

**Ministerio de Salud de Panamá**  
**Dirección General de Salud**  
**Departamento de Epidemiología**

***Situación de Las Muertes Maternas en la República de Panamá. Años: 2007- 2015***

**Dra. Rocío Arjona C. MD MPH**

---

**Resumen**

En este documento resumimos la situación epidemiológica de las Muertes Maternas en Panamá durante los años 2007-2015, se describe la razón de mortalidad materna de acuerdo a los grupos etarios más afectados, la distribución por área de procedencia y las regiones de salud mayormente afectadas, además de las generalidades en cuanto a los factores condicionantes más comunes en nuestro país y su manejo.

**Introducción**

Desde inicios de la década de los `90 Panamá, así como el resto de Centroamérica se comprometió a realizar esfuerzos para reducir la mortalidad materna. Es así como en 1992 se inició el proceso de organización de un sistema de vigilancia epidemiológica de la muerte materna, se realizan Auditorías de Muerte Materna a través del departamento de Materno Infantil y reuniones nacionales de análisis de la mortalidad materna en los años 1993, 1995, 1997 y 2001. En 1994 se estableció la comisión Ad Hoc de Mortalidad Materna, la cual inicia el trabajo interinstitucional e intersectorial con participación del Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social, la Contraloría

General de la República, Tribunal Electoral y el Hospital Santo Tomás. A partir del 2007 se cuenta con información sistemática de la mortalidad materna a través de elaboración e implementación de una base de datos en Epidemiología del Ministerio de Salud.

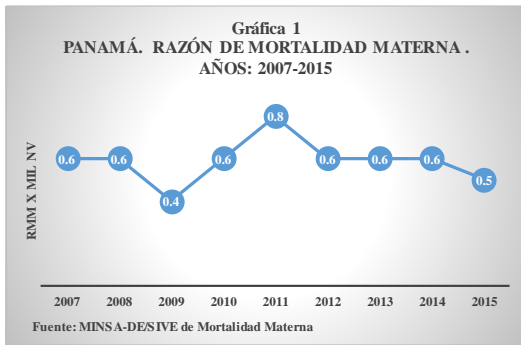
Las muertes maternas son eventos de salud de notificación obligatoria en Panamá (Decreto 1617 de octubre de 2014). Ha aumentado el reporte e investigación de estas muertes.

Las mayores tasas de mortalidad materna y de menores de cinco años en Panamá ocurren en la población indígena por lo que se ha priorizado intervenciones en estas áreas.

**Situación Epidemiológica**

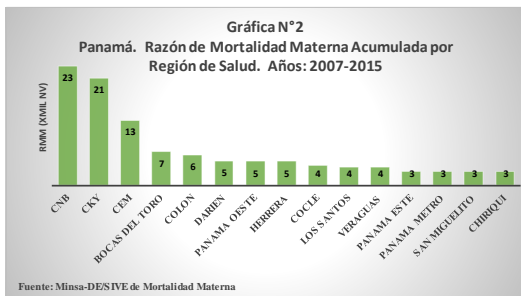
Durante el período 2007 a 2015 registramos una tendencia a mantenerse constante la Razón de Mortalidad Materna (RMM), con valores máximo en 2011 (80MM x 100,000 NV) y mínimo en el año 2009 (40MM x 100,000 NV).

Se aprecian tasas similares en el resto de los años (Gráfica N°1).



Las regiones con mayor número de casos acumulados son: Comarca Ngäbe Buglé (115), Panamá Oeste (41), Panamá Metro (36) y Colón (34).

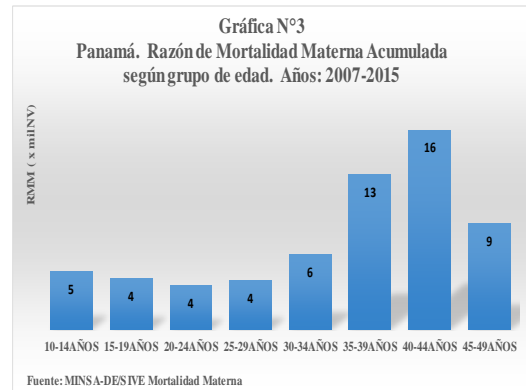
Las tres regiones con mayor riesgo de mortalidad materna por cada 1000 nacidos vivos son las comarcas indígenas: C. Ngäbe Buglé (CNB/23), C. Kuna Yala (CKY/21) y C. Emberá en Darién (CEM/13). Gráfica N°2



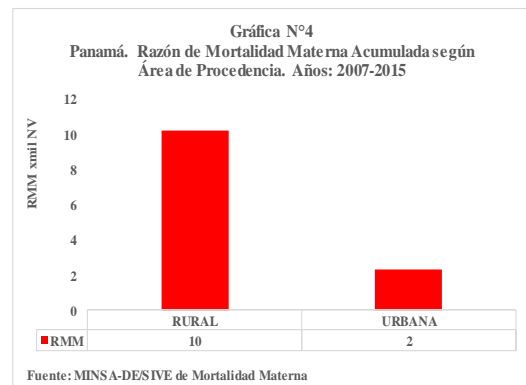
Estas áreas coinciden con las de mayor desigualdad social en el país.

El grupo de mayor riesgo es el de 40-44 años con una tasa de 16 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos seguido del grupo de 35-39 años con una tasa de 13 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 45-49 años con una tasa de 9 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos.

El riesgo de muertes maternas en el grupo de 10-14 años es de 5 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos, cifra igual a la nacional. Gráfica N°3

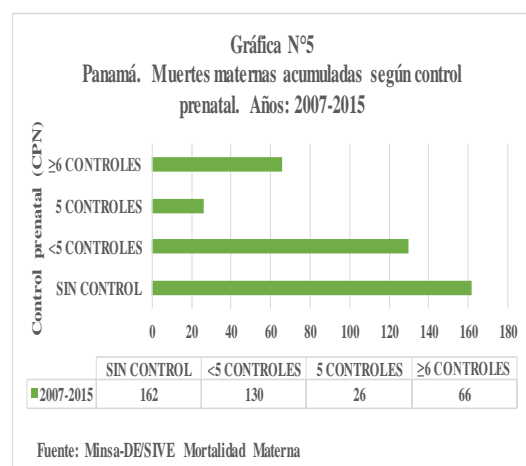


El área rural presenta 4.4 veces más riesgo de mortalidad materna con respecto al área urbana con tasas acumuladas de 10 muertes maternas por cada mil nacidos vivos y 2 muertes maternas por cada mil nacidos vivos respectivamente. Gráfica N°4

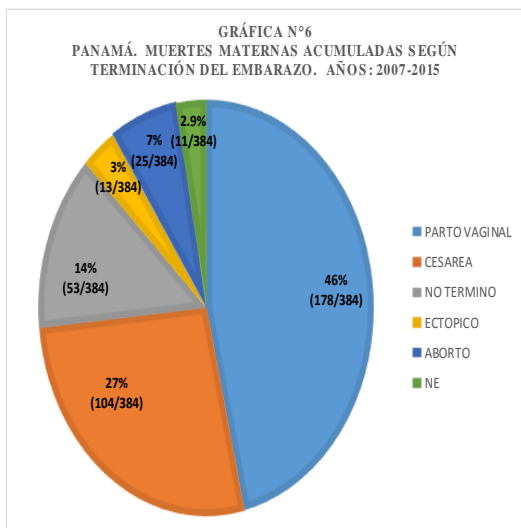


El 58% (222/384) de las muertes maternas tenían algún control prenatal (CPN), el 42% (162/384) no tenían CPN.

El 34% tenían <5 controles prenatales (130/384); el 7% tenían 5 controles prenatales (26/384) y el 17% tenían ≥6 controles prenatales (66/384).

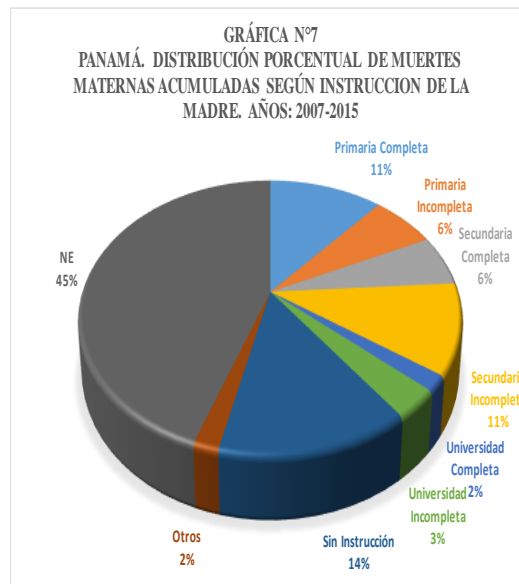


Las muertes maternas registradas de acuerdo a la forma de terminación del embarazo se distribuyeron de la siguiente manera: el 46% (178/384) fueron partos vaginales, 27% (104/384) cesáreas, 14% (53/384) no terminaron, 7% abortos (25/384), 3% (13/384) ectópicos y 2.9% (11/384) no especificadas. Gráfica N°6



Fuente: MINSA-DE/SIVE de Muerte Materna

El 14% (53/384) de las muertes maternas ocurrieron en mujeres sin ninguna escolaridad, un 11% (44/384) en mujeres que completaron la primaria y en un 45% (171/384) de estas mujeres desconocemos su nivel de instrucción, situación que debemos ir mejorando para poder analizar en forma adecuada este factor.

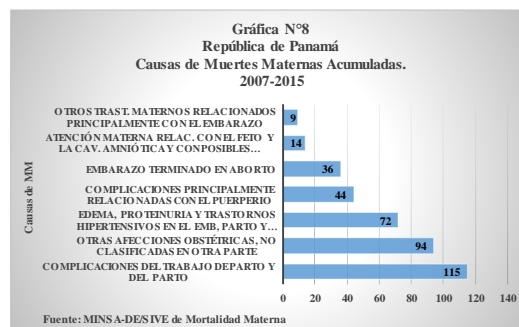


Fuente: MINSA-DE/SIVE de Muerte Materna

Las principales causas de muertes maternas acumuladas durante este período fueron:

- Las complicaciones del trabajo de parto y del parto (115/384), siendo la hemorragia postparto la principal en este grupo;
- Las otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (94/384) siendo las otras enfermedades maternas clasificables en otra parte que complican el embarazo, parto y puerperio la principal en este grupo;
- Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (72/384), siendo la hipertensión gestacional la principal en este grupo.

Estos tres grupos de causas constituyen el 75% del total de las causas.



## **Conclusiones:**

1. En el período 2007-2015 la razón de mortalidad materna, se mantuvo en valores que fluctúan entre 0.6 y 0.5 MM x mil NV entre el 2007 y 2015, debido entre otras, a la persistencia de indicadores sociales adversos que impactan como factores determinantes que limitan las acciones de salud sobre las poblaciones en riesgo.
2. Las regiones de salud con mayor riesgo de mortalidad materna en Panamá durante el período 2007-2015 corresponden a poblaciones indígenas y son: Comarca Ngäbe Buglé, Comarca Kuna Yala, y Comarca Emberá en Darién con 23, 21 y 12 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos.
3. El área rural presenta 4.4 veces más riesgo de mortalidad materna con respecto al área urbana.
4. Los grupos de 40-44 años y de 35-39 años, son los que presentan el mayor riesgo con 16 y 13 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos respectivamente.
5. Del total de muertes maternas, el 76% de ellas no tuvieron o fue deficiente su control prenatal (42%+24% respectivamente).
6. La principal causa de muerte materna en este período son las complicaciones del trabajo de parto y del parto, siendo la hemorragia post parto la más frecuente.
3. Capacitar a los actores sociales en la práctica de la medicina tradicional y a las parteras empíricas de las áreas rurales de muy difícil acceso en el manejo básico de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.
4. Coordinación interinstitucional e intersectorial dirigidas a mejorar la situación social y económica de la mujer panameña y su acceso a los servicios de salud.
5. Fortalecer las capacitaciones al personal médico, en el diagnóstico y manejo de las embarazadas, incluyendo la adecuada clasificación de los diagnósticos de muerte materna.

**Editora:** Dra. Rocío Arjona C.

## **Recomendaciones**

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en las regiones con mayor riesgo.
2. Fomentar medidas de prevención en la población expuesta al riesgo mediante el incremento en la cobertura de control prenatal temprano.

