

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 8.6 del orden del día provisional

CD53/INF/6
18 de agosto del 2014
Original: español

C. PLAN DE ACCIÓN PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y LA MORBILIDAD MATERNA GRAVE

Antecedentes

1. En el 2011, el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la resolución CD51.R12 “Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave”, que se designará en este documento como “el plan”. Este plan se proponía apoyar a los Estados Miembros para conseguir tres objetivos principales: *a)* contribuir a acelerar la reducción de la mortalidad materna, *b)* prevenir la morbilidad materna grave, y *c)* fortalecer la vigilancia de la morbilidad y la mortalidad maternas (*1*).

2. El monitoreo y la evaluación permitirán identificar las necesidades de medidas correctivas a fin de lograr los resultados esperados; asimismo, constituirá un insumo relevante para otras estrategias mundiales y regionales, como el seguimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 y los aspectos considerados por la Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre Salud de la Mujeres y los Niños 2011 (*1, 2*).

Informe de progreso

3. El presente informe de progreso presenta la evolución regional de tres indicadores de impacto y de 19 indicadores de proceso o resultado, en los Estados Miembros (27 países) que presentan un mínimo de 7.000 nacimientos anuales (*1–4*).

4. Los datos para la elaboración de la línea de base y del estado de progreso fueron recabados en los períodos de enero a diciembre del 2012 (para la construcción de la línea de base) y de diciembre del 2013 a marzo del 2014, como una forma de medir la evolución de dichos indicadores.

5. Se obtuvo información de 26/27 países, pero para medir la evolución de la razón de mortalidad materna (RMM) solo se dispuso de información de 23 países (anexo A).

6. Entre la fecha de aprobación del plan y este informe, los indicadores de impacto mostraron lo siguiente:

- a) La RMM regional (datos de 23 países) se situaba en 67,9 por 100.000 nacidos vivos y actualmente en 56,6 lo que muestra una reducción del 21,4%. Un país presentó datos de instituciones centinelas en lugar de datos nacionales.
- b) A fin de identificar inequidades en el interior de los países, el 50% de los países (11 de 23) notificaron cifras iguales o superiores a 125 por 100.000 nacidos vivos en diferentes circunscripciones subnacionales; por otro lado, siete países informan tener una mortalidad en poblaciones étnicas mayor que lo indicado, 12 señalan que la mortalidad es menor que el valor de referencia, mientras que siete carecen de esta información.
- c) El otro indicador de impacto se refiere a la morbilidad materna grave (MMG); en la línea de base eran 10 los países que notificaron hacer seguimiento a la MMG. Hoy, 14 países tienen un dato nacional. Sin embargo, en nueve de ellos los datos parecen no ser coherentes, de acuerdo a la frecuencia esperada de este evento en relación con la mortalidad materna (5) (anexo B).

7. Con relación a la información sobre los 19 indicadores de proceso y resultados, la totalidad de los países no está en condiciones de notificarlos completamente, al comienzo del plan y hasta el momento, solo cuatro de 24 países respondieron acerca del 80% o más de los indicadores solicitados (anexo C). Los indicadores con menor nivel de respuestas corresponden en este orden a: *i*) aplicación de sulfato de magnesio en casos de preeclampsia grave (12%), *ii*) tamizaje para violencia intrafamiliar en los partos institucionales (27%), *iii*) proporción de partos con manejo activo del tercer período con oxitócicos (35%), y *iv*) atención del puerperio (44%). De los puntos mencionados, son sumamente importantes *i* y *iii*, por guardar relación con las dos primeras causas de mortalidad materna (trastornos hipertensivos del embarazo y hemorragias). Para las tasas de uso de métodos anticonceptivos modernos, la disponibilidad en el seguimiento fue de 58%; muchos países extraen esta información de encuestas demográficas y de salud que por su frecuencia no se han actualizado desde el inicio del plan. De estos indicadores se cuenta apenas con información nacional, desglosada algunas veces por grupos de edad y otras por aspectos étnicos o de residencia (3, 4).

Medidas recomendadas para mejorar la situación

8. Empezar acciones para mejorar el acceso y la calidad de la atención en los sistemas de salud de las poblaciones con condiciones de vulnerabilidad. Contar con información, desglosada tal como lo establece el plan, permitirá evaluar la evolución y efectuar ajustes en las acciones, si son necesarios.

9. El fortalecimiento del análisis de la morbilidad materna grave en forma sistemática es indispensable para lograr la mejora de la calidad de la atención de salud materna. Esta vigilancia permite conocer el número de mujeres que han estado a punto de morir y ejecutar las mejoras necesarias.

10. El monitoreo de los indicadores de proceso permitirá a los Estados Miembros evaluar dentro de sus instituciones de salud el acceso universal a intervenciones de eficacia comprobada que salvan vidas y vigilar su cumplimiento.

11. Los países deberían considerar recabar en forma rutinaria los indicadores de proceso que miden inequidades en la prestación de servicios con calidad, para medir el grado de avance de manera uniforme y facilitar la comparabilidad entre los países y en el interior de ellos.

Intervención del Consejo Directivo

12. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota del presente informe de progreso y que tenga a bien formular las recomendaciones que considere pertinentes.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2011 (resolución CD51.R12) [consultado el 13 de febrero del 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15034&Itemid=
2. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: estrategia de monitoreo y evaluación [Internet]. Montevideo: CLAP/SMR; 2010 (CLAP/SMR. Publicación Científica 1593) [consultado el 13 de febrero del 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=173:estrategia-de-monitoreo-y-evaluacion-plan-reduccion-morbimortalidad-materna-grave&catid=667:publicaciones&Itemid=234
3. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: línea de base del plan en países con más de 7000 nacimientos anuales. Montevideo: CLAP/SMR; 2012 (material no publicado, disponible previa solicitud).
4. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad

materna grave: datos en países con más de 7000 nacimientos anuales a dos años de lanzado el plan. Montevideo: CLAP/SMR, 2014. (Material no publicado disponible previa solicitud).

5. Tunçalp O, Hindin MJ, Souza JP, Chou D, Say L., The prevalence of maternal near miss: asystematic review. *BJOG* 2012 May;119(6):653-661.

Anexo A

**Razones de mortalidad notificadas en los informes de
línea de base y seguimiento por país y año**

Países	Razón de mortalidad materna (100.000)	N° absoluto muertes maternas	Año	Razón de mortalidad materna (100.000)	N° absoluto muertes maternas	Año
Argentina	39,8	302	2011	34,9	258	2013
Belice	41,8	3	2012	0,0	0	2013
Bolivia	229,0	627	2003			
Brasil	67,4	2025	2012	60,9	1850	2013
Canadá	4,8	18	2011			
Colombia	68,8	458	2011	53,6	348	2013
Costa Rica	29,9	22	2012	15,6	11	2013
Cuba	33,4	42	2012	38,9	49	2013
Chile	18,3	45	2012	22,6	57	2013
Ecuador**	60,2	205	2012	40,0	135	2013
El Salvador	50,8	53	2011	38,0	48	2013
Estados Unidos de América	16,9	677	2010			
Guatemala	123,5	449	2012	118,5	445	2013
Guyana	143,9	21	2012	111,1	18	2013
Haiti*	1084,4	751	2012	211,8	151	2013
Honduras	82,3	73	2010	66,1	146	2013
Jamaica	95,7	37	2011	91,1	36	2013
México	42,3	960	2012	39,9	910	2013
Nicaragua	61,9	84	2011	51,0	71	2013
Panamá	80,5	59	2011	64,9	49	2012
Paraguay	88,7	93	2011	95,3	101	2013
Perú	93,4	445	2011	63,4	379	2013
República Dominicana	106,3	231	2011	113,0	236	2012
Suriname	39,4	4	2012	39,2	128	2013
Uruguay	10,4	5	2012	16,4	8	2013
Venezuela	68,3	401	2012	66,1	387	2013

* Notifica solo algunas instituciones seleccionadas, no corresponde a datos poblacionales

** Año 2012 datos de MM notificados + búsqueda activa - año 2013 solo notificadas

	Países que no contaban con datos
	Países que incrementaron su RMM
	Países que redujeron su RMM

Anexo B

Disponibilidad de indicadores de impacto, informe de monitoreo y seguimiento del *Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave*

País	RMM	MM por causas	MM por edad	Morbilidad materna grave (MMG)	MMG por causas	MMG por edad	RMM por nivel subnacional	RMM por Urbano / Rural	RMM por pertenencia de étnica	Porcentaje de notificación
Argentina	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	67%
Belize	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	67%
Bolivia	No	Sí †	Sí ‡	Sí *	Sí **	No	No	No	No	44%
Brasil	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	56%
Canadá	Sí	Sí	Sí	Sí *	Sí	Sí	Sí	Sí	No	89%
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100%
Costa Rica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100%
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí***	Sí***	Sí	Sí	Sí	100%
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí *	Sí **	Sí	Sí	Sí	Sí	100%
Ecuador	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	44%
El Salvador	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	67%
Estados Unidos de América	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	33%
Guatemala	Sí	Sí	Sí	Sí *	Sí	Sí	Sí	No	Sí	89%
Guyana	No	Sí	Sí	Sí *	No	No	Sí	Sí	Sí	67%
Haití	Sí §	No	No	Sí	Sí **	No	Sí	Sí	Sí	67%
Honduras	Sí	Sí	Sí	Sí *	Sí **	Sí	Sí	No	No	78%
Jamaica	Sí	Sí †	Sí	Sí	Sí **	No	Sí	Sí	Sí	89%
México	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	67%
Nicaragua	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	67%
Panamá	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	56%
Paraguay	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	67%
Perú	Sí	Sí †	Sí ‡	No	Sí **	No	No	No	No	44%
República Dominicana	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	44%
Suriname	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	67%
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí **	Sí	Sí	Sí	Sí	100%
Venezuela	Sí	Sí	Sí	Sí *	Sí **	No	Sí	No	Sí	78%
Porcentaje de notificación	88%	92%	92%	54%	54%	35%	88%	62%	73%	
Número de países	23	24	24	14	14	9	23	16	19	

MM= Mortalidad materna, RMM= Razón de mortalidad materna, MMG= Morbilidad materna grave.

§ Notifica solo Instituciones seleccionadas, No corresponde a datos poblacionales.

† Se notifican causas de MM, pero hay diferencias con la clasificación solicitada.

‡ Se notifica MM por edades, pero hay diferencias con la clasificación solicitada.

* Se notifica un dato de MME, pero su frecuencia es superior o inferior al rango esperado (1).

** Se notifican causas de MME, pero hay diferencias con la clasificación solicitada.

*** Indica que cuenta con los indicadores, aunque no se han presentado datos.

(1) Tunçalp O, Hindin MJ, Souza JP, Chou D, Say L., The prevalence of maternal near miss: a systematic review. BJOG. 2012 May;119(6):653-61.

Anexo C

Disponibilidad de indicadores de proceso, informe de seguimiento y monitoreo del Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave

Cuadro resumen

PAIS	Número de indicadores reportados por país	%
Argentina	18	95%
Belize	15	79%
Bolivia	11	58%
Brasil	14	74%
Canadá	12	63%
Colombia	10	53%
Costa Rica	16	84%
Cuba	16	84%
Chile	11	58%
Ecuador	9	47%
El Salvador	15	79%
Estados Unidos de América	8	42%
Guatemala	8	42%
Guyana	12	63%
Haití	9	47%
Honduras	15	79%
Jamaica	14	74%
México	11	58%
Nicaragua	19	100%
Panamá	13	68%
Paraguay	11	58%
Perú	12	63%
República Dominicana	12	63%
Surinam	13	68%
Uruguay	16	84%
Venezuela	13	68%

Cuadro para el área estratégica 1

País	Tasa de uso de métodos anticonceptivos	Consejería y suministro de anticonceptivos posparto y/o posaborto por los servicios de salud	Porcentaje de muertes maternas debidas al aborto	Cobertura prenatal con cuatro o más controles	Cobertura institucional del parto
Argentina	X	X	X	X	X
Belize	X	X	X	-	X
Bolivia	-	X	X	X	X
Brasil	X	-	-	X	-
Canadá	-	-	X	-	X
Colombia	-	-	X	X	X
Costa Rica	X	-	X	X	X
Cuba	X	X	X	X	X
Chile	X	X	X	-	X
Ecuador	-	-	X	-	X
El Salvador	-	X	X	-	X
Estados Unidos de América	-	-	-	X	-
Guatemala	X	-	X	X	X
Guyana	X	-	-	X	-
Haití	X	-	-	X	X
Honduras	X	X	X	X	X
Jamaica	X	X	X	X	X
México	-	-	X	X	X
Nicaragua	X	X	X	X	X
Panamá	X	X	X	X	X
Paraguay	-	X	X	-	X
Perú	X	-	X	X	X
República Dominicana	-	X	X	-	X
Suriname	-	X	X	X	X
Uruguay	-	X	X	X	X
Venezuela	X	-	X	-	X
No. de países que presentan informes	15	14	22	18	23
%	58%	54%	85%	69%	88%

Anexo C (cont.)

Cuadro para el área estratégica 2

País	Control del puerperio a los 7 días del parto	Ocitócicos en los nacimientos institucionales durante el tercer período del parto	Sulfato de magnesio, en los casos de preclampsia grave/eclampsia atendidos en establecimientos de salud	Sangre segura en los establecimientos que suministran cuidados de urgencia en el parto	Tamizaje para violencia intrafamiliar durante el embarazo en los partos institucionales
Argentina	-	X	X	X	X
Belize	-	X	-	X	-
Bolivia	X	-	-	-	-
Brasil	X	X	-	X	X
Canadá	-	X	X	-	X
Colombia	-	-	-	-	-
Costa Rica	X	X	-	X	-
Cuba	X	-	-	X	-
Chile	X	-	-	-	-
Ecuador	-	-	-	-	-
El Salvador	X	X	-	X	-
Estados Unidos de América	-	-	-	X	-
Guatemala	-	-	-	-	-
Guyana	-	-	-	X	-
Haití	X	-	-	X	-
Honduras	X	-	-	X	-
Jamaica	-	X	-	X	-
México	-	-	-	X	-
Nicaragua	X	X	X	X	X
Panamá	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	X
Perú	X	-	-	X	X
República Dominicana	X	-	-	-	-
Suriname	-	-	-	X	-
Uruguay	-	X	-	X	X
Venezuela	X	-	-	X	-
No. de países que presentan informes	12	9	3	17	7
%	46%	35%	12%	65%	27%

Cuadro para el área estratégica 3

País	Tasa de cesárea	Muertes maternas debidas a trabajo de parto obstruido	Coberturas de la atención del parto por personal calificado, de acuerdo con la definición de la OMS	Tasas de cobertura de la atención del puerperio por personal calificado, de acuerdo con la definición de la OMS	Instituciones de atención obstétrica de urgencia que llevan a cabo auditorías de todas las muertes maternas
Argentina	X	X	X	X	X
Belize	X	X	X	X	X
Bolivia	X	X	X	-	-
Brasil	X	X	X	-	X
Canadá	X	X	X	-	-
Colombia	X	X	X	-	-
Costa Rica	X	X	X	X	X
Cuba	X	X	X	X	X
Chile	X	X	-	-	-
Ecuador	X	X	X	-	-
El Salvador	X	X	X	X	X
Estados Unidos de América	X	-	X	-	-
Guatemala	X	X	X	-	-
Guyana	X	X	X	X	X
Haití	X	-	-	-	-
Honduras	X	-	X	X	X
Jamaica	X	X	-	-	X
México	X	X	-	-	X
Nicaragua	X	X	X	X	X
Panamá	X	X	X	X	X
Paraguay	X	X	X	-	-
Perú	X	-	X	-	-
República Dominicana	X	X	X	-	X
Suriname	X	X	X	-	X
Uruguay	X	X	X	X	X
Venezuela	-	X	X	X	X
No. de países que presentan informes	25	22	22	11	16
%	96%	88%	88%	44%	64%
		Indicador disponible en menos de la mitad de los países			

Anexo C (cont.)

Cuadro para el área estratégica 4

País	Informes públicos sobre salud materna que incluyen estadísticas de mortalidad materna y la RMM a nivel nacional	Sistema de salud tiene un sistema de información perinatal funcionando	Sistema de salud lleva un registro de la morbilidad materna grave	Cobertura de muertes maternas en los sistemas de registros vitales es de 90% o más	Número de indicadores por país	%
Argentina	X	X	X	X	18	95%
Belize	X	X	X	X	15	79%
Bolivia	X	X	X	-	11	58%
Brasil	X	X	X	X	14	74%
Canadá	X	X	X	X	12	63%
Colombia	X	X	X	X	10	53%
Costa Rica	X	X	X	X	16	84%
Cuba	X	X	X	X	16	84%
Chile	X	X	X	X	11	58%
Ecuador	X	X	X	X	9	47%
El Salvador	X	X	X	X	15	79%
Estados Unidos de América	X	X	X	X	8	42%
Guatemala	-	-	X	-	8	42%
Guyana	X	X	X	X	12	63%
Haití	X	X	X	-	9	47%
Honduras	X	X	X	X	15	79%
Jamaica	X	X	X	X	14	74%
México	X	X	X	X	11	58%
Nicaragua	X	X	X	X	19	100%
Panamá	X	X	-	X	13	68%
Paraguay	X	X	X	X	11	58%
Perú	X	X	X	-	12	63%
República Dominicana	X	X	X	X	12	63%
Suriname	X	X	X	X	13	68%
Uruguay	X	X	X	X	16	84%
Venezuela	X	X	X	X	13	68%
No. de países que presentan informes	25	25	25	22		
%	100%	100%	100%	88%		

- - -