



# Que vivan las madres!



## Venga a tener su parto al CÁP.

### Expansión del programa a los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango

1ra. Edición Semestral

Guatemala, Mayo 2015

### ¿Donde estamos y hacia donde vamos?

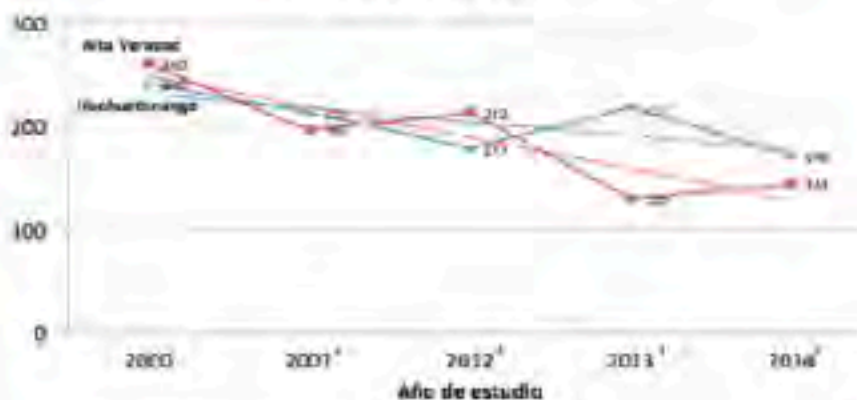
#### Programa de intervención para disminuir morbilidad y mortalidad materna y perinatal

##### Introducción

Estudios oficiales a nivel nacional, usando la misma metodología (2000 y 2007) estimaron que el problema de mortalidad materna en la República de Guatemala no había presentado cambios significativos en el país. Mas aún, a la fecha las razones de mortalidad materna continúan siendo altas en los departamentos que más contribuyen al problema, siendo éstos donde existen mayor número de mujeres pobres, indígenas y que viven en zona rural.

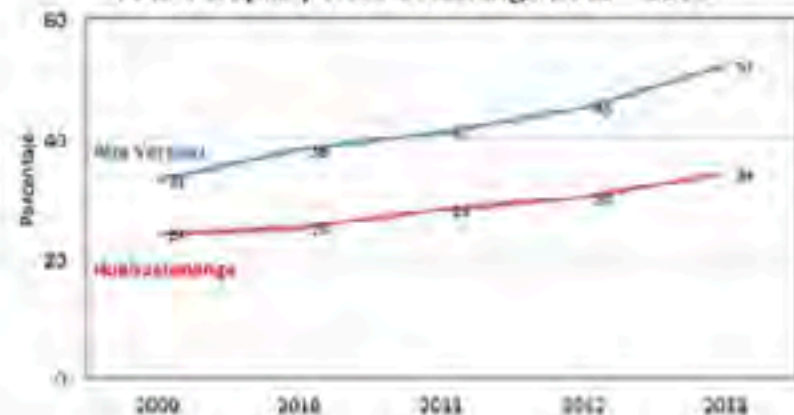
La siguiente gráfica confirma lo anterior y muestra en detalle la tendencia de la mortalidad materna en los últimos 14 años para los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango. A pesar de que ambos departamentos presentan aún razones de mortalidad materna elevadas y muy por arriba de lo que debería haber sido el cumplimiento de los objetivos del milenio 2015, ambos departamentos presentan una tendencia a disminuir las razones de muerte materna.

Tendencia de la Mortalidad Materna por Departamento de Ocurrencia 2000 - 2014



nacido. Según datos oficiales del INE a nivel nacional del año 2009 al año 2013 la asistencia al parto por personal calificado aumentó 14 puntos porcentuales (50% al 64%). Sin embargo esta misma fuente de información presenta datos diferentes para cada uno de los departamentos de estudio. La siguiente gráfica muestra la brecha que existe en la atención del parto por personal calificado y competente entre el departamento de Alta Verapaz y el departamento de Huehuetenango.

Tendencia del Aumento en la Asistencia al Parto por Personal Calificado y Competente Alta Verapaz y Huehuetenango 2009 - 2013



En el departamento de Alta Verapaz para el año 2013 el 50% de los partos esta siendo atendido por personal calificado y competente, mientras que para el departamento de Huehuetenango únicamente una tercera parte de los partos esta siendo atendido por personal calificado y competente. Por otra parte el departamento de Alta Verapaz presentó en cinco años un aumento porcentual de 19 puntos en el incremento del parto atendido por personal calificado, mientras que para el departamento de Huehuetenango este aumentó fue de 10 puntos porcentuales para este mismo periodo de tiempo.

##### Objetivo general de la intervención

Expandir en forma escalonada durante los próximos tres años (2015 - 2017) en los 33 municipios que incluyen todos los servicios de atención del parto de los departamentos de Huehuetenango y Alta Verapaz el paquete de intervenciones que fue exitoso en el estudio randomizado de pares previamente implementado en cuatro departamentos del país.

Asociado a lo anterior la mortalidad neonatal es también inaceptablemente alta en el país con una tasa de 23 por 1,000 nacidos vivos y de 52 por 1,000 nacidos vivos para los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango respectivamente. El 75% de las muertes neonatales en Guatemala ocurren durante el periodo perinatal, o primera semana de vida.

La asistencia al parto por personal calificado y competente es fundamental para salvar la vida de la mujer y su recién



**Objetivos específicos de la intervención:** Con relación a la atención del parto, del recién nacido y el cuidado de la emergencia obstétrica y perinatal.

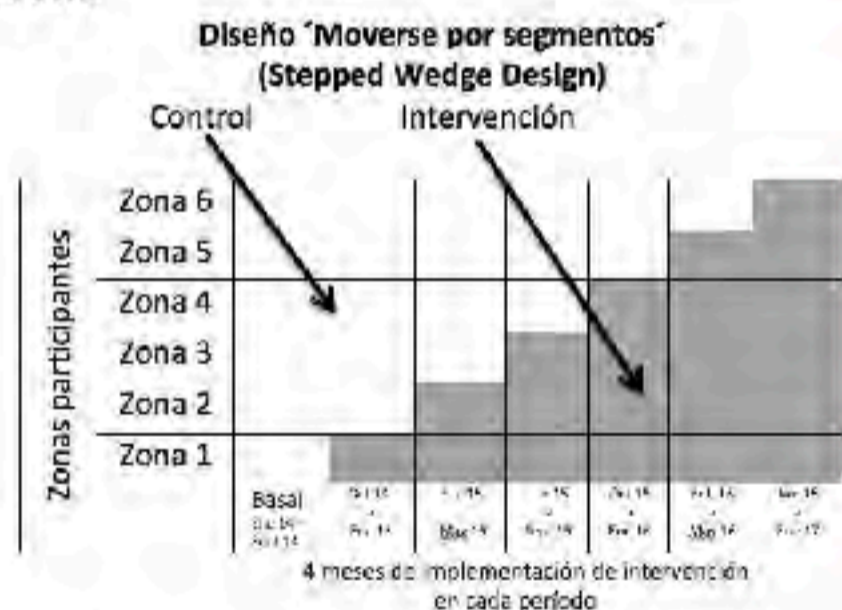
1. Aumentar en 15% la tasa de parto institucional (CAP).
2. Disminuir en 45% la tasa institucional (CAP) de morbilidad perinatal.
3. Reducir en 35% la tasa institucional (CAP) de mortalidad perinatal.
4. Disminuir en 45% la tasa institucional (CAP) de morbilidad materna severa y aguda.

### Determinación de la muestra

El paquete de intervención está dirigido primariamente a todas las mujeres embarazadas y madres con recién nacidos menores de un año de la población indígena, rural y pobre de 14 municipios de Alta Verapaz y 19 municipios de Huehuetenango, con sus respectivos CAP que están abiertos las 24 horas del día.

### Diseño del programa

Para expandir el programa en los dos departamentos se utiliza un diseño 'Moverse por segmentos' (**Stepped Wedge Design**) el cual permite realizar la expansión y la implementación del paquete de intervención en forma escalonada. La siguiente gráfica muestra el detalle de este diseño:



Los 33 municipios, que incluye a su CAP, de los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango se agruparán geográficamente en 6 zonas que incluirán entre 5 y 6 municipios cada una. De las 6 zonas de estudio, tres de cada departamento, todas recibirán el paquete de intervención cada cuatro meses.

**Método:** El Paquete de Intervención: 'Que Vivan las Madres, Venga a tener su parto al CAP' consiste en desarrollar tres actividades: 1. capacitar al personal de salud de los CAP en el manejo de la emergencia obstétrica en forma simulada -PRONTO Internacional-. Todos los médicos y enfermeras reciben capacitación en el manejo de la emergencia obstétrica y perinatal. 2. una campaña publicitaria con distribución de diferente tipo de material promocional comunitario y 3. el enlace entre las parteras profesionales, comadronas tradicionales y servicios de

salud. Estas dos últimas principalmente estimulan el aumento del parto institucional.

### Resultados de la línea basal:

Durante los meses de Enero a Septiembre 2014, personal capacitado visitó mensualmente cada uno de los 33 CAP participantes en los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango para recolectar información relacionada con los objetivos e indicadores del proyecto. Un formulario individual para cada ingreso al CAP con 34 variables que determina o no la morbilidad materno-perinatal, haciendo énfasis en las complicaciones agudas y severas durante el embarazo, parto y puerperio fue completado para cada caso.

### Datos maternos:

Durante los 9 meses de este reporte, los 14 CAP del departamento de Alta Verapaz atendieron un total de 3,690 partos vaginales, con un promedio de 410 partos vaginales por mes. Para el departamento de Huehuetenango esta figura es diferente. Los 19 CAP de este departamento atendieron únicamente 1,491 partos vaginales, teniendo un promedio de 165 partos vaginales por mes.

A los 14 CAP de Alta Verapaz ingresaron una proporción menor (2.4%) de partos complicados atendidos en el hogar que la proporción para los 19 CAP de Huehuetenango (4.2%) diferencia que es estadísticamente significativa ( $p = 0.004$ ). Es decir, los CAP de Huehuetenango atienden menos partos vaginales, pero ingresan más partos atendidos en el hogar complicados.



Los Centros de Atención Permanente - CAP - del Departamento de Alta Verapaz presentaron el 6% de casos de morbilidad materna severa y aguda, comparado con el 9% para los CAP del Departamento de Huehuetenango, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.000$ ).

Hay que recordar que el Departamento de Huehuetenango presenta el menor número de partos vaginales institucionales, el mayor número de ingresos de partos vaginales complicados que fueron atendidos en el hogar, y una menor proporción de casos de morbilidad severa y aguda en el servicio.



Porcentaje de casos de morbilidad materna severa y aguda ingresados al CAP por departamento



Al evaluar el número y porcentaje de las causas directas de morbilidad materna severa y aguda que se presentaron en los servicios de atención del parto la siguiente gráfica muestra que la principal causa específica de morbilidad severa y aguda continúa siendo la hemorragia severa post parto mayor de 1,000 ml. de pérdida sanguínea. Los Centros de Atención Permanente del Departamento de Huehuetenango presentan proporcionalmente dos veces más casos de hemorragia severa post parto que los CAP del departamento de Alta Verapaz, estadísticamente significativa ( $p = 0.001$ ). La segunda causa con mayor proporción de embarazadas afectadas son los casos de Pre-eclampsia los cuales correspondieron al 6% para los CAP del Departamento de Alta Verapaz y 4% para los CAP del Departamento de Huehuetenango ( $p = 0.092$ ) Eclampsia y Sepsis materna son similares en ambos Departamentos, no presentando diferencias estadísticas, ( $P = 0.581$  y  $p = 631$  respectivamente)

Número y porcentaje de causas directas de morbilidad materna severa y aguda en servicios de CAP por departamento Enero a Septiembre 2014



**Datos del recién nacido:**

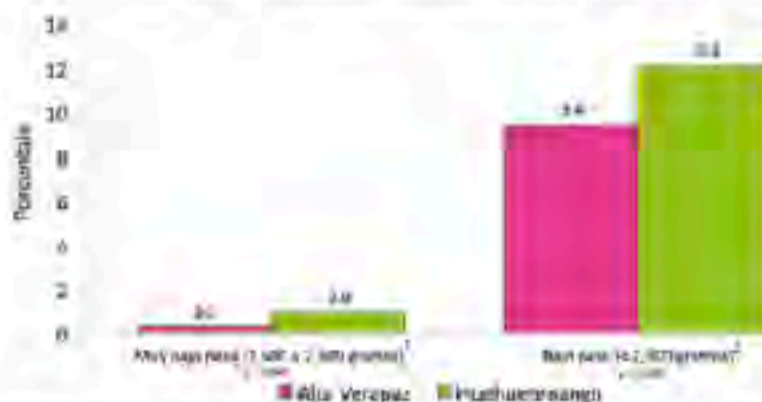
Un total de 5,100 recién nacidos vivos ocurrieron durante el periodo de estudio. 71% de los nacidos vivos ocurrieron en los 14 CAP de Alta Verapaz y el resto en los 19 CAP de Huehuetenango. 81 muertes perinatales ocurrieron en este mismo periodo, 62% en los CAP de Alta Verapaz y el 38% en los CAP de Huehuetenango.

De un total de 166 recién nacidos referidos a nivel superior los CAP de Alta Verapaz refirieron el mayor número de recién nacidos (60%) y los CAP de Huehuetenango tuvieron la mayor proporción de recién nacidos con egreso contraindicado (61%).

La proporción de recién nacidos de muy bajo peso al nacer (1,500 a 2,500 gramos) fue menor en los servicios de Alta Verapaz, esta diferencia es estadísticamente diferente al

compararla con la proporción de recién nacidos de muy bajo peso al nacer atendidos en los servicios de Huehuetenango ( $p = 0.046$ ). Igual hallazgo demuestra la prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer (< 2,500 gramos) en donde para los servicios de Alta Verapaz esta fue de 9.4%, mientras los servicios de Huehuetenango presentan una prevalencia de 12.1% de bajo peso al nacer.

Porcentaje de recién nacidos con muy bajo peso y bajo peso al nacer atendidos en servicios de CAP por departamento



92% de los recién nacidos atendidos en los CAP de ambos departamentos fueron vigorosos al nacer (APGAR 7 a 10). Por otra parte la atención inmediata del recién nacido evaluando la proporción de recién nacidos con depresión severa al nacer (APGAR < 3 al nacer), esta relacionada con el cuidado y la atención del parto. Esta proporción no fue estadísticamente diferente al comparar los servicios de Alta Verapaz con los de Huehuetenango ( $p = 0.255$ ). De igual forma la proporción de recién nacidos con depresión moderada (APGAR de 4 a 6 al nacer) tampoco fue diferente al comparar la atención de los servicios de ambos departamentos ( $p = 0.144$ ).

Porcentaje de recién nacidos con depresión moderada y severa atendidos en servicios de CAP por departamento



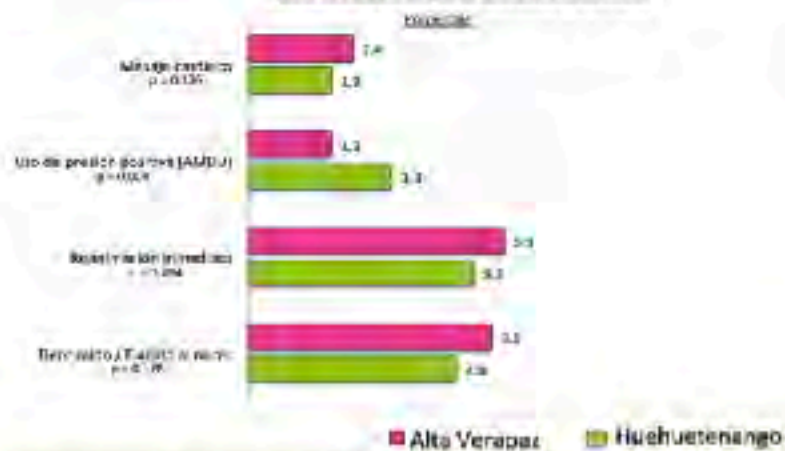
Recién nacidos deprimidos o flácidos al nacer fue proporcionalmente mayor en los CAP de Alta Verapaz (5.6%) que en los CAP de Huehuetenango (4.8%), sin embargo no existe diferencia estadística entre la prevalencia de los dos departamentos ( $p = 0.178$ ).

Frecuentemente es necesario realizar intervenciones perinatales para asegurar el bienestar del recién nacido que al nacer se encuentra comprometido. La reanimación inmediata del recién nacido fue similar entre los CAP de los dos departamentos (5.9% para los servicios de Alta Verapaz y 5.2% para los servicios de Huehuetenango) no existiendo diferencias estadísticas entre los servicios ( $p = 0.294$ ).



El uso de presión positiva a través del AMBU en el recién nacido comprometido fue más utilizado en los CAP de Huehuetenango (3.3%) y 1.9% en los CAP de Alta Verapaz, sin embargo el masaje cardiaco fue mas utilizado en los CAP de Alta Verapaz (2.4%) contra el 1.9% en los CAP de Huehuetenango.

Porcentaje de intervenciones perinatales realizadas en servicios de CAP por departamento Enero a Septiembre 2014



La tasa de mortalidad perinatal institucional (CAP) fue de:

Alta Verapaz	13.7	} por 1,000 nacidos vivos
Huehuetenango	21.2	

Durante los nueve meses de estudio no se presentó ninguna muerte materna en los Centros de Atención Permanente de Alta Verapaz, ni en Huehuetenango.

**Conclusiones:**

La morbilidad y mortalidad materna y perinatal siguen con cifras altas e inaceptables para poblaciones rurales y pobres de Guatemala. La necesidad de implementar estrategias de intervención que creen los mecanismos necesarios para contribuir en su descenso son prioritarias para nuestro país. Países con indicadores maternos y perinatales similares a los de Guatemala han focalizado sus intervenciones en mejorar el acceso del parto institucional asistido por personal calificado y competente y agregado a esto la capacitación del personal en el manejo oportuno y adecuado de la emergencia obstétrica. Los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango presentan diferencias importantes en los esfuerzos por incrementar el parto atendido por personal calificado y competente. Ambos departamentos necesitan fortalecer estrategias que mejoren esta situación.

Desde la información publicada para el año 2000 de la Línea Basal de Mortalidad Materna, Guatemala ha logrado grandes avances en mejorar su sistema de vigilancia de muerte materna. Actualmente se conoce mejor la distribución geográfica de las muertes, las causas de muerte, los grupos étnicos más afectados, la situación de las demoras que explican este problema, mas sin embargo pocos esfuerzos se realizan en implementar estrategias que prevengan estas muertes maternas y perinatales como políticas de Estado. Y si alguna estrategia es implementada esta no lleva dentro de su implementación el componente de monitoreo y evaluación necesarios para determinar el éxito o no de esta estrategia. Complica el escenario mencionado que como se conoce al ir disminuyendo la muerte materna las disparidades se hacen más aparentes y el riesgo de morir es mucho mas alto entre las mujeres mas vulnerables que para nuestro país son representadas por la mujer indígena, pobre y que vive en zonas rurales que es donde se necesitan mas intervenciones.

La mayoría de las muertes maternas son prevenibles, como son la mayoría de otros problemas de salud durante el embarazo. Cerca del 10 por ciento de las madres sufren complicaciones durante el embarazo o en el periodo intra-parto. Estos datos muestran por primera vez cifras de morbilidad severa y aguda directas para los CAP de los departamentos de estudio y como esta prevalencia es inversamente proporcional al número de parto institucional atendido.

A nivel mundial 15 millones de recién nacidos son pre término y un millón de éstos pueden morir en la primera semana de vida, muchos de los cuales son pequeños para la edad gestacional. Este estudio encontró que los recién nacidos menores de 36 semanas de gestación son dos veces más frecuentes en el departamento de Huehuetenango, así como mayor es la tasa de mortalidad perinatal para este departamento.

Un nuevo objetivo ha sido propuesto a nivel mundial para el año 2030 el cual urge a los países para alcanzar la razón de mortalidad materna a menos de 70 / 100,000 nacidos vivos y cuyos avances serán monitoreados cada cinco años. La posición que muchas agencias internacionales comparten sobre un mundo donde ninguna mujer muera por causas maternas prevenibles y que la salud materno perinatal sea mejorada está aún lejos en nuestro país si no se aúnan esfuerzos entre el Estado y todas las agencias de cooperación nacionales e internacionales interesadas en el tema.



Mayor información: Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva [ciesar@ciesar.org.gt](mailto:ciesar@ciesar.org.gt) (502) 2230-1494 y (502) 2221-2391