

Razón de Mortalidad Materna (mujeres 15-19 y 15-49 años)



TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS

POR MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES
SALUDABLES Y EMPODERADOS
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Definición	Número anual de muertes de mujeres relacionadas con, o agravadas por el embarazo, parto o puerperio, excluyendo causas accidentales o incidentales. Comprende el período desde la concepción hasta el día 42 posparto, sin importar la localización del embarazo, o la duración de este. Se expresa por cada 100 000 nacidos vivos.			
Numerador	Número de muertes maternas en un lugar y periodo.			
Denominador	Número de nacidos vivos en el mismo lugar y periodo.			
Unidad de medida	X por 100,000 nacidos vivos.			
Consideraciones para la calidad del indicador	Es importante corregir por la proporción de muertes maternas mal clasificadas, y tomar en cuenta el porcentaje de subregistro. Para cada muerte se requiere información sobre el estatus del embarazo, el periodo en que se presentó la muerte (durante la gestación, el parto o qué día dentro de los 42 días posteriores al parto), y de la causa de muerte.			
Implicaciones para la interpretación				
La RMM mide el riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada. Es el indicador más apropiado si se quieren evaluar los servicios de salud materna.				
La Tasa de mortalidad materna (cuyo denominador es el número de mujeres en edad reproductiva) mide el riesgo de morir e incluye tanto la posibilidad de quedar embarazada (fecundidad) como de morir durante el embarazo o el puerperio. Si la intención es medir la línea de base o el progreso de los servicios de salud reproductiva, la tasa de mortalidad materna es una mejor medida porque incorpora el progreso en el uso de planificación familiar (fecundidad, espaciamiento, edad al momento del embarazo) así como el progreso en los servicios de maternidad (acceso y calidad de la atención).				
Indicador en contexto	Este indicador es relevante en su calidad de trazador porque captura fallas tanto de la atención primaria (prevención y diagnóstico temprano), como hospitalaria (tratamiento oportuno y manejo efectivo de las complicaciones), y también de las condiciones sociales de acuerdo con el “modelo de los retrasos”:			
Marco de ODS	Marco de EWEC-LAC	Dimensión	Marco de monitoreo	Estratificador sugerido para el análisis de desigualdad
<p>3 SALUD Y BIENESTAR</p>	Sobrevivir ✓	Mujer ✓	Insumo	Sexo
	Prosperar	Niñez	Salida	Etnicidad ✓
	Transformar	Adolescencia	Resultado	Educación ✓
			Impacto ✓	Nivel socioeconómico del hogar o quintiles de riqueza nacional ✓
			Producto	Lugar de residencia (urbano/rural, o ubicación geográfica) ✓
Fuente preferida de datos				
Registros vitales obtenidos rutinariamente, en contextos donde la cobertura de registro médico de causas de muerte sea alto, y con evaluación periódica del porcentaje de mala clasificación y de subregistro.				
Fuentes alternativas de datos	Encuestas de hogares, censos, sistemas de vigilancia centinela, estudios ad hoc.			
Estimaciones por grupos inter agenciales	OMS, UNICEF, UNFPA, la División de Población de las Naciones Unidas y el Grupo del Banco Mundial han elaborado un método para ajustar los datos existentes a fin de tener en cuenta tener las cuestiones relativas a la calidad de los datos y garantizar la comparabilidad de las distintas fuentes de datos. Este método implica la evaluación de los datos para determinar si están completos y, en los casos en que necesario, ajuste por clasificación errónea de las defunciones, así como la elaboración de estimaciones mediante modelos estadísticos para los países que no disponen de datos nacionales fiables datos de nivel.			
Marcos de monitoreo global	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, con este enlace https://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicador-and-monitoring-framework.pdf			

Para más información

- 100 indicadores Básicos de Salud de la OMS, 2018.
- Trends in maternal mortality: 2000 to 2017
- Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327595/9789241516488-eng.pdf?ua=1>

Referencias

- Calvello EJ, Skog AP, Tenner AG, Lee &, Wallis A. Applying the lessons of maternal mortality reduction to global emergency health. Bull World Heal Organ [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 4];93:417–23. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/93/6/14-146571.pdf>