

SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Informe de País 2019

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas Programa Nacional de Salud Reproductiva República de Guatemala, 2022





SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Informe de País 2019

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas Programa Nacional de Salud Reproductiva República de Guatemala, 2022

AUTORIDADES MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Francisco José Coma MartínMinistro de Salud Pública y Asistencia Social

M.A. Leslie Lorena Samayoa Jerez de Hermosilla Viceministra Técnica

> Lic. Ariel Estuardo Hernández Cardona Viceministro Administrativo y Financiero

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Gerardo David Hernández GarcíaViceministro de Hospitales

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -DGSIAS-

Dr. Efraín Duarte Gudiel

Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud -DGRVCS-

Dra. Maira Elizabeth Sandoval Rosa

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP-

Dra. Catia Verónica Alas Gordillo de ReyesPrograma Nacional de Salud Reproductiva

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -DGSIAS-Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud -DGRVCS-Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP-Programa Nacional de Salud Reproductiva -PNSR-Departamento de Epidemiología Sistema de Información Gerencial de Salud -SIGSA-Áreas de Salud Distritos de Salud Hospitales Nacionales

COOPERACIÓN NACIONAL

Instituto Nacional de Estadística -INE-Registro Nacional de las Personas -RENAP-Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional -USAID-Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud OPS/OMS

UNIDAD TÉCNICA NORMATIVA -DRPAP-

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Al personal profesional y técnico de los distritos de salud, hospitales y Direcciones de Áreas de Salud del MSPAS, por su valioso trabajo en la recopilación, investigación y análisis de los casos

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social presenta el Informe de País de la Situación de la Mortalidad Materna 2019, atendiendo al compromiso de mejorar la información y rendición de cuentas sobre la salud.

El informe muestra la situación de la Mortalidad Materna -MM- para el año 2019, identifica los departamentos y municipios más afectados, analiza el perfil de las mujeres que fallecieron por causas relacionadas a la maternidad, los servicios de salud a los que tuvieron acceso y el análisis de las causas de muerte; estas categorías permitirán orientar mejor los esfuerzos, tanto del sector público como privado, para acelerar el proceso que reduzca la cantidad de muertes.

Asimismo, identifica los grandes desafíos del país para reducir las muertes maternas, los que involucra no solo al sector salud sino a todos los sectores, dada la condición multicausal de la muerte materna; que incluye la disponibilidad de caminos y transporte, el acceso a educación secundaria, la atención en los servicios de salud con calidad, calidez y pertinencia cultural y el empoderamiento de las comunidades. Garantizar el derecho de todas las mujeres a servicios integrales de salud reproductiva, es una prioridad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- y las acciones establecidas con este fin, se encuentran en el Plan de reducción de la mortalidad materna 2015-2020.

El MSPAS está comprometido con lograr alcanzar las metas del Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible -ODS- que indica "Garantizar *una vida sana y promover el bienestar en todas las edades*" y lograr alcanzar la meta para el año 2030 de reducir la mortalidad materna a 70 por 100 mil nacidos vivos y poner fin a las muertes evitables de los recién nacidos y de niños menores de 5 años, así como reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos y, la mortalidad en niños menores de 5 años al menos hasta 25 por 1000 nacidos vivos.

El Estado es el responsable de garantizar el derecho a la salud materna y el presente informe, es importante para la toma de decisiones para la reducción de la mortalidad materna.

Dr. Francisco José Coma Martín

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social CHO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AGMM Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas

APROFAM Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala

ATP Atención Prenatal

BID Banco Interamericano de Desarrollo

CAIMI Centro de Atención Integral Materno Infantil

CAP Centro de Atención Permanente

CELADE Centro Latinoamericano de Demografía

CMPMS Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable

CS Centro de Salud

DAS Dirección de Área de SaludDE Departamento de Epidemiología

DGSIAS Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

EIS Educación Integral en Sexualidad

ENCOVI Encuesta Nacional de Condiciones de Vida **ENSMI** Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil

EV Estadísticas Vitales

IGSS Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

INE Instituto Nacional de Estadística

MATEP Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto

MMEF Muerte de Mujer en Edad Fértil

MINEDUC Ministerio de Educación MM Mortalidad Materna

MSPAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MTAMM Mesa Técnica de Análisis de la Muerte Materna

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud
OSAR Observatorio de Salud Sexual y Reprodu

OSAR Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva PASMO Organización Panamericana de Mercadeo Social

PNSR Programa Nacional de Salud Reproductiva

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PRODEM Programa de Demografía

RAMOS Reproductive Age Mortality Survey
RENAP Registro Nacional de las Personas
RMM Razón de Mortalidad Materna

RR Riesgo Relativo

SEGEPLAN Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia

SIAS Sistema Integral de Atención en Salud SIGSA Sistema de Información Gerencial de Salud

TGF Tasa de Fecundidad General
TGF Tasa Global de Fecundidad

UNFPA Fondo de Población de las Naciones UnidasUNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

USAID Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo	1
Marco Legal	2
Objetivos	2
Marco conceptual de la vigilancia rutinaria de la	
muerte en mujeres en edad fértil (10-54 años) para	
identificación de las muertes maternas	3
Tendencia del comportamiento de la mortalidad	
materna en Guatemala Periodo 1989-2019	5
Comportamiento de la Mortalidad Materna	
en el Territorio Nacional	6
Características de las mujeres fallecidas	
por muerte materna en el 2019	8
Pueblo de pertenencia de las mujeres	
fallecidas por muerte materna en el 2019	9
Escolaridad de las mujeres fallecidas por	
muerte materna en Guatemala 2019	11
Acceso a servicios de salud materna de	
las mujeres fallecidas	12
Conclusiones	36
Recomendaciones	38
Referencias Bibliográficas	40
Anexos	41

RESUMEN EJECUTIVO

En Guatemala se continúan implementando estrategias e intervenciones dirigidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que permiten seguir avanzando en la reducción de la mortalidad materna.

Durante el año 2019 la Razón de la Mortalidad Materna -RMM- fue de 105 por 100,000 nacidos vivos, observándose una reducción, en comparación con los años 2016, 2017 y 2018 (1) donde la razón de muerte materna se situó en 114, 110 y 113 respectivamente. Continuaron siendo las mujeres indígenas y las mujeres con ningún o bajo nivel de escolaridad, quienes están más expuestas a morir por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio.

Del análisis de la tendencia de la situación de mortalidad materna, comparando desde 1989 al 2019 se muestran avances permanentes en la reducción de la Razón de muerte materna: en ese período de 30 años descendió de 219 a 105 por 100,000 nacidos vivos, es decir, una reducción de 52 %.

La razón de mortalidad materna presenta grandes diferencias dentro del país la cual está relacionada a desigualdades socioeconómicas y territoriales, dificultades de acceso a los servicios de salud, barreras culturales y diferencias en la capacidad resolutiva del sistema de salud en su conjunto.

La información disponible, producto de la vigilancia de la muerte de mujeres en edad fértil y de las embarazadas, para la búsqueda activa de la muerte materna, está desagregada por departamentos y municipios, por características de las mujeres fallecidas, por causas de muerte, entre otras. Estos datos son producto de los avances permanentes realizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la implementación del Protocolo de vigilancia de la embarazada y de las muertes de mujeres en edad fértil (10-54 años) para identificación de muertes maternas. La metodología utilizada en la vigilancia (Método RAMOS-Reproductive Age Mortality Survey) garantiza comparar los resultados de este informe con los estudios de los años 2000 (2), 2007, 2013, 2014, 2015 (3) (4), 2016, 2017 y 2018.

En este proceso participan los comités de vigilancia epidemiológica de los Distritos Municipales de Salud -DMS-, de las Direcciones de Áreas de Salud -DAS-, de Hospitales, así como el Departamento de Epidemiología, el Sistema de Información Gerencial en Salud -SIGSA-, Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -DGSIAS- y el Programa Nacional de Salud Reproductiva -PNSR-, y poder tomar estrategias correctivas para disminución de la mortalidad materna y neonatal. La sociedad civil a través del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva -OSAR- acompaña y fiscaliza este proceso. La Cooperación Internacional apoya y asesora técnicamente.

El universo de muertes de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) (5) investigado para el año 2019 fue de 9,084 muertes. En el año 2019, se identificaron 400 casos de Muertes Maternas -MM-. En nueve departamentos la razón de mortalidad materna estaba por arriba del promedio nacional. Varios de esos departamentos, repiten esta situación en los estudios anteriores, como Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché y San Marcos, manteniéndose en los primeros lugares. Es de resaltar que el departamento con la mayor RMM del año 2019, es Santa Rosa.

La hemorragia, continúa siendo la principal causa directa de muerte materna en el país. El mayor porcentaje de casos de muerte materna estuvo relacionado con la demora IV (oportunidad y calidad de la atención). El eslabón crítico más relacionado con las defunciones fue la atención del evento obstétrico.

MARCO LEGAL

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Código de Salud, Decreto Número 90-97
- Lev de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001
- Política de Desarrollo Social y Población
- Ley para la Maternidad Saludable, Decreto Número 32-2010 y su Reglamento Acuerdo Gubernativo Número. 65-2012
- Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Muerte Materna y Neonatal 2021-2025.
- Compromiso de país con el Marco de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños (Organización de las Naciones Unidas, 2012).

OBJETIVOS

I. Objetivo general de la vigilancia

Vigilar activamente la muerte en mujeres en edad fértil (10-54 años) para identificar la muerte materna.

II. Objetivos del sistema de vigilancia de la mortalidad materna

- Identificar las muertes maternas y analizar las causas de las mismas, determinando los eslabones críticos, los componentes de los mismos, y demoras, para establecer e implementar estrategias correctivas con participación multisectorial, con el propósito de reducir la mortalidad materna en el país.
- Apoyar a los servicios de salud en la identificación y análisis de la mortalidad materna y la toma de decisiones para su reducción.

MARCO CONCEPTUAL DE LA VIGILANCIA RUTINARIA DE LA MUERTE EN MU-JERES EN EDAD FÉRTIL (10-54 AÑOS) PARA IDENTIFICACIÓN DE LAS MUERTES MATERNAS

I. Definiciones

- Muerte de mujeres en edad fértil: la defunción de mujeres entre 10 y 54 años.
- Muerte relacionada con embarazo: es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de defunción.
- Muerte materna accidental: son aquellas que ocurren por una causa relacionada con una situación accidental (accidente de tránsito, caída, entre otras).
- **Muerte materna incidental:** la que sucede debido a causas relacionadas con un incidente (suicidio, violencia y agresiones físicas).

Estas muertes relacionadas con el embarazo, tanto la accidental como la incidental son motivo de vigilancia activa, aunque no se incluyen para construcción de la razón de mortalidad materna. PS-, Centro de Salud -CS-, Centro de Atención Permanente -CAP-, Centro de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI-, maternidad cantonal, hospital, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y servicios de salud privados.

 Muerte Materna: defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Décima revisión de la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-10, 1993). Se dividen en:

Directas: muertes que resultan de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos, originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Indirectas: son aquellas que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas, pero si agravada por los efectos fisiológicos del mismo.

Muerte Materna Tardía: es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Clasificación de causas de muerte según certificado de defunción

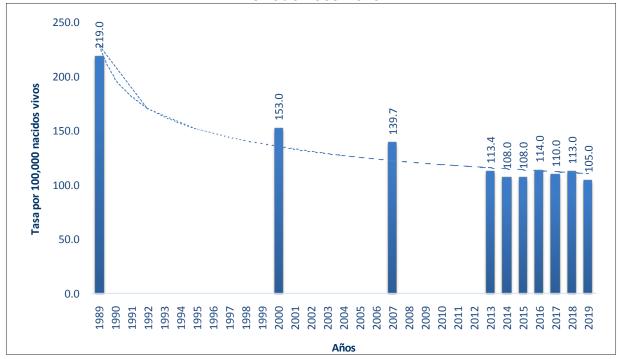
- a. Causa directa de defunción: enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.
- **b. Causas antecedentes o que anteceden**: estados morbosos, si existiera alguno, que produjera la causa consignada arriba.
- c. Causa básica: es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos, que condujeron finalmente a la muerte o la circunstancia del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.
- d. Causa asociada de defunción: otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo.
 - Lugar de ocurrencia de la muerte: es donde sucede la muerte.
 - Lugar de residencia de la fallecida: es el lugar de residencia habitual de la mujer (los últimos 3 meses); se utiliza para construir Razón de Mortalidad Materna en diferentes niveles territoriales.
 - Muerte materna prevenible: son aquellas muertes que sucedieron debido a un manejo inadecuado, descuido en su atención, diagnóstico incorrecto, falta de recursos materiales o humanos para la atención.
 - **Muerte materna no prevenible:** son aquellas muertes que sucedieron a pesar de un diagnóstico y tratamiento adecuado.
 - Muerte materna institucional: es la muerte de una paciente que tuvo al menos un contacto con los servicios de salud públicos o privados durante el embarazo, parto y puerperio. Se subdividen en:
 - Muerte Materna dentro de los servicios de salud: es la que sucede dentro de la Red de Servicios de Salud.
 - Muerte materna fuera de los servicios de salud: es la que sucede fuera de la red de servicios de salud (domicilio, vía pública) pero que tuvieron al menos un contacto con ellos, durante el embarazo, parto o puerperio.
 - Muerte materna comunitaria (no institucional): mujer que no tuvo ningún contacto con los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio y que muere en su domicilio, vía pública o durante el traslado.

Las demoras se clasifican en:

- **Demora 1:** Falta de reconocimiento de la paciente y la familia de signos y señales de peligro.
- **Demora 2:** No toma de decisión de búsqueda de atención por situaciones culturales.
- **Demora 3:** Falta de accesibilidad a los servicios de salud.
- **Demora 4:** Falta de atención oportuna y de calidad en los servicios de salud.

TENDENCIA DEL COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DURANTE 1989-2019, HA TENIDO UN DESCENSO QUE SE PUEDE OBSERVAR A CONTINUACIÓN

Gráfica No. 1
Tendencia del comportamiento de la mortalidad materna en Guatemala
Periodo 1989-2019



Fuente: MSPAS, situación de la mortalidad materna, Informe de País 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2018.

La medición de la Razón de la Mortalidad Materna -RMM- entre los años 1989 y 2019 es comparable ya que se utilizaron metodologías similares.

Los resultados del análisis de la RMM comparada, para diferentes períodos de tiempo, desde 1989 al 2019, muestra una tendencia a la reducción progresiva y permanente. Se puede observar en la gráfica No. 1 precedente, un descenso progresivo hasta el año 2013 (6) y luego una meseta que se observa del 2013 al 2018, con un descenso en el 2019.

Tabla No. 1
Razón de la Mortalidad Materna y diferencia porcentual, Guatemala, 1989-2019

PERIODOS	RMM	DIFERENCIA PORCENTUAL
1989-2000	219-153	-30 %
2000-2007	153-140	-9 %
2007-2013	140-113	-19 %
2013-2015	113-108	-4 %
2015-2019	108-105	-3 %
1989-2019	219-105	-52 %

Fuente: MSPAS, Informe de País, Situación de la Mortalidad Materna2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2018.

La reducción global de la RMM en Guatemala desde 1989 (219) al 2019 (105) fue de un 52 % en un lapso de 30 años, es decir, una reducción anual promedio de 1.73 %.

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL TERRITORIO NACIONAL

Tabla No. 2 Número de casos y razón de mortalidad materna, por departamento, Guatemala, 2019

Departamento	Casos	RMM	Nacidos vivos
Santa Rosa	17	211	8,045
Huehuetenango	60	160	37,467
El Progreso	6	152	3,950
Izabal	14	140	9,972
Petén	20	131	15,229
Quiché	37	126	29,304
Chiquimula	12	114	10,564
Alta Verapaz	39	113	34,381
San Marcos	33	112	29,495
Quetzaltenango	20	100	20,066
Guatemala	60	91	65,905
Suchitepéquez	12	90	13,323
Chimaltenango	12	77	15,685
Jutiapa	8	76	10,580
Baja Verapaz	6	75	7,964
Retalhuleu	6	74	8,154

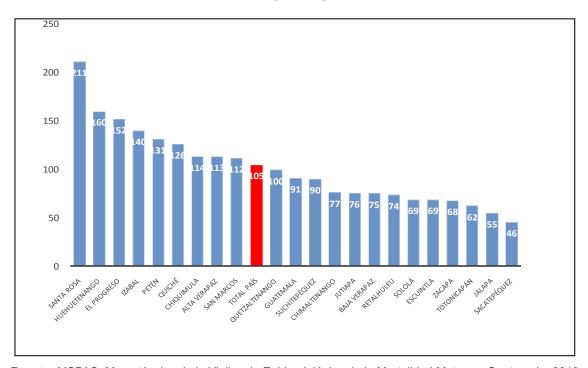
Departamento	Casos	RMM	Nacidos vivos
Sololá	7	69	10,141
Escuintla	11	69	15,936
Zacapa	4	68	5,865
Totonicapán	8	62	12,803
Jalapa	5	55	9104
Sacatepéquez	3	46	6,561
Total País	400	105	380,494

Fuente: MSPAS, Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Gutemala, 2019.

La tabla No. 2, muestra que el total de muertes maternas en números absolutos para el año 2019, fue de 400 casos, con un riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio de 105 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos.

Gráfica No. 2

Razón de mortalidad materna por departamento, Guatemala, 2019



Fuente: MSPAS, Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019

La gráfica No. 2 revela que hay nueve departamentos que están por arriba de la RMM nacional.

Por primera vez, Santa Rosa con 17 MM representa la mayor RMM del país (211), que se evidencia en la gráfica No. 2.

Departamentos como Huehuetenango, Alta Verapaz, San Marcos y Quiché siempre se mantienen entre los de mayor RMM. Esos cuatro departamentos concentran el 42 % del total de las muertes maternas por residencia en el país.

El resto de los departamentos varía su clasificación en los diferentes estudios de país de años anteriores, demostrando la variabilidad que tiene la mortalidad materna.

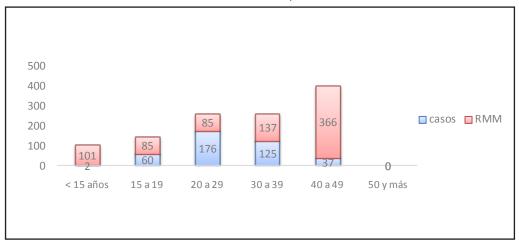
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES FALLECIDAS POR MUERTE MATERNA EN EL 2019

Tabla No. 3 Número de casos y razón de mortalidad materna por grupos de edad, Guatemala, 2019

GRUPOS DE EDAD	CASOS	RMM
< 15 AÑOS	2	101
15 A 19	60	85
20 A 29	176	85
30 A 39	125	137
40 A 49	37	366
50 Y MÁS	0	0
TOTAL	400	105

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

Gráfica No. 3 Número de casos y razón de Mortalidad Materna por grupos de edad Guatemala, 201



Al analizar los datos de la mortalidad materna por grupos de edad (tabla No. 3 y gráfica No. 3), se observa que el número de casos es más alto en el rango de edad de 20 a 39 años (75 %). Mayor capacidad reproductiva de las mujeres.

También, se observa un elevado porcentaje de MM en el grupo de adolescentes (menores de 15 años y de 15-19 años) con un 15.5 %.

Sin embargo, si se analiza el riesgo de morir en estos grupos de edad, se observa, que el mayor riesgo se encuentra en las menores de 15 años, con RMM de 101 y en el grupo de 40 a 49 años, con RMM de 366, lo que demuestra claramente que dicho riesgo, es más elevado en los extremos de la vida.

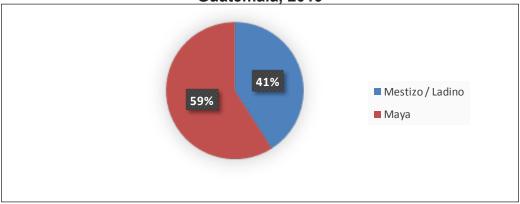
PUEBLO DE PERTENENCIA DE LAS MUJERES FALLECIDAS POR MUERTE MATERNA EN EL 2019

Tabla No. 4 Número de casos, porcentajes y razón de mortalidad materna por pueblo de pertenencia, Guatemala, 2019

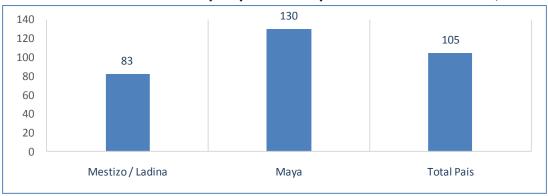
Pueblo	Casos MM	Porcentaje	RMM
Mestizo / Ladino	165	41	83
Maya	235	59	130
Garífuna	0	0	0
Xinca	0	0	0
Total País	400	100	105

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019.

Gráfica No. 4
Porcentaje de casos de muerte materna, por pueblo de pertenencia
Guatemala, 2019



Gráfica No. 5 Razón de muerte materna por pueblo de pertenencia Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019

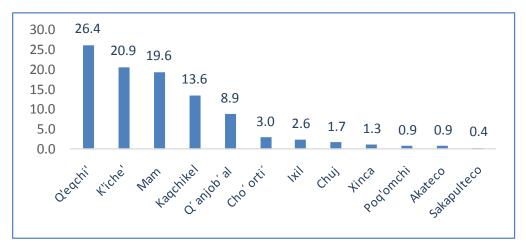
Si bien el número absoluto y porcentajes de muertes maternas -MM- en las mujeres mayas, son superiores a las muertes de las mujeres ladinas o mestizas; es la RMM la que demuestra el riesgo incrementado en las mujeres mayas. El Riesgo Relativo -RR- de muertes maternas en la mujer maya fue 1.6 mayor que en la mujer ladina.

Analizando la tendencia del riesgo de MM en las mujeres mayas, se observa, que el mismo ha ido disminuyendo, ya que en el año 2007 (7) era más del doble (2.09), para los años 2014 y 2015 fue de 1.71 y 1.75 respectivamente, en 2016 y 2017 descendió 1.7 y 1.6 respectivamente. Posteriormente ascendió en el 2018 a 2.1 y en el año 2019 desciende 1.6. Este comportamiento con altibajos demuestra que la determinante étnica sigue siendo un factor de riesgo para la mortalidad materna.

Tabla No. 5
Casos y porcentajes de muerte materna por comunidad lingüística
Guatemala, 2019

Comunidad Lingüística	Casos MM	Porcentaje
Q'eqchi'	62	26.4
K'iche'	49	20.9
Mam	46	19.6
Kaqchikel	32	13.6
Q´anjob´al	21	8.9
Cho' orti'	7	3.0
Ixil	6	2.6
Chuj	4	1.7
Xinca	3	1.3
Poq'omchi	2	0.9
Akateco	2	0.9
Sakapulteco	1	0.4
Totales	235	100

Gráfica No. 6Porcentaje de casos de muerte materna por comunidad lingüística Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019.

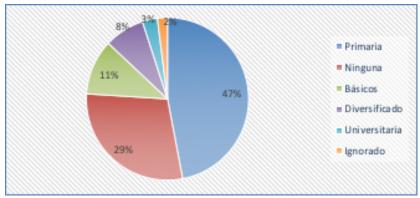
Los casos de MM según la variable "comunidad lingüística" muestran un comportamiento claramente relacionado con el número poblacional de estos grupos, ya que los de mayor población en el país son los que tienen el mayor número de muertes.

ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES FALLECIDAS POR MUERTE MATERNA EN GUATEMALA 2019

Tabla No. 6 Número de casos y porcentajes de muerte materna, según escolaridad Guatemala, 2019

Escolaridad	Casos	Porcentaje
Primaria	189	47
Ninguna	116	29
Básicos	45	11
Diversificado	32	8
Universitaria	10	3
Ignorado	8	2
Total	400	100

Gráfica No.7
Porcentaje de muerte materna, según escolaridad, Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

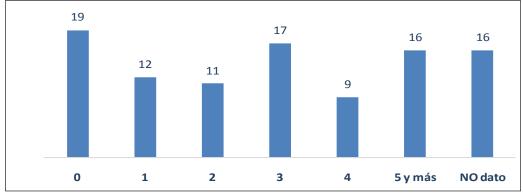
La variable de nivel de escolaridad sigue estando estrechamente relacionada a las MM. La tabla No. 6, muestra que 76 % de las MM, se produjeron en mujeres con ninguna educación o solo con educación primaria. En contraposición, se observa que únicamente el 3 % de las MM ocurrieron en mujeres con educación universitaria.

Evidentemente, el bajo o nulo nivel de escolaridad es un factor de riesgo frente a las MM. Se considera que, para que el nivel educativo sea un factor de protección, el porcentaje de la cobertura de la educación a nivel básico o diversificado debe ser muy superior al actual y la educación integral en sexualidad debe ser una realidad en los establecimientos educativos.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DE LAS MUJERES FALLECIDAS

Gráfica No. 8

Porcentaje de muertes maternas por número de atenciones prenatales
Guatemala, 2019



La Atención Prenatal -APN- permite el acercamiento, la preparación, la confiabilidad y la decisión de las mujeres, para la atención del parto institucional. La -APN- brindada con calidad, calidez y pertinencia cultural, es muy importante para identificar y dar seguimiento a las embarazadas y así conocer, de manera oportuna las posibles patologías, con el objetivo de orientar de manera priorizada, las acciones que permitan evitar muertes maternas. En este estudio no es posible medir la calidad de la APN recibida por estas mujeres y por lo tanto es difícil establecer su impacto en la MM.

Dos de cada 10 MM no asistieron a -APN-, por lo tanto, estas embarazadas no tuvieron opción de atención institucional y se perdió la oportunidad de detección y manejo de alguna condición especial en su salud, así como la de acercarlas a los servicios institucionales, para la atención del parto. Un 23 % recibió solamente entre 1 y 2 atenciones prenatales y un 25 % de las embarazadas fallecidas, sí cumplió la normativa vigente de 4 atenciones prenatales.

Tabla No. 7 Número de casos, porcentaje y razón de mortalidad materna, por lugar de ocurrencia, Guatemala, 2019

Lugar de ocurrencia	Casos MM	Porcentaje	RMM
Hospital público	238	59.5	140
Domicilio	96	24	102
IGSS	22	5.5	67
CAIMI/CAP	3	1	8
Hospital privado	8	2	18
Tránsito /VP	33	8	10
Total País	400	100	105

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019.

La tabla No. 7 muestra que los porcentajes de MM en hospitales públicos, CAIMI, CAP, IGSS y hospitales privados, en conjunto representaron el 69 % del total.

En el domicilio, las muertes se pueden explicar porque la capacidad de respuesta es muy limitada y no se cuenta con atención calificada, insumos ni equipos mínimos, para atender complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

La implementación de la estrategia del Misoprostol a nivel nacional, seguramente impactará en la reducción de la MM domiciliaria por hemorragia posparto, así como la formación de las Técnicas Universitarias en Partería -TUP- y también la Organización comunitaria.

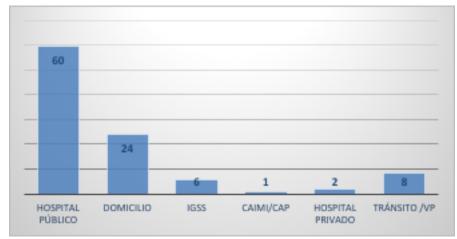
Al igual que se observó en estudios anteriores, sigue existiendo MM en tránsito (durante el traslado) a un servicio de salud, lo que indica la necesidad de fortalecer la referencia oportuna, la participación comunitaria, los planes de emergencia (familiares y comunitarios), las comisiones de salud activas en cada comunidad, fortalecer la relación con las comadronas, así como el uso de tecnología (teléfonos celulares) para evitar la tercera demora.

Se debe promover el traslado de las emergencias obstétricas en forma eficiente y oportuna para aumentar las posibilidades de sobrevivencia de las mujeres en esta situación. La RMM durante el traslado es muy elevada (10,123), debido al pequeño número de nacimientos que ocurren en estas circunstancias, en general son referencias de pacientes con complicaciones desde largas distancias, donde existen problemas en las vías de comunicación, por lo tanto, no llegan a los servicios de salud y fallecen durante el traslado.

El país debe continuar con el esfuerzo por lograr que la mayoría de los partos sean institucionales, ya que a ese nivel la capacidad resolutiva del personal y los servicios, permite atender las complicaciones, si se presentan y evitar así la muerte.

Gráfica No.9

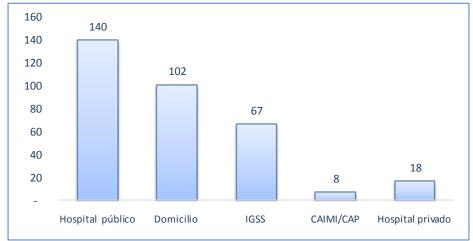
Porcentaje de casos de muerte materna, por lugar de ocurrencia,
Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019.

Si se analiza el riesgo de morir por MM, en servicios institucionales en la gráfica No. 9, se observa que el mayor riesgo, se presenta en hospitales públicos y el IGSS. Es necesario explorar y analizar las condiciones en las que llegan las mujeres a los hospitales públicos, para identificar si eran muertes prevenibles con la atención recibida o llegaron en estado crítico que, imposibilitó salvar sus vidas. La evaluación de la calidad de la atención materna neonatal, se hace indispensable para conocer la verdadera capacidad resolutiva de los servicios de salud.

Gráfica No.10
Razón de mortalidad materna por lugar de ocurrencia, Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

Tabla No. 8

Casos y porcentaje de muerte materna por lugar de ocurrencia del evento obstétrico, Guatemala, 2019

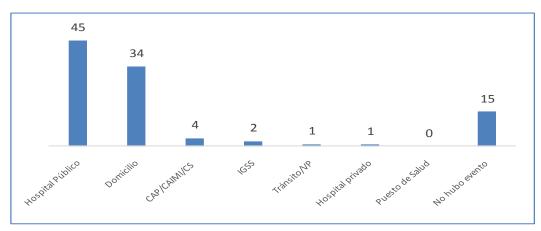
Lugar de atención	Casos	Porcentaje
Hospital Público	178	45
Domicilio	134	34
CAP/CAIMI/CS	14	4
IGSS	9	2
Tránsito/VP	4	1
Hospital privado	3	1
Puesto de Salud	0	0
No hubo evento	58	15
Total	400	100

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019.

A diferencia del lugar de la atención prenatal, el lugar de atención del evento obstétrico sí tiene impacto en la MM, ya que el personal que atiende los partos, cesáreas y las complicaciones obstétricas, debe estar calificado.

Gráfica No. 11

Porcentaje de casos de muerte materna, por lugar de atención del evento obstétrico, Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019.

Si se comparan las gráficas No. 9 y No. 11, se evidencia que el 60 % de las muertes maternas ocurrieron en hospitales públicos, pero solo el 45 % de eventos obstétricos se atendieron en dichos centros. Por lo tanto, un 15 % de las MM que sucedieron en hospitales públicos llegaron referidos desde otro sitio, donde se atendió el evento obstétrico. Inversamente, el 24 % de las MM ocurrió en el domicilio, pero el 34 % de los eventos obstétricos de las MM ocurrieron en los hogares. Por tanto, un 10 % de esos eventos que se complicaron, fueron referidos a hospitales u otras instituciones de salud.

Tabla No. 9
Casos y porcentaje de muertes maternas, según la persona que atendió el evento obstétrico, Guatemala, 2019

Persona que atendió el evento obstétrico	Casos MM	Porcentaje
Ginecoobstetra	191	56
Comadrona	130	38
Médico	9	3
Paramédico	8	2
Ninguno	4	1
No hubo evento	58	N/A
Totales	400	100

Fuente: MSPAS, Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala 2019

Se evidencia que, en el año 2019 de esas 342 MM, en las que hubo evento obstétrico 56 % fue atendido por ginecoobstetra, el 38 % por comadrona, el 3 % por médico general y el 2 % por paramédicos (enfermera/auxiliar de enfermería).

Tabla No. 10
Tipo de persona que atendió el evento obstétrico, Guatemala, 2019

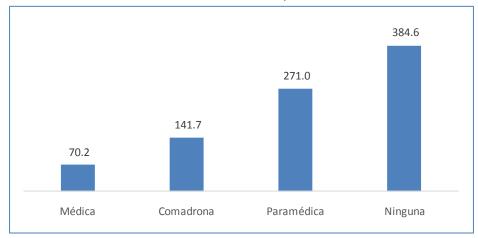
Personal	Casos MM	RMM
Médico/G-O	200	70.2
Comadrona	130	141.7
Paramédica	8	271.0
Ninguna	4	384.6
Total	342	

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Año 2019.

En promedio casi 6 de cada diez MM con evento obstétrico, fueron atendidas por un personal profesional de la salud y aproximadamente 4 de cada 10 MM fueron atendidas por comadronas.

Además, una de cada diez MM que tuvieron evento obstétrico, fueron atendidas por empíricos (esposo, abuela, suegra, vecina) o no tuvieron atención (ellas mismas se atendieron).

Gráfica No.12 Razón de mortalidad materna, por persona que atendió el evento obstétrico Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. 2019

La gráfica muestra que la RMM fue muy alta en mujeres sin apoyo para la atención de su evento o atendidas por personas empíricas.

El riesgo relativo de sufrir una MM al ser atendido por una comadrona, es el doble, frente a ser atendido por un médico (141.7/70.2) y casi 4 veces más elevado (271/70.2) si es atendido por un paramédico.

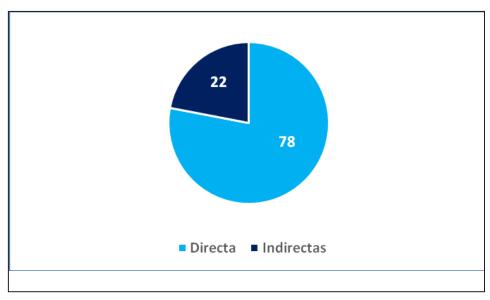
Llama la atención el alto riesgo asociado a personal paramédico (enfermeras, auxiliares de enfermería) ya que este personal debería estar capacitado y formado para atender un evento obstétrico normal y el manejo inicial de una complicación, hasta la llegada de un médico capacitado. Es por eso que el MSPAS entre sus estrategias instituyó, la carrera de Técnicas Universitarias en Partería -TUP-, con la Universidad Da Vinci y, es importante continuar desarrollando procesos de formación y capacitación permanentes en el personal paramédico para mejorar las competencias de este recurso humano y lograr su calificación para la atención obstétrica.

Tabla No. 11 Número de casos y porcentajes de muertes maternas directas e indirectas. Guatemala, 2019

ММ	Casos	Porcentaje
Directa	311	78
Indirectas	89	22
Total	400	100

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019.

Gráfica No.13
Porcentaje de muertes maternas directas e indirectas,
Guatemala, 2019



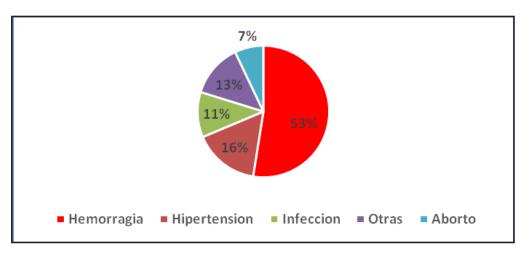
Como se observa a nivel internacional y en el comportamiento histórico de la mortalidad materna en Guatemala, casi el 80 % de las mismas son por causa directa.

Tabla No. 12 Número de Casos y porcentajes de muertes maternas por causa básica agrupada, Guatemala, 2019

Causa básica agrupada	Casos	%
Hemorragia	162	53
Hipertensión	51	16
Infección	35	11
Otras	41	13
Aborto	22	7
Total	311	100

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Año 2019

Gráfica No.14
Porcentaje de muertes maternas por causa básica agrupada,
Guatemala. 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019.

La tabla No.12 y la gráfica No.14, muestran el detalle de las 311 MM directas por causa básica agrupada. Un 53 % están relacionadas a hemorragias, un 16 % se debe a trastornos hipertensivos del embarazo y un 11 % a infecciones. Este patrón es el mismo que se viene presentando en varios estudios anteriores y es coherente con la MM de la mayoría de los países en desarrollo.

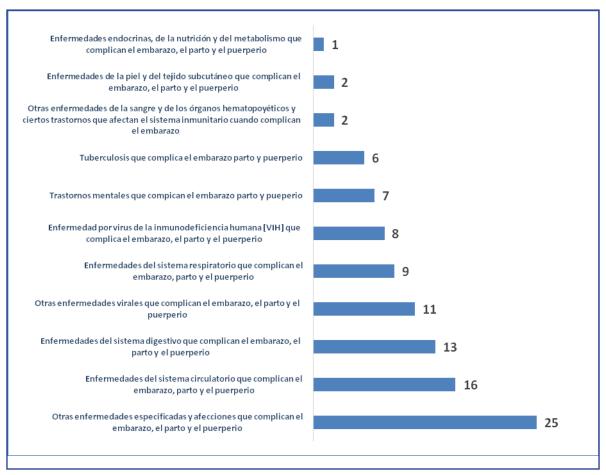
Cuando revisamos los porcentajes de MM por hemorragia para los años 2016, 2017 y 2018, encontramos que los porcentajes de MM por hemorragia fueron 48 %, 49 % y 48 % respectivamente, lo que muestra que hubo un aumento del porcentaje para el año 2019 (53 %). Las muertes maternas por hemorragias están relacionadas principalmente al tercer período del parto y en general son producto de hemorragias secundarias a retención placentaria y atonía uterina.

Las muertes maternas por trastornos hipertensivos en general están relacionadas a eclampsia y preeclampsia y su prevención, va de la mano con el diagnóstico y manejo oportunos durante la atención prenatal. Si se comparan los porcentajes de MM por trastornos hipertensivos de los años 2016, 2017 y 2018 se encuentra que esos porcentajes fueron de 27 %, 24 % y 23 %, respectivamente, es decir, con tendencia al descenso, que se confirma en el año 2019 con una cifra del 16 %.

Tabla No. 13 Número de casos y porcentajes de muertes maternas indirectas agrupadas, según CIE-10a (8), Guatemala, 2019

Grupo CIE 10a.	Código CIE 10a	Casos	Porcentaje
Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O99.8	22	25
Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, parto y el puerperio	O99.4	14	16
Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O99.6	12	13
Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O98.5	10	11
Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, parto y el puerperio	O99.5	8	9
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] que complica el embarazo, el parto y el puerperio	O98.7	7	8
Trastornos mentales que complican el embarazo parto y puerperio	O99.3	6	7
Tuberculosis que complica el embarazo parto y puerperio	O98.0	5	6
Otras enfermedades de la sangre y de los órga- nos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el sistema inmunitario cuando complican el embarazo	O99.1	2	2
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O99.7	2	2
Enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	O99.2	1	1
Total		89	

Gráfica No.15
Porcentaje de muertes maternas indirectas agrupadas, Guatemala, 2019



Fuente: MSPAS, Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

Las 89 muertes maternas por causas indirectas se distribuyen de forma similar entre los diferentes sistemas del cuerpo humano. El mayor porcentaje está compuesto por enfermedades específicas que complican el proceso reproductivo (25 %), las enfermedades del sistema circulatorio (16 %) y del sistema digestivo (13 %). Entre las enfermedades digestivas figuran diarrea, apendicitis, hemorragia intestinal, entre otros.

Tabla No. 14
Número de casos y razón de mortalidad materna, por departamento y municipios de residencia, Guatemala, 2019

municípios de residencia, Guatemala, 2019									
Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.			
Alta Verapaz				39	113	34,381			
Cahabón	4	249	1,605						
Chahal			714						
Chisec	5	170	2,942						
Cobán	9	176	5,114						
Fray Bartolomé Las Casas	1	49	2,051						
Lanquín			591						
Panzós			2,413						
Raxruhá	2	193	1,036						
San Cristóbal Verapaz	3	134	2,236						
San Juan Chamelco	1	67	1,498						
San Pedro Carchá	8	126	6,357						
Santa Catalina La Tinta	1	84	1,196						
Santa Cruz Verapaz	1	109	920						
Senahú	1	38	2,607						
Tactic	1	102	984						
Tamahú			685						
Tucurú	2	140	1,432						
Baja Verapaz				6	75	7,964			
Cubulco			1,391						
El Chol			205						
Granados	1	317	315						
Purulhá	1	48	2,072						
Rabinal	1	97	1,026						
Salamá	2	134	1,497						
San Jerónimo			569						
San Miguel Chicaj	1	112	889						
Chimaltenango				12	77	15,685			
Acatenango	1	156	643						
Chimaltenango	1	49	2,048						
Comalapa			1,234						
El Tejar	1	269	372						
Parramos			326						
Patzicía	1	122	820						
Patzún	1	67	1,498						

Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.
Pochuta			198			
San Andrés Itzapa			790			
San José Poaquil	2	295	677			
San Martín Jilotepeque	3	160	1,870			
Santa Apolonia	1	145	688			
Santa Cruz Balanyá			230			
Tecpán Guatemala	1	37	2,716			
Yepocapa			984			
Zaragoza			591			
Chiquimula				12	114	10,564
Camotán	4	211	1,898			
Chiquimula	1	40	2,486			
Concepción Las Minas			139			
Esquipulas			1,127			
Ipala			386			
Jocotán	4	180	2,222			
Olopa	2	219	912			
Quezaltepeque			539			
San Jacinto	1	382	262			
San José La Arada			175			
San Juan Ermita			418			
El Progreso				6	152	3,950
El Jícaro			260			
Guastatoya	2	416	481			
Morazán			230			
San Agustín Acasaguastlán	3	215	1,395			
San Antonio La Paz			483			
San Cristóbal Acasaguastlán			124			
Sanarate	1	133	752			
Sansare			225			

Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.
Escuintla				11	69	15,936
Escuintla	4	139	2,878			
Guanagazapa	2	503	398			
Iztapa			391			
La Democracia			573			
La Gomera			1,003			
Masagua	1	93	1,078			
Nueva Concepción			1,798			
Palín			1,314			
San José	1	75	1,340			
San Vicente Pacaya			375			
Santa Lucía	2	79	2,531			
Cotzumalguapa Sipacate	_	. 0	346			
			568			
Siquinalá	1	74				
Tiquisate	I	74	1,343	00	0.4	05.005
Guatemala			0.400	60	91	65,905
Amatitlán	4	457	3,123			
Chinautla	4	157	2,554			
Chuarrancho	1	202	495			
Fraijanes			1,079			
Guatemala	17	87	19,616			
Mixco	3	37	8,172			
Palencia			1,891			
San José del Golfo	1	562	178			
San José Pinula	4	218	1,838			
San Juan Sacatepéquez	5	73	6,873			
San Miguel Petapa	1	42	2,378			
San Pedro Ayampuc	2	124	1,610			
San Pedro Sacatepéquez	5	390	1,283			
San Raymundo	1	102	985			
Santa Catarina Pínula	1	65	1,531			
Villa Canales	2	55	3,623			
Villa Nueva	13	150	8,676			

Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.
Huehuetenango				60	160	37,467
Aguacatán	4	283	1,411			
Barillas	11	299	3,679			
Chiantla	1	44	2,263			
Colotenango	1	73	1,375			
Concepción Huista			454			
Cuilco	2	108	1,858			
Huehuetenango	3	120	2,499			
Ixtahuacán	2	111	1,809			
Jacaltenango			1,011			
La Democracia	4	258	1,550			
La libertad	1	77	1,292			
Malacatancito			517			
Nentón			1,546			
Petatán			190			
San Antonio Huista			414			
San Gaspar Ixchil	1	286	350			
San Juan Atitán	3	525	571			
San Juan Ixcoy	2	185	1,084			
San Mateo Ixtatán	3	162	1,847			
San Miguel Acatan	3	283	1,059			
San Pedro Necta	4	373	1,072			
San Rafael La Independencia	1	158	631			
San Rafael Petzal	1	282	355			
San Sebastián Coatán	2	325	615			
San Sebastián Huehuetenango	1	93	1,072			
Santa Ana Huista			245			
Santa Bárbara	1	84	1,184			
Santa Eulalia	1	66	1,519			
Santiago Chimaltenango	2	669	299			
Soloma	6	307	1,952			
Tectitán			291			
Todos Santos Cuchumatán			1,059			
Unión Cantinil			394			

Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.
Izabal				14	140	9,972
El Estor	5	197	2,541			
Lívingston	4	201	1,988			
Los Amates	1	69	1,448			
Morales	1	46	2,193			
Puerto Barrios	3	166	1,802			
Jalapa				5	55	9104
Jalapa	2	45	4,467			
Mataquescuintla			932			
Monjas	1	182	550			
San Carlos Alzatate			519			
San Luis Jilotepeque	1	220	455			
San Manuel Chaparrón			146			
San Pedro Pinula	1	49	2,035			
Jutiapa				8	76	10,580
Agua blanca			265			
Asunción Mita	1	108	924			
Atescatempa			303			
Comapa			760			
Conguaco			773			
El Adelanto			144			
El Progreso			422			
Jalpatagua			581			
Jerez			110			
Jutiapa	2	60	3,317			
Moyuta	1	101	994			
Pasaco			211			
Quesada			445			
San José Acatempa	1	461	217			
Santa Catarina Mita	1	180	555			
Yupiltepeque	2	556	360			
Zapotitlán			199			
Petén				20	131	15,229
Dolores	1	129	778			
El Chal			409			
Flores	2	234	856			

Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.
La Libertad	2	97	2,054			
Las Cruces			1,028			
Melchor de Mencos	1	133	750			
Poptún	1	71	1,418			
San Andrés	1	97	1,030			
San Benito	2	195	1,028			
San Francisco			373			
San José	1	649	154			
San Luis	3	155	1,938			
Santa Ana			553			
Sayaxché	6	210	2,860			
Quetzaltenango				20	100	20,066
Almolonga	1	405	247			
Cabricán	1	158	634			
Cajolá	1	193	519			
Cantel	1	91	1,099			
Coatepeque	1	38	2,620			
Colomba			1,327			
Concepción Chiquirichapa			487			
El Palmar			775			
Flores Costa Cuca			551			
Génova	3	263	1,140			
Huitán	3	661	454			
La Esperanza	2	416	481			
Olintepeque	1	128	779			
Palestina de los Altos	1	172	582			
Quetzaltenango	2	59	3,417			
Salcajá			330			
San Carlos Sija	2	253	790			
San Francisco La Unión			252			
San Juan Ostuncalco	1	62	1,615			
San Martín Sacatepéquez			949			
San Mateo			206			
San Miguel Sigila			284			
Sibilia			217			
Zunil			311			

Departamento - Municipio	Casos Municipio	Rmm Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	Rmm Depto.	Nacidos Vivos Depto.
Quiché				37	126	29,304
Canillá			321			
Chajul	1	67	1,493			
Chicamán	1	75	1,336			
Chiché			941			
Chichicastenango	2	57	3,535			
Chinique	1	334	299			
Cunén	8	582	1,375			
Ixcán	2	60	3,307			
Joyabaj	5	153	3,278			
Nebaj	3	167	1,801			
Pachalum			199			
Patzité			235			
Sacapulas	2	129	1,555			
San Andrés Sajcabajá	2	302	662			
San Antonio Ilotenango	1	94	1,060			
San Bartolomé Jocotenan- go			450			
San Juan Cotzal	1	94	1,065			
San Pedro Jocopilas	3	270	1,113			
Santa Cruz del Quiché	1	49	2,039			
Uspantán	2	91	2,189			
Zacualpa	2	190	1,051			
Retalhuleu				6	74	8,154
Champerico			866			
El Asintal	1	111	903			
Nuevo San Carlos	1	104	961			
Retalhuleu	1	47	2,149			
San Andrés villa Seca	1	68	1,478			
San Felipe	2	360	555			
San Martín Zapotitlán			291			
San Sebastián			582			
Santa Cruz Muluá			369			

Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.
Sacatepéquez				3	46	6,561
Alotenango			522			
Antigua Guatemala	1	133	750			
Ciudad Vieja			649			
Jocotenango			316			
Magdalena Milpas Altas			176			
Pastores			320			
San Antonio Aguas Calientes			230			
San Bartolomé Milpas Altas			123			
San Lucas Sacatepéquez			457			
San Miguel Dueñas			263			
Santa Catarina Barahona			80			
Santa Lucía Milpas Altas			253			
Santa María de Jesús			580			
Santiago Sacatepéquez	1	158	631			
Santo Domingo Xenacoj			311			
Sumpango	1	111	900			
San Marcos				33	112	29,495
Ayutla	1	91	1,094			
Catarina			681			
Comitancillo	6	241	2,487			
Concepción Tutuapa	5	177	2,825			
El Quetzal	1	156	640			
El Rodeo	1	228	438			
El Tumbador			1,161			
Esquipulas Palo Gordo	2	557	359			
Ixchiguán			572			
La Blanca			856			
La Reforma			552			
Malacatán	2	88	2,277			
Nuevo Progreso			672			
Ocós			255			
Pajapita	1	198	506			
Río Blanco			140			
San Antonio Sacatepéquez	1	205	487			

Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.
San Cristóbal Cucho			462			
San José Ojetenam			599			
San Lorenzo			363			
San Marcos	4	407	984			
San Miguel Ixtahuacán	1	60	1,679			
San Pablo	1	81	1,239			
San Pedro Sacatepéquez	2	123	1,625			
San Rafael Pie de la Cuesta			393			
Sibinal			430			
Sipacapa			772			
Tacaná	1	53	1,886			
Tajumulco	3	164	1,827			
Tejutla	1	81	1,234			
Santa Rosa				17	211	8,045
Barberena	2	179	1,117			
Casillas	2	422	474			
Chiquimulilla	2	188	1,064			
Cuilapa	2	267	749			
Guazacapán			408			
Nueva Santa Rosa	1	141	707			
Oratorio	1	205	487			
Pueblo Nuevo Viñas	1	165	606			
San Juan Tecuaco			271			
San Rafael Las Flores	2	743	269			
Santa Cruz Naranjo			309			
Santa María Ixhuatán	1	184	544			
Santa Rosa de Lima	1	258	387			
Taxisco	2	306	653			
Sololá				7	69	10,141
Concepción			167			
Nahualá	1	47	2,117			
Panajachel			299			
San Andrés Semetabaj			307			
San Antonio Palopó			384			

San José Chacayá			135	
San Juan La Laguna			286	
San Lucas Tolimán			719	
San Marcos La Laguna			58	
San Pablo La Laguna			144	
San Pedro La Laguna			196	
Santa Catarina Ixtahuacán	2	141	1,422	
Santa Catarina Palopó			84	
Santa Clara La Laguna			233	
Santa Cruz La Laguna			214	
Santa Lucía Utatlán	1	227	441	
Santa María Visitación			57	
Santiago Atitlán			784	
Sololá	3	143	2,094	

Departamento - Municipio	Casos Municipio	RMM Municipio	Nacidos Vivos Municipio	Casos Depto.	RMM Depto.	Nacidos vivos Depto.
Suchitepequez				12	90	13,323
Chicacao	1	60	1,670			
Cuyotenango			815			
Mazatenango	2	129	1,548			
Patulul			934			
Pueblo Nuevo			245			
Río Bravo	2	250	800			
Samayac	3	577	520			
San Antonio Suchitepé- quez	1	70	1,438			
San Bernardino			389			
San Francisco Zapotitlán			481			
San Gabriel			155			
San José El Ídolo			260			
San José La Máquina	1	165	607			
San Juan Bautista			229			
San Lorenzo			283			
San Miguel Panán			318			
San Pablo Jocopilas			445			
Santa Bárbara	1	145	689			
Santo Domingo Suchite- péquez			1,079			
Santo Tomás La Unión	1	394	254			
Zunilito			164			

Totonicapán				8	62	12,803
Momostenango	3	76	3,931			
San Andrés Xecul			773			
San Bartolo			417			
San Cristóbal Totonicapán			931			
San Francisco el Alto	2	144	1,387			
Santa Lucía La Reforma			897			
Santa María Chiquimula	2	105	1,913			
Totonicapán	1	39	2,554			
Zacapa				4	68	5,865
Cabañas			356			
Estanzuela			185			
Gualán			996			
Huité	1	313	319			
La Unión			1,210			
Río Hondo			404			
San Diego			169			
San Jorge			273			
Teculután			356			
Usumatlán			306			
Zacapa	3	232	1,291			
Total	400	105	380,494	400	105	380,494

Fuente: MSPAS, Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

Para el año 2019, de los 340 municipios del país, 185 de ellos registraron casos de muerte materna, lo que equivale a un **54** % del total de municipios. Este porcentaje es similar al encontrado en los años 2016 (56 %), 2017(56 %) y 2018 (53 %).

Los municipios con mayor mortalidad materna son los siguientes: Guatemala, con casos 17; Villa Nueva con13 casos, Barillas se reportaron 11 MM; en el Departamento de Alta Verapaz en el municipio de Cobán, se reportaron 9 MM. Otros 2 municipios reportaron 8 MM que son San Pedro Carcha y Cunén y 6 municipios tuvieron 5 que son Chisec, San Juan Sacatepéquez, San Pedro Sacatepéquez, El Estor, Joyabaj y Concepción Tutuapa y 3 tuvieron 6 que son Soloma, Sayaxchè y Comitancillo. Solo estos 16 municipios sumaron 114 MM lo que representa el 28.5 % del total de MM del país. Esta información permite identificar dónde se debe implementar prioritariamente la estrategia, para prevenir y evitar las muertes maternas a pesar de la dispersión de los casos en el territorio.

La identificación de los recursos de salud existentes en cada municipio permite crear y/o fortalecer una Red integrada de servicios, con participación activa de las comunidades, que mejore el transporte (adecuado y rápido), la capacidad de respuesta y la calidad de la atención.

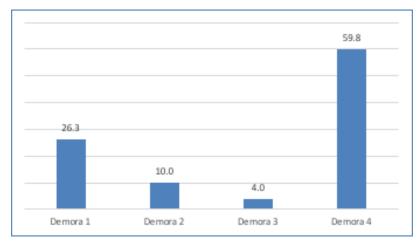
Tabla No. 15 Número de casos y porcentaje de muerte materna, según demoras Guatemala, 2019

Demora	Casos MM	Porcentaje
Demora 1	105	26.5
Demora 2	40	10.0
Demora 3	16	4.0
Demora 4	239	59.75
Total	400	100

Fuente: MSPAS, Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

La demora cuatro representa el 59.8%, lo que indica una atención institucional deficiente e inoportuna por diferentes causas. Las tres primeras demoras son esencialmente comunitarias y están relacionadas a, que en la comunidad o la familia no hay reconocimiento de signos y señales de peligro y su gravedad, la resistencia en la toma de decisión para la búsqueda de ayuda y la falta de accesibilidad a los servicios de salud. Sin embargo, en cualquier caso de MM, puede estar presente una o varias demoras a la vez, que agregan dificultades para evitar la defunción.

Gráfica No.16
Porcentaje de casos de muerte materna, según demora
Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

Esta clasificación de demoras como un factor que predispone la muerte, también debe orientar las intervenciones, considerando que las primeras tres demoras tienen intervenciones esencialmente comunitarias y de sus determinantes socioeconómicos y culturales; y la última es una intervención dependiente de la atención institucional.

Por esta razón se deben realizar las acciones y capacitaciones necesarias a nivel de los servicios de salud, que brindan atención, para prevenir y manejar oportunamente las emergencias obstétricas. En el año 2019, el 40 % de las demoras corresponden a las 3 primeras y un 60 % a la cuarta demora.

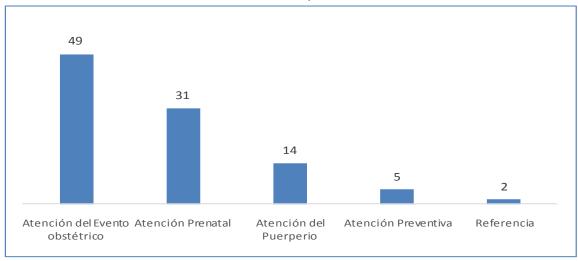
Tabla No. 16 Número de casos y porcentaje de muerte materna, por eslabón crítico de atención, Guatemala, 2019

Eslabón crítico de atención	Casos MM	Porcentaje
Atención del Evento obstétrico	196	49
Atención Prenatal	125	31.25
Atención del Puerperio	54	13.5
Atención Preventiva	19	4.75
Referencia	6	1.5
Total	400	100

Fuente: MSPAS, Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

El eslabón crítico es el momento donde la intervención pudo ser clave para evitar la muerte materna. En la tabla No.16, podemos ver que en el año 2019 el eslabón crítico del proceso reproductivo que causó una de cada dos muertes maternas es el momento de la atención del evento obstétrico (49 %). Es aquí donde se deben continuar realizando los esfuerzos para garantizar la oportunidad y la calidad de atención, ya que aquí se identifica la omisión, la incompetencia, la falta de insumos, equipos, medicamentos y de recurso humano calificado, entre otros, que son elementos claves para evitar la muerte materna.

Gráfica No.17
Porcentaje de muertes maternas, por eslabón crítico de atención,
Guatemala, 2019



Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Guatemala, 2019.

Tomando en cuenta que en prevención de muertes maternas por hipertensión, el eslabón crítico es la atención prenatal, hay que fortalecerla con calidad de la atención y realizarla con calidez y pertinencia cultural también la atención del evento obstétrico institucional o con personal calificado es clave para evitar las MM por hemorragias y aborto. Durante la atención del puerperio se pueden prevenir las MM cumpliendo con la normativa de las visitas a domicilio y la referencia oportuna ante signos o síntomas de peligro.

CONCLUSIONES

GENERALES

- La evolución de la Mortalidad Materna en Guatemala muestra una tendencia al descenso constante, disminuyendo del año 1989 al año 2019, un 52 %.
- La mortalidad ha presentado un descenso global a nivel nacional, su distribución territorial ha tenido pocas variaciones; persistiendo 9 departamentos con razones de mortalidad materna por encima del promedio nacional, por ejemplo Huehuetenango, Alta Verapaz y Totonicapán.
- Santa Rosa fue el Departamento con más alta Razón de Mortalidad Materna en el año 2019.
- El perfil de la mujer guatemalteca que fallece por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio, sigue siendo el de 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 de esta problemática, lo que hace necesario una intervención multisectorial y desarrollada desde los espacios locales.
- Aunque las causas básicas de muerte materna han variado en su participación porcentual, 80 % son por causas directas y de éstas la hemorragia 52 % sigue siendo la más importante, seguida de la hipertensión 21 % y la infección 12 %.
- Entre las causas de muerte materna por hemorragia cabe destacar que en su mayoría son retención placentaria y atonía uterina.
- La mortalidad materna por hemorragia en las mujeres indígenas es 1.8 veces superior a la de las mujeres no indígenas.
- El bajo nivel educativo continúa siendo una constante en la mortalidad materna; alrededor del 80 % de las mujeres fallecidas tenían educación primaria o ningún nivel de educación.
- El grupo de adolescentes presenta aumento en la razón de la mortalidad materna, las causas de mortalidad en este grupo, se deben primordialmente a trastornos hipertensivos del embarazo, seguido de hemorragia.
- La vigilancia epidemiológica implementada ha permitido establecer incidencia territorial de la MM e identificar los municipios que presentan más casos de MM, que podrían considerarse como los territorios prioritarios de intervención.
- 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.

ESPECÍFICAS

- Los partos atendidos a nivel domiciliario y/o por personas sin calificación, representan un aumento del riesgo 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 Demoras 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.
- El evento obstétrico, tanto institucional como comunitario, es el eslabón crítico identificado para la prevención de la MM.
- El eslabón de atención identificado como crítico, varía dependiendo de la causa de muerte materna. El eslabón crítico de la atención del evento obstétrico es el más frecuente y se relaciona con hemorragia y el segundo es la atención prenatal, relacionado con la Hipertensión.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar 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 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 (9) 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 participar en la revisión y actualización de los contenidos para la formación en los posgrados de ginecoobstetricia y pediatría a nivel nacional.
- Garantizar como mínimo la atención especializada por ginecólogo-obstetra 24 horas durante los siete días de la semana en la red de Hospitales con asistencia de parto, maternidades cantonales, Centro de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI-; y en lo posible en los Centros de Atención Permanente -CAP-.
- Garantizar que las adolescentes embarazadas, en especial el grupo de niñas menores de 14 años, tengan una atención hospitalaria, por profesional calificado desde la etapa prenatal hasta finalizar el evento obstétrico y el puerperio.
- Desarrollar acciones que ayuden a reducir el número de partos domiciliarios, acercando a las embarazadas a los servicios de atención del parto, con capacidad resolutiva.
- 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 producen por hemorragia en muieres indígenas o rurales.
- Garantizar las competencias del personal, a través de la capacitación continua, el equipamiento, los 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 resolutiva de forma oportuna y con calidad, calidez y pertinencia cultural.
- Profundizar el análisis generado, desarrollando estudios de caso de departamentos y/o áreas de salud que mejoraron su razón de MM con la finalidad de sistematizar experiencias exitosas que puedan ser replicadas 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 disponibles, para establecer brechas y establecer los costos, para determinar la inversión necesaria para resolver el problema.
- Actualizar las normas y protocolos, de acuerdo a la evidencia científica actualizada, y sistematizar la evaluación y monitoreo del cumplimiento de la norma vigente.
- Fortalecer el Plan Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes -PLANEA- y contribuir así, a la disminución de muerte materna en Adolescentes.
- Fortalecer la Educación Integral en Sexualidad en todos los niveles educativos y en los Espacios Amigables para Adolescentes y Jóvenes.
- Fortalecer la Organización Comunitaria para sistematizar la referencia oportuna durante el embarazo, parto y puerperio.
- Fortalecer y aumentar el uso de Misoprostol para la Atención del Parto Domiciliar.
- Fortalecer las Clínicas de Planificación Familiar en toda la red de servicios de Salud del País.
- 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.
- Institucionalizar la Mesa Técnica de Vigilancia de la Mortalidad Materna-MTVMMcomo 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Instituto Nacional de Estadística, Censos nacionales, XI de población y VI de habitación, 2002. Guatemala, 2003.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final Línea Basal de Mortalidad Materna, para el Año 2000. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2003. [consultado 1 Abr. 2022]. Disponible en: iesar.org.gt/es/archivo/saludMaterna/mortalidadMorbilidadMaterna/00_Informe%20final%20Linea%20Basal%20Mortalidad%20Materna%20para%20el%20anyo%202000.pdf.
- 3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística y Secretaria General de Planificación. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015. Guatemala: MSPAS/INE/SEGEPLAN/ICF; 2015.
- 4. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division; MSPAS-MTMM.
- 5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo de Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) para la identificación de las muertes maternas. Guatemala, 2018.
- 6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación de la mortalidad materna, informe de país 2013. Guatemala: MSPAS; 2015.
- 7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de País: Situación de la Mortalidad Materna, años 2016-2017-2018. Guatemala: MSPAS; 2020.
- 8. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), Tercer informe de avances en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio-Objetivo 5, Mejorar la salud materna. Guatemala, 2010.
- 9. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM, Ginebra 2012.
- 10. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Situación de las estadísticas vitales de morbilidad y de recursos y servicios de salud de los países de las Américas. 2007.
- 11. Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, Estudio nacional de mortalidad materna 2007, Informe final. Guatemala, 2011WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division, 2013, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates. 2013WHO.

ANEXOS

Estimación de nacidos vivos del año 2019

Para estimar el denominador de la RMM, es necesaria la coordinación interinstitucional entre el MSPAS, RENAP y el INE. Esta coordinación permite desarrollar el proceso de vigilancia de la muerte de mujeres en edad fértil para identificación de las muertes maternas en dos grandes líneas:

- 1. Para la determinación del denominador: número de nacidos vivos. Debido a que hay un porcentaje de sub registro de nacimientos, por razones que van desde lejanía de las comunidades del centro urbano municipal (ubicación de las oficinas de RENAP) pobreza, desconocimiento o falta de interés de las familias para registrar los hechos vitales, es necesario revisar los nacimientos registrados y hacer un ajuste. El INE (10), realiza esta revisión con base a información demográfica de varias fuentes para determinar el porcentaje de sub-registro y estimar el número ajustado de nacidos vivos por año. Para definir la cantidad de nacimientos ajustados por lugar de ocurrencia a través de la evaluación de cobertura, se determinó el porcentaje de sub-registro de los nacimientos registrados por el sistema de estadísticas vitales (11) del Instituto Nacional de Estadística.
- 2. Para el análisis se utilizaron fuentes alternas de información como proyecciones nacionales, proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y nacimientos obtenidos a través de las tasas de fecundidad que proporciona la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil.
- 3. El porcentaje de sub-registro estimado para el 2014 y 2015 fue de 4.1 % y 3.2 % respectivamente, con lo cual se procedió a ajustar los datos registrados en los años mencionados. Para el ajuste según las distintas desagregaciones se utilizaron tendencias de tres años. Este sub registro se debe a diversos factores como la falta de recursos en el sistema de registro (personal, infraestructura, información), omisiones en legislación, escasa utilidad o una actitud negativa de las personas para reportar el hecho, problemas de coordinación dentro de la administración pública, deficiencias en los datos registrados, entre otros.

Tabla No. 17
Nacimientos ajustados por año, según edad de la madre,
Guatemala, período 2014-2015

Año	2,014	2,015
Todas las edades	401,891	403,889
Menos de 15	2,481	2,085
15 - 19	79,204	76,369
20 - 24	118,618	120,473
25 - 29	91,583	93,062
30 - 34	63,104	63,880
35 - 39	34,147	35,237
40 - 44	11,436	11,610
45 - 49	1,127	1,033
50 y más	191	140

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala, 2019

Tabla No. 18
Nacimientos ajustados por año, según grupo étnico
Guatemala, período 2014-2015

Año	2,014	2,015
Grupo étnico	401,891	403,889
Indígena	192,020	190,727
No indígena	209,871	213,162

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Informe de País. Guatemala, 2014-2015

Tabla No. 19
Nacimientos ajustados por año, según tipo de asistencia recibida
Guatemala, período 2014-2015

Año	2,014	2,015
Todas las asistencias	401,891	403,889
Médica	251,216	264,224
Comadrona	132,415	125,142
Empírica	8,096	5,918
Paramédica	2,885	3,988
Ninguna	7,279	4,617

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Informe de País, Guatemala, 2014-2015.

Tabla No. 20 Nacimientos ajustados por lugar de ocurrencia, Guatemala, 2014 - 2015

Nacimientos ajustados por lugar de ocurrencia				
Año	2.014	2.015		
Todos los lugares	401.891	403.889		
Hospital público	151.186	157.808		
Hospital privado	38.844	39.427		
Centro de salud	33.527	37.925		
Seguro social	31.883	32.176		
Via pública	46	140		
Domicilio	146.405	136.413		

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Informe de País, Guatemala, 2014-2015.

Tabla No. 21 Nacimientos ajustados por año, según número de hijos Guatemala, período 2014-2015

Año	2,014	2,015
Todos los hijos	401,891	403,889
1	142,504	143,212
2	99,059	101,607
3	61,685	63,169
4	34,387	34,541
5	21,603	21,232
6	15,015	14,406
7	10,377	9,797
8	7,160	6,682
9	4,359	4,059
10	2,800	2,571
11	1,479	1,335
12	881	777
13	375	317
14	132	121
15	49	41
16	20	19
17	6	3

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Informe de País, Guatemala, 2014-2015.

Tabla No. 22 Muerte materna en edad fértil, Guatemala, 2014-2015

No.	Departamentos	MMEF	
NO.		2014	2015
1	Alta Verapaz	512	501
2	Baja Verapaz	137	121
3	Chimaltenango	292	297
4	Chiquimula	196	210
5	El Progreso	105	81
15	Escuintla	449	356
6	Guatemala	1653	1700
7	Huehuetenango	521	524
8	Izabal	220	216
9	Jalapa	179	134
10	Jutiapa	245	192
11	Petén	267	235
12	Quetzaltenango	411	391
13	Quiché	467	466
14	Retalhuleu	162	183
16	Sacatepéquez	131	171
17	San Marcos	472	458
18	Santa Rosa	176	221
19	Sololá	205	173
20	Suchitepéquez	250	273
21	Totonicapán	232	242
22	Zacapa	122	108
	Totales	7404	7253

Fuente: Mesa técnica de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Informe de País, Guatemala 2014-2015.





Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas Programa Nacional de Salud Reproductiva República de Guatemala, 2022