



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE  
**GUATEMALA**

---

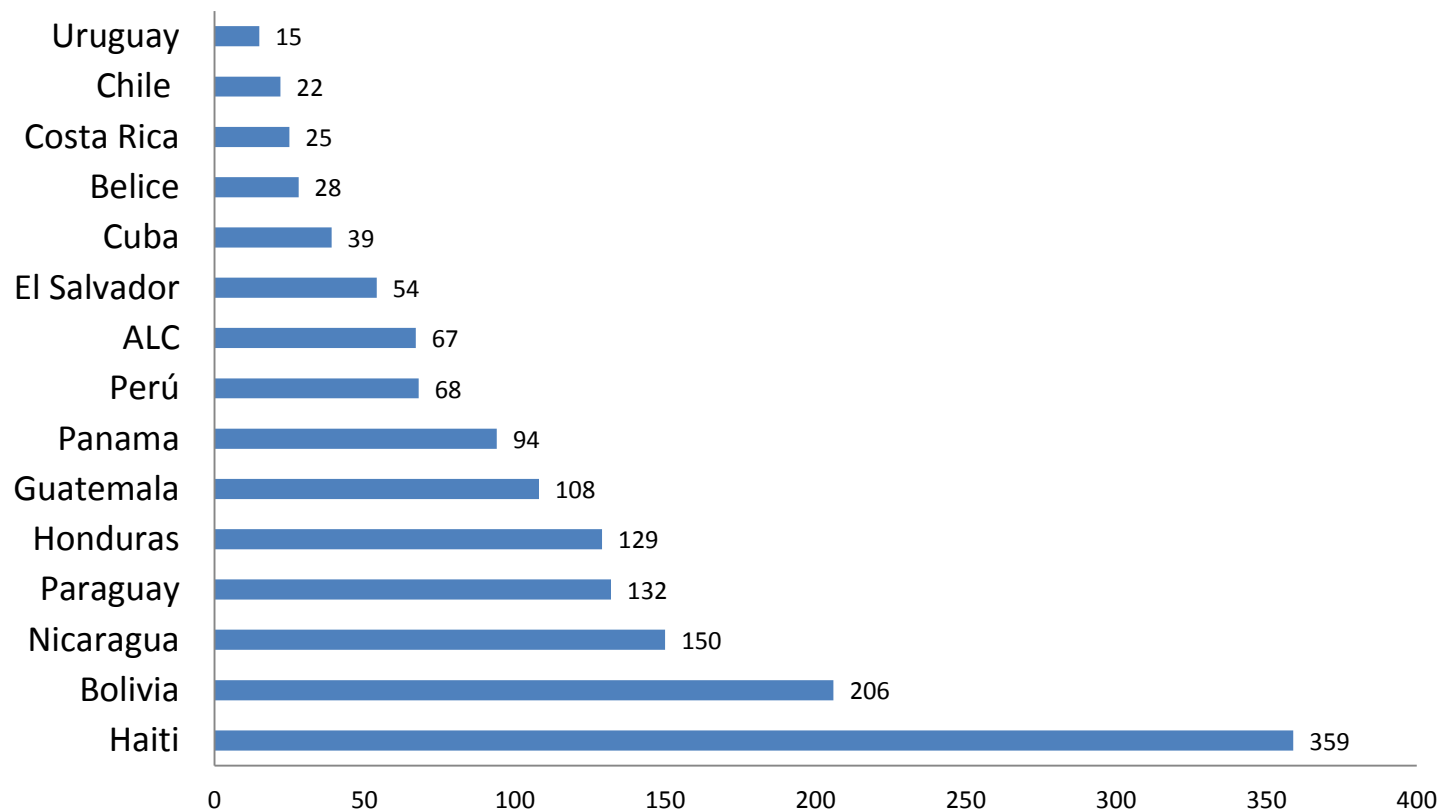
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

# **Situación de la Mortalidad Materna en Guatemala, 2000- 2018.**

**Ministerio de Salud Pública y asistencia social  
Dirección General del SIAS  
Departamento de Epidemiología**

## MORTALIDAD MATERNA

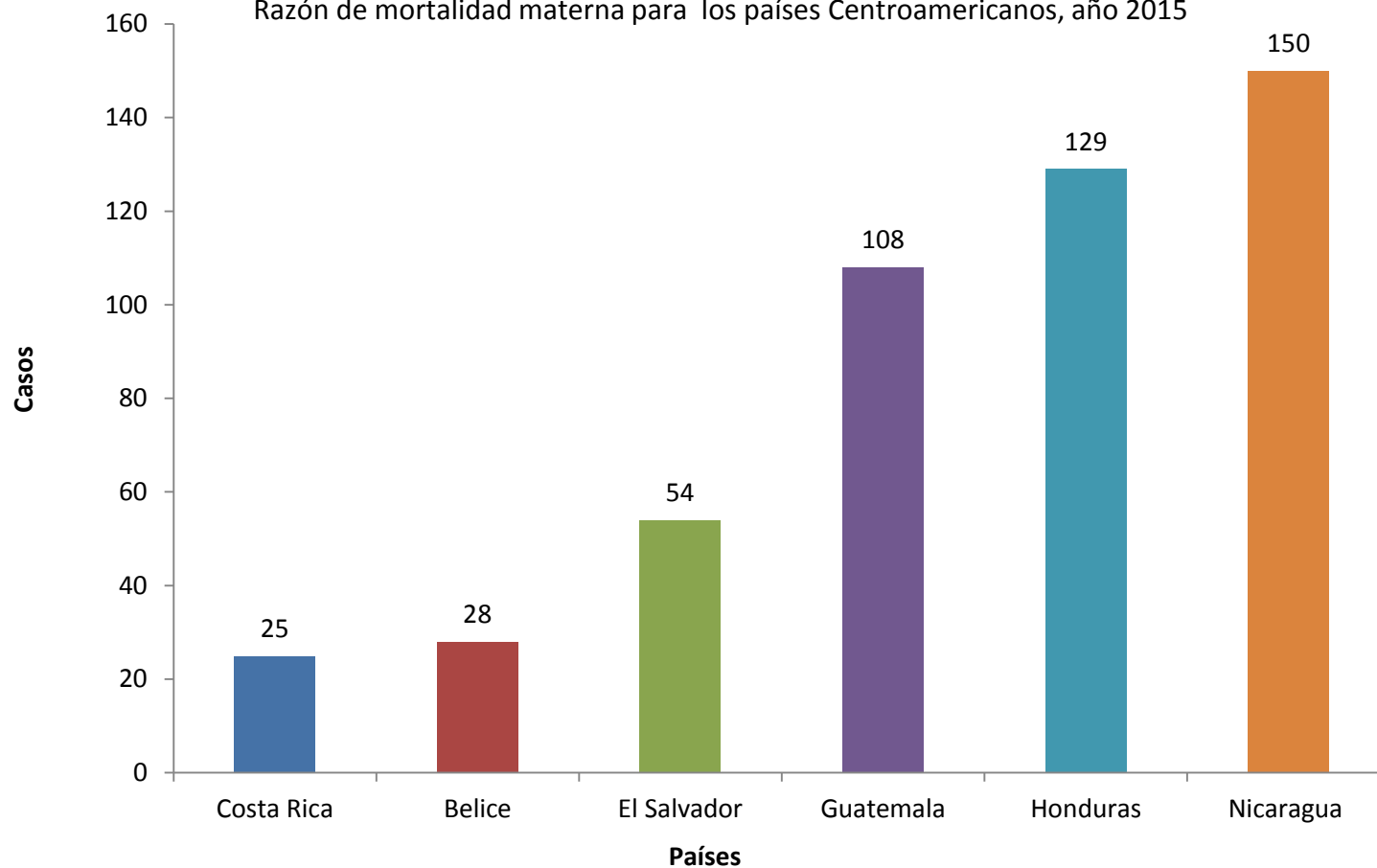
### RAZÓN DE MM PAISES SELECCIONADOS LATINOAMERICA 2015



Fuente: MSPAS/ Áreas de Salud - MTAMM

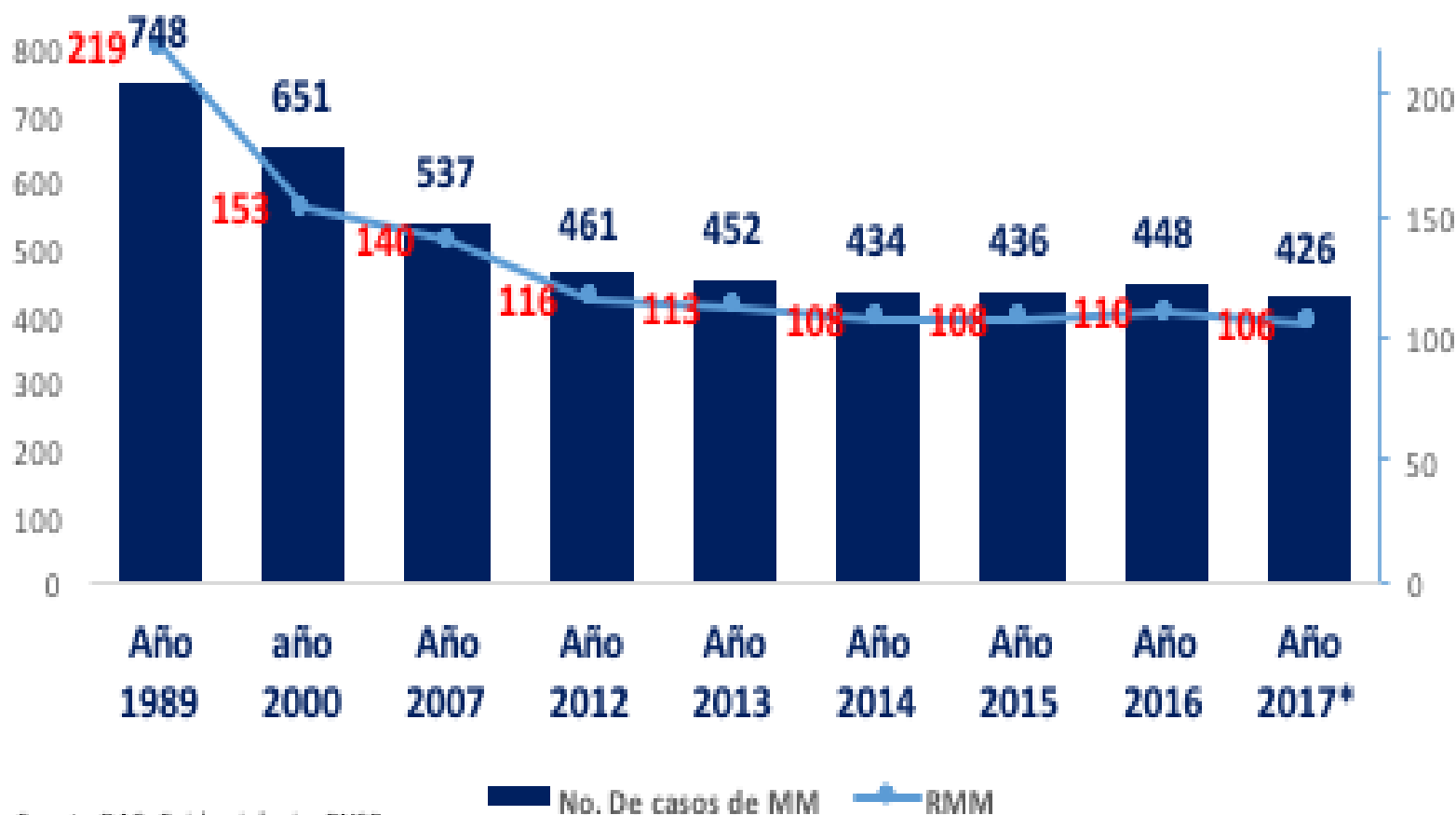
## Muerte Materna

Razón de mortalidad materna para los países Centroamericanos, año 2015



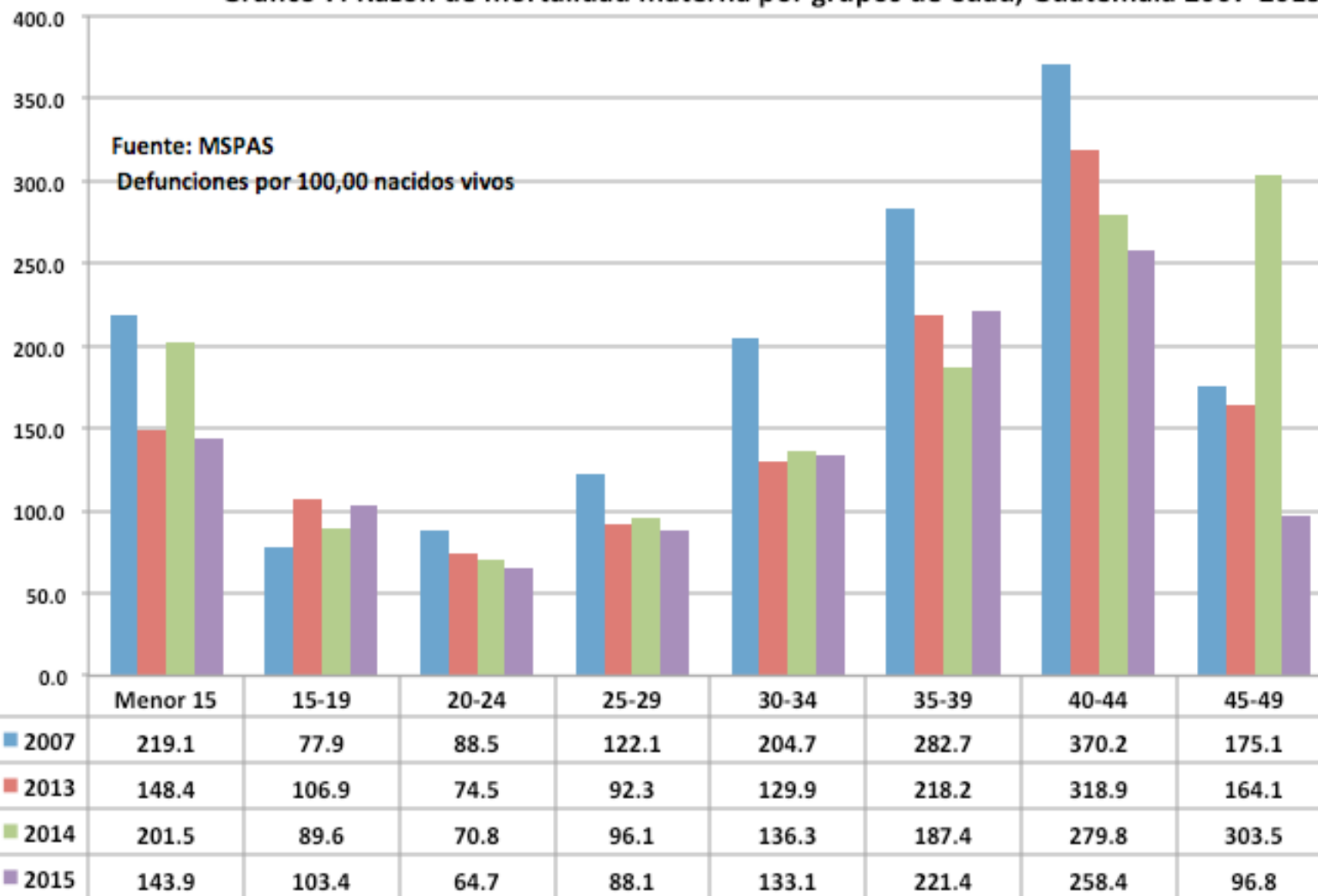
Elaboración propia del grupo técnico en base a la Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Informe de país para Guatemala MSPAS, and the United Nations Population Division;

## Casos de mortalidad materna y RMM Guatemala situación de país



Fuente: DAS, Epidemiología, PNSR

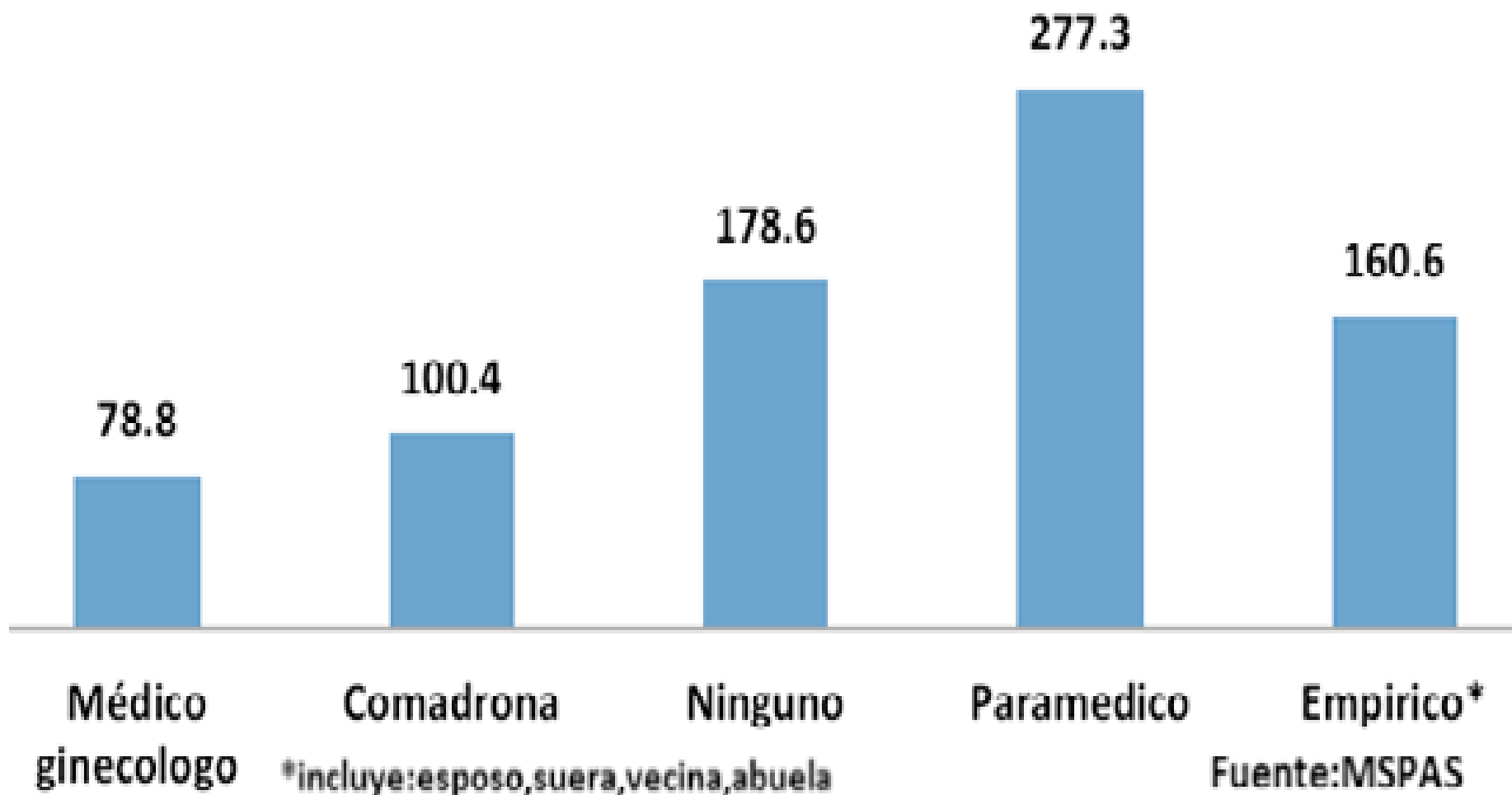
**Gráfico 7. Razón de mortalidad materna por grupos de edad, Guatemala 2007-2015**



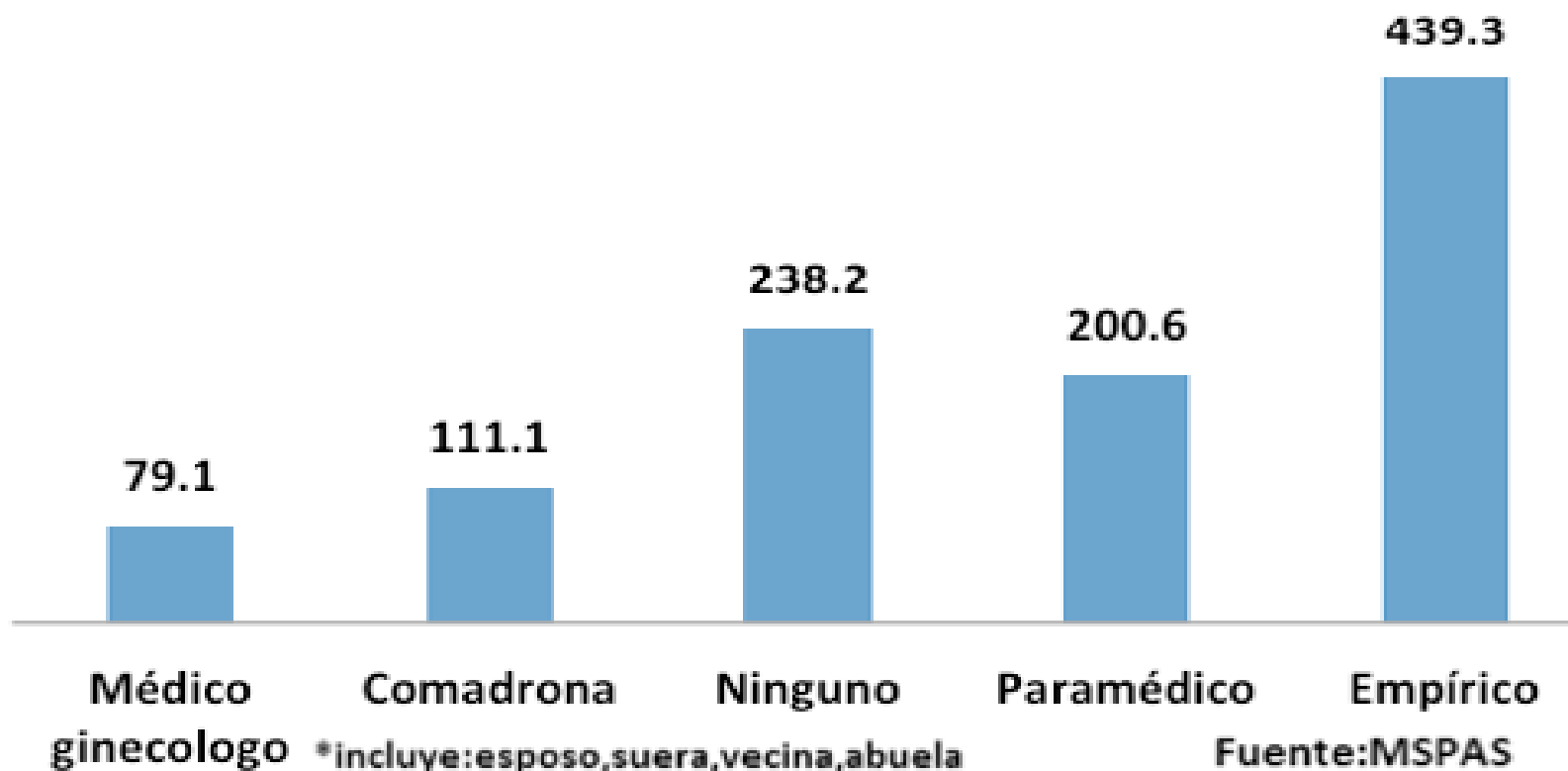
Fuente: MSPAS/ Áreas de Salud - MTAMM



**Gráfico 13. RMM por persona que atendió el evento obstétrico  
Guatemala año 2014**

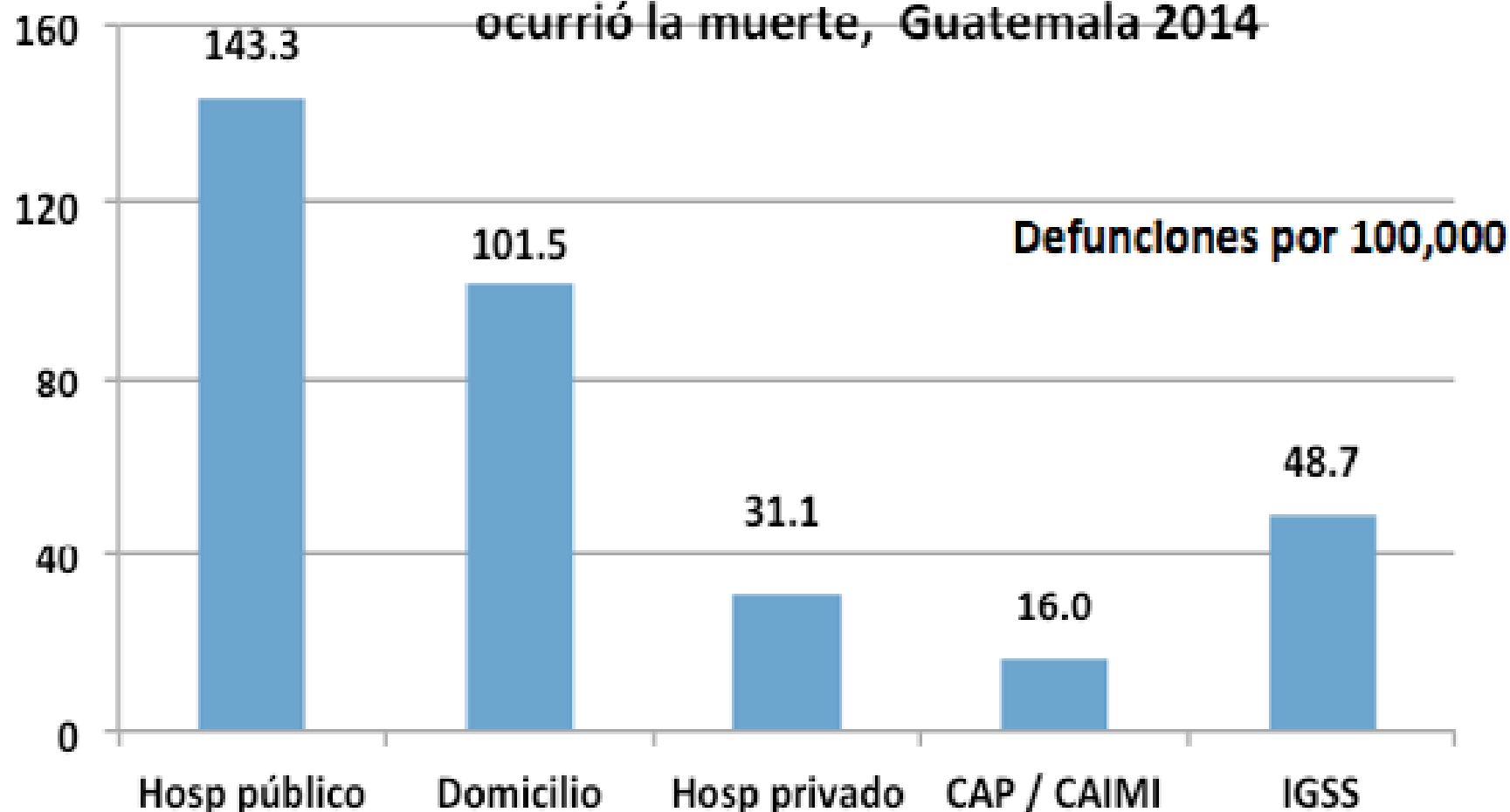


## RMM por persona que atendió el evento obstétrico, Guatemala 2015



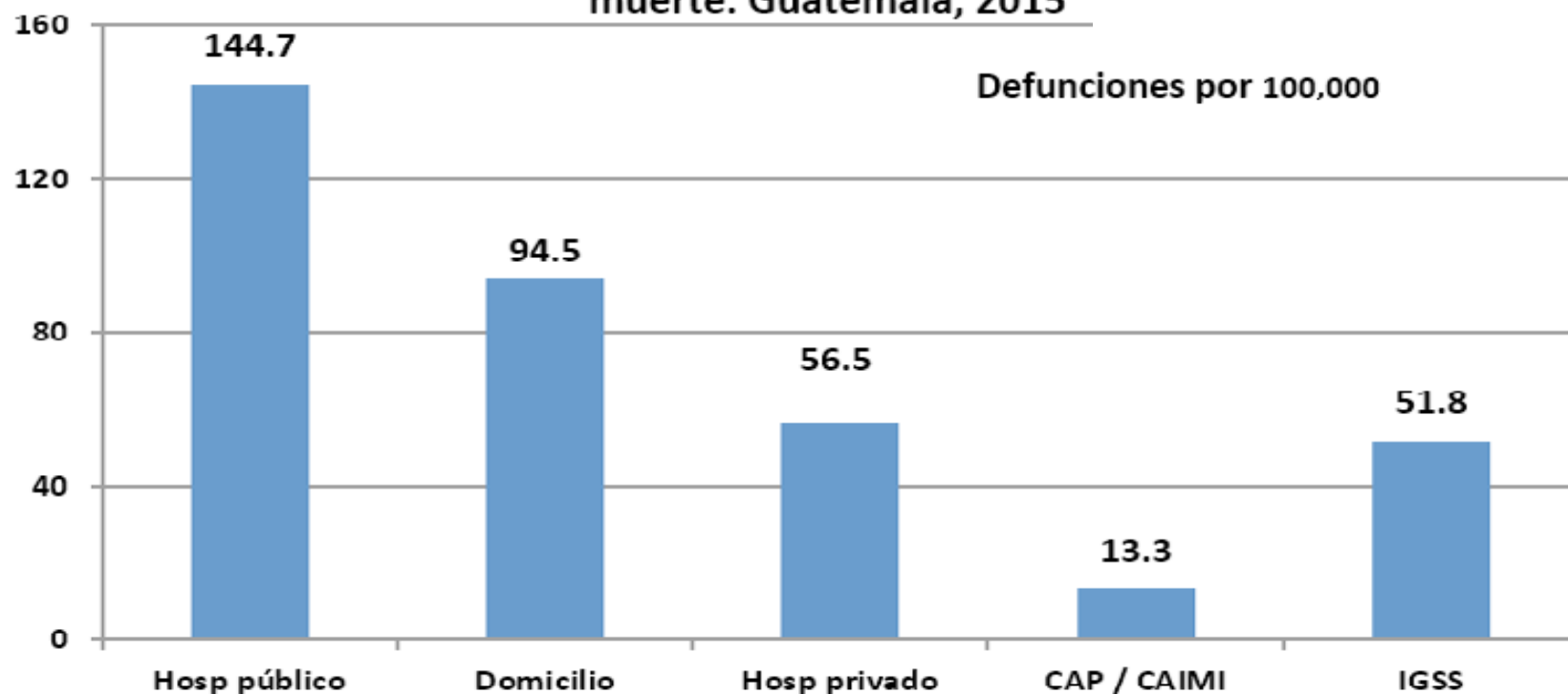


## Razón de mortalidad materna por lugar donde ocurrió la muerte, Guatemala 2014



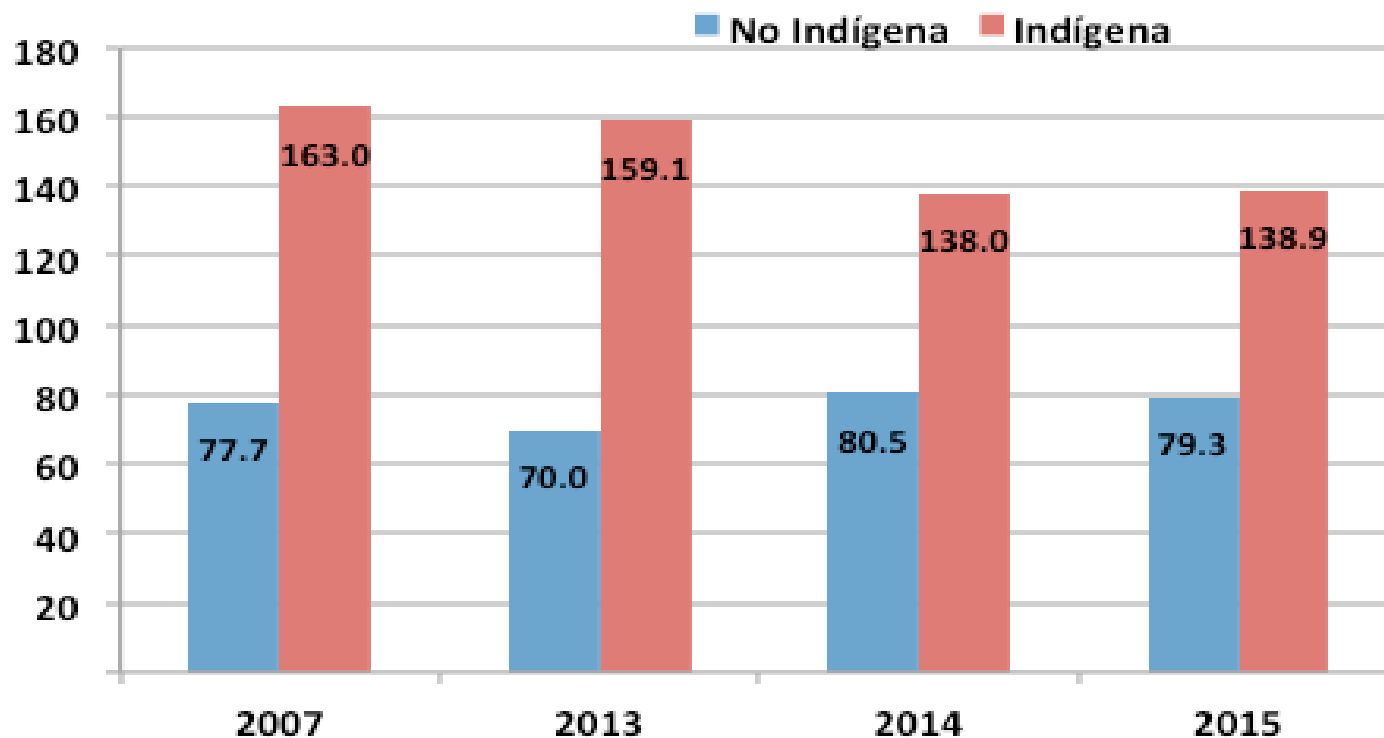
Fuente: MSPAS

### Razón de mortalidad materna por lugar donde ocurrió la muerte. Guatemala, 2015



Fuente: MSPAS

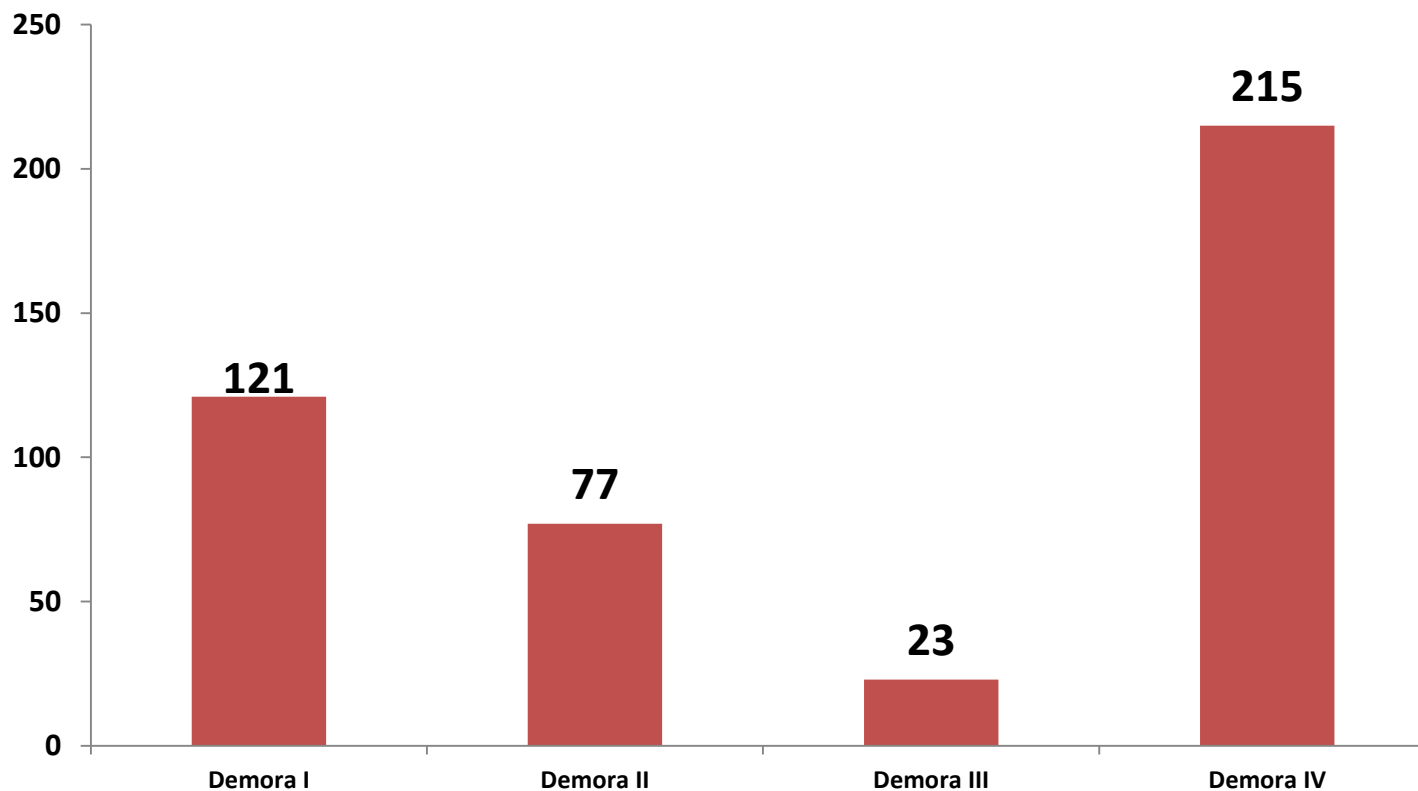
## de mortalidad materna por grupo étnico, Guatemala 2007-2015



Fuente: MSPAS

Defunciones por 100,000 nacidos vivos

## Casos de MM según tipo de demora, República de Guatemala 2015

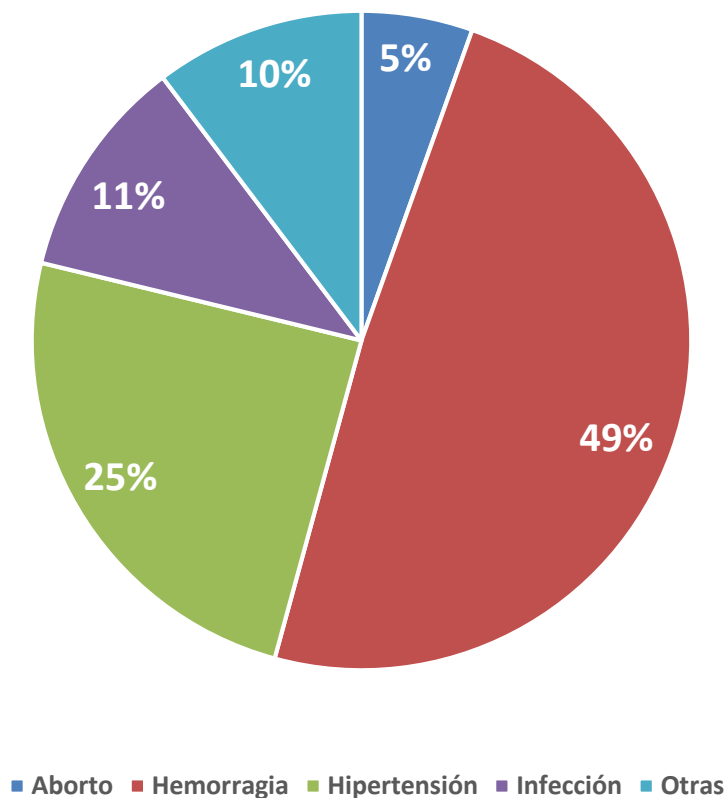


Fuente: MSPAS/ Áreas de Salud - MTAMM

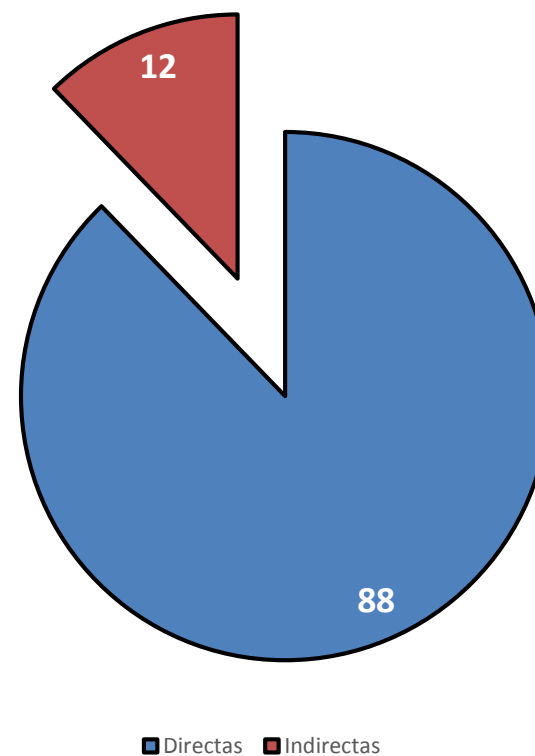
# Situación de la Mortalidad Materna en Guatemala 2017

<b>Muerte Materna</b> <b>Casos de MM por Departamento .</b> <b>preliminar año 2017</b>			
No.	Área de Salud	Casos MM preliminar 2017	%
1	Huehuetenango	56	13.1
2	Alta Verapaz	50	11.7
3	San Marcos	40	9.4
4	Guatemala	39	9.2
5	Quiché	30	7.0
6	Quetzaltenango	30	7.0
7	Totonicapán	20	4.7
8	Santa Rosa	19	4.5
9	Chimaltenango	18	4.2
10	Chiquimula	17	4.0
11	Jutiapa	17	4.0
12	Peten	16	3.8
13	Izabal	12	2.8
14	Suchitepéquez	11	2.6
15	Retalhuleu	10	2.3
16	Jalapa	9	2.1
17	Sololá	9	2.1
18	Escuintla	9	2.1
19	Zacapa	3	0.7
20	Sacatepéquez	4	0.9
21	Baja Verapaz	4	0.9
22	El Progreso	3	0.7
	total	426	100.0
	Fuente DAS-Epidemiología-PNSR		

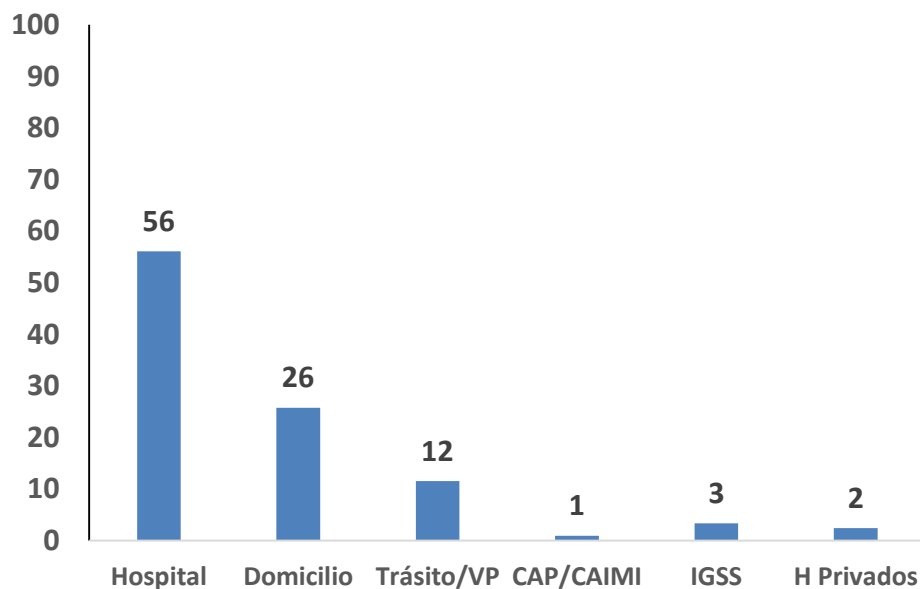
**Distribucion porcentual de casos de MM  
directas por causa básica agrupada preliminar  
año 2017**



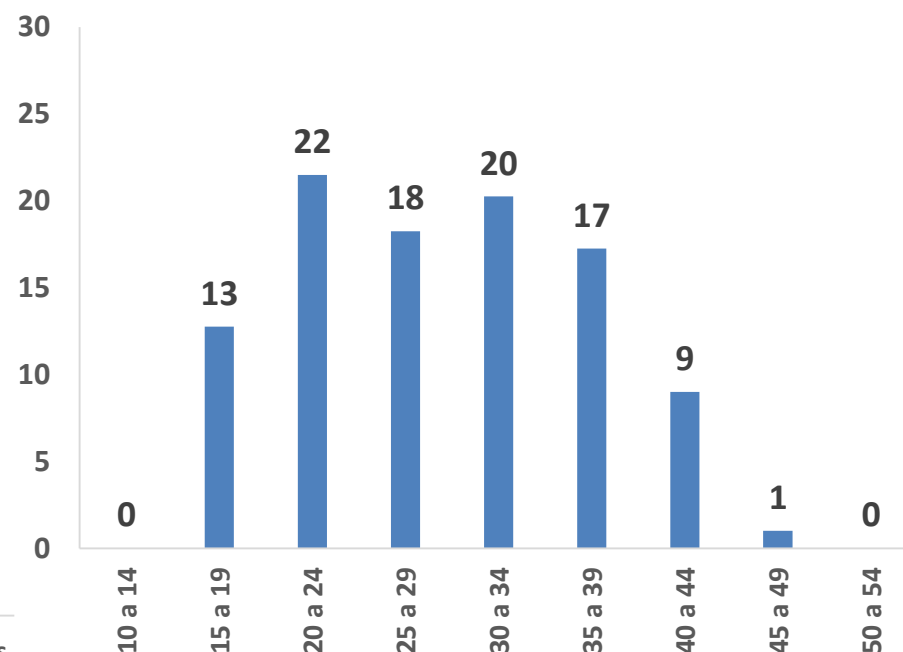
**Distribución porcentual MM Directas e  
Indirectas. Preliminar año 2017**



## Distribución porcentual de casos de MM por sitio de ocurrencia preliminar año 2017

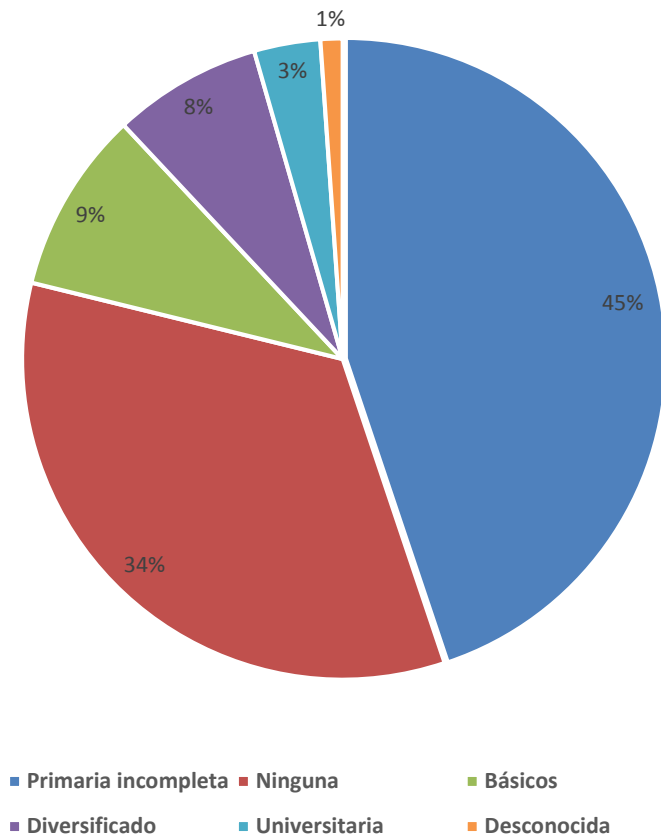


## Distribución porcentual MM por grupos de edad año 2017 preliminar

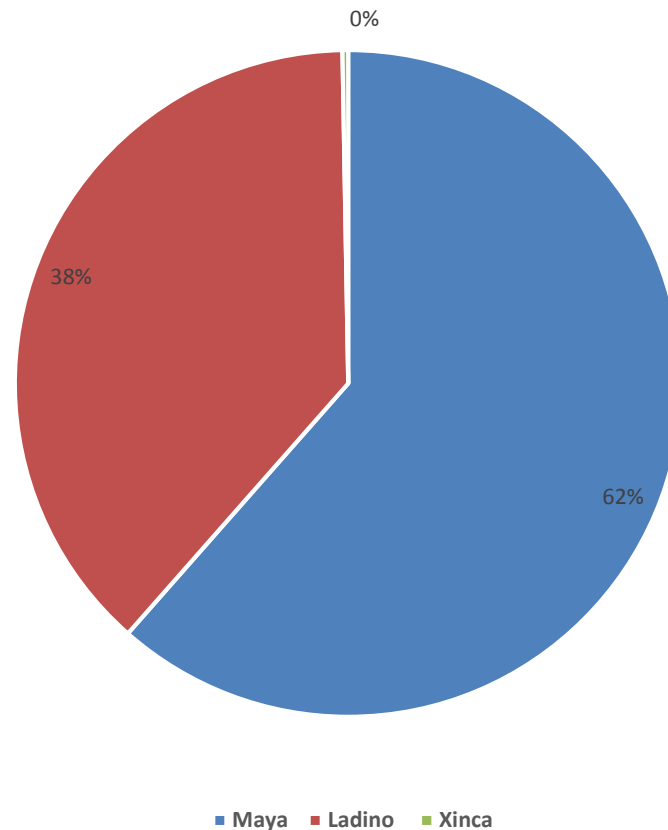




**Distribución porcentual de casos de MM por escolaridad  
Preliminar 2017**

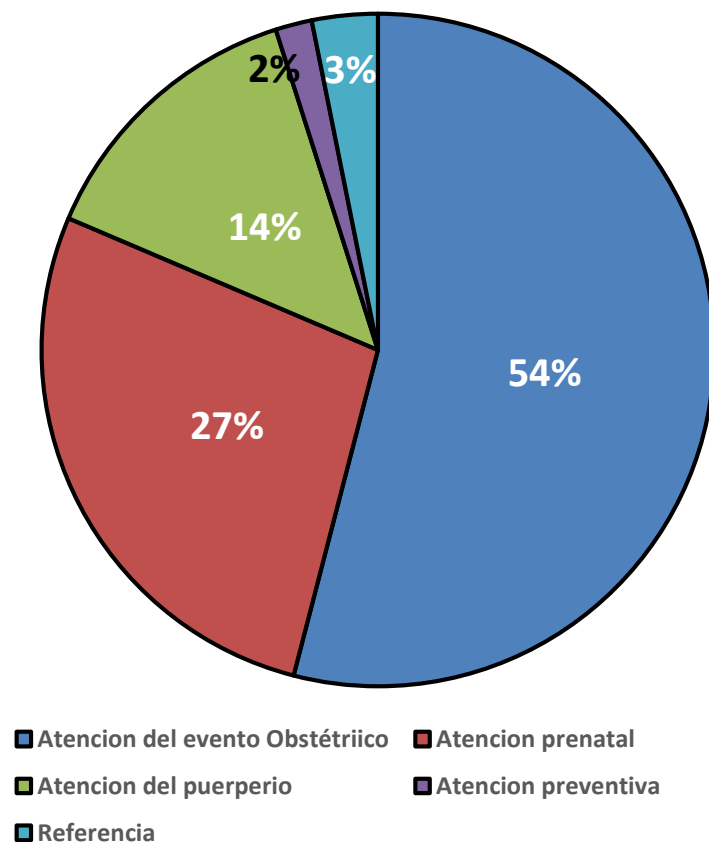


**Distribución porcentual de casos de MM por  
pueblo de pertenencia. Preliminar 2017**

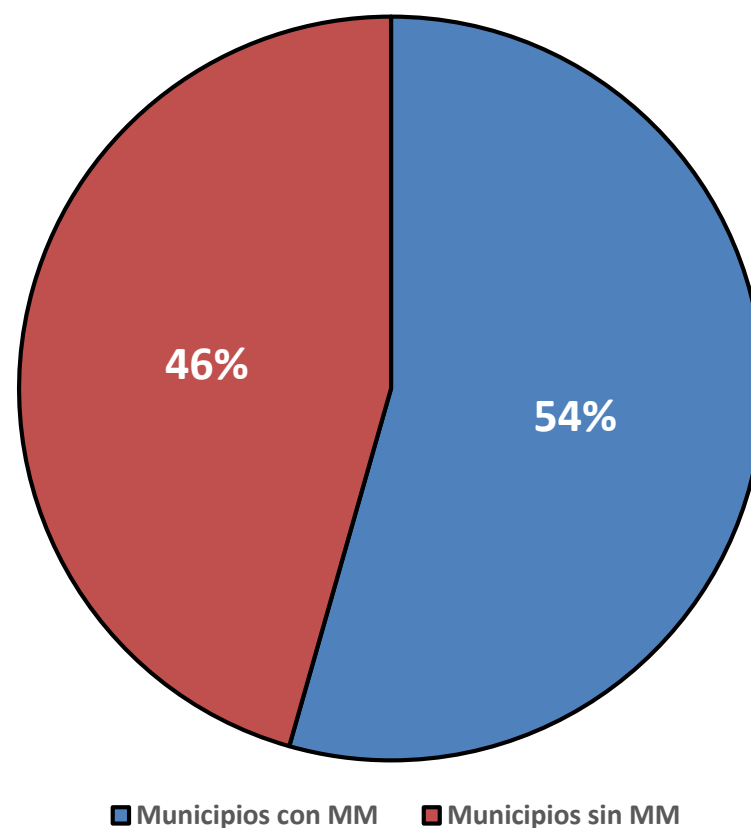


Fuente: MSPAS/ Áreas de Salud - MTAMM

Distribución porcentual de casos de MM por eslabones de atención. Preliminar 2017

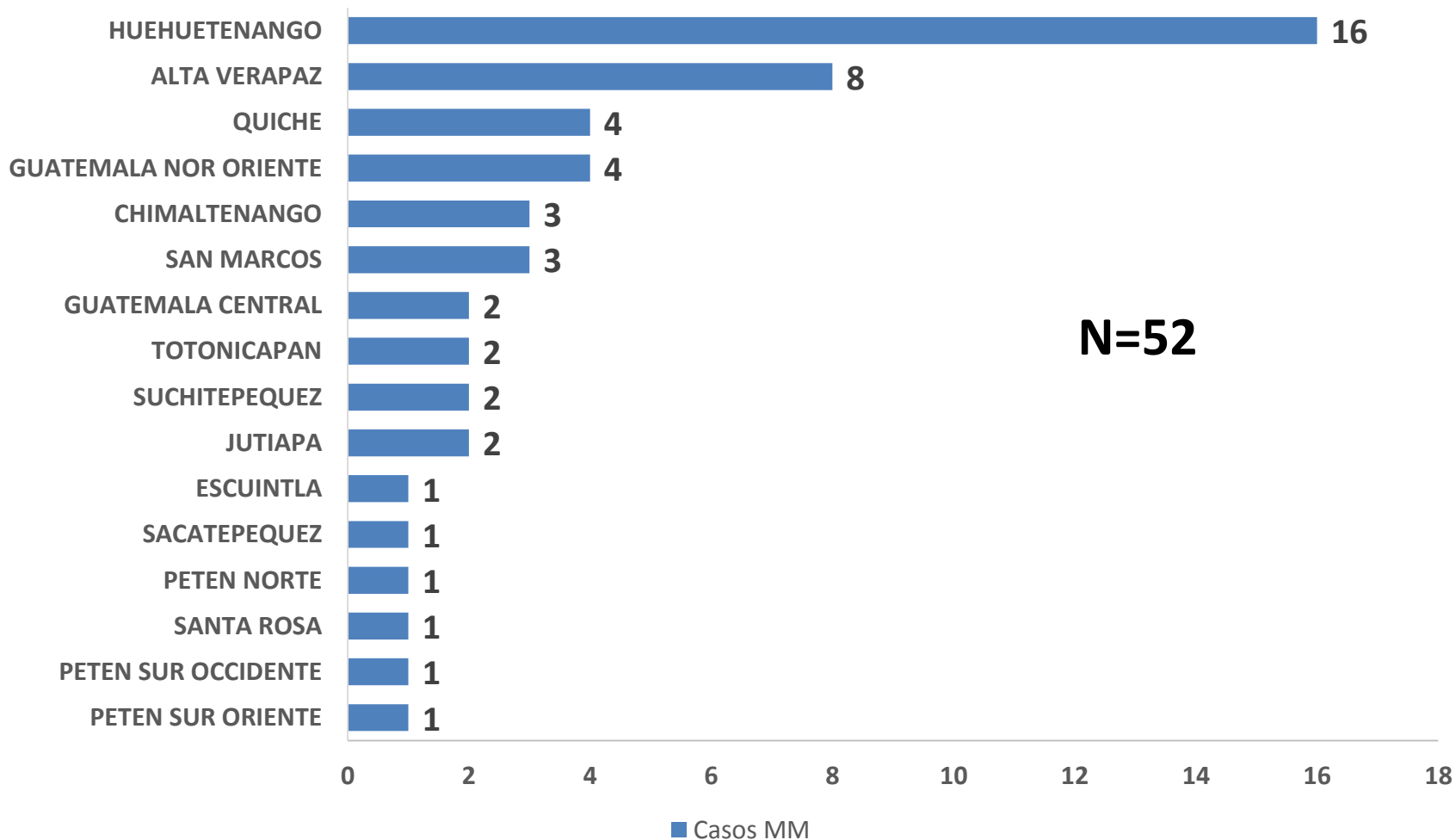


Porcentaje de municipios con MM y sin casos de MM  
Preliminar 2017



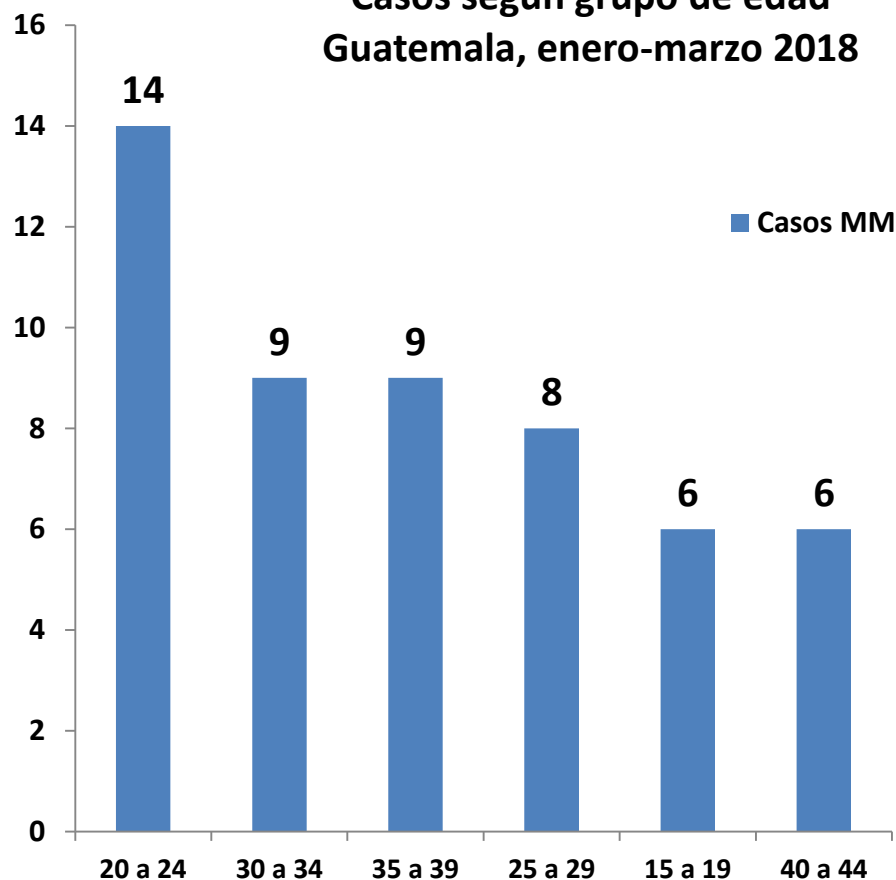
# Situación de la Mortalidad Materna en Guatemala 2018

## Mortalidad Materna , casos por Área de Salud, Guatemala marzo 2018

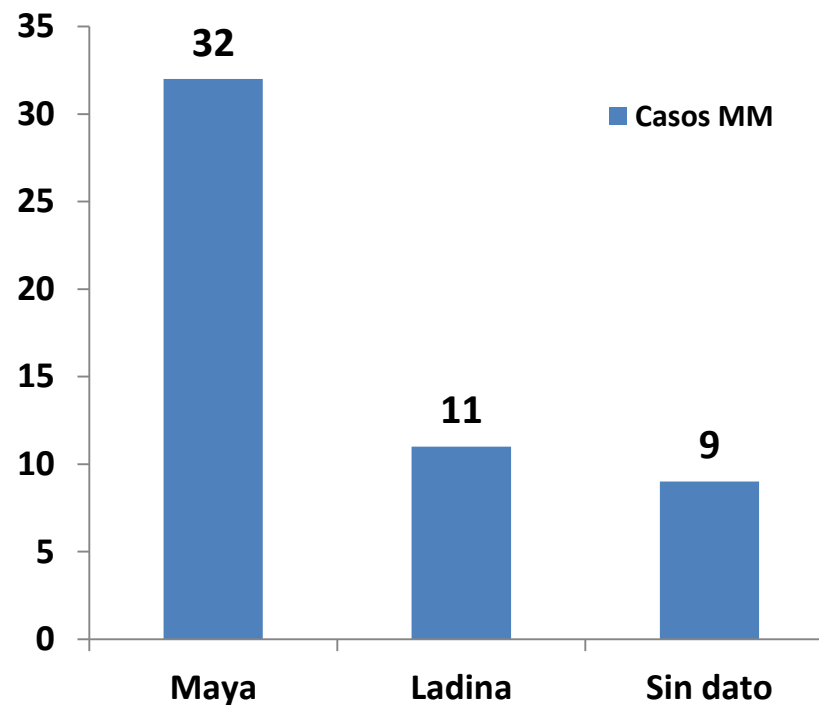


Fuente: MSPAS/ Áreas de Salud - MTAMM

### Muerte Materna Casos según grupo de edad Guatemala, enero-marzo 2018

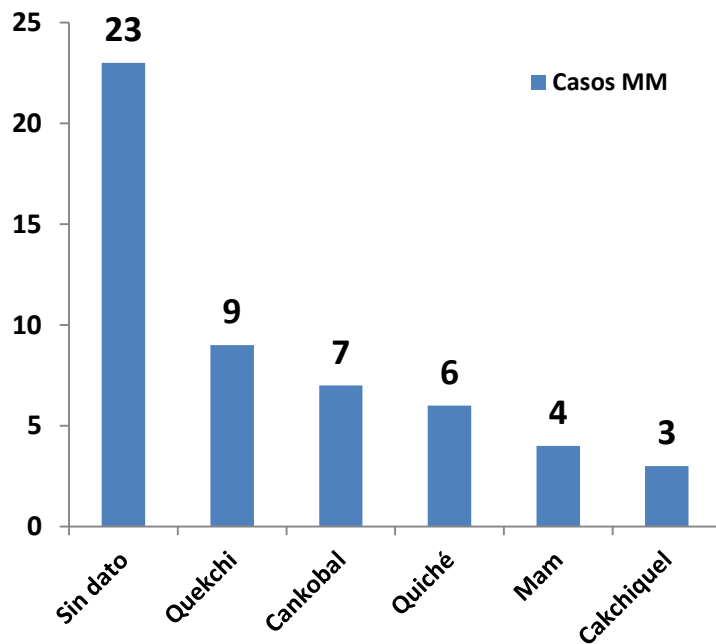


### Muerte Materna Casos según pueblo de pertenencia. Guatemala, enero-marzo 2018

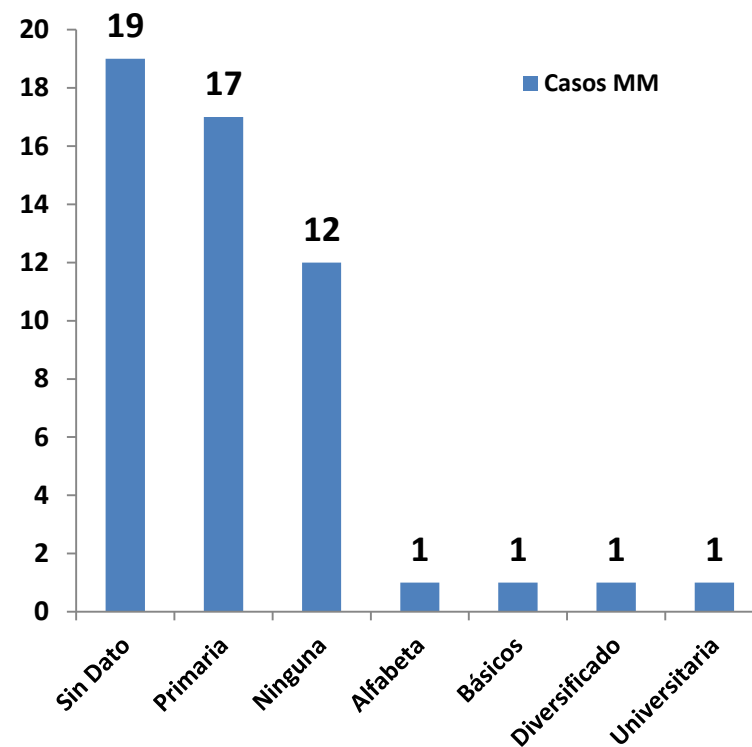


Fuente: MSPAS/ Áreas de Salud - MTAMM

**Muerte Materna**  
 Casos según comunidad lingüística  
 Guatemala, enero-marzo 2018

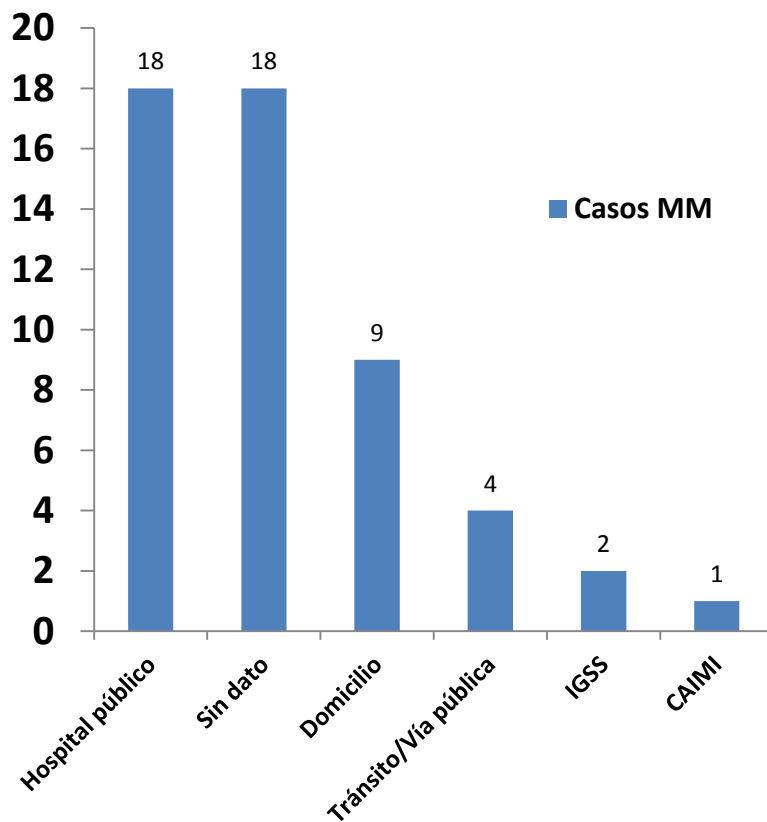


**Muerte Materna**  
 Casos según nivel de escolaridad  
 Guatemala, enero-marzo 2018.



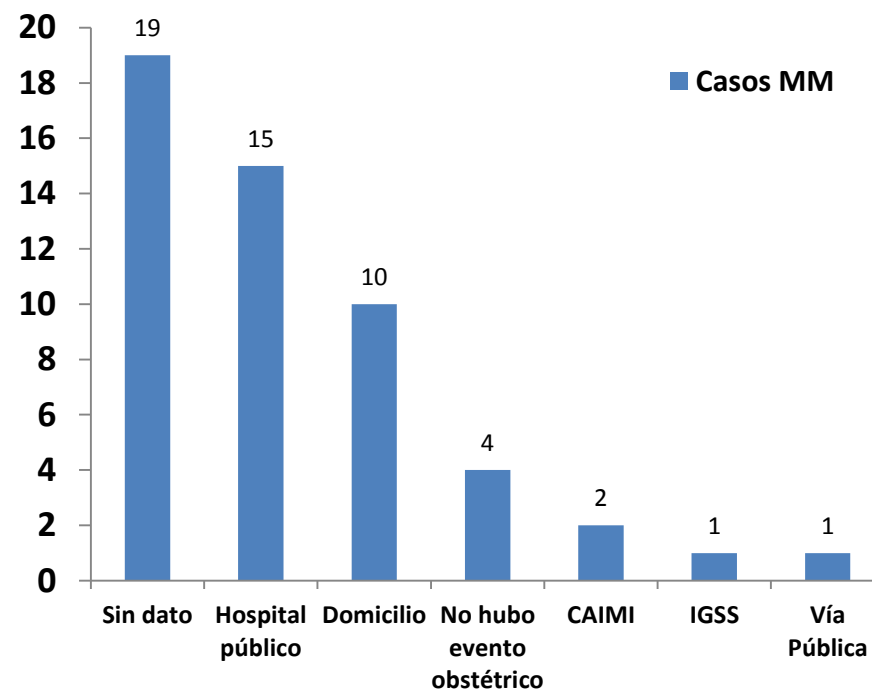
### Muerte Materna

Casos según lugar de ocurrencia del evento.  
 Guatemala, enero-marzo 2018



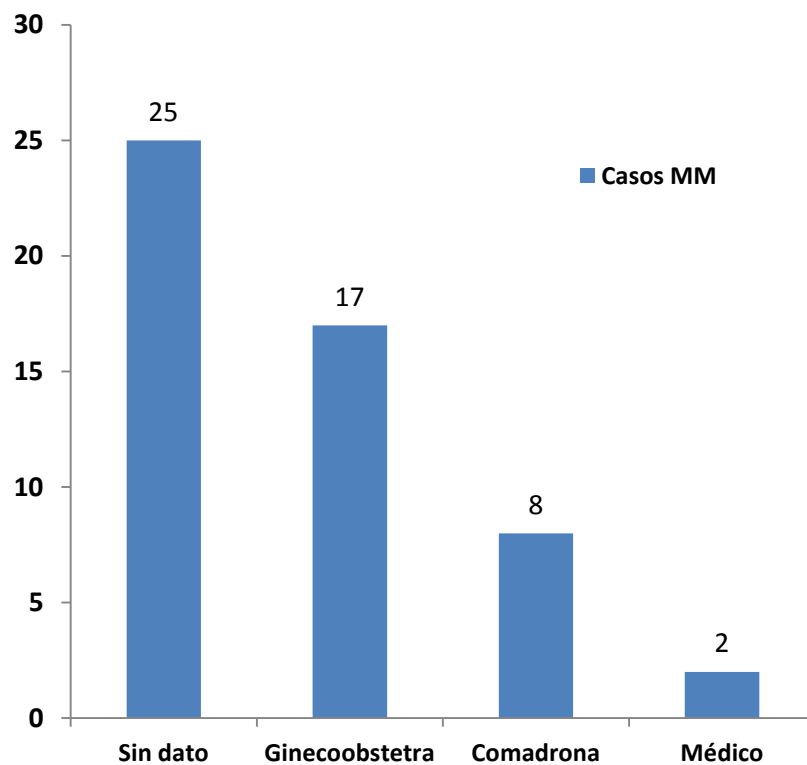
### Muerte Materna

Casos según lugar donde se atendió el evento obstétrico.  
 Guatemala, enero-marzo 2018



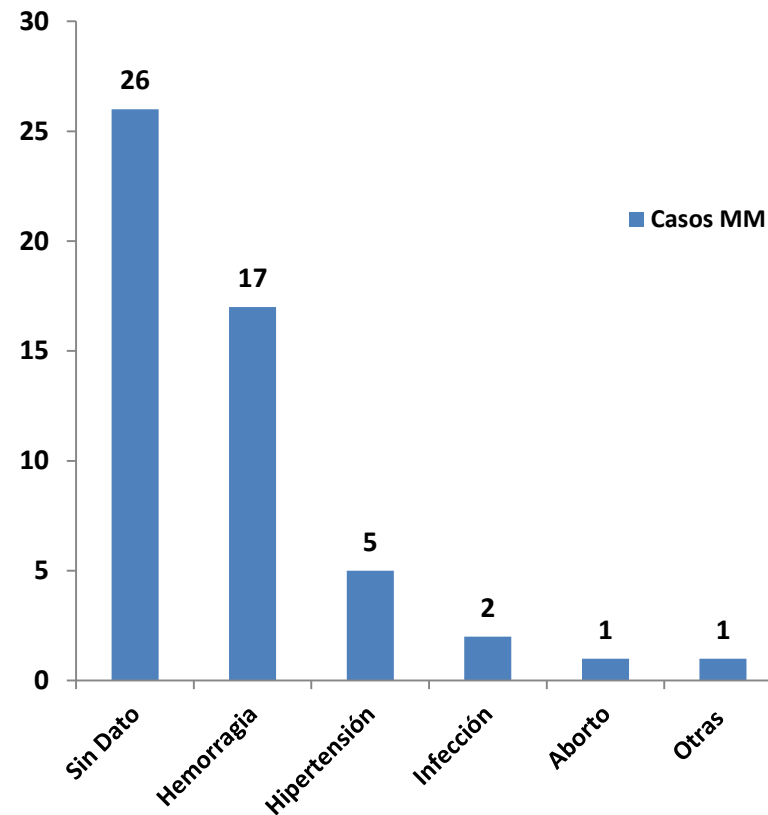
## Muerte Materna

**Casos por quién atendió el evento obstétrico  
Guatemala, enero-marzo 2018.**



## Muerte Materna

**Casos según causa básica agrupada  
Guatemala, enero-marzo 2018.**



Fuente: MSPAS/ Áreas de Salud - MTAMM



# Conclusiones I

- **La evolución de la Mortalidad Materna en Guatemala muestra una tendencia al descenso constante, disminuyendo del año 1989 al año 2016 un 51%.**
- **Durante el período del 2014 al 2016 la razón de MM se ha mantenido entre 108 y 110 x 100,000 nacidos vivos, para el 2017 fue de 106.**
- **Durante los primeros 2 meses del 2018, 13 DAS, han reportado 52 casos de MM, las cuales aun están en investigación y pendiente de análisis. Persisten Áreas de salud con razones de mortalidad materna por arriba del promedio nacional, Huehuetenango, Alta Verapaz y Totonicapán.**
- **El perfil de la mujer guatemalteca que fallece por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio sigue siendo la mujer rural, indígena, con poco o ningún nivel de educación, lo cual demuestra que las condiciones socioeconómicas y demográficas se constituyen en los determinantes estructurales.**
- **Las causas básicas de muerte materna han sido 88% son por causas directas y de estas la hemorragia (49%) sigue siendo la más importante, seguida de la hipertensión (25%) y la infección 11%.**
- **La mortalidad materna por hemorragia en las mujeres indígenas es 2 veces mayor a la de las mujeres no indígenas**

# Conclusiones II

- **El bajo nivel educativo continúa siendo una constante en la mortalidad materna; alrededor del 45% de las mujeres fallecidas tenían educación primaria incompleta, y un 34% ningún nivel de educación.**
- **La vigilancia epidemiológica de las muertes maternas en Guatemala, continúa siendo una prioridad asignada por las autoridades de salud y permite contar con información oportuna, pertinente y de calidad para facilitar la toma de decisiones.**
- **Los partos atendidos a nivel domiciliario y/o por personas sin calificación representan un riesgo aumentado para las muertes maternas por hemorragia.**
- **El acceso a la atención del parto por personal con mayores competencias, la capacidad de detectar y resolver las emergencias de forma oportuna, permiten reducir el riesgo de muertes maternas.**
- **Las Demora I y IV son las responsables de la mayoría de las muertes maternas e indican los escenarios en los cuales se deben priorizar las intervenciones.**

# Recomendaciones I

- Desarrollar los planes operativos, que permitan implementar el Plan Nacional para la reducción de la MM contextualizados a los espacios locales y con amplia participación social con el objetivo de garantizar el acceso a servicios de planificación familiar, a una atención calificada del parto y a la detección y resolución oportuna de las complicaciones, supervisando y monitoreando sus avances de forma permanente.
- Desarrollar intervenciones que permitan fortalecer el conocimiento y la participación de individuos, familia y comunidad para implementar acciones que faciliten que las mujeres accedan a servicios de salud reproductiva con énfasis en salud materna y neonatal.
- Garantizar la educación formal e informal como una oportunidad para consolidar conocimientos, incluyendo la educación integral en sexualidad, que contribuyan a prevenir la muerte materna.
- Fortalecer alianzas estratégicas con distintos actores institucionales y de la sociedad civil en el nivel local y nacional para alcanzar una reducción más rápida de la mortalidad materna.
- El MSPAS, como rector de la salud, debe revisar y actualizar la formación de los posgrados de gineco-obstetricia y pediatría a nivel nacional.
- Garantizar la atención especializada por ginecólogo-obstetra 24 horas por 7 días de la semana en todos los hospitales y CAIMI del MSPAS del país.
- Garantizar que las adolescentes embarazadas, en especial el grupo de niñas menores de 14 años, tengan una atención profesional calificada desde la etapa prenatal hasta finalizar el evento obstétrico y el puerperio.

# Recomendaciones II

- Desarrollar acciones que permitan reducir el número de partos domiciliarios, acercando a las embarazadas a los servicios de atención del parto, con capacidad resolutive.
- Implementar acciones que garanticen la atención calificada durante el embarazo, parto y puerperio, incluyendo la formación de recurso humano técnico (Técnicas Universitarias en Partería), con características socio culturales similares a las usuarias de los servicios, para reducir las muertes maternas en especial aquellas que se dan por hemorragia en mujeres indígenas o rurales.
- Garantizar las competencias del personal, a través de la capacitación continua, el equipamiento, insumos y medicamentos para la atención oportuna durante el embarazo, parto y puerperio y para la resolución de las emergencias obstétricas.
- Fortalecer el establecimiento de redes integrales de servicios de salud para mejorar el acceso a los servicios institucionales con capacidad resolutive de forma oportuna y con calidad.
- Profundizar el análisis generado desarrollando estudios de caso de departamentos y/o áreas de salud que mejoraron su razón de MM con el fin de sistematizar experiencias exitosas que puedan ser replicadas a escala a nivel nacional.
- Facilitar el análisis de esta información en espacios multisectoriales que permitan definir acciones que puedan incidir en los determinantes estructurales de la mortalidad materna.
- Utilizar las herramientas administrativas para establecer brechas y los costos que permitan determinar la inversión necesaria para resolver el problema.

# Recomendaciones III

- Actualización de normas y protocolos de acuerdo a la evidencia científica actual y el mantenimiento de la evaluación y monitoreo del cumplimiento de la norma vigente.
- Continuar fortaleciendo la correcta aplicación del Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mujer embarazada y la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas como la herramienta básica para contar con información oportuna y de calidad que permita una mejor toma de decisiones.
- Institucionalización de la Mesa Técnica de Vigilancia de la Mortalidad Materna (MTVMM) como elemento asesor técnico del Despacho Ministerial.
- Garantizar la elaboración anual del informe nacional de la situación de mortalidad materna.
- Desarrollar análisis secundarios de la información obtenida que permitan profundizar en el conocimiento de factores y características asociadas.
- Coordinar con la cooperación internacional y nacional existente para potenciar los recursos técnicos y financieros disponibles y orientarlos en las intervenciones y necesidades prioritarias que surjan del análisis de la mortalidad materna local.
- Promover el establecimiento de las casas maternas con enfoque de sostenibilidad, focalización y participación social.



# Gracias