está fortaleciendo la vigilancia de las embarazadas y las MEF. En dichos talleres ha requerido la participación del epidemiólogo y estadígrafo de las y hospitales, coordinadores de salud reproductiva de las y directores; coordinadores de distritos de salud con reportes de MM y distritos silenciosos y que no han reportados análisis de MEF. El equipo facilitador de los talleres es integrado por representantes del CNE, SIGSA, representantes del viceministerio de hospitales en el componente materno neonatal, ginecoobstetras supervisores asignados a las das por el PNSR.SIAS

Guatemala tiene compromiso ante la ONU de publicar informe anual de MM y que no se había cumplido, por lo que el compromiso es completar, validar los casos de MM 2014 y realizar el informe para su publicación.

Los datos estadísticos 2014-2015 que se encuentran en este boletín están sujetos a cambios