

Situación epidemiológica de las Muertes Maternas en la República de Panamá Años: 2020-2021(p).

31 de octubre de 2022

Fuente: Departamento Nacional de Epidemiología

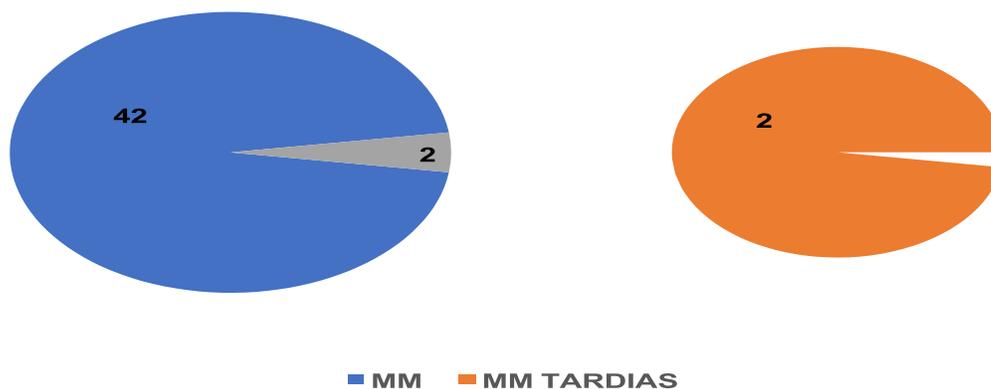
Elaborado por: Dra. Rocío Arjona C.
Revisado por: Dra. Lourdes Moreno C.

Situación Epidemiológica de las Muertes Maternas. Años: 2020-2021 (p)

Para efecto de este análisis utilizaremos las últimas cifras oficiales de nacidos vivos publicadas por la Contraloría General de la República, es decir, las cifras del año 2020, ya que hasta ahora se tiene solo el preliminar de los nacidos vivos a nivel nacional del año 2021.

A partir del año 2020 se utiliza la metodología de la búsqueda intensificada de las muertes maternas de acuerdo con la definición de muerte materna (MM) que involucra aquellas que ocurren durante el embarazo, parto y puerperio y que entran en la razón de mortalidad, y las que ocurren después de los 42 días hasta el año del parto, que denominamos muertes maternas tardías (MMTardía). Basados en lo anterior, en el año 2020 no encontramos ninguna MMTardía y en el 2021 registramos dos MMTardías y 42 muertes maternas relacionadas que son las registradas para la razón de mortalidad materna. (Gráfica 1)

**Gráfica 1. Muertes Maternas según tipo de defunción. República de Panamá.
Año: 2021**



Fuente: MINSA-Departamento de Epidemiología/SIVE de Mortalidad Materna

En el período 2020-2021 respectivamente, el 57% (57/100) y el 56% (44/79) del total de muertes ocurridas en embarazadas registradas en el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVE), se relacionan a eventos del embarazo, parto o puerperio,

siendo el año 2020 el que tuvo la mayor frecuencia de muertes con 57 defunciones. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución de Muertes en embarazadas atribuibles a embarazo, parto o puerperio por año. República de Panamá. Años: 2020-2021

AÑOS	Nº Muerte Materna	Nº Muerte Materna Tardía (MMT)	Muertes en Embarazadas
2020	57	0	100
2021	42	2	79

Fuente: MINSA-Departamento de Epidemiología/SIVE de Mortalidad Materna

Para el año 2021 la razón de mortalidad materna a nivel nacional es de 60 muertes maternas (MM) por cada 100,000 nacidos vivos (nv), cifra que ha disminuido respecto al año anterior (82).

Al comparar las regiones de salud en esos dos años observamos que, en el año 2020, tres de las quince regiones de salud, todas ellas con población indígena, son las de mayor riesgo de mortalidad materna y son: la Comarca Guna Yala (CGY), Comarca Ngäbe buglé (CNB) y Darién, mientras que las regiones de Bocas del Toro, Colón y CNB son las de mayor riesgo en el 2021.

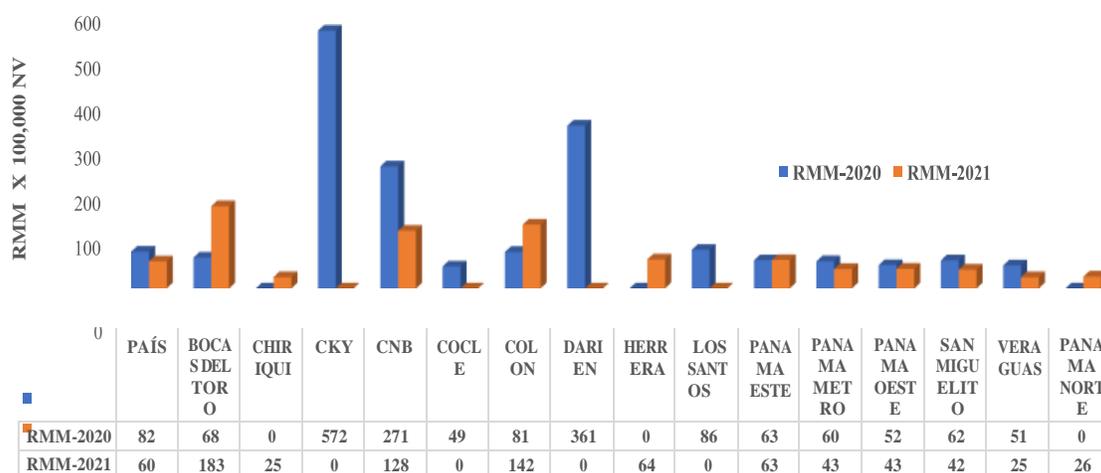
Para el 2020 las regiones de Panamá Norte, Chiriquí y Herrera no registraron muertes maternas, mientras que CGY, Darién, Coclé y Los Santos no registraron muertes maternas en el año 2021.

Las regiones comarcales y de salud que registran razones de mortalidad materna (RMM) por arriba de la nacional en el año 2020 son: Comarca Guna Yala, Darién y Comarca Ngäbe buglé, con 572, 361 y 271 muertes maternas por cada 100mil nacidos vivos respectivamente.

En la comarca Guna Yala (CGY), región de Darién y comarca Ngäbe buglé (CNB) se registran las mayores razones, teniendo 7, 4.4 y 3.3 veces más riesgo de mortalidad materna respecto al país. Sin embargo, la CNB es la comarca que registra el mayor número de nacimientos, siendo que por cada nacimiento que ocurre en Guna Yala hay 10 nacimientos en la CNB. (7018/618), y por cada nacimiento que ocurre en Darién hay 5 nacimientos en la CNB (7018/1385) lo que representa un mayor riesgo de mortalidad materna para dicha comarca.

En lo que va del año 2021 las regiones comarcales y de salud que registran RMM por arriba de la nacional son: Bocas del Toro, Colón y CNB, con 183, 142 y 128 muertes maternas por cada 100mil nacidos vivos respectivamente. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Razón de Mortalidad Materna por regiones de salud. República de Panamá. Años: 2020-2021(p)



(p): cifra preliminar al 31-oct-22

Fuente: Contraloría General de la Rep.-Sección Est. Vitales/MINSA-Dpto. Epidemiología-SIVE de Mortalidad Materna

En el año 2020, el 57% (57/100), del total de muertes en embarazadas se relacionan a eventos del embarazo, parto y puerperio. De estas muertes relacionadas, el 68.4% (39/57) se deben a causas directas y el 31.6% (18/57) a causas indirectas.

En lo que va del año 2021, el 53% (42/79), del total de muertes en embarazadas se relacionan a eventos del embarazo, parto y puerperio. De estas muertes relacionadas,

el 74% (31/42) se deben a causas directas y el 26% (11/42) a causas indirectas. (Cuadro 1)

A nivel nacional, la región de salud con mayor frecuencia de muertes maternas durante ambos años es la Comarca Ngäbe bugle con el 33% y el 21% respectivamente. Le sigue en el año 2020 la región de Panamá Metro con el 12% del total de muertes maternas y las regiones de Bocas del Toro y Colón en el año 2021 con el 19% y 17% en cada una. (Cuadro 2).

**Cuadro 2. Muertes maternas por región y tipo de defunción.
República de Panamá. Años: 2020-2021**

REGION	TOTAL		DIRECTA		INDIRECTA	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
PAÍS	57	42	39	31	18	11
BOCAS DEL TORO	3	8	2	4	1	4
CHIRIQUI	0	2	0	2	0	0
CGY	4	0	4	0	0	0
CNB	19	9	16	9	3	0
COCLE	2	0	2	0	0	0
COLON	4	7	3	6	1	1
DARIEN	5	0	3	0	2	0
HERRERA	0	1	0	1	0	0
LOS SANTOS	1	0	1	0	0	0
PANAMA ESTE	2	2	1	0	1	2
PANAMA METRO	7	5	1	3	6	2
PANAMA OESTE	5	4	2	2	3	2
PANAMA NORTE	0	1	0	1	0	0
SAN MIGUELITO	3	2	3	2	0	0
VERAGUAS	2	1	1	1	1	0

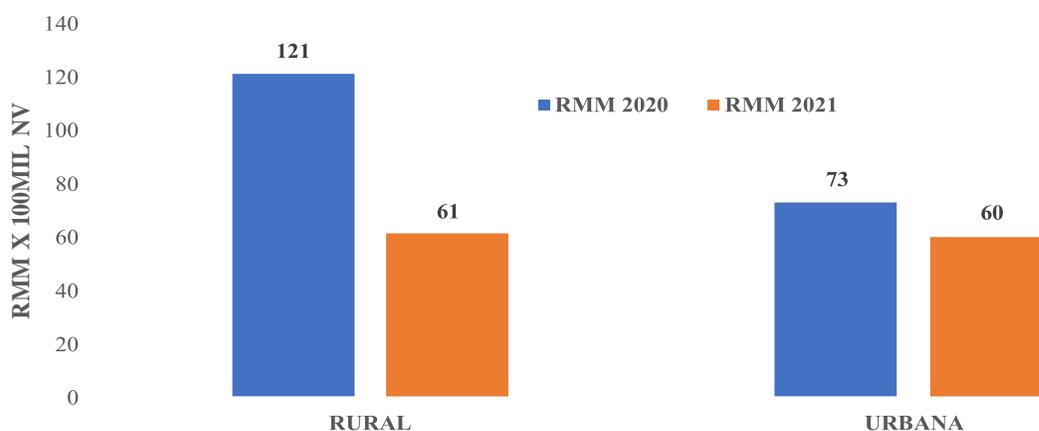
Fuente: MINSA-Departamento de Epidemiología/SIVE de Mortalidad Materna

En el 2020 el 58% (33/57) de las muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en el país ocurren en áreas rurales y el 42% en áreas urbanas mientras que en lo que va del 2021 han disminuido las muertes ocurridas en áreas rurales,

representando el 40% (17/42) del total de las muertes relacionadas y han aumentado en las áreas urbanas a 60% (25/42).

La razón de mortalidad materna (RMM) en el área rural durante los años 2020 y 2021 fue de 121 y 61 muertes maternas x 100000 nv respectivamente, mientras que la del área urbana fue de 73 y 60 muertes maternas x 100000 nv respectivamente, por lo tanto, el riesgo de muerte materna en áreas rurales durante el 2020 es 1.7 veces mayor que en el área urbana, sin embargo, en el 2021 el riesgo de muerte materna en áreas rurales es 1.01 veces mayor que en el área urbana, es decir, que el riesgo, es casi igual en ambas áreas . (Gráfica 3).

Gráfica 3. Razón de Mortalidad Materna, según área de procedencia. República de Panamá. Años: 2020-2021(p)



(p): cifra preliminar al 31-10-22

Fuente: Contraloría General de la Rep.-Sección Est. Vitales/MINSA-Dpto. Epidemiología-SIVE de Mortalidad Materna

El 79% (45/57) del total de muertes maternas del 2020 ocurrieron en mujeres aseguradas mientras que un 21% (12/57) fueron mujeres no aseguradas mientras que en el año 2021 el 7% ocurrieron en mujeres aseguradas y el 93% en mujeres no aseguradas (Cuadro 3).

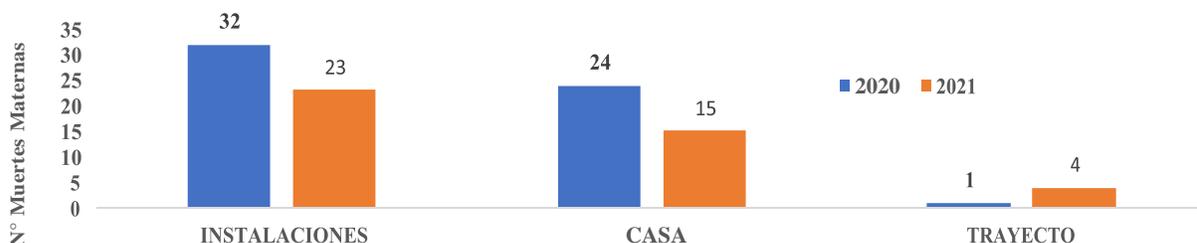
**Cuadro 3. Muertes maternas según seguridad social.
República de Panamá. Años: 2020-2021**

SEGURIDAD SOCIAL	2020	2021
TOTAL	57	42
ASEGURADA	45	3
NO ASEGURADA	12	39

Fuente: MINSA-Departamento de Epidemiología/SIVE de Mortalidad Materna

Para el mismo período de años, de acuerdo con el lugar de ocurrencia en el país, el 56% (32/57) y 55% (23/42) respectivamente de las muertes maternas se presentaron en instalaciones de salud, mayormente en hospitales; el 42% (24/57) y 36% (15/42) respectivamente ocurrieron en casa y el 2% (1/57) y 9% (4/42) ocurrieron trayecto a una instalación de salud. (Gráfica 4).

**Gráfica 4. Muertes Maternas según lugar de ocurrencia.
República de Panamá. Años: 2020-2021(p)**



(p): cifra preliminar al 31-10-22

Fuente: Contraloría General de la Rep.-Sección Est. Vitales/MINSA-Dpto. Epidemiología-SIVE de Mortalidad Materna

Durante el año 2020, de la totalidad de muertes maternas que se registraron en instalaciones de salud, el 59% de estas corresponden a cuatro regiones de salud:

Panamá Metro (20%), CNB (17%), Panamá Oeste (11%) y Darién (11%). Un poco más de la mitad de las muertes maternas ocurridas en casa se registraron en la CNB (54%). En lo que va del año 2021, del total de muertes maternas que se registraron en instalaciones de salud, el 52% de estas corresponden a tres regiones de salud: Panamá Metro (22%), Colón (17%) y Panamá Oeste con el 13% en cada una. Del total de las muertes maternas que se registraron en casa, el 86% ocurrieron en dos (2) regiones de salud: CNB (53%) y BDT (33%), ambas con población indígena. En tanto que la mitad de las muertes maternas trayecto a una instalación de salud ocurrieron ala región de Colón. (Cuadro 4).

**Cuadro 4. Muertes maternas por Región y lugar de ocurrencia.
República de Panamá. Años: 2020-2021**

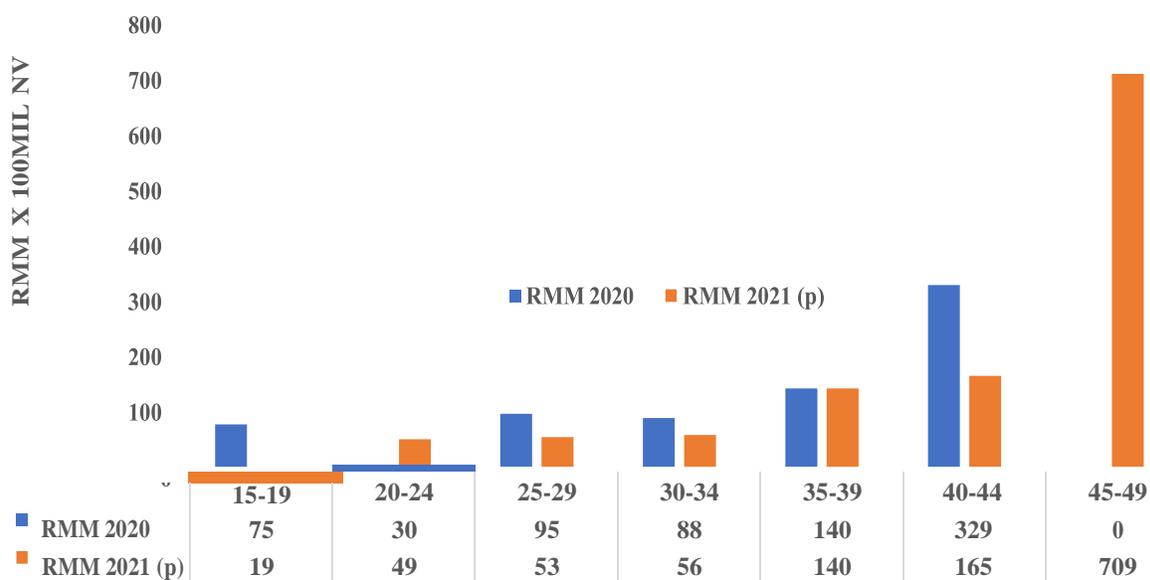
REGION DE SALUD	INSTALACIONES		CASA		TRAYECTO	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
PAÍS	32	23	24	15	1	4
BOCAS DEL TORO	2	2	1	5	0	1
CHIRIQUI	0	2	0	0	0	0
CKY	1	0	3	0	0	0
CNB	6	1	13	8	0	0
COCLE	1	0	1	0	0	0
COLON	3	4	1	1	0	2
DARIEN	4	0	1	0	0	0
HERRERA	0	1	0	0	0	0
LOS SANTOS	0	0	0	0	1	0
PANAMA ESTE	2	2	0	0	0	0
PANAMA METRO	7	5	0	0	0	0
PANAMA OESTE	4	3	1	0	0	1
PANAMA NORTE	0	1	0	0	0	0
SAN MIGUELITO	1	1	2	1	0	0
VERAGUAS	1	1	1	0	0	0

Fuente: MINSA/DE-SIVE de Mortalidad Materna

Para el 2020, el grupo de edad de 40-44 años es el de mayor riesgo de mortalidad materna, con una RMM de 329 muertes maternas por cada 100mil nacidos vivos; le sigue el grupo de 35-39 años con una razón de mortalidad materna de 140 muertes

maternas por cada 100mil nacidos vivos. En el 2021, preliminarmente el grupo de 45-49 años es el de mayor riesgo, con una RMM de 709 muertes maternas por cada 100mil nacidos vivos seguido por el grupo de 40-44 años con una RMM de 165 muertes maternas por cada 100mil nacidos vivos y el de 35-39, con una RMM de 140 muertes maternas por cada 100mil nacidos vivos. (Gráfica 5).

Gráfica 5. Razón de Mortalidad Materna, según grupo de edad. República de Panamá. Años: 2020-2021 (p)

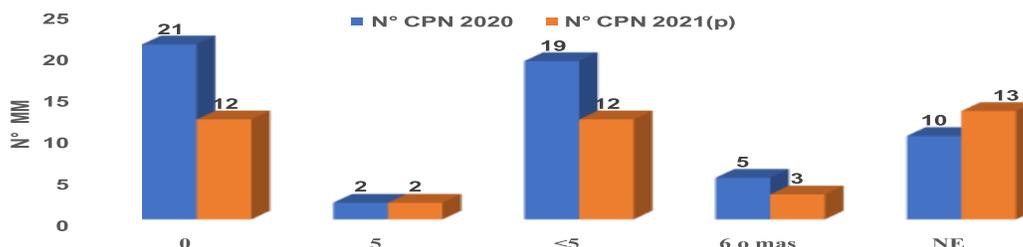


(p): Cifra preliminar al 31-oct-22

Fuente: : MINSA-Dpto. Epidemiología/SIVE de Mortalidad Materna

Durante los años 2020 y 2021(p) el 44% (25/57) y 39% (17/42) respectivamente de las muertes maternas tenían algún control prenatal (CPN), el 38% (22/57) y 25% (11/44) no tenían CPN y el 17% (10/57) y 36% (16/44) están sin especificar. Sin embargo, cuando clasificamos el tipo de control basándonos en el número de controles realizados durante el embarazo vemos que de este grupo el 73% (19/26) y el 71% (12/17) tuvieron menos de 5 CPN. (Gráfica 6)

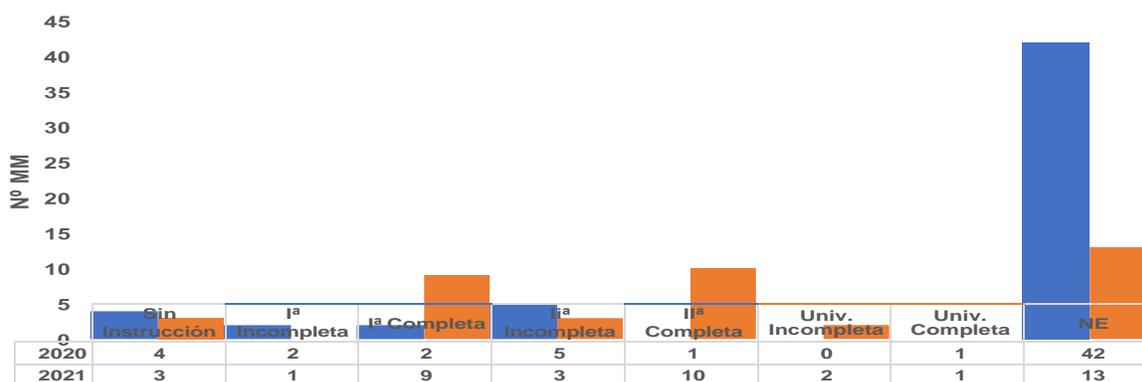
**Gráfica 6. Muertes Maternas según control prenatal.
República de Panamá. Años: 2020-2021 (p)**



(p): cifra preliminar al 31-oct-22
Fuente: MINSA/Dpto. Epidemiología-SIVE de Mortalidad Materna

No se cuenta con información completa sobre el nivel de instrucción de las mujeres embarazadas cuya defunción es atribuible al embarazo, parto o puerperio. Casi $\frac{3}{4}$ partes (74%) y casi un tercio (31%) del total de muertes maternas relacionadas no está especificado el nivel de instrucción durante estos años respectivamente. Sin embargo, de lo captado, se tiene que el 27% (4/15) en el año 2020 y el 10% (3/29) en el año 2021 (p) no tenían ninguna instrucción. (Gráfica 7)

**Gráfica 7. Muertes Maternas según nivel de instrucción.
República de Panamá. Años: 2020-2021**



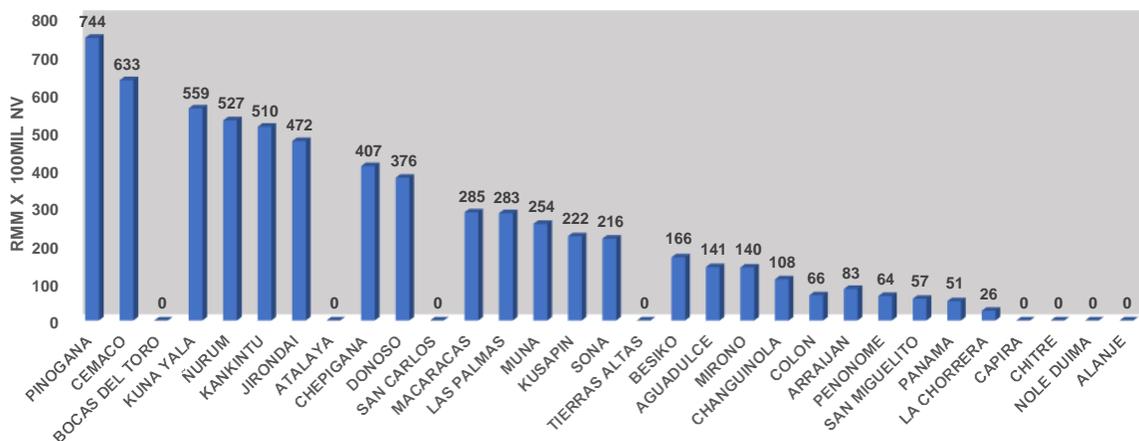
(p): cifra preliminar al 31-10-22
Fuente: MINSA/Dpto. Epidemiología-SIVE de Mortalidad Materna

En el país 23 distritos reportaron MM en el 2020, de los cuales 7 distritos son de la CNB: Ñurum, Kankintú, Jirondai, Muna, Kusapin, Besikó y Mirono. A excepción de 5 distritos, el resto tienen cifras superiores a la nacional. (Gráfica 8)

Los distritos con las mayores razones de mortalidad materna fueron:

- Pinogana con una razón de 744 muertes por cada 100 mil nv.
- Cémaco con una razón de 633 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Guna Yala con una razón de 559 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Ñurum con una razón de 527 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Kankintú con una razón de 510 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Jirondai con una razón de 472 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Chepigana con una razón de 407 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Donoso con una razón de 376 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Macaracas con una razón de 285 muertes maternas por cada 100mil nv.
- Las Palmas con una razón de 283 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Muná con una razón de 254 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Kusapin con una razón de 222 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Soná con una razón de 216 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Besiko con una razón de 166 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Aguadulce con una razón de 141 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Mironó con una razón de 140 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Changuinola con una razón de 108 muertes maternas por cada 100 mil nv. (Gráfica 8)

Gráfica 8. Razón de Mortalidad Materna según distrito. República de Panamá. Año: 2020



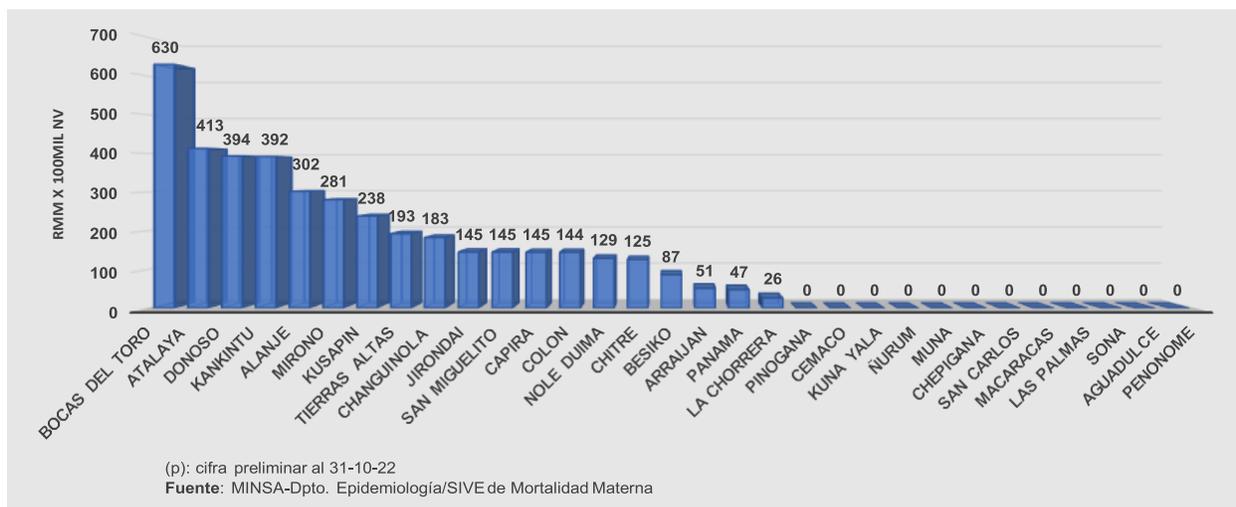
Fuente: MINSA-Dpto. de Epidemiología/ SIVE de Mortalidad Materna

Preliminarmente 19 distritos reportaron MM en el 2021, de los cuales 6 distritos son de la CNB: Kankintú, Mironó, Kusapin, Jirondai, Nole Duima y Besiko. A excepción de 4 distritos, el resto tienen cifras superiores a la nacional. (Gráfica 9)

Los distritos con las mayores razones de mortalidad materna fueron:

- Bocas del Toro con una razón de 630 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Atalaya con una razón de 413 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Donoso con una razón de 394 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Kankintu con una razón de 392 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Alanje con una razón de 302 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Mironó con una razón de 281 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Kusapin con una razón de 238 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Tierras Altas con una razón de 193 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Changuinola con una razón de 183 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Colón con una razón de 168 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Jirondai con una razón de 145 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Capira con una razón de 145 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Nole Duima con una razón de 129 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Chitré con una razón de 125 muertes maternas por cada 100 mil nv.
- Besiko con una razón de 87 muertes maternas por cada 100 mil nv. (Gráfica 9).

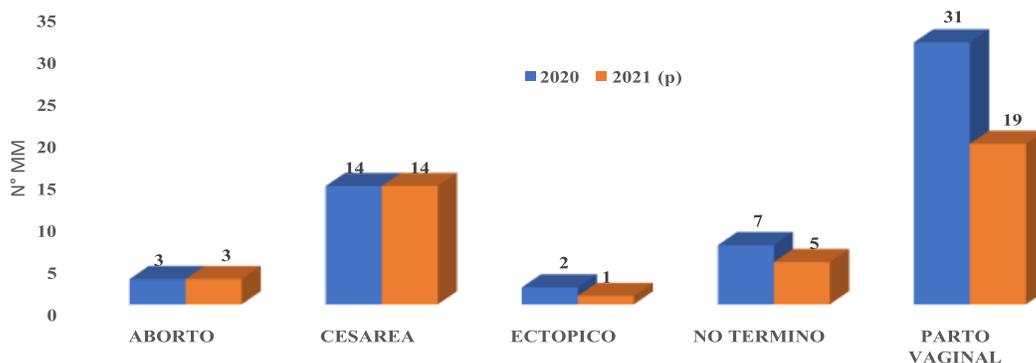
Gráfica 9. Razón de Mortalidad Materna según distrito. República de Panamá. Año: 2021 (p)



Del total de muertes maternas en el año 2020, el 54% (31/57) terminaron su embarazo en parto vaginal, 25% (14/57) en cesárea, 8.8% (5/57) en aborto (incluyendo dos ectópicos), mientras que un 12% (7/57) no lo terminaron. (Gráfica 10)

En el 2021, el 45% (19/42) en parto vaginal, el 33% (14/42) terminaron su embarazo en cesárea, 10% (4/42) en aborto (incluyendo un ectópico), mientras que un 12% (5/42) no lo terminaron. (Gráfica 10)

Gráfica 10. Muertes Maternas según forma de terminación de embarazo. República de Panamá. Años: 2020-2021 (p)

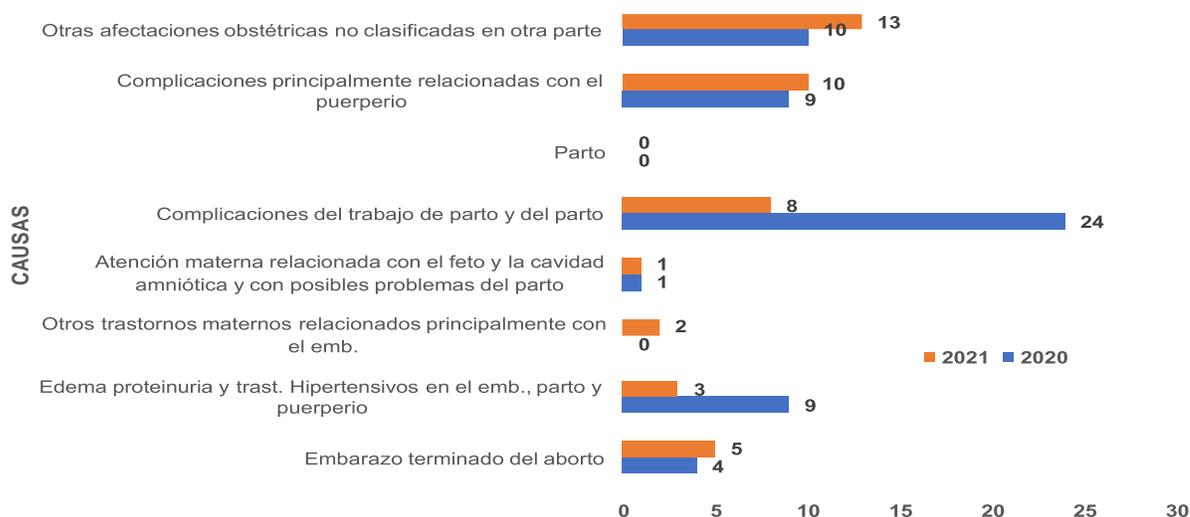


(p): cifra preliminar al 31-oct-22
Fuente: MINSA/Dpto. Epidemiología-SIVE de Mortalidad Materna

Durante los años 2020 y 2021(p) se clasifican las MM por las siguientes causas:

- Complicaciones del trabajo de parto y del parto: 42.1% (24/57) y 19% (8/42) respectivamente; siendo la hemorragia postparto la principal causa en este grupo.
- Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte: 17.5% (10/57) y 31% (13/42) respectivamente; siendo la infección por SARS-CoV-2 la principal causa indirecta en este grupo.
- Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio: 25.7% (9/57) y 23.8% (10/42) respectivamente; siendo la sepsis puerperal la principal causa en este grupo.
- Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y el puerperio: 25.7% (9 /57) y 7.1% (3/42) respectivamente.
- Embarazo terminado en aborto: 7% (4/57) y 11.9% (5/42) respectivamente.
- Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto: 1.7% (1/57) y el 2.4% (1/42) respectivamente.
- Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo: 0% (0/57) y el 4.8% (2/42) respectivamente. (Gráfica 11)

**Gráfica 11. Muertes maternas según causas.
República de Panamá. Años: 2020-2021 (p)**



Fuente: Minsa-Dpto. Epidemiología/SIVE de Mortalidad Materna

Conclusiones

- En Panamá, el sistema de vigilancia epidemiológica de las muertes maternas se notifica hasta el año del último embarazo de una mujer en edad fértil fallecida.
- En el año 2020, no encontramos ninguna muerte materna tardía (MMT) relacionada y en el 2021 registramos dos MMT y 42 muertes maternas (MM) relacionadas que son las incluidas para la razón de mortalidad materna (RMM).
- En el año 2020 y 2021(p) el 57% (57/100) y el 53 % (42/79) del total de muertes ocurridas en embarazadas captadas en el sistema de vigilancia epidemiológica respectivamente, se relacionan a eventos del embarazo, parto y puerperio.
- La razón de mortalidad materna del año 2020 es de 82 MM x 100000 nacidos vivos, cifra superior comparativamente con la del 2021(p) que es de 60 MM x 100000 nacidos vivos. Estas cifras para el caso del 2020 es una cifra cercana a la registrada en el 2011 (80.5 MM x 100000 nv) y para el 2021 (p) es una cifra cercana a la registrada en el año 2010 (63 MM por 100000 nv).
- Durante los años 2020 y 2021 (p), del total de estas muertes relacionadas, el 68% (39/57) y el 74% (31/42) respectivamente se deben a causas directas y el 32% (18/57) y el 26% (11/42) respectivamente a causas indirectas.
- En los años 2020 y 2021(p), el 50% (8/18) y 45% (5/11) respectivamente de las causas indirectas están asociadas a Infección por SARS-CoV-2.
- En los años 2020 y 2021(p), los grupos de 40-44 años y de 45-49 años son los de mayor riesgo con una razón de mortalidad materna de 329 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos y 709 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos respectivamente.
- En ambos años no se presentaron muertes maternas en el grupo de menores de 15 años.
- Durante los años 2020 y 2021(p) menos de la mitad del total de las muertes maternas tenían algún control prenatal (46% (26/57) y 40.5% (17/42) respectivamente), y de éstas el 73% y 71% respectivamente, tuvieron <5 controles.

- Casi $\frac{3}{4}$ partes (74%) y más de la mitad (57%) del total de muertes maternas relacionadas no está especificado el nivel de instrucción durante estos años respectivamente.
- En el año 2020 las regiones en silencio epidemiológico por MM fueron Chiriquí, Herrera y Panamá Norte, mientras que en el 2021 (p) CKY, Coclé y Los Santos.
- La CNB es la región del país con la mayor frecuencia de muertes maternas acumuladas durante los años 2020-2021 y en el último quinquenio.
- Las mujeres de las poblaciones indígenas de la CNB son las que presentan el mayor riesgo de mortalidad materna en el país.
- El riesgo de muerte materna en áreas rurales durante el 2020 es 1.6 veces mayor que en el área urbana, sin embargo, en el 2021 el riesgo de muerte materna en áreas urbanas es 1.3 veces mayor que en el área rural.
- Para el 2020, más de las $\frac{3}{4}$ partes (77.8%) de los distritos de la CNB registraron muertes maternas, siendo Nole Duima y Sta. Catalina los distritos exentos de MM registradas en ese año. El distrito de Kankintú registro el mayor número de sus MM domiciliarias, representando el 31% (4/13) del total de las MM domiciliarias de la CNB.
- Durante el 2021, menos de la mitad (44.4%) de los distritos de la CNB han registrado muertes maternas, siendo Kusapin, Ñurum, Besiko, Muna y Sta. Catalina los distritos exentos de MM en lo que va del año. El distrito de Mironó registro el mayor número de sus MM domiciliarias representando el 50% (2/4) del total de las MM domiciliarias de la CNB.
- En la CNB los distritos de Kankintú, Mironó y Jirondai han registrado muertes maternas en los dos años y el 71% (17/24) de las muertes maternas acumuladas de estos dos años ocurrieron en casa y el 29% en hospitales fuera de área.

Recomendaciones

En virtud del análisis preliminar presentado como medidas a seguir reiteramos las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.
- Mejorar en todos los niveles la recolección del dato y el flujo de la información oportuna, con su análisis, para la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- Mejorar la captación, identificación, cobertura y seguimiento de mujeres en edad fértil embarazadas en la atención de áreas de difícil acceso.
- Cumplir con las disposiciones legales establecidas en los decretos y leyes concernientes a la notificación obligatoria a Epidemiología y obligatoriedad de las autopsias de interés para la Salud Pública.
- Fortalecer las capacitaciones al personal médico, en el diagnóstico y manejo del alto riesgo y la adecuada clasificación de los diagnósticos de muerte materna (llenado de certificados de defunción), incluso en la atención de estas embarazadas en el tercer nivel.
- Mantener coordinación entre Epidemiología y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de tal forma que el flujo de la información sea oportuno.