

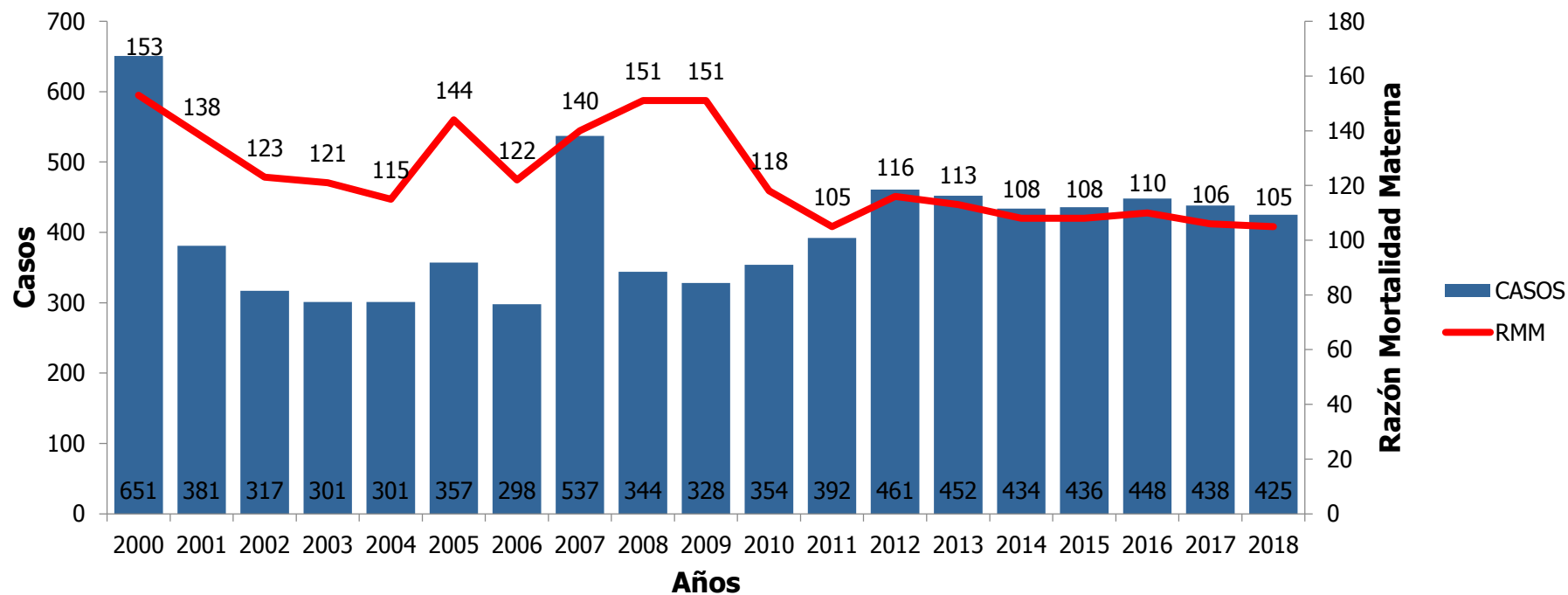
Situación Epidemiológica Muerte Materna Guatemala 2019

enero a septiembre 2019

(datos preliminares sujetos a cambios
según investigaciones de servicios de salud)

**Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Mortalidad Materna Guatemala 2000-2018*



Fuente:

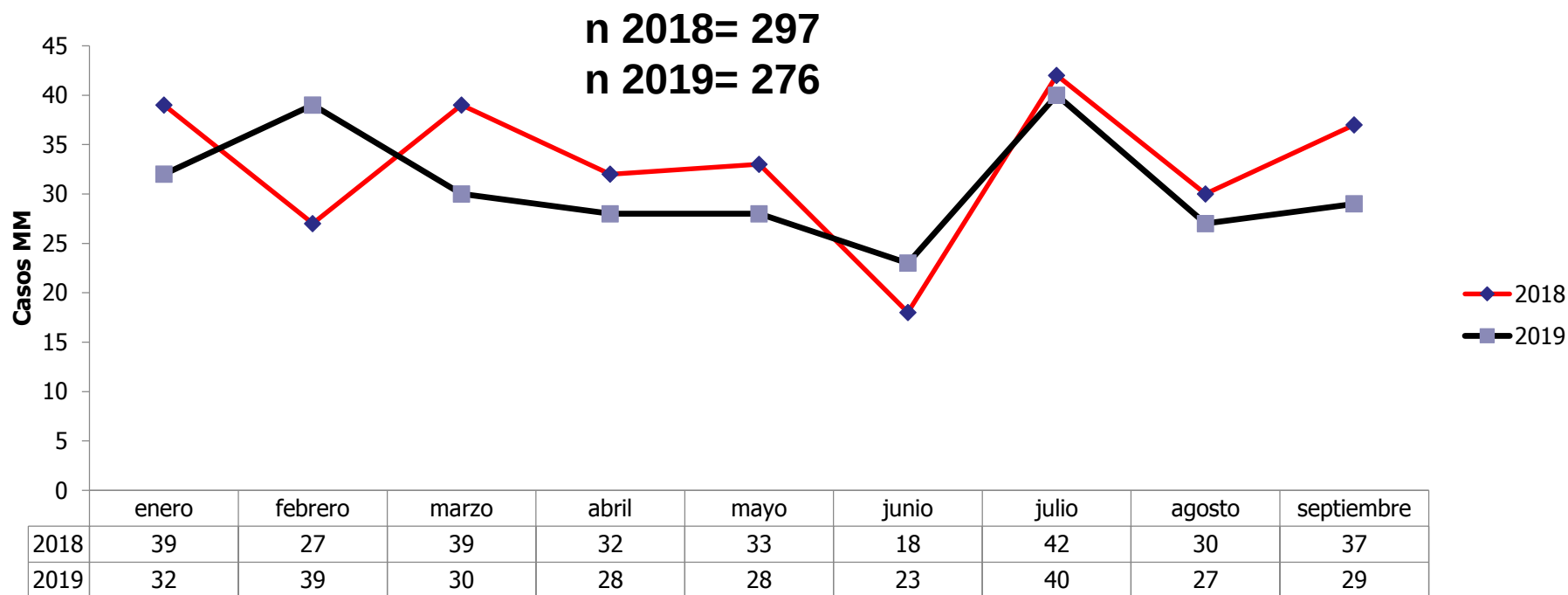
FC. 2001-2006 :1.58 FC. 2008-2009 1.70 LBMM 2000 LNMM2 2007

Ajustado con memoria anual de labores 2012 estadísticas vitales INE 2013-,2015-Estadísticas vitales INE, CNE, SIGSA, SIAS, Hospitales 2014-2015, SIGSA/Depto. Epidemiología/Mesa técnica análisis de mortalidad materna

•RMM por 100,000 NV

*Datos preliminares sujetos a cambios según confirmación de servicios de salud

Mortalidad Materna casos por mes Guatemala enero-septiembre 2018-2019*



Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología/Mesa técnica análisis de mortalidad materna 2018
 y base de datos áreas de salud 2019, enero al septiembre para un total de 276 MM

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

Mortalidad Materna por área de salud Guatemala 2019*

Cinco áreas de salud representan el 50% de las muertes maternas en el país

Área de Salud de residencia	No. De casos	%
Huehuetenango	50	18
Alta Verapaz	31	11
Quiché	23	8
San Marcos	22	8
Santa Rosa	14	5
Quetzaltenango	12	4
Izabal	11	4
Suchitepéquez	10	4
Guatemala Sur	9	3
Chimaltenango	8	3
Chiquimula	8	3
Jutiapa	7	3
Escuintla	7	3
Guatemala Nor Oriente	7	3
Totonicapán	6	2
Guatemala Central	6	2
Guatemala Nor Occidente	5	2
Ixil	5	2
Baja Verapaz	5	2
El Progreso	4	1
Petén Norte	4	1
Peten Sur Oriente	4	1
Petén Sur Occidente	3	1
Retalhuleu	3	1
Sololá	3	1
Sacatepéquez	3	1
Jalapa	2	1
Ixcán	2	1
Zacapa	2	1
TOTAL	276	100

Fuente: Base de datos áreas de salud 2019, enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

Muerte de Mujeres en edad fértil Vs Muerte Materna Guatemala enero-septiembre 2019*

Hasta el mes de septiembre 2019 el número de muerte maternas ocurridas representa el 5% del total de muertes de mujeres en edad fértil en el país, dato que coincide con lo reportado en el año 2018

Departamento	MMEF	MM
Huehuetenango	388	50
Alta Verapaz	418	31
Quiché	333	30
Guatemala	1390	27
San Marcos	339	22
Santa Rosa	151	14
Quetzaltenango	292	12
Petén	199	11
Izabal	169	11
Suchitepéquez	244	10
Chimaltenango	231	8
Chiquimula	164	8
Escuintla	380	7
Jutiapa	217	7
Totonicapán	182	6
Baja Verapaz	98	5
El Progreso	84	4
Retalhuleu	127	3
Sacatepéquez	125	3
Sololá	146	3
Jalapa	132	2
Zacapa	111	2
TOTAL	5920	276

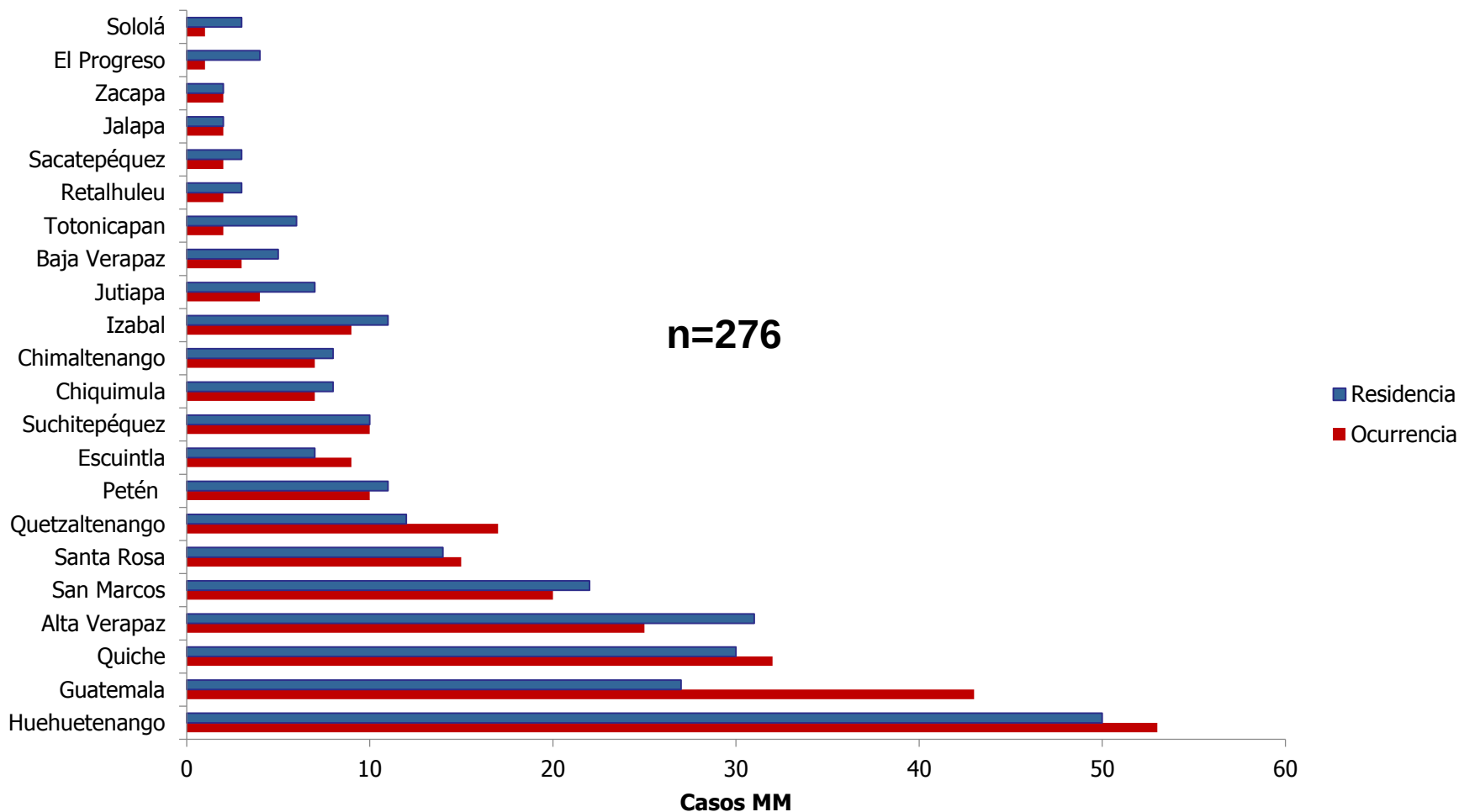
Fuente: RENAP y base de datos áreas de salud 2019, enero a septiembre

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

Mortalidad Materna

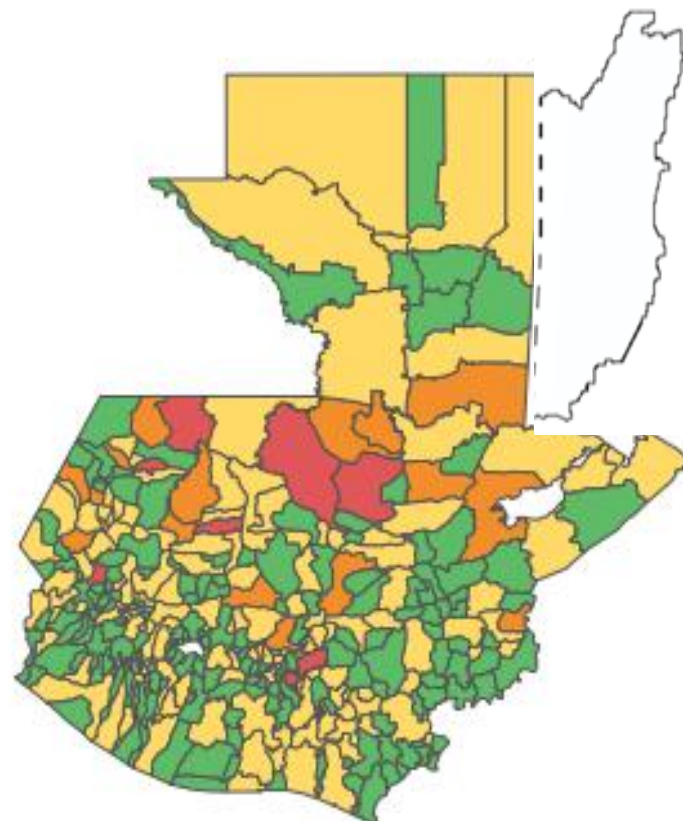
departamento de ocurrencia y residencia

Guatemala 2019*



Casos de mortalidad materna por departamento y municipio (residencia) Guatemala 2019*

Departamento	Municipio	Casos	%
Huehuetenango	Barillas	8	2.9
	Soloma	6	2.2
	San Pedro Necta	4	1.4
	San Miguel Acatán	3	1.1
	Santiago		
	Chimaltenango	3	1.1
	San Juan Atitán	3	1.1
	La Democracia	3	1.1
	Cuilco	3	1.1
	Aguacatan	3	1.1
Alta Verapaz	Cobán	7	2.5
	Carcha	5	1.8
	Cahabón	4	1.4
	Chisec	4	1.4
	Campur	3	1.1
Guatemala	Guatemala	8	2.9
	Villa Nueva	7	2.5
	San Juan		
	Sacatepéquez	3	1.1
	San José Pinula	3	1.1
San Marcos	Comitancillo	5	1.8
	Concepción		
	Tutuapa	4	1.4
	Malacatan	3	1.1
Quiché	Cunén	7	2.5
	Joyabaj	3	1.1
	Nebaj	3	1.1
Izabal	El Estor	3	1.1
	Livingston	3	1.1
	Puerto Barrios	3	1.1
Peten	San Luis	3	1.1
	Sayaxché	3	1.1
Suchitepéquez	Samayac	3	1.1
Chiquimula	Camotán	3	1.1
El Progreso	Guastatoya	3	1.1
Resto departamentos y municipios		147	53.3
TOTAL		276	100.0



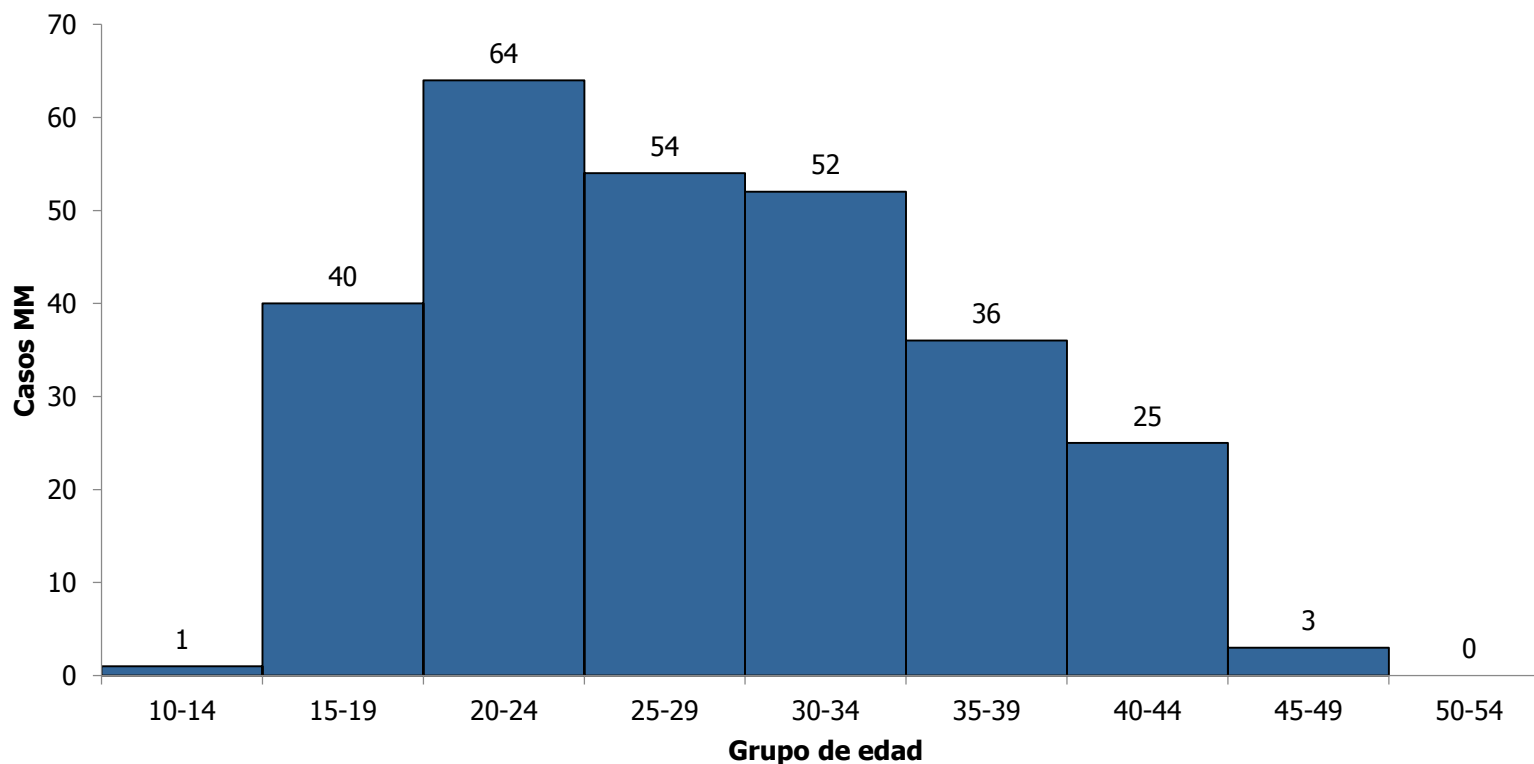
© 2019 Mapbox © OpenStreetMap

■ 0 casos
 ■ 1 a 2 casos
 ■ 3 a 4 casos
 ■ 5 y mas casos

Fuente: RENAP y base de datos áreas de salud 2019, enero a septiembre

 *Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

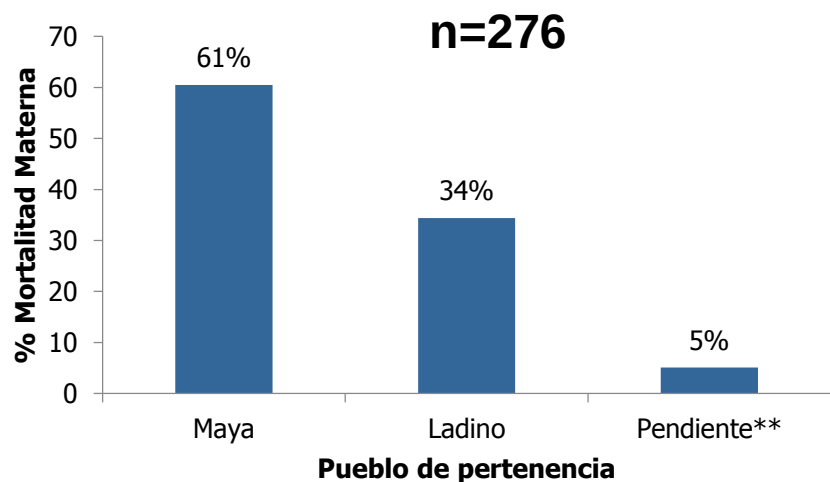
Mortalidad Materna por grupo de edad Guatemala 2019* (n=276)



Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

Muerte Materna por pueblo de pertenencia Guatemala 2019*



Nota: El porcentaje del pueblo maya equivale a 167 casos, pueblo ladino a 95 y desconocido a 14 casos de MM.

Comunidad lingüística

Comunidad Lingüística	Casos	%
Keqchi	41	25
Mam	34	20
K'iche	34	20
Kaqchikel	13	8
Q'anjobal	15	9
Chortí	6	4
Ixil	5	3
Español	8	5
Poq'mchi	1	1
Chuj	2	1
Akateco	2	1
Pendiente**	6	4
TOTAL	167	100

Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

** Información pendiente de recolectar

Muerte Materna por grado de escolaridad Guatemala 2019*

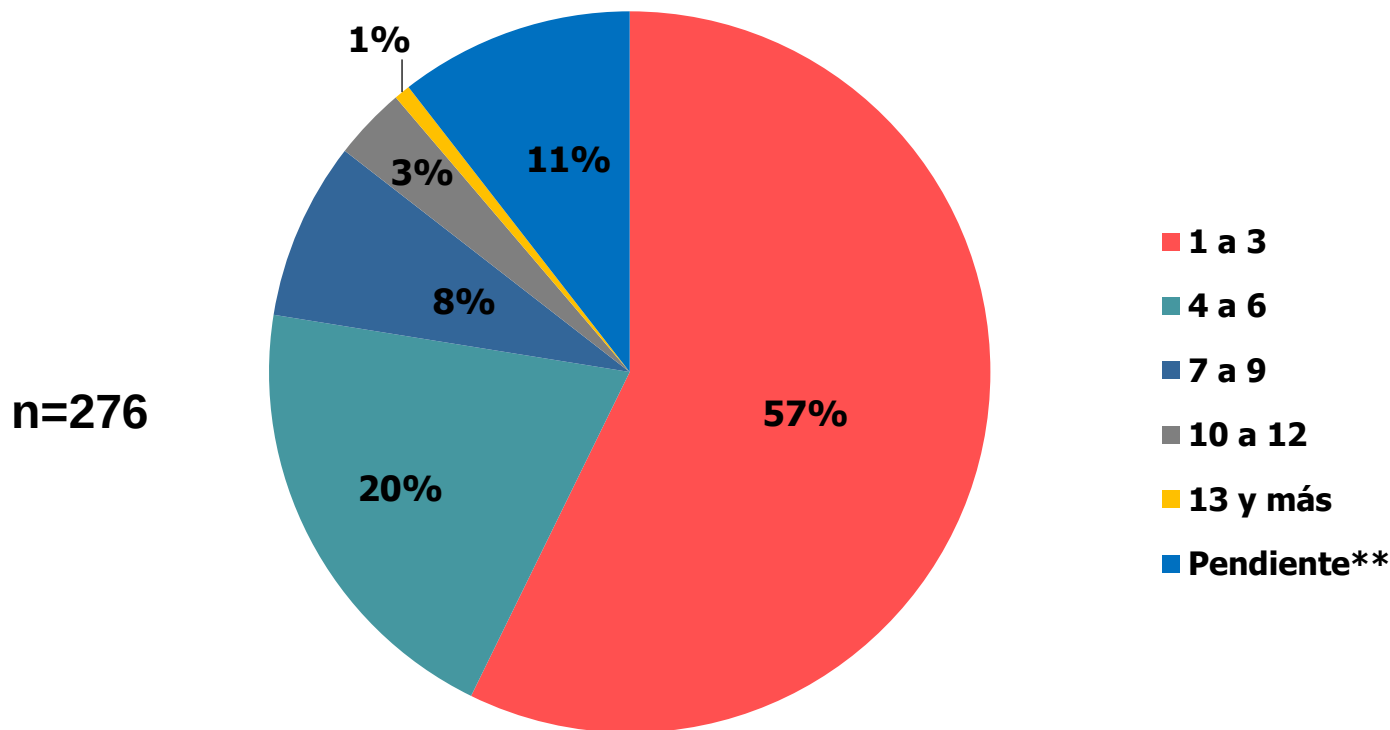
Grado de escolaridad	Casos	%
Primario	119	43
Ninguno	72	26
Básico	23	8
Diversificado	16	6
Universitario	3	1
Pendiente**	43	16
TOTAL	276	100

Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

**Dato pendiente de recolectar

Antecedentes obstétricos en casos de muerte materna Guatemala 2019*

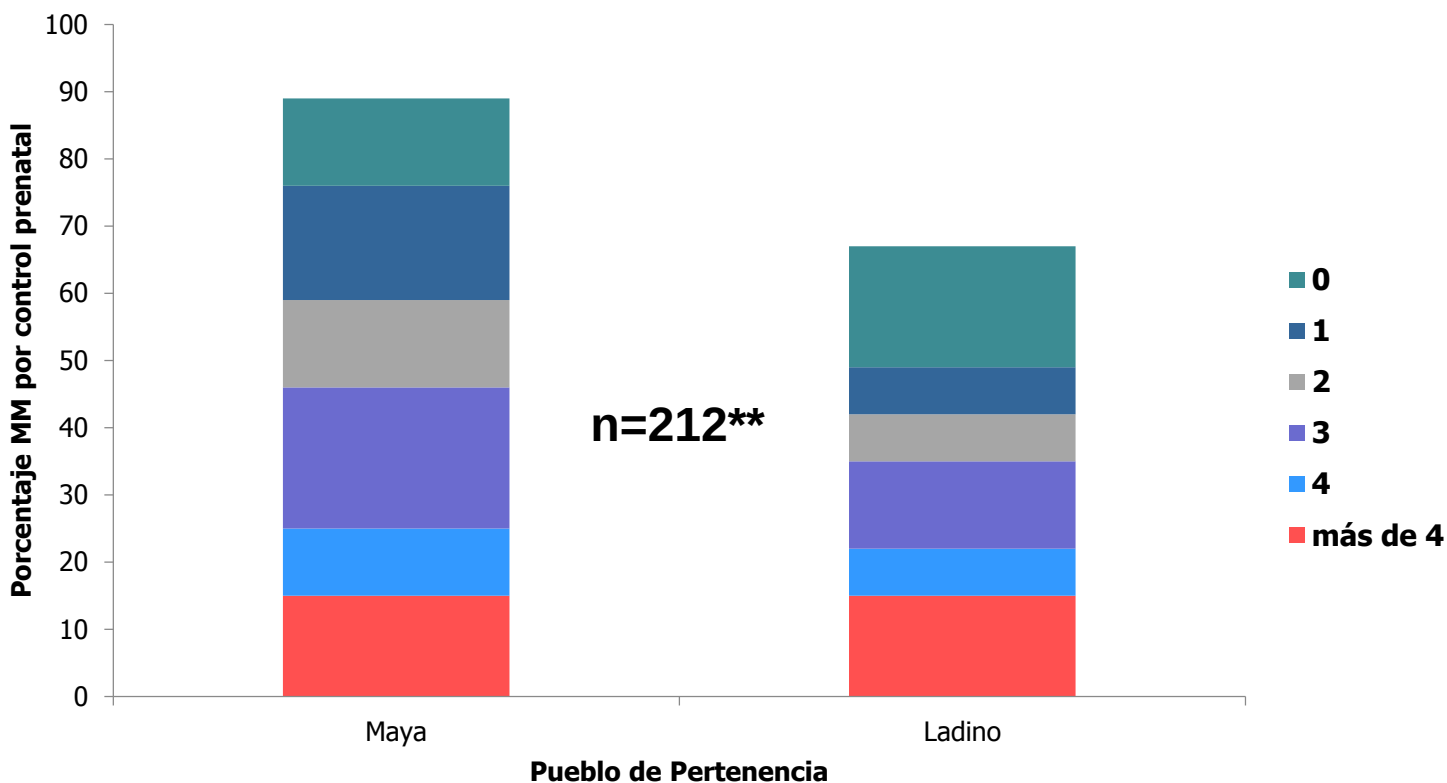


Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

** Información pendiente de recolectar

Proporción de control prenatal según pueblo de pertenencia en casos de MM Guatemala 2019*



Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según confirmación de servicios de salud

** 64 casos pendientes de recolectar información

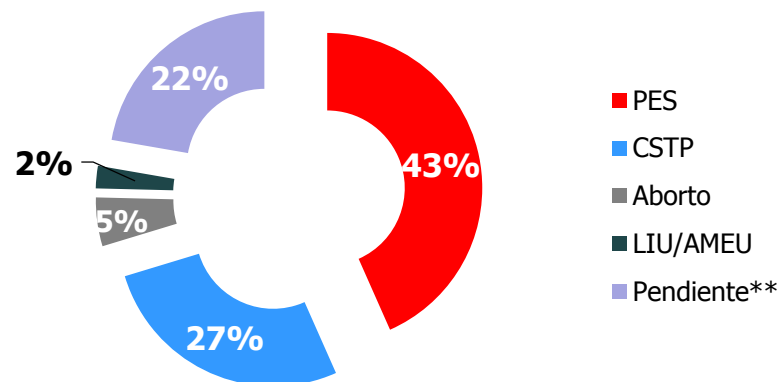
Atención del evento obstétrico casos de muerte materna Guatemala 2019*

Sitio de la atención

Sitio de atención del Evento Obstétrico	Casos	%
Hospital Público	104	38
Domicilio	81	29
No hubo evento Obstetrico	20	7
Hospital Privado	5	2
IGSS	5	2
CAIMI/CAP	9	3
Tránsito/Vía Pública	4	1
Desconocido**	48	17
TOTAL	276	100

Tipo de evento obstétrico

n=276



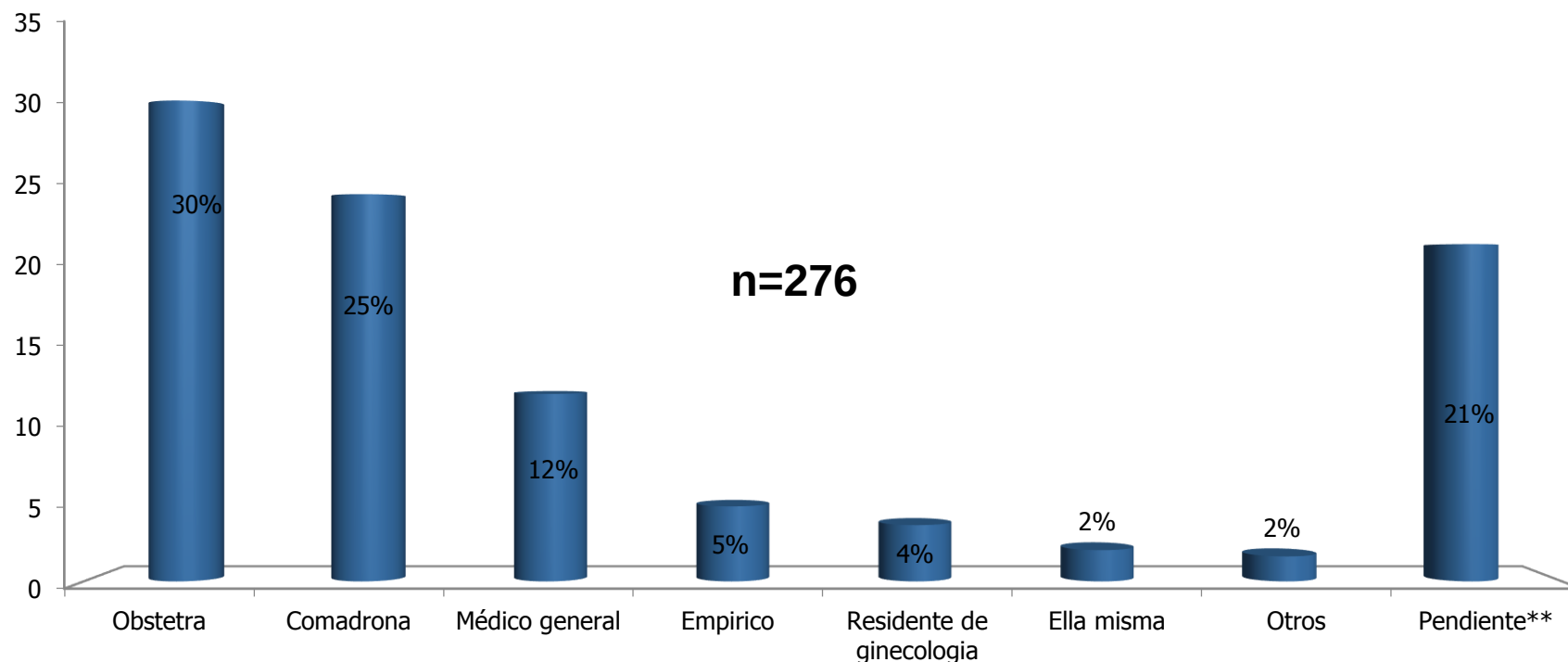
PES: parto eutócico simple
 CSTP: cesárea
 LIU: legrado intrauterino
 AMEU: aspiración manual endouterina

Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

** Información pendiente de recolectar

Persona que atendió del evento obstétrico casos de muerte materna Guatemala 2019*



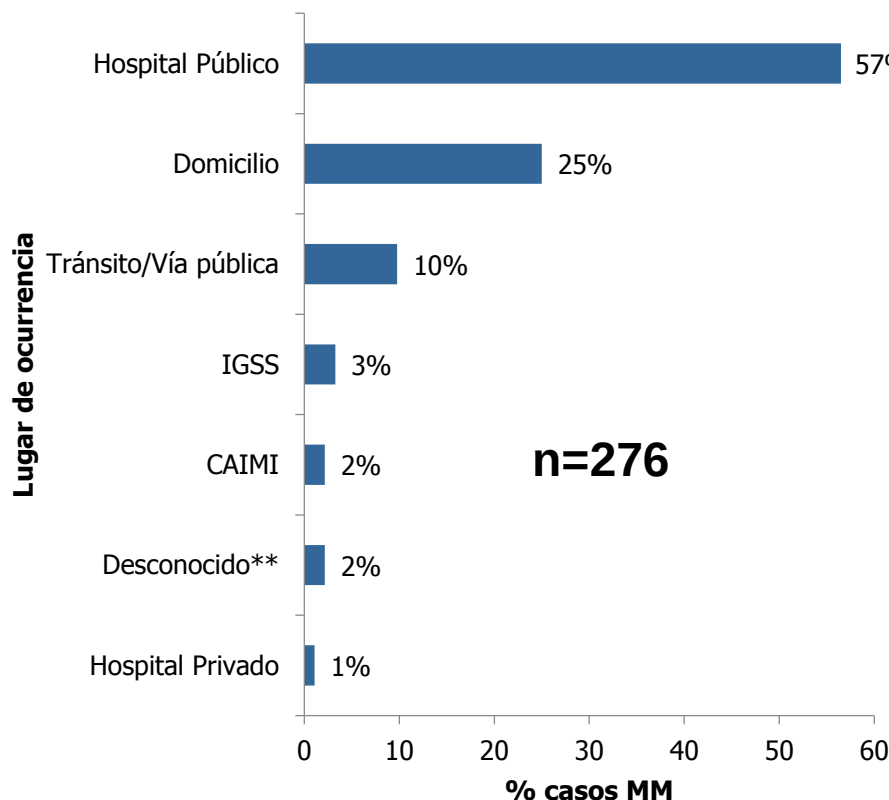
NOTA: Empírico agrupa madre, esposo, abuela, etc.

Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

** Información pendiente de recolectar

Proporción de muerte materna por sitio de ocurrencia Guatemala 2019*



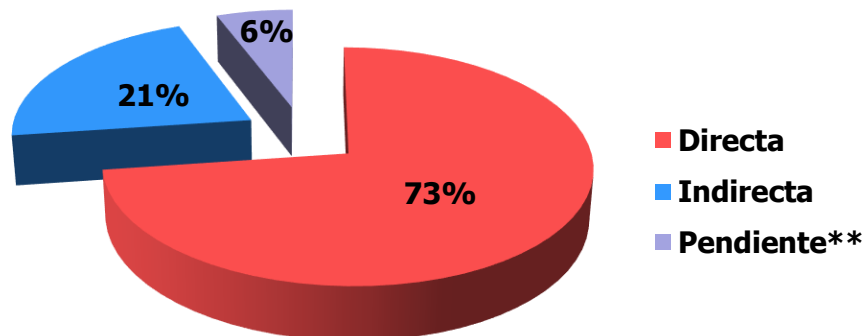
Hospitales Públicos	Casos	%
H. Roosevelt	20	13
H. Huehuetenango	18	12
H. Cuilapa	15	10
H. General San Juan de Dios	14	9
H. Regional de Occidente	11	7
H. San Marcos	8	5
H. Escuintla	7	4
H. Chimaltenango	6	4
H. Quiché	6	4
H. San Benito	5	3
Resto de hospitales	46	29
TOTAL	156	100

Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

Clasificación de casos muerte materna Guatemala 2019*

Clasificación de muerte materna



Nota: El porcentaje de MM directa equivale a 201, indirecta a 59 y desconocido a 16 casos de MM.

Principales causas básicas de defunción en muertes directas

Causa básica agrupada	Casos	%
Hemorragia	116	58
Hipertensión	34	17
Otras	20	10
Infección	18	9
Aborto	11	5
Pendiente clasificar	2	1
TOTAL	201	100

Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

Clasificación de muerte materna casos certificados por mesa técnica Guatemala 2019*

Clasificación	Casos
Directa	28
Indirecta	3
TOTAL	31

**Del total de muertes maternas reportadas (276) actualmente se han certificado 31 casos por integrantes de la mesa técnica de mortalidad materna; se encuentran en proceso de análisis y certificación 245 casos.

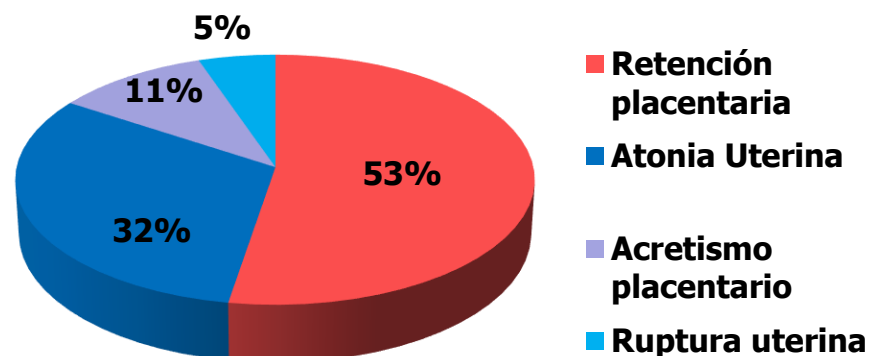
Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según investigación de servicios de salud

Casos certificados por mesa técnica Guatemala 2019*

Causa básica directa agrupada

Causa básica agrupada	Casos
Hemorragia	19
Otras	6
Hipertensión	3
Aborto	2
Infección	1
TOTAL	31



Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

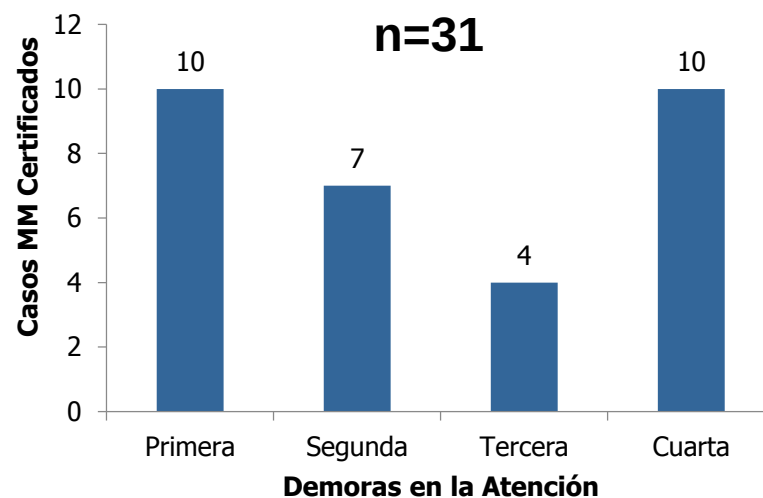
*Datos preliminares sujetos a cambios según confirmación de servicios de salud

Casos certificados por mesa técnica Guatemala 2019*

Eslabones en la atención

Eslabón de atención	Casos
Atención del Evento Obstétrico	21
Atención del Puerperio	6
Atención Prenatal	4
TOTAL	31

Demoras en la atención



Fuente: Base de datos áreas de salud enero a septiembre 2019

*Datos preliminares sujetos a cambios según confirmación de servicios de salud

Acciones e intervenciones realizadas

- Seguimiento a la implementación de la estrategia de Misoprostol para la hemorragia post parto domiciliario en el área norte del departamento de Huehuetenango y Alta Verapaz (PNSR)
- Integración de equipo multidisciplinario para realizar visitas a Direcciones de Áreas de salud Priorizadas (PNSR, SIAS, Supervisión de Hospitales, Epidemiología, mesa técnica de MM)
- Acciones de vigilancia:
 - Solicitud de bases de datos a las Áreas de Salud y Hospitales
 - Monitoreo de reporte de casos y notificación negativa de muerte materna en epidemiario
 - Revisión de expedientes con información completa
 - Elaboración y difusión de informes y semanas epidemiológicas

Discusión de resultados

- Según análisis realizado con datos reportados por las 29 áreas de salud, el país continua con tendencia al decremento en el número de casos de Mortalidad Materna, hasta el mes de septiembre se ha reducido 8%, esto comparado con datos del mismo período del año 2018.
- Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché, San Marcos, y Santa Rosa representan el 50% de las muertes maternas, coincidiendo con los de mayor número de muertes por lugar de ocurrencia, adicionando al departamento de Guatemala.
- 127 municipios han registrado casos de MM por domicilio (residencia) representando el 37% del total; el rango de muertes oscila de 1 a 8. Durante este período los municipios de Barillas y Guatemala son los que presentan el mayor número de muertes seguido de Cunen, Cobán y Villa Nueva, Soloma. Estos concentran el 16% de casos en el país.
- El rango de edad con más frecuencia es el de 20 a 34 con una media de 28 años
- Más de la mitad de los casos pertenecen al pueblo maya con predominio del idioma K'eqchi, y una escolaridad del nivel primario.

Discusión de resultados

- Del total de muertes maternas ocurridas el antecedente obstétrico promedio es de 3 embarazos.
- 40% de las mujeres recibieron al menos un control durante todo el embarazo y únicamente el 23% recibió 4 controles prenatales o más.
- Más de la cuarta parte de las muertes maternas tuvieron parto vaginal (PES), el 38% fueron atendidas en hospitales públicos de la red, en su mayoría por médicos ginecólogos y obstetras, médicos generales y residentes de ginecología.
- Lo anterior está ligado al sitio donde ocurrió la muerte, siendo hospitales públicos quienes presentan la mayor proporción. Los que han reportado la mayor cantidad de muertes maternas son: hospital Roosevelt, hospital de Huehuetenango y hospital regional de Cuilapa.
- 73% de los casos de muerte materna han sido clasificados de manera preliminar por los comités departamentales como muertes directas, agrupando como causa básica de mayor frecuencia la hemorragia.

Discusión de resultados

- La mesa técnica de mortalidad materna ha certificado 31 casos, de los cuales 90% han sido clasificados como directas.
- la causa básica agrupada de muerte más frecuente es hemorragia desencadenada principalmente por retención placentaria.
- La primera y cuarta demora se reportó en el 64% de los casos certificados; ambas corresponden a la parte institucional, siendo la educación fundamental para prever signos y señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.
- Respecto a los eslabones de atención donde se presentó la falla y se desencadenó la muerte, la atención del evento obstétrico fue determinante en el 68% de las muertes maternas certificadas.
- **Bases de datos reportadas por Áreas de salud en su mayoría se encuentran con vacíos de información (pueblo de pertenencia, número de embarazos y control prenatal, causa de defunción, clasificación, etc), razón por la cual no se puede analizar demora y eslabones de atención .**

Conclusiones

- El país presenta un descenso significativo respecto al número de muertes maternas , considerado un avance hacia la meta de reducción establecida por el país.
- El mayor número de muertes maternas se concentran en el área occidente del país.
- Las mujeres fallecidas en su mayoría de etnia indígena con bajo nivel de escolaridad y etapa productiva de la vida.
- Menos del 25% de las mujeres tuvo como mínimo cuatro controles prenatales según lo establecido por en la normas de atención.

Conclusiones

- Más de la mitad de las muertes maternas ocurren en hospitales de la red nacional; siendo importante mencionar que existen complicaciones de los partos domiciliarios que en su mayoría son referidas a hospitales para el seguimiento y que podrían vincularse al aumento de defunciones hospitalarias.
- La hemorragia es la primer causa de mortalidad materna identificada en el país, esta causada en gran parte por la retención placentaria.
- Las demoras en la atención identificadas se concentran en la educación a la mujer, familia y comunidad durante el embarazo, parto y puerperio.
- Áreas de salud con información incompleta para realizar análisis a nivel nacional.

Recomendaciones I

- Evaluaciones periódicas de planes de mejora realizados en comité de análisis departamental y hospitalario con la finalidad de valorar cumplimiento de acciones plasmadas y reducción de muertes maternas a nivel local.
- Fortalecer análisis de muerte materna a nivel distrital involucrando actores clave, con la finalidad de realizar acciones correctivas a nivel local para disminuir el número de muertes maternas suscitadas por las mismas causas.
- Continuar con visitas a departamentos priorizados con equipos multidisciplinarios (PNSR, SIAS, Hospitales, Epidemiología, Mesa Técnica, etc.) con la finalidad de brindar acompañamiento y valorar avances en el plan de reducción departamental.
- Evaluar por parte de USME/SIAS cumplimiento de normativa respecto a la realización como mínimo de cuatro controles prenatales en cada embarazada.

Recomendaciones II

- Garantizar la atención del embarazo, parto y puerperio por personal calificado y capacitado en toda la red de servicios del segundo y tercer nivel de MSPAS, valorando abastecimiento de insumos y funcionamiento de equipo.
- Fortalecer a todo nivel información, educación e involucramiento de la embarazada, familia y comunidad para el acceso a servicios de salud con pertinencia cultural.
- Fortalecer el sistema de vigilancia a través de las investigaciones realizadas de manera oportuna con el objetivo de cumplir con la notificación de muertes maternas en Epidemiario y reporte semanal de bases de datos con llenado de información correcto y completo.