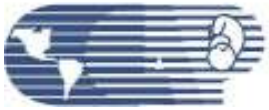
Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad y morbilidad materna grave
20 de marzo de 2012

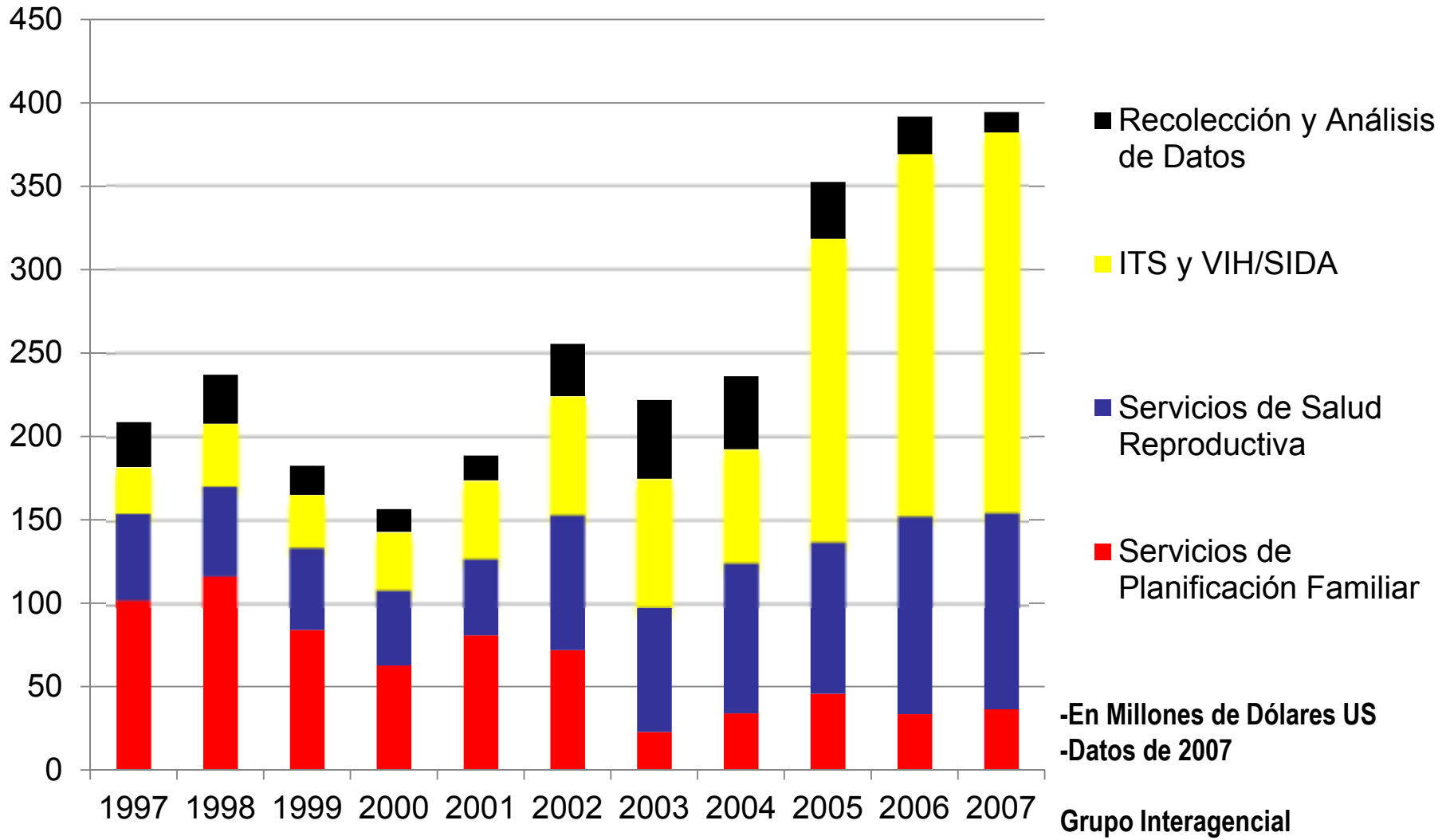
Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGÍA SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA - CLAP/SMR

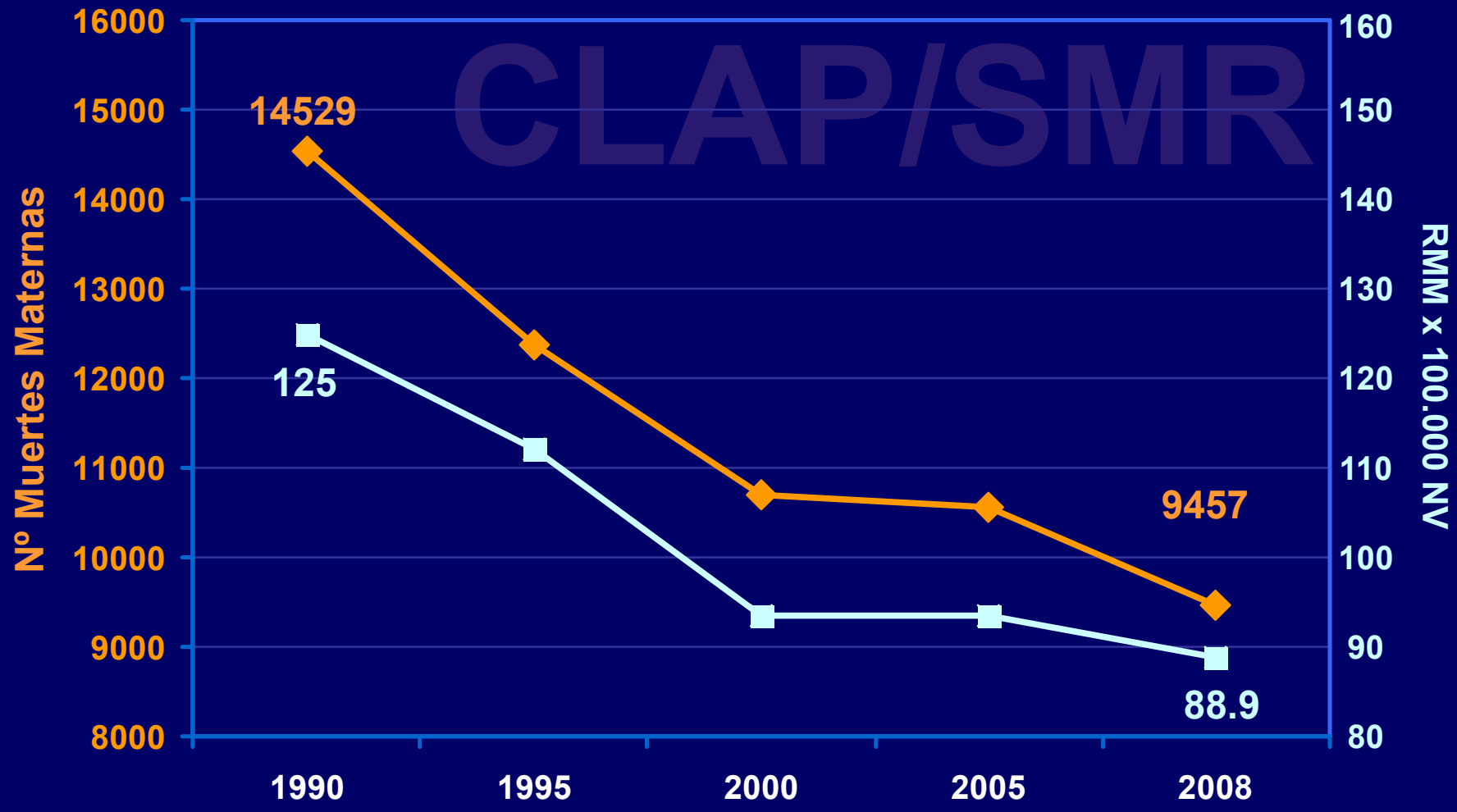
Ayuda Internacional para Actividades de Población América Latina y el Caribe, 1997-2007



-En Millones de Dólares US
-Datos de 2007

Grupo Interagencial

EVOLUCION DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LATINOAMERICA Y EL CARIBE. CIRCA 1990-2008



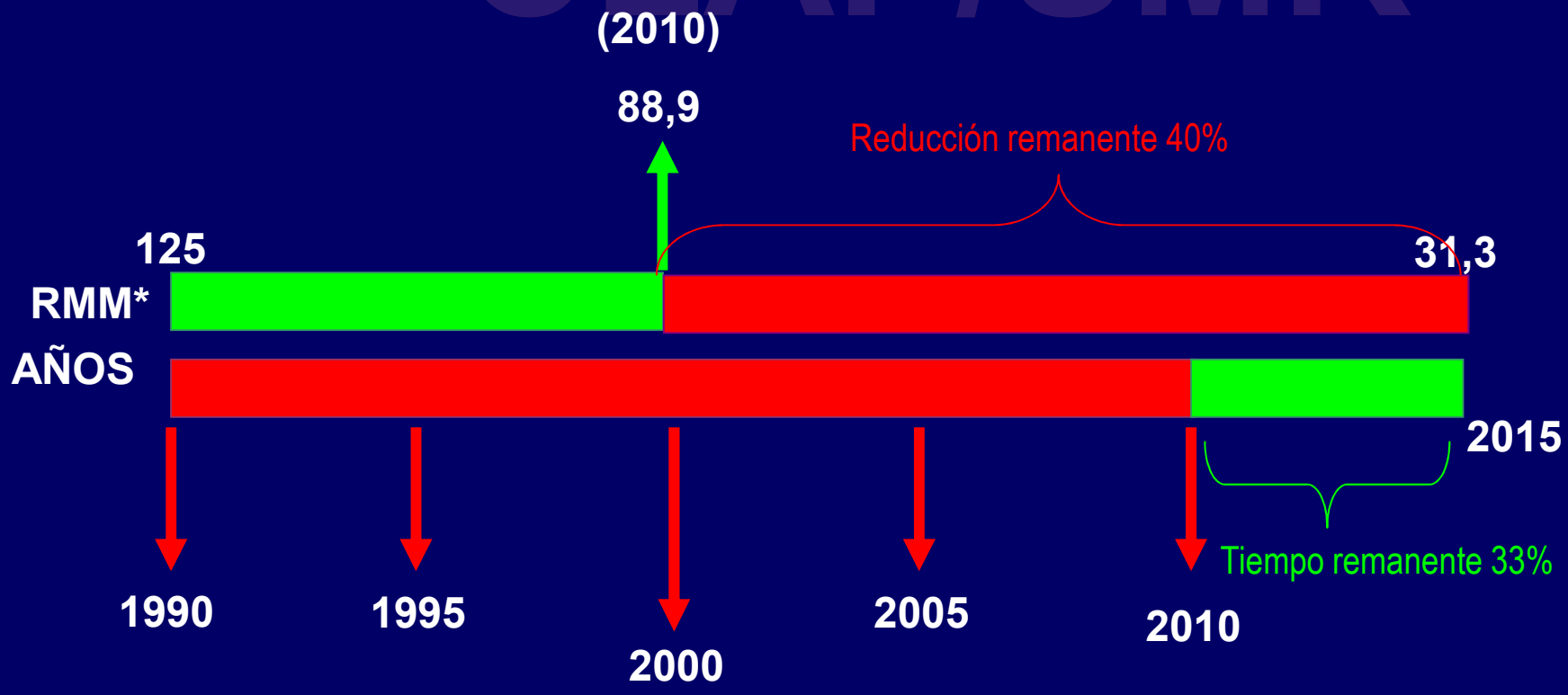
Muertes evitadas desde 1990 = 5072 (35%)

Citas: Indicadores básicos de salud OPS: 1995, 1997, 2003, 2007, 2010

OPS/OMS
CLAP/SMR
2011

Evolución del ODM 5 a nivel regional (Latino América y el Caribe) 1990-2010.

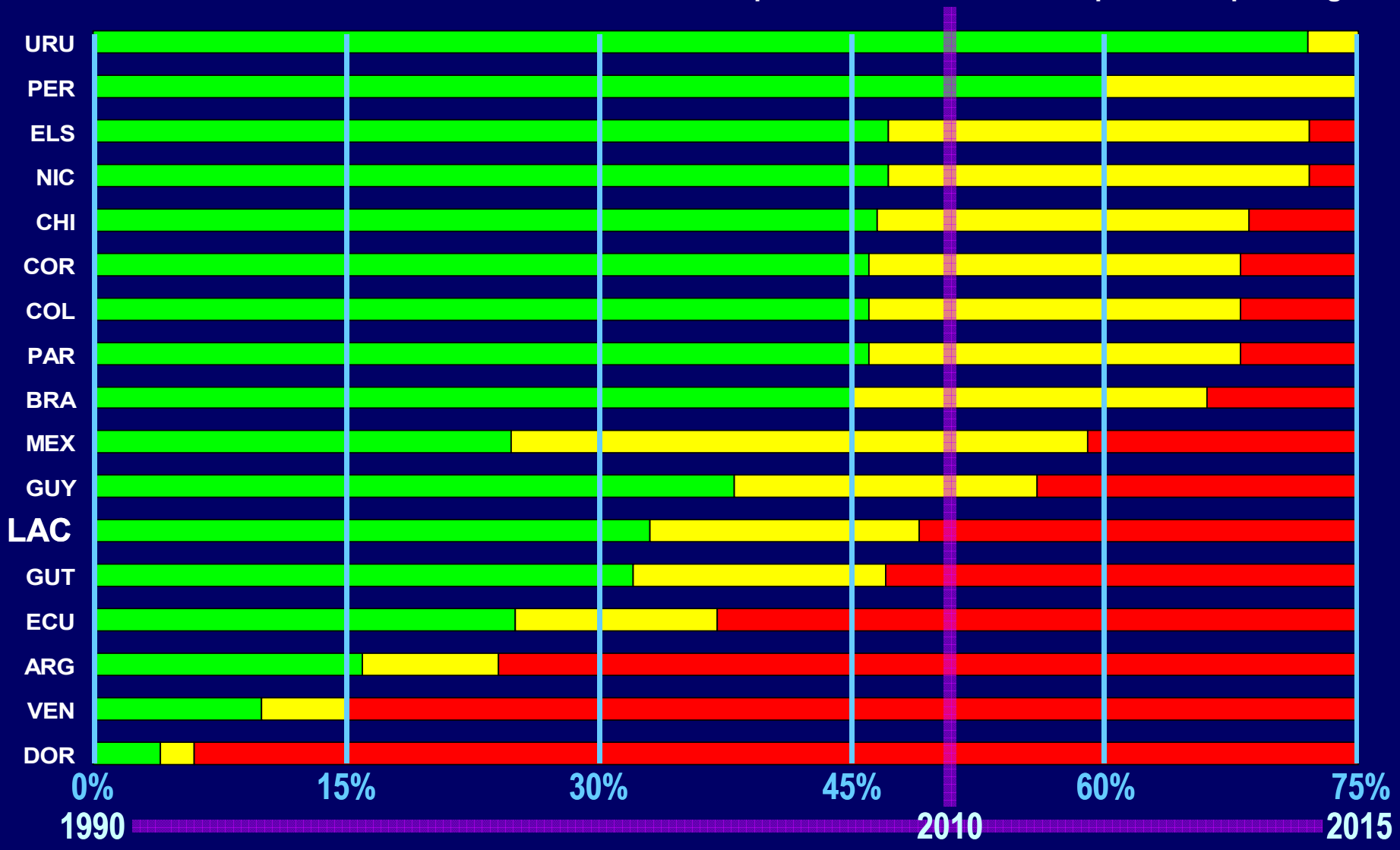
CLAP/SMR



RMM* Muertes maternas por 100.000 nacidos vivos

Fuente: Indicadores básicos de salud OPS 2010

REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD MATERNA 1990-2010 Y PROYECTADA HASTA 2015 PARA LAC Y 18 PAÍSES

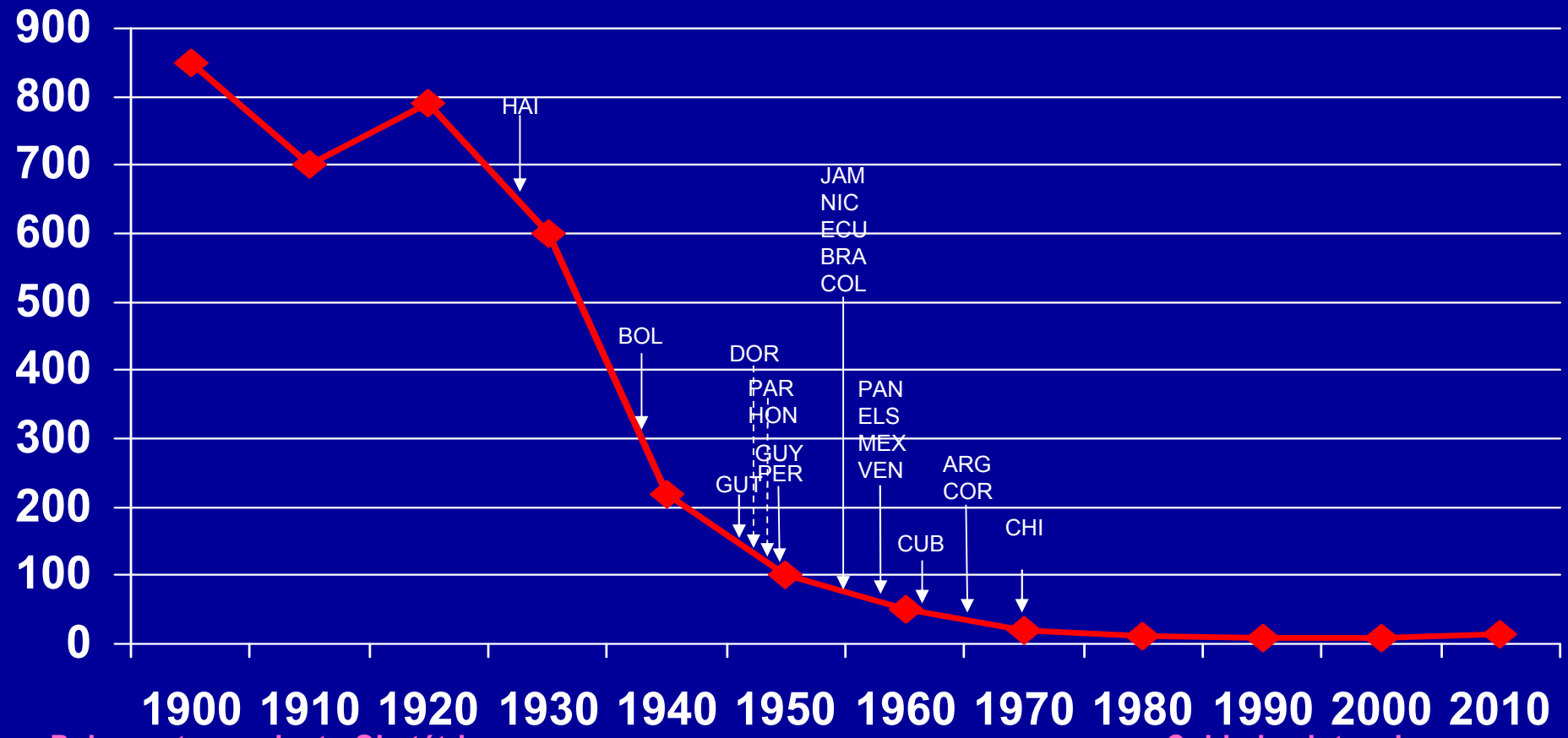


Honduras y Bolivia no informaron cifras oficiales de RMM para el 2010

Fuente: Indicadores Básicos OPS/OMS – construcción CLAP/SMR 2011

Razón de Mortalidad Materna de 1900 a 2010. EEUU

Por 100.000 N.V



Pobre entrenamiento Obstétrico
Parto Domiciliario
Intervenciones inapropiadas
40% de mortalidad sepsis,
60% Hemorragia y Toxemia

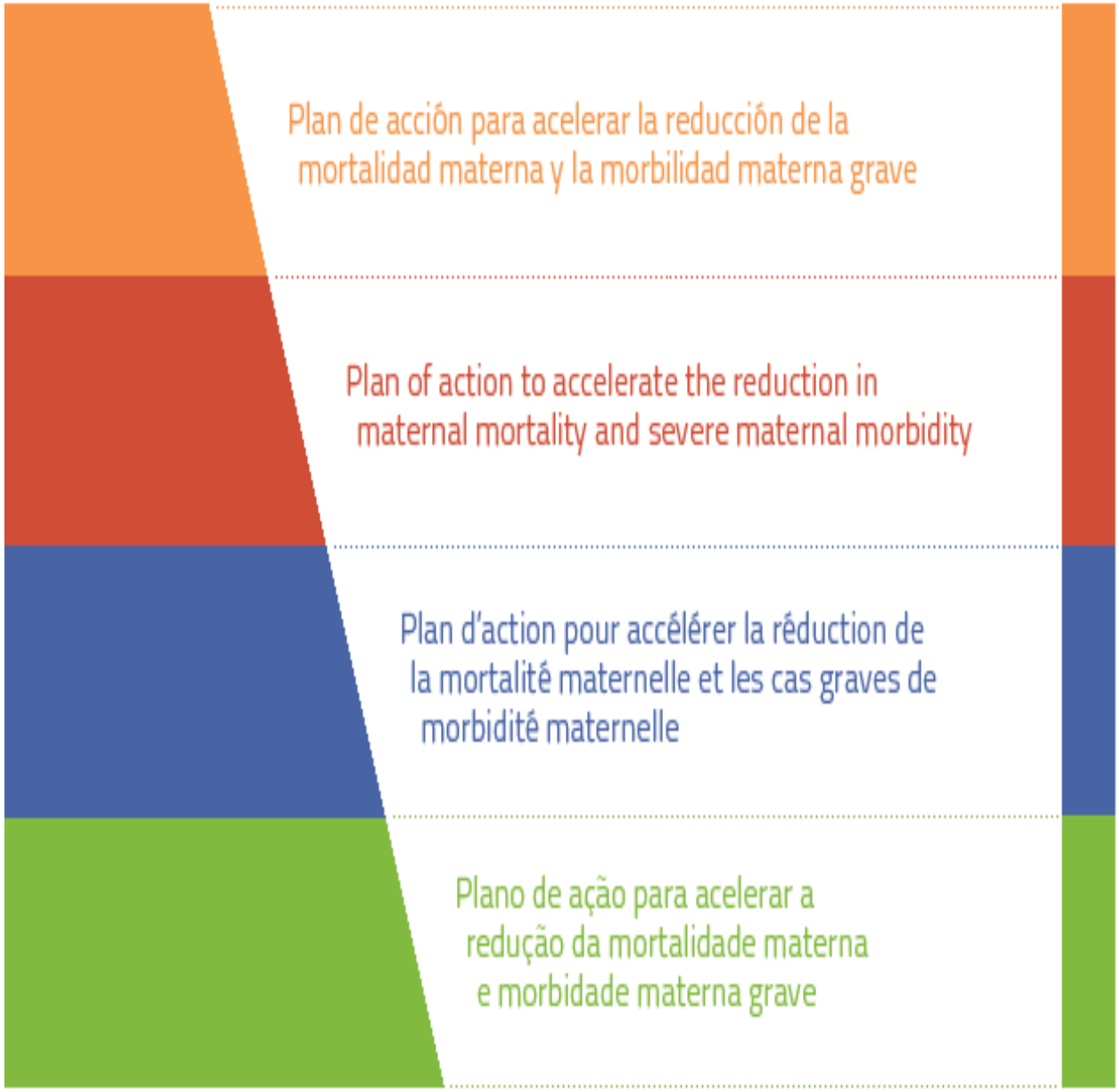
Parto Institucional 90%
Antib. Sangre, Oxitoc.
Calificación medica
Comités Hosp y Estad
Normatización

Planif. Familiar
Legalización del aborto

Cuidados intensivos,
Diseminación de prácticas costo/efectivas basadas en las evidencias

CDC 1999 CLAP/OPS-OMS 2011

Plan y resolución CD51.R12



Indicadores de Impacto

INDICADOR	DEFINICION
4.1.1 Razón de mortalidad materna (RMM) total por causas y por edad.	N° de muertes maternas / N° de nacidos vivos x 100.000
4.1.2 Razón de morbilidad materna grave total y por causas.	N° de casos de morbilidad materna grave por embarazo, parto y puerperio hasta los 42 días de finalizado el evento obstétrico / N° de nacidos vivos x 100.000
4.1.3 Tasa de mortalidad materna (muertes maternas por cien mil mujeres de 15 a 44 años).	N° de muertes maternas por embarazo, aborto, parto y puerperio hasta los 42 días de finalizado el evento obstétrico / N° de mujeres de 15 a 44 años x 100.000
4.1.4 Número de países con RMM menor de 75 p. 100.000 nacidos vivos para el año 2017 (meta 100%).	N° de países con RMM menor de 75 p 100.000 nv / N° total de países x 100
4.1.5 Número de países con subpoblaciones [según etnia (indígena y no indígena) o localización geográfica (rural o urbana) o división subnacional (departamento, provincia, estado)] con RMM mayor a 125 p. 100.000 nacidos vivos.	N° de países con subpoblaciones con RMM mayor a 125 p 100.000 nv

Áreas estratégicas	Intervenciones de impacto	Indicadores
1. Prevención de embarazos no deseados y de las complicaciones derivadas de ellos.	* Aumentar la cobertura de métodos anticonceptivos (incluyendo los métodos anticonceptivos de emergencia) y la disponibilidad de servicios de consejería en planificación familiar antes de la concepción y luego de un suceso obstétrico.	• Tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos por mujeres en edad fecunda, desglosados según la edad y residencia rural/urbana. (Línea de base 60%. Meta: 70%.) • Número de países que tienen datos nacionales sobre consejería y suministro de anticonceptivos posparto y/o posaborto por los servicios de salud. (Línea de base: por definirse. Meta: 90%.) * Porcentaje de muertes maternas debidas al aborto reducidas en 50%. (Línea de base: 13%. Meta: 7%.)

Áreas estratégicas	Intervenciones de impacto	Indicadores
2. Acceso universal a servicios de maternidad asequibles y de calidad dentro del sistema coordinado de atención de salud.	* Acceso a la atención asequible y de calidad para los períodos pregestacional, prenatal, del parto y puerperal, por nivel de atención materna y perinatal, considerando un enfoque por regiones en el marco de la regionalización de la asistencia materna y perinatal. * Hogares maternos, cuando sea apropiado. * Utilización de prácticas basadas en pruebas científicas. * Asegurar la derivación y contraderivación oportunas. * Prevención y detección de la violencia intrafamiliar durante el embarazo.	* Número de países que tienen 70% de cobertura prenatal con cuatro o más controles. (Línea de base: 50%. Meta: 90%.) * Cobertura institucional del parto. (Línea de base: 89.8%. Meta: 93%.) * Número de países que tienen como mínimo un 60% de cobertura de control del puerperio a los 7 días del parto. (Línea de base: por definirse. Meta: 80%.) * Número de países que usan oxitócicos en el 75% de los nacimientos institucionales durante el tercer período del trabajo de parto, una vez que ha cesado de latir el cordón umbilical. (Línea de base: por definirse. Meta: 90%.) * Número de países que usan sulfato de magnesio, además de interrumpir el embarazo en el 95% de los casos de preclampsia grave/eclampsia atendidos en establecimientos de salud. (Línea de base: por definirse. Meta: 90%.) * Número de países con disponibilidad de sangre segura en el 95% de los establecimientos que suministran cuidados de urgencia en el parto. (Línea de base: por definirse. Meta: 100%.) * Número de países que vigilan la violencia intrafamiliar durante el embarazo en 95% de los partos institucionales. (Línea de base: por definirse. Meta: 80%.) * Número de países con tasa de cesárea superior a 20% que reducen su tasa en por lo menos 20% para el 2017. (Línea de base: 17. Meta: 100%.) * Número de países con muertes maternas debidas a trabajo de parto obstruido. (Línea de Base: 15. Meta: 0.)

Áreas estratégicas	Intervenciones de impacto	Indicadores
3. Recursos humanos calificados.	* Aumentar la disponibilidad de personal de salud calificado para la atención pregestacional, prenatal, del parto y del puerperio, en entornos de atención obstétrica de urgencia y básicos. * Aumentar la disponibilidad de recursos humanos durante 24 horas para la atención del parto y las complicaciones obstétricas.	* Número de países que tienen coberturas de la atención del parto de 80% por personal calificado, de acuerdo con la definición de la OMS. (Línea de base: 43. Meta: 48.) * Número de países que tienen tasas de cobertura de la atención del puerperio iguales o superiores al 80% por personal calificado, capaz de cuidar tanto a la madre como al recién nacido, de acuerdo con la definición de la OMS. (Línea de base: 23. Meta: 48.) * Porcentaje de instituciones de atención obstétrica de urgencia (básica y ampliada) que llevan a cabo auditorías de todas las muertes maternas. (Línea de base: por definirse. Meta: 90%.) * Número de países que presentan anualmente informes públicos sobre salud materna que incluyen estadísticas de mortalidad materna y la RMM a nivel nacional. (Línea de base: por definirse. Meta: 100%.)

Áreas estratégicas	Intervenciones de impacto	Indicadores
4. Información estratégica para la acción y la rendición de cuentas.	* Implantar y consolidar sistemas de información y de vigilancia materna y perinatal. * Establecer comités de análisis de la mortalidad materna con participación comunitaria y ofrecer soluciones, cuando sea necesario.	* Número de países donde el sistema de salud tiene un sistema de información perinatal funcionando. (Línea de base: 16. Meta: 29.) * Número de países donde el sistema de salud lleva un registro de la morbilidad materna grave. (Línea de base: por definirse. Meta: 80%.) * Número de países cuya cobertura de muertes maternas en los sistemas de registros vitales es de 90% o más. (Línea de base: por definirse. Meta: 100%.)