

Situación Epidemiológica Muerte Materna en Guatemala

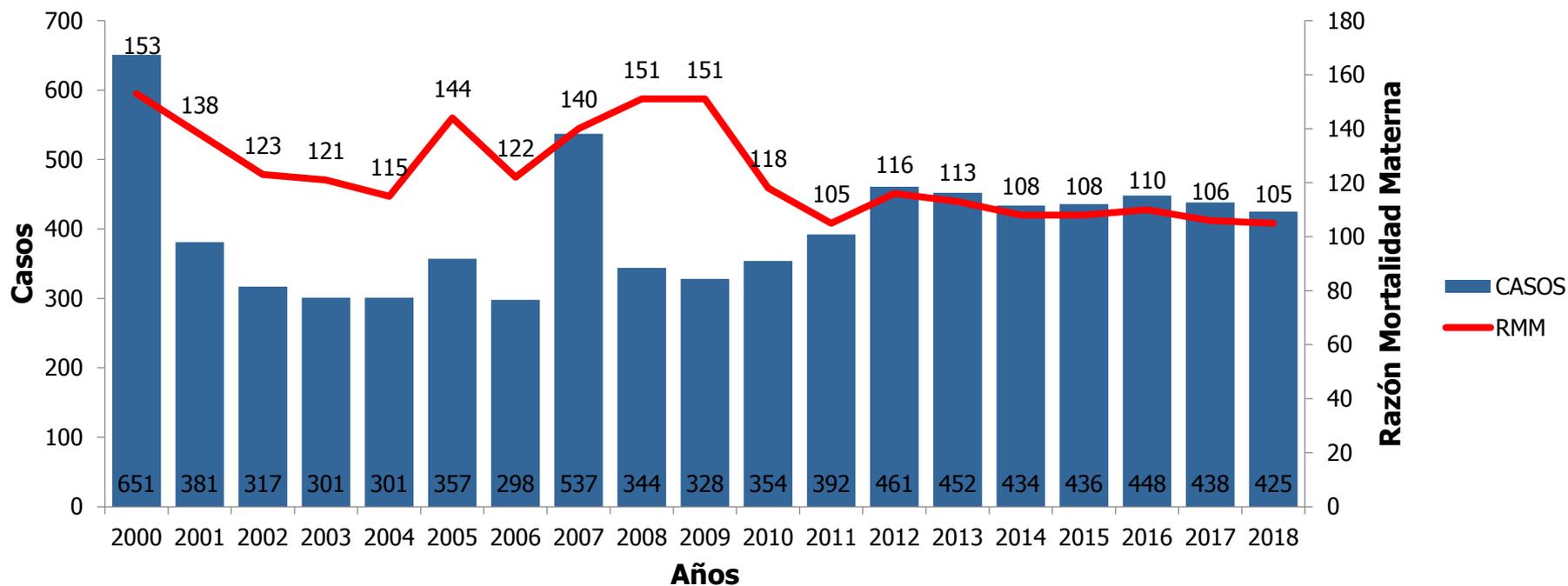
Hasta la semana epidemiológica No. 52-2018

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

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

Guatemala, enero 2019

Mortalidad Materna Guatemala 2000-2018*



Fuente:

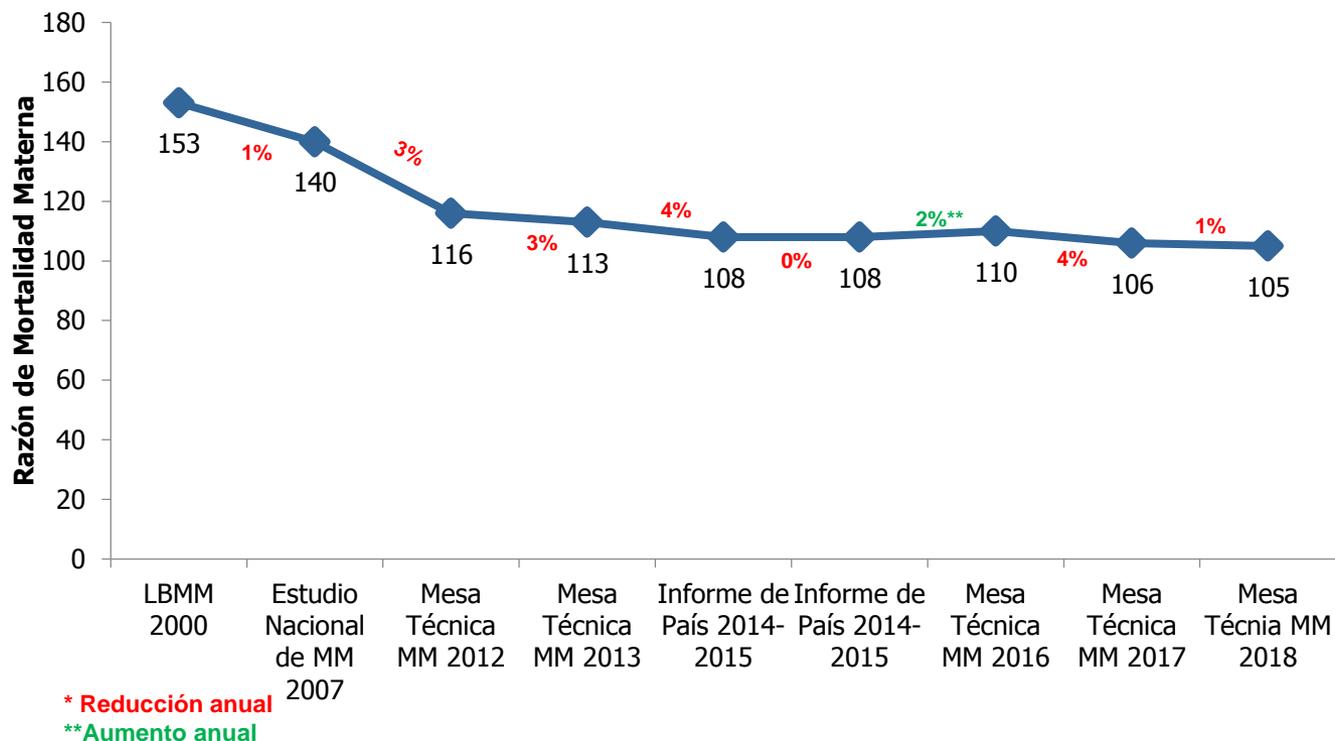
FC. 2001-2006 :1.58 FC. 2008-2009 1.70 LBMM 2000 LNMM2 2007

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 Guatemala 2000-2018*



Fuente:

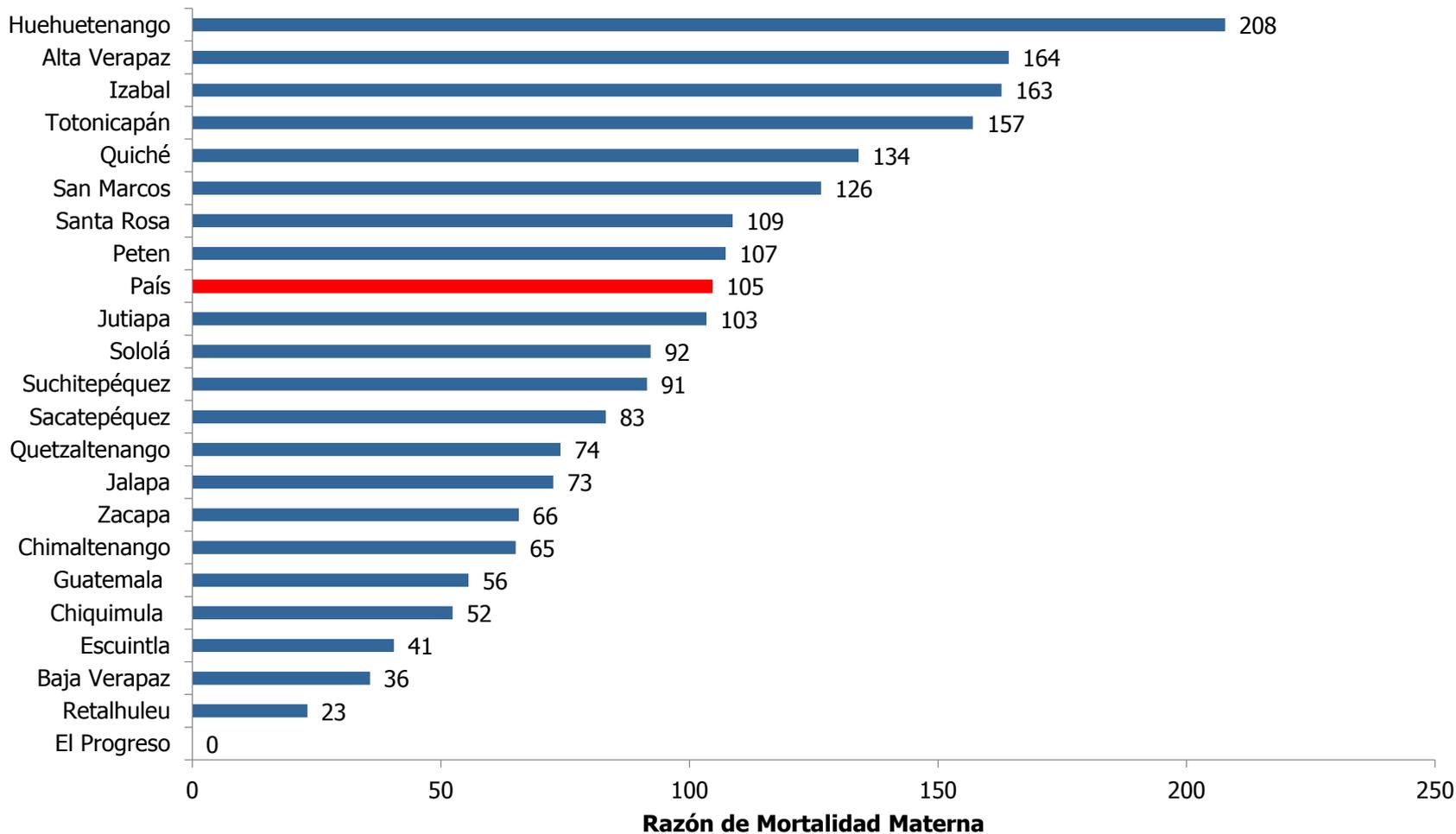
FC. 2001-2006 :1.58 FC. 2008-2009 1.70 LBMM 2000 LNMM2 2007

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

Razón de Muerte Materna por departamento, Guatemala 2018*



Fuente: 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 área de salud

Guatemala 2018 (n=425)

ÁREA DE SALUD	CASOS	%	% Acumulado
Huehuetenango	83	19.5	19.5
Alta Verapaz	59	13.9	33.4
San Marcos	41	9.6	43.0
Quiché	25	5.9	48.9
Totonicapán	21	4.9	53.9
Izabal	17	4.0	57.9
Quetzaltenango	16	3.8	61.6
Suchitepéquez	13	3.1	64.7
Jutiapa	12	2.8	67.5
Chimaltenango	11	2.6	70.1
Guatemala Nor Oriente	11	2.6	72.7
Santa Rosa	10	2.4	75.0
Guatemala Central	10	2.4	77.4
Sololá	10	2.4	79.7
Guatemala Sur	10	2.4	82.1
Ixcan	9	2.1	84.2
Guatemala Nor Occidente	8	1.9	86.1
Escuintla	7	1.6	87.7
Jalapa	7	1.6	89.4
Peten Sur Oriente	7	1.6	91.0
Ixil	7	1.6	92.7
Chiquimula	6	1.4	94.1
Sacatepéquez	6	1.4	95.5
Peten Sur Occidente	6	1.4	96.9
Peten Norte	4	0.9	97.9
Zacapa	4	0.9	98.8
Baja Verapaz	3	0.7	99.5
Retalhuleu	2	0.5	100.0
El Progreso	0	0.0	100.0
Total	425	100.0	

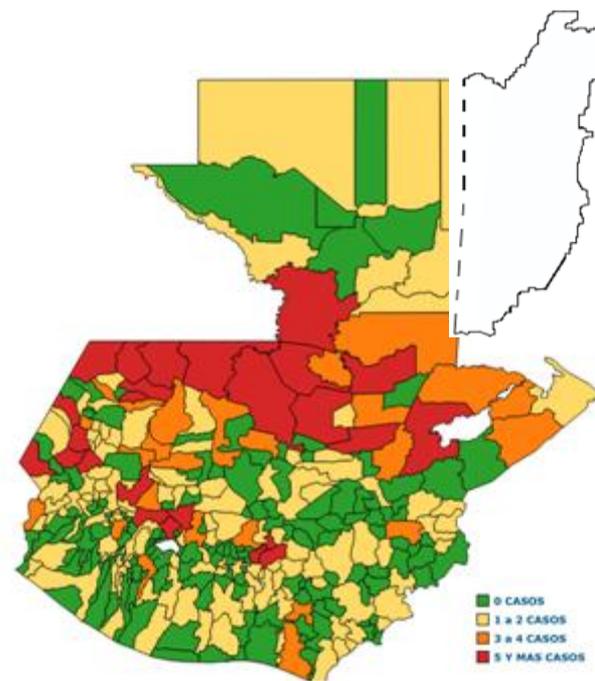
Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología/Mesa técnica análisis de mortalidad materna
*Datos preliminares sujetos a cambios según confirmación de servicios de salud

Mortalidad Materna

Casos por Municipios (primeros 25)

Guatemala 2018

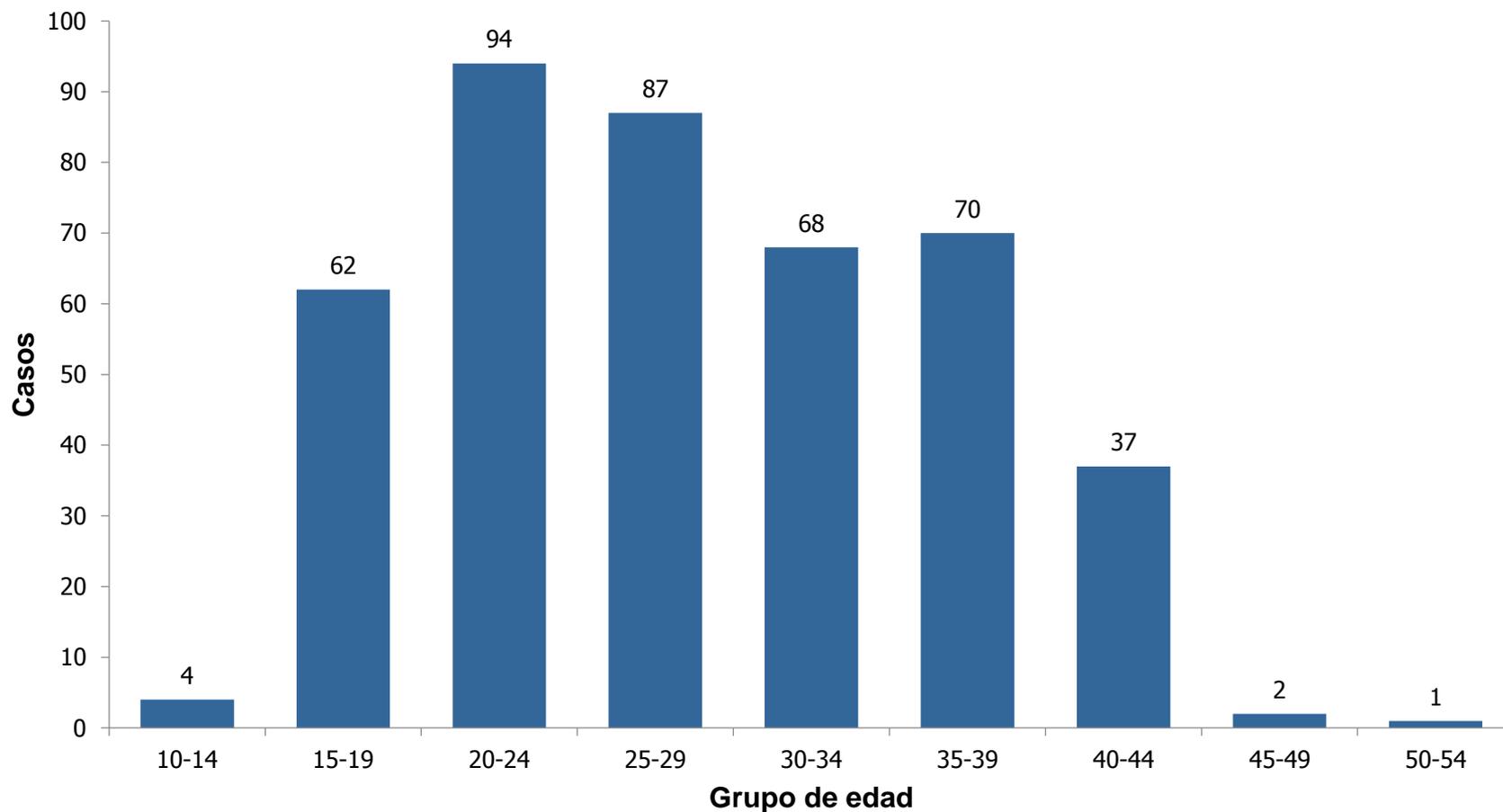
Departamento	Municipio	Casos	Casos acumulados
Alta Verapaz	San Pedro Carchá	13	13
Guatemala	Guatemala	11	24
Alta Verapaz	Senahú	11	35
San Marcos	Concepción Tutuapa	10	45
Huehuetenango	San Mateo Ixtatán	9	54
Huehuetenango	Barillas	9	63
Quiché	Ixcán	9	72
Huehuetenango	Santa Eulalia	8	80
Alta Verapaz	Cobán	8	88
Totonicapán	Momostenango	7	95
Petén	Sayaxché	7	102
Quiché	Chichicastenango	6	108
Izabal	Livingston	6	114
Alta Verapaz	Fray Bartolomé de las casas	6	120
Huehuetenango	Nentón	6	126
Izabal	El Estor	6	132
Alta Verapaz	Chisec	5	137
Huehuetenango	Soloma	5	142
Guatemala	Chinautla	5	147
Guatemala	Mixco	5	152
Sololá	Sololá	5	157
Totonicapán	Totonicapán	5	162
San Marcos	San Miguel Ixtahuacán	5	167
Huehuetenango	Ixtahuacán	5	172
San Marcos	Tacana	5	177
TOTAL			177



Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología/Mesa técnica análisis de mortalidad materna

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

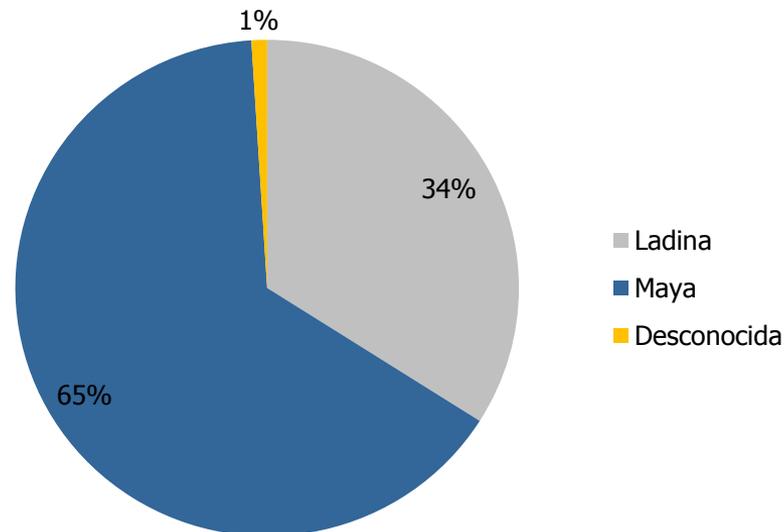
Casos de Mortalidad Materna por grupo edad Guatemala 2018 (n=425)



Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología/Mesa técnica análisis de mortalidad materna
*Datos preliminares sujetos a cambios según confirmación de servicios de salud

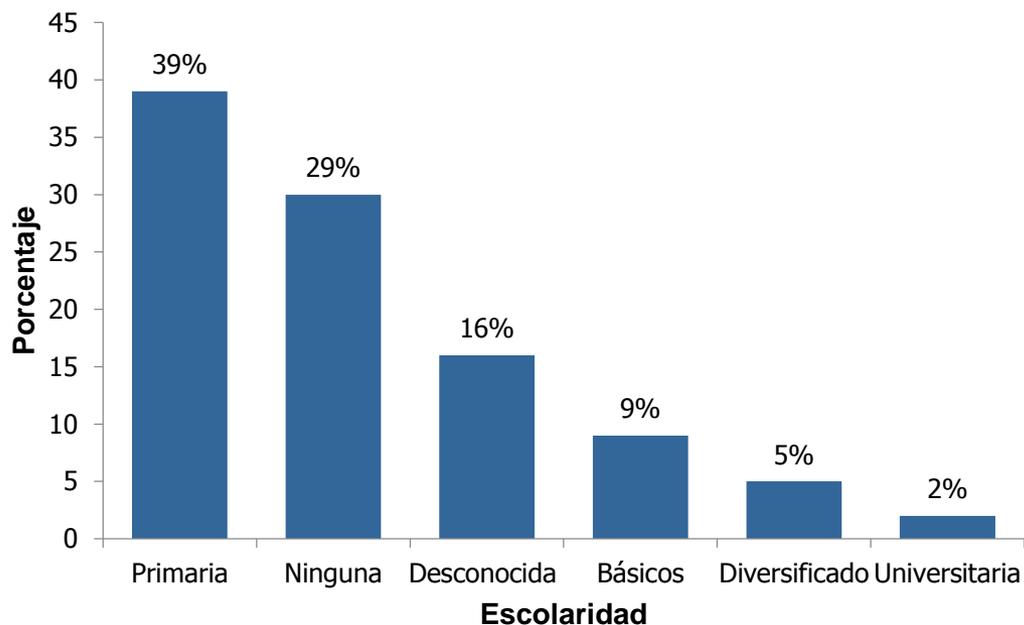
Casos de Muerte Materna por pueblo de pertenencia Guatemala 2018 (n=425)

Pueblo de pertenencia	Casos	%
Ladina	143	34
Maya	276	65
Desconocida	6	1
TOTAL	425	100

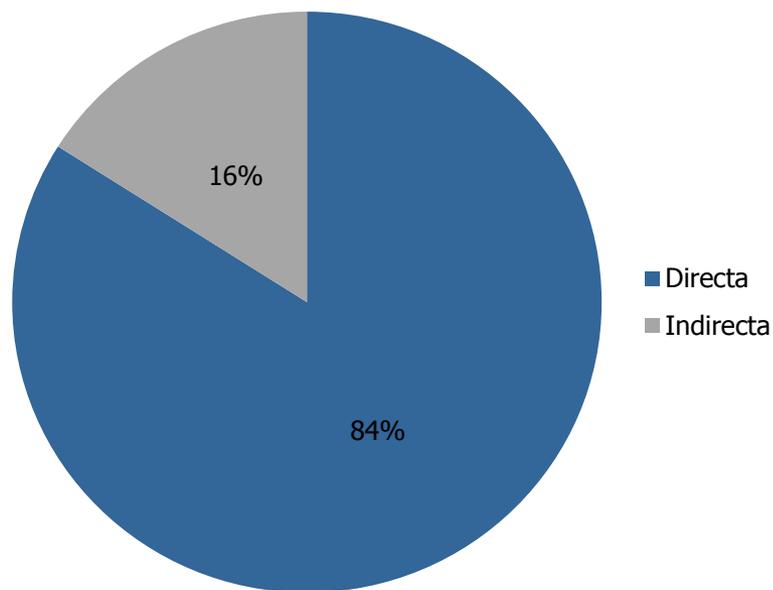


Porcentaje de casos de Muerte Materna por grado de escolaridad Guatemala 2018 (n=425)

Escolaridad	Casos	%
Primaria	166	39
Ninguna	123	29
Desconocida	68	16
Básicos	38	9
Diversificado	21	5
Universitaria	9	2
TOTAL	425	100



Clasificación de casos Muerte Materna Guatemala 2018 (n=425)



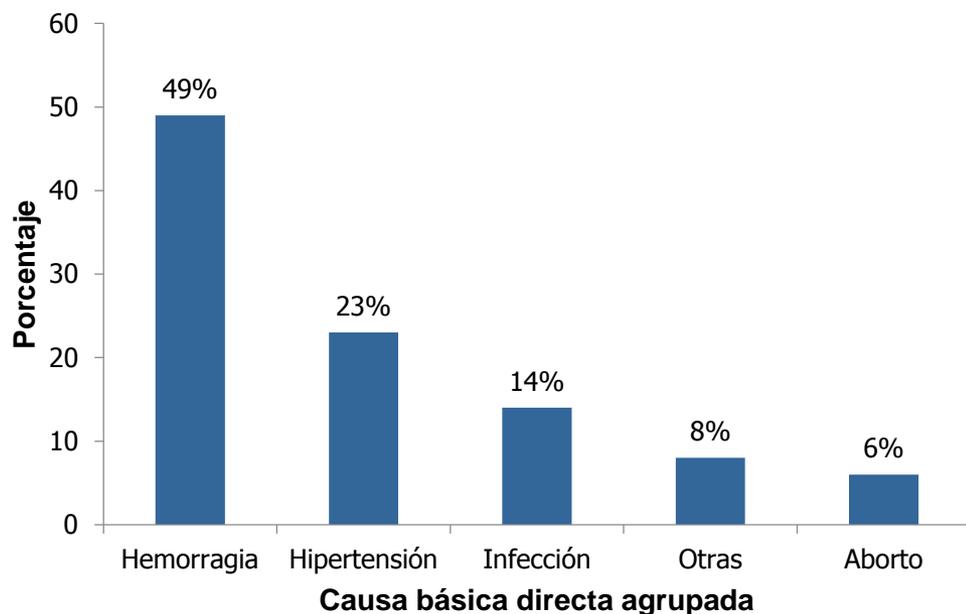
Clasificación	Casos	%
Directa	357	84
Indirecta	68	16
TOTAL	425	100

Fuente: SIGSA/Depto. Epidemiología/Mesa técnica análisis de mortalidad materna
*Datos preliminares sujetos a cambios según confirmación de servicios de salud

Causas básicas de Muerte Materna Guatemala 2018 (n=425)

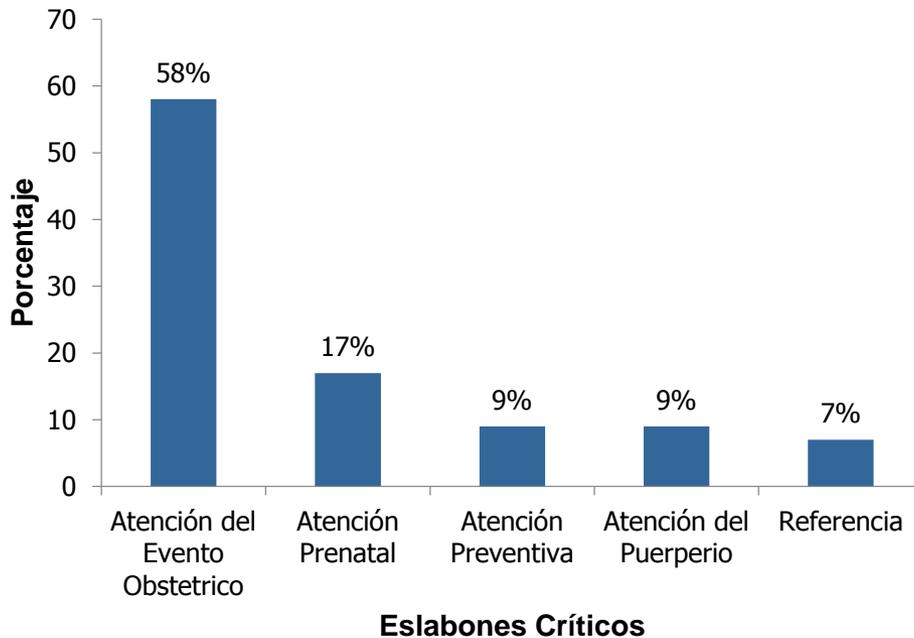
	Causa	No.	%	
ABORTO	Aborto	23	5.4	
	Retención placentaria	69	16.2	
	Atonía Uterina	39	9.2	
	Hemorragia post parto	27	6.4	
	Acretismo placentario	9	2.1	
HEMORRAGIA	Ruptura uterina	8	1.9	
	Placenta previa	6	1.4	
	Mola	5	1.2	
	Embarazo ectopico	4	0.9	
	DPPNI	3	0.7	
	Lesiones Qx	3	0.7	
	Inversion Uterina	1	0.2	
	HIPERTENSIÓN	Eclampsia	54	12.7
		Pre eclampsia	19	4.5
		S. HELLP	11	2.6
INDIRECTAS	Otras Afecciones (O99.8)	16	3.8	
	S. Respiratorio	14	3.3	
	S. Digestivo	12	2.8	
	S. Circulatorio	11	2.6	
	Enf. Infecciosas	6	1.4	
	Enf. Endocrinas	3	0.7	
	S. Nervioso	2	0.5	
	Anemia que complica el Embarazo	1	0.2	
	Enf. De la sangre	1	0.2	
	Tuberculosis que complica el Embarazo	1	0.2	
INFECCIÓN	Sepsis puerperal	37	8.7	
	Corioamnionitis	8	1.9	
	Otras infecciones	5	1.2	
OTRAS	Muerte obstetrica	16	3.8	
	Tromboembolia pulmonar	4	0.9	
	Higado graso	4	0.9	
	Embolia de liquido amniotico	1	0.2	
	Complicaciones puerperales	1	0.2	
	Otras complicaciones	1	0.2	
TOTAL		425	100.0	

Causas básicas directas agrupadas Muerte Materna, Guatemala 2018 (n=425)



Causa	Casos	%
Hemorragia	208	49
Hipertensión	98	23
Infección	60	14
Otras	34	8
Aborto	25	6
TOTAL	425	100

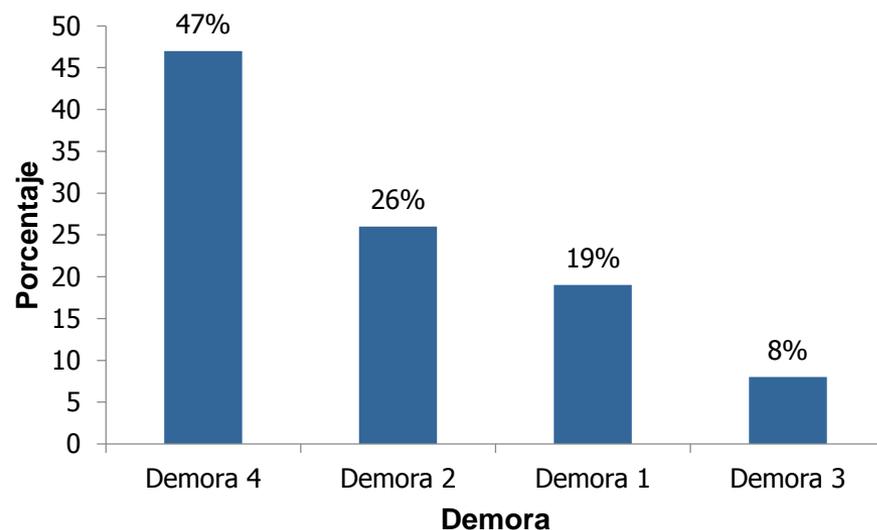
Porcentaje de casos Muerte Materna por Eslabones Críticos Guatemala 2018 (n=425)



Eslabón Crítico	Casos	%
Atención del Evento Obstétrico	247	58
Atención Prenatal	72	17
Atención Preventiva	38	9
Atención del Puerperio	38	9
Referencia	30	7
TOTAL	425	100

Porcentaje de casos Muerte Materna por Demora Guatemala 2018 (n=425)

DEMORA	Casos	%
Demora 4	200	47
Demora 2	110	26
Demora 1	81	19
Demora 3	34	8
TOTAL	425	100



Acciones realizadas

- Implementación del uso de Misoprostol en área norte del departamento de Huehuetenango para la reducción de hemorragia post parto.
- Capacitaciones a epidemiólogos de áreas de salud y hospitales sobre formatos de información.

Conclusiones I

- Durante los últimos 5 años la RMM ha descendido 7 puntos porcentuales, manteniéndose en un rango de 113-105 por 100,000 nacidos vivos; aunque es importante mencionar que la tendencia continúa en una meseta y no se ha logrado la reducción como se esperaba.
- Para el año 2018, ocho áreas de salud presentaron RMM mayor al promedio nacional: Huehuetenango, Alta Verapaz, Totonicapán, Quiché, Izabal, San Marcos, Santa Rosa y Peten, encontrándose el mayor número de muertes en el área occidente del país.
- En el país 25 municipios concentran el 42% del total de muertes, dentro de los cuales, San Pedro Carchá, Guatemala, Senahú y Concepción Tutuapa reportan más de diez muertes anuales.
- La mujeres guatemaltecas que fallecen por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio continúan siendo aquellas que radican en el área rural, de etnia indígena, con poco o ningún nivel de educación, con edades que oscilan de 15-39 años; demostrando que las condiciones demográficas, socioeconómicas y determinantes estructurales constituyen base fundamental para la presencia de MM en el país.

Conclusiones II

- El 84% del total de MM reportadas para el 2018 se clasificaron como directas, de las cuales la causa básica agrupada con mayor predominio es Hemorragia (49%), reportándose dentro de esta la retención placentaria como la mayor causa de muerte materna (16%).
- El eslabón crítico con mayor porcentaje en las MM es la atención del evento obstétrico (58%), en donde se identificó que el 47% incurrieron en la demora cuatro.
- **El acceso a la atención de un parto seguro debe proveerse por personal con mayores competencias, que posean capacidad de detectar y resolver emergencias de forma oportuna, permitiendo reducir el riesgo de muertes maternas.**
- **La vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en Guatemala continúa siendo una prioridad asignada por las autoridades de salud, razón por la que es importante encaminar estrategias y acciones que permitan reducir el número de muertes maternas.**

Recomendaciones I

- Monitoreo y evaluación de planes operativos que se encuentren alineados al plan de reducción de MM del país y enfocados a necesidades locales, esto con el objetivo de garantizar acceso oportuno y de calidad a servicios de salud con pertinencia cultural y personal calificado para su atención.
- Fortalecer desde el nivel local la información, educación e involucramiento de toda mujer, familia y comunidad para el acceso a servicios de salud con enfoque materno infantil.
- Garantizar la atención de 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 acciones capacitantes a la red de comadronas registradas en el país, con la finalidad de mejorar la atención del parto, libre de riesgos, con identificación oportuna de referencia y acercamiento a una atención de parto en servicios con capacidad resolutive.

Recomendaciones II

- Garantizar que todo embarazo en adolescentes reciba atención profesional y especializada hasta el puerperio.
- Priorizar áreas de salud y municipios que presentan mayor número de muertes maternas, con el objetivo de implementar estrategias y acciones que se realizaron en áreas de salud con experiencias exitosas en la reducción de MM y éstas sean aplicadas según contexto.
- 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 proceso de fortalecimiento en la aplicación del protocolo de vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de muertes maternas, con el objetivo de obtener información oportuna y de calidad, permitiendo generar un análisis para la toma de decisiones.

Recomendaciones III

- Realizar evaluación de la estrategia de uso de Misoprostol en el post parto domiciliario implementado en la región Norte del departamento de Huehuetenango, con el objetivo de valorar reducción en la hemorragia post parto y número de MM por esta causa, permitiendo con ello valorar su implementación en otros departamentos del país que presentan mayor número de MM.
- Realizar informe nacional de la situación de mortalidad materna de forma anual, lo cual permitirá analizar si las intervenciones propuestas se encuentran encaminadas a la reducción de MM.