Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud
Reproductiva

Informe de País

Mortalidad MATERNA

GUATEMALA 2023

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas -DNPAP-
Departamento de Programas Específicos -DPE-
Programa Nacional de Salud Reproductiva

República de Guatemala, 2025

Ministerio de
Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud Reproductiva

Informe de País
Mortalidad MATERNA 2023

Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas -DNPAP-
Departamento de Programas Específicos -DPE-
Programa Nacional de Salud Reproductiva

Mortalidad MATERNA

116

ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 177-2025

Guatemala, 27 de junio de 2025

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, de conformidad con el Código de Salud el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud y para cumplir con sus funciones tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que competen al ejercicio de su función.

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas emitió el Informe de País Mortalidad Materna Guatemala 2023, el cual tiene como finalidad mostrar las causas de la muerte materna y los factores que intervinieron en dichos decesos; brindando información que permite al Sector Salud contar con una visión general sobre la situación de las muertes maternas, el acceso y calidad de los servicios de salud, así también las condiciones socioeconómicas, culturales y de equidad de la población, con el fin de elaborar planes y estrategias que permitan reducir los índices de mortalidad con la atención prenatal y posnatal adecuada, de calidad, pronta y oportuna para mejorar la supervivencia de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio; razón por la cual es necesario emitir el presente instrumento ministerial que apruebe el referido Informe.

POR TANTO

En el ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 194 literales a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala, y con fundamento en los Artículos 93, 94 y 95 de ese mismo cuerpo legal; 27 literales a) y m) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo; 1, 4, 9 y 17 del Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud; 8, 33 y 34 del Acuerdo Gubernativo Número 59-2023 del Presidente de la República, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

4819

ACUERDA

Artículo 1. Aprobación. Se aprueba el documento denominado "Informe de País Mortalidad Materna Guatemala 2023", el que se encuentra adjunto al presente Acuerdo Ministerial del cual forma parte integral.

Artículo 2. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir inmediatamente y deberá publicarse en la página web oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

COMUNÍQUESE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA
DESPACHO SUPERIOR

DOCTOR JOAQUIN BARNOYA PÉREZ
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DESPACHO SUPERIOR
REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD
VICEMINISTERIO
GUATEMALA, C.A.

DOCTOR EDGAR ROLANDO GONZÁLEZ BARRENO
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

LA INFRASCRITA SECRETARIA DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL A SU ORIGINAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
REP. DE GUATEMALA, C.A.

CARLA SIOMARA RAMOS GONZÁLEZ

AUTORIDADES

Dr. Joaquin Barnoya Pérez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Edgar Rolando González Barreno
Viceministro de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Lic. Juan Carlos Oxom Hernández
Viceministro Administrativo Financiero

M.A. José Donato Camey Huz
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dra. María del Rosario Orózco García
Viceministra de Hospitales

AUTORIDADES

MSc. Silvia Lucrecia Oliva Flores de Galindo
Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas

Mtr. Ilcia Rebeca García Morales
Departamento de Programas Específicos

Dr. Héctor Manuel Chaclán Vásquez
Programa Nacional de Salud Reproductiva

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL INFORME

Equipo Ejecutor
Programa Nacional de Salud Reproductiva
Dr. Francisco Daniel Cerezo Marlar, Profesional Técnico Normativo
Dr. Gustavo Adolfo Batres Cerezo, Profesional Técnico Normativo
Dr. José Miguel Morán Córdova, Profesional Técnico Normativo
Dr. Héctor Manuel Chaclán Vásquez, Coordinador a.i.

Equipo Conductor
Unidad Técnica Normativa
Dra. Ruth Elena Girón de Arango, Coordinadora
M.Sc Bernardo Federico Molina Móran, Profesional Técnico Normativo
Lcda. Edna Leticia Cano de León, Profesional Técnico Normativo
Dra. Wendy Susette Sáenz Alivat, Profesional Técnico Normativo
MSc. María Valeria Luna Dardón, Profesional Técnico Normativo
Claudia Villatoro, Técnico Normativo
Sandra Pahola Velásquez Castillo, Técnico Normativo
Marco Lorenzo Córdova, Enlace de Comunicación Social
Brenda Nohemí Sánchez Ochoa, Asistente

Equipo de Expertos
Dra. Mirna Jeaneth Montenegro Rangel, Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva
Lic. Cristian Moisés Aroche Solano, Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo
Dra. Edelfi Judtih García Sandoval, Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas

Equipo de Apoyo
Programa Nacional de Salud Reproductiva
Dr. Luis Arturo Morales Bustamante, Profesional Técnico Normativo
Br. Luisa Fernanda Marroquín Ocampo, Asistente Técnico

Revisores Externos
Fondo de Población de las Naciones Unidas
Dr. Daniel Elbio Frade Pegazzano
Dr. Alejandro Silva Rodríguez

Diseño y Diagramación
Carlos Fernando Castellaos
Unidad de Diseño Gráfico
DNPAP-MSPAS

PRESENTACIÓN

La mortalidad materna se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio, y es generalmente el resultado de complicaciones que pueden ser prevenidas o tratadas con una atención médica adecuada. Es, además, un indicador de salud pública que refleja el acceso y calidad de los servicios de salud, sino también las condiciones socioeconómicas, culturales y de equidad de la población.

El presente informe tiene como finalidad mostrar las causas de la muerte materna y los factores que intervienen, y por medio de ellos, desarrollar acciones e intervenciones en los diferentes ámbitos médicos, sociales y de gobernanza que permitan tener un impacto en su reducción. Este esfuerzo debe ser multidisciplinario y multisectorial debido a la multicausalidad de factores que intervienen en una muerte materna.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la salud en Guatemala, presenta el Informe de Mortalidad Materna 2023 no solo como un instrumento informativo, sino también como una guía para desarrollar planes locales que apoyen la reducción de la mortalidad materna y con ello evitar la consecuencia de impacto personal y social poco visualizada: la orfandad de niños que pierden a su progenitora.

Dr. Joaquín Barnoya Pérez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP	Centro de Atención Permanente
DDRISS	Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud
DEGR	Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo
DRACES	Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud
EIS	Educación Integral en Sexualidad
HAC	Hipertensión Arterial Crónica
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
MATEP	Manejo Activo del Tercer Estadio del Parto
MM	Muerte Materna
MME	Morbilidad Materna Extrema
MMEF	Muerte de Mujer en Edad Fértil
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NV	Nacidos Vivos
OSAR	Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva
RAMOS	Reproductive Age Mortality Survey (por sus siglas en inglés)
RMM	Razón de Muerte Materna
SARS-COV-2	Síndrome Respiratorio Agudo Grave Coronavirus 2
THE	Trastornos Hipertensivos del Embarazo
UADO	Unidad de Alta Dependencia Obstétrica

ÍNDICE

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
DEFINICIONES	2
INFORME DE PAÍS, MORTALIDAD MATERNA 2023	3
1. INDICADORES NACIONALES	3
2. RESUMEN EJECUTIVO DE MUERTE MATERNA 2023	9
3. CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE MATERNA	12
3.1 CLASIFICACIÓN	12
3.2 CAUSAS BÁSICAS DIRECTAS	14
3.3 CAUSAS BÁSICAS INDIRECTAS	17
4. MORTALIDAD MATERNA POR LUGAR DE OCURRENCIA	18
4.1 MUERTE MATERNA POR LUGAR DE OCURRENCIA	19
4.2 MUERTE MATERNA EN LA RED HOSPITALARIA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	19
4.3 OCHO PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE MATERNA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	20
4.4 ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO Y MUERTE MATERNA	21
5. FACTORES QUE INTERVIENEN	22
5.1 ESLABÓN CRÍTICO	22
5.2 DEMORAS	23
6. ATENCIÓN A LA MUJER	24
6.1 ATENCIÓN PRENATAL	24
6.2 ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO	25
7. CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER	26
7.1 MUERTE MATERNA POR EDAD AGRUPADA	26
7.2 CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS	27
7.3 MUERTE MATERNA POR PUEBLO DE IDENTIFICACIÓN	28
7.4 MUERTE MATERNA POR COMUNIDAD LINGÜÍSTICA	29
7.5 MUERTE MATERNA POR NIVEL DE ESCOLARIDAD	29
7.6 SOBRE ORFANDAD POR PUERTE MATERNA	30
8. OTRAS MUERTES MATERNAS	30
8.1 MUERTES INCIDENTALES	30
8.2 MUERTES TARDÍAS	30
8.3 MUERTES ACCIDENTALES	30
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	33
ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA	35
1. La estrategia del uso de misoprostol en el parto domiciliar asistido por comadrona	35

2. Unidad de Alta Dependencia Obstétrica -UADO- 35
3. Técnicas Universitarias en Partería -TUP- 35
4. Casas Maternas 35
BIBLIOGRAFÍA 37
ANEXOS 38
Anexo No.1
La Estimación de la Razón de Muerte Materna -RMM- 38
Anexo No.2
Número de casos de MM por edad agrupada por departamento 39
Anexo No. 3
Número de casos de MM por edad simple a nivel nacional 40
Anexo No. 4
Número de casos y porcentaje de MM según comunidad lingüística 41
Anexo No.5
Mortalidad materna por municipio por departamento 42
Anexo No.6
Mortalidad materna por establecimiento de alta complejidad 63
Anexo No. 7
Mortalidad materna por establecimiento de mediana complejidad 64
Anexo No. 8
Número de muertes materna por mes 65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.	Contenido	Pág.
1	Variación porcentual anual por RMM y por número de casos de muerte materna, Guatemala 2019 – 2023	4
2	Número de casos y razón de muerte materna por departamento, Guatemala 2019 – 2023	4
3	Cinco principales causas básicas directas de muerte materna, Guatemala 2023	9
4	Número de muertes maternas por departamento según las cinco principales causas de muerte, Guatemala 2023	11
5	Distribución de muerte materna según su clasificación, Guatemala 2023	12
6	Número y porcentaje de causas básicas de muerte materna por departamento, Guatemala 2023	13
7	Distribución por causa básica agrupada de muerte materna directa, Guatemala 2023	14
8	Causa de hemorragia obstétrica, Guatemala 2023	15
9	Número de casos de muerte materna según el trastorno hipertensivo del embarazo, Guatemala 2023	16
10	Distribución de los casos de sepsis obstétrica, Guatemala 2023	16
11	Otras causas básicas directas, Guatemala 2023	17
12	Distribución por causa agrupada de muerte materna indirecta, Guatemala 2023	18
13	Distribución por lugar de ocurrencia de la muerte materna, Guatemala 2023	19
14	Ocho hospitales de alta complejidad con mayor número de muerte materna, Guatemala 2023	20
15	Ocho principales causas básicas directas de muerte materna ocurrida en establecimientos de salud, Guatemala 2023	21
16	Frecuencia de MM ocurridas en establecimientos de salud donde se asistió el evento obstétrico, Guatemala 2023	21
17	Distribución de casos según el eslabón crítico, Guatemala 2023	22
18	Número de atenciones prenatales brindadas por mujer, Guatemala 2023	24
19	Establecimiento donde se brindó la primera atención prenatal, Guatemala 2023	24
20	Lugar de atención del evento obstétrico, Guatemala 2023	25

Tabla No.	Contenido	Pág.
21	Tipo de evento obstétrico, Guatemala 2023	25
22	Persona que asistió el evento obstétrico, Guatemala 2023	26
23	Muerte materna por edad agrupada por número de casos y porcentaje, Guatemala 2023	27
24	Número de casos de muerte materna por pueblo de pertenencia, Guatemala 2023	28
25	Distribución de muerte materna por comunidad lingüística, Guatemala 2023	29
26	Casos de MM por edad agrupada por departamento, Guatemala 2023	39
27	Distribución de muerte materna desglosada por comunidad lingüística, Guatemala 2023	41
28	Mortalidad materna por municipio del departamento de Alta Verapaz por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	42
29	Mortalidad materna por municipio del departamento de Baja Verapaz por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	43
30	Mortalidad materna por municipio del departamento de Chimaltenango por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	44
31	Mortalidad materna por municipio del departamento de Chiquimula por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	45
32	Mortalidad materna por municipio del departamento de Escuintla por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	46
33	Mortalidad materna por municipio del departamento de El Progreso por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	47
34	Mortalidad materna por municipio del departamento de Guatemala por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	48
35	Mortalidad materna por municipio del departamento de Jutiapa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	49
36	Mortalidad materna por municipio del departamento de Petén por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	50

Tabla No.	Contenido	Pág.
37	Mortalidad materna por municipio del departamento de Jalapa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	50
38	Mortalidad materna por municipio del departamento de Jutiapa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	51
39	Mortalidad materna por municipio del departamento de Petén por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	52
40	Mortalidad materna por municipio del departamento de Quetzaltenango por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	53
41	Mortalidad materna por municipio del departamento de Quiché por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	54
42	Mortalidad materna por municipio del departamento de Retalhuleu por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	55
43	Mortalidad materna por municipio del departamento de Sacatepéquez por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	56
44	Mortalidad materna por municipio del departamento de San Marcos por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	57
45	Mortalidad materna por municipio del departamento de Santa Rosa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	58
46	Mortalidad materna por municipio del departamento de Sololá por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	59
47	Mortalidad materna por municipio del departamento de Suchitepéquez por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	60
48	Mortalidad materna por municipio del departamento de Totonicapán por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	61
49	Mortalidad materna por municipio del departamento de Zacapa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023	62
50	Número y porcentaje de muerte materna por establecimientos de alta complejidad, Guatemala 2023	63
51	Distribución de MM por establecimientos de mediana complejidad, Guatemala 2023	64

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Tabla No.	Contenido	Pág.
1	Tendencia del número y razón de muerte materna Guatemala 1989 – 2023	3
2	Razón de muerte materna por departamento, Guatemala 2023	6
3	Distribución porcentual según demora, Guatemala 2023	23
4	Distribución por número de casos según número de gestas, Guatemala 2023	28
5	Distribución de muerte materna por nivel de escolaridad, Guatemala 2023	29
6	Muerte materna nacional por edad simple, Guatemala 2023	40
7	Número de muertes maternas por mes de ocurrencia Guatemala 2023	65

ÍNDICE DE MAPAS

Tabla No.	Contenido	Pág.
1	Número de muertes maternas por departamento, Guatemala 2023	7
2	Número de muertes maternas por municipio, Guatemala 2023	8

La muerte materna es una injusticia social no sólo porque son mujeres que mueren en la plenitud de sus vidas; no sólo porque la muerte materna es una de las formas más terribles de morir, pero, sobre todo, porque casi todas las muertes maternas son eventos que podrían haber sido evitados y nunca debería haberse permitido que ocurrieran".

(Dr. Fathalla, 1997)

Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros.

Decreto Número 32-2010
Ley para la Maternidad Saludable
Artículo No.2, Fines, inciso a.

INTRODUCCIÓN

La muerte materna es un desafío importante para la salud pública nacional debido a que las principales causas de mortalidad son prevenibles. Los trastornos hipertensivos del embarazo, la retención placentaria, la atonía uterina, los procesos infecciosos y las complicaciones quirúrgicas, son las cinco principales causas de muerte materna en Guatemala durante el año 2023, reuniendo el 61 % de todas las causas de Muerte Materna -MM- de este año.

Estas situaciones son prevenibles con el cumplimiento de estrategias ya establecidas en el país y tratables con el manejo adecuado, pronto y oportuno una vez detectadas. El ambiente habilitante y el personal calificado con la participación de organizaciones de sociedad civil y de gobernanza local, tienen un papel de importancia para evitar la MM. El reconocimiento de estas causas básicas y los factores que intervienen, favorecen el desarrollo de acciones en los diferentes niveles de atención materna, motivo por el cual reconocerlas permite tomar acciones a corto plazo para mejorar la supervivencia de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

El informe de muerte materna 2023, presenta una visión general sobre la situación de las muertes maternas y permite conocer, a través de un estudio sistemático de cada caso, la causa básica de muerte y por medio del estudio del eslabón crítico y la demora, determinar los factores que intervinieron para que la mujer falleciera. A lo anterior se suma el perfil de la mujer y temas relacionados con la atención brindada.

Las cinco causas básicas directas de muerte materna reflejan los puntos de intervención que deben ser abordados y fortalecidos con estrategias ya establecidas con la normativa vigente y tener un impacto a corto plazo. Estos incluyen la atención prenatal y posnatal de calidad para identificar factores de riesgo, así como signos y síntomas de alerta primordialmente en lo referente a Trastornos Hipertensivos del Embarazo -THE- e infecciones posparto, aplicación del Manejo Activo del Tercer Estadio del Parto -MATEP- en establecimiento de salud, uso del misoprostol (útero tónico) en el posparto domiciliar, activación del código rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica y el manejo adecuado de la preclampsia/eclampsia en establecimientos de baja y mediana complejidad, así como su traslado oportuno para manejo definitivo en instituciones de alta complejidad.

Debe fortalecerse el concepto de "vigilancia epidemiológica" a nivel local para el análisis oportuno, toma de decisiones, aplicación e implementación de medidas, basadas en la nomativa vigente y la participación de los diferentes niveles de complejidad.

DEFINICIONES

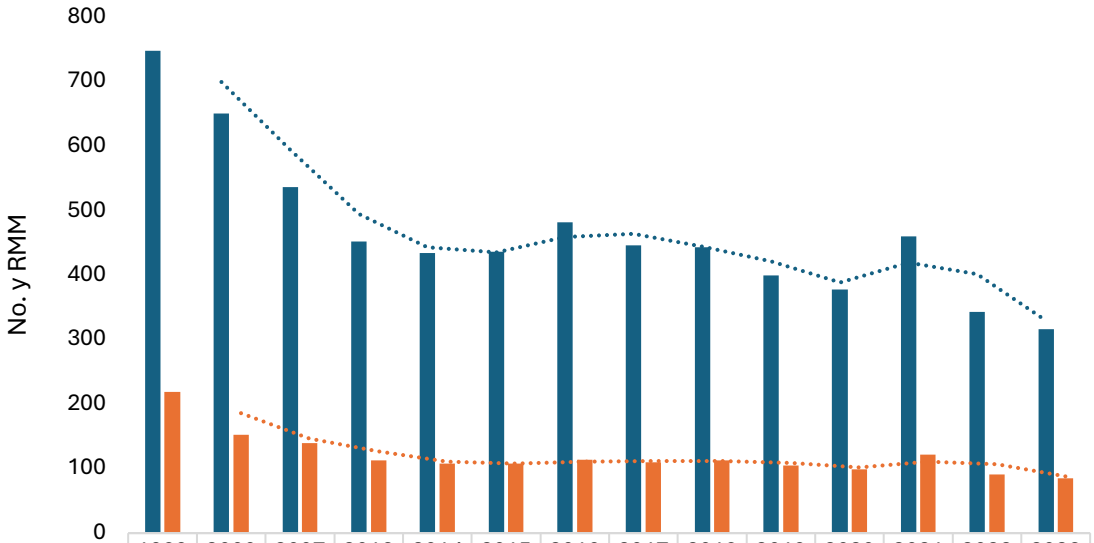
Causa Básica Directa	Es la complicación propia del embarazo, parto, puerperio o de intervenciones, de omisiones, de tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas que inicia los eventos que llevan al fallecimiento.
Causa Básica Indirecta	Es el resultado de una enfermedad preexistente al embarazo o situación emergente durante el mismo y/o el puerperio, que no es de origen obstétrico pero que se agrava por los efectos fisiológicos del mismo. El aspecto que la distingue es el hecho que la mujer pudo fallecer por la misma causa sin estar embarazada.
Demora	Son factores que determinan o que pudieron facilitar o impedir el proceso de atención. Su importancia reside en que es parte importante para poder incidir en los factores no médicos que llevan al retraso en la atención de la mujer. La primera hace referencia al desconocimiento para reconocer el problema y la necesidad de atención, la segunda cuando algún familiar u otra persona no permite el traslado de la mujer a un establecimiento de salud, la tercera hace referencia al acceso a los servicios de salud y la cuarta a todos los eventos que determinan la calidad en la atención.
Eslabón crítico	Es el momento de la atención en el cual se produjo la morbilidad, complicación o la falla/falta en la atención que eventualmente determinó la muerte materna. Estos pueden ser: preventivo, atención prenatal, traslado/referencia, atención del evento obstétrico y atención del puerperio.
Establecimiento de salud	Se refiere a todo tipo de establecimiento que brinde atención materna sea ésta de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, de servicios privados, del Insituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- u otras instituciones reconocidas por Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud -DRACES- para brindar atención médico quirúrgica.
Lugar de ocurrecia del evento obstétrico o de la muerte	Se refiere al tipo de establecimiento o lugar donde ocurrió el evento obstétrico y/o la muerte materna. Esta puede ser institucional, domiciliar, en vía pública/en tránsito/al arribo.
Muerte materna	Es la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
Otras causas de MM básicas directas	Son aquellas que no se pueden agrupar de acuerdo con las causas relacionadas con hemorragia, hipertensión, sepsis, pero producen la complicación y/o situación causante de la muerte materna y que está relacionada directamente con la atención de la mujer.
Muerte obstétrica de causa no especificada	Es la muerte materna en la cual no se puede determinar la causa básica con la información recibida. Por lo anterior no se puede clasificar como “directa o indirecta” pero el caso se considera para el cálculo de la Razón de Muerte Materna -RMM-.

1. INDICADORES NACIONALES

El primer estudio de muerte materna se efectuó en el año de 1989 donde se detectaron 748 casos para una RMM de 219, seguido del estudio en el año 2000 con 631 casos para la RMM de 153 y un tercer estudio en el año 2007 con un total de 537 casos y 140 de razón. En el año 2013 se inicia el estudio sistemático anual de muertes maternas por medio de la metodología conocida por sus siglas en inglés como RAMOS / Encuesta de Mortalidad en Edad Reproductiva y que en Guatemala se adecuó con la autopsia verbal, la revisión de expedientes, la vigilancia de muerte de mujeres en edad fértil para detectar posibles MM y la edad se extendió de los 10 a 54 años.

La Gráfica No.1 muestra la tendencia de la muerte materna por número de casos y por la RMM.

Gráfica No. 1
Tendencia del número y razón de muerte materna
Guatemala 1989 – 2023



	1989	2000	2007	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
número	748	651	537	452	434	436	482	446	443	400	378	460	343	316
razón	219	153	140	113	108	108	114	110	113	105	99	122	91	85

Fuente: MSPAS/DNPAP elaboración propia Programa Nacional de Salud Reproductiva, con base en los informes situación de la mortalidad materna 2013 a 2023. Guatemala 2025.

La gráfica evidencia cómo los casos de MM han disminuido tanto en RMM como en número. Se observa que a partir del año 2013 se inicia una meseta en ambos indicadores, pero a partir del año 2020 que se inicia una tendencia al descenso, exceptuando el año 2021 cuando Síndrome Respiratorio Agudo Grave Coronavirus 2 -SARS-COV-2-, como situación emergente, causó alza en los indicadores. La tendencia a la disminución continua para los años 2022 y 2023.

La Tabla No. 1 muestra la variación porcentual de reducción o aumento en los indicadores de RMM y en número de casos en el quinquenio 2019 – 2023.

Tabla No. 1
Variación porcentual anual por RMM
y por número de casos de muerte materna,
Guatemala 2019 – 2023

Años	2018 a 2019	2019 a 2020	2020 a 2021	2021 a 2022	2022 a 2023
RMM	Reducción de 7 %	Reducción de 5.7 %	Incremento de 23.2 %	Reducción de 25 %	Reducción de 7.7 %
No. casos de MM	Reducción de 9.7 %	Reducción de 5 %	Incremento de 21.7 %	Reducción de 25.4 %	Reducción de 7.9 %

Fuente: MSPAS/DNPAP elaboración propia Programa Nacional de Salud Reproductiva, con base en los informes situación de la mortalidad materna 2018 a 2023. Guatemala 2025.

El porcentaje presenta un descenso progresivo del año 2019 al 2023, el cual ha sido del 15 % para la RMM y de 21 % para el número de casos, excluyendo el año 2021 cuando la pandemia fue responsable del aumento de casos para ese año.

La Tabla No. 2 presenta el número de casos y la RMM por departamento del quinquenio 2019 – 2023 utilizando la RMM nacional como punto medio de referencia. Las celdas en rojo identifican los departamentos que presentaron una RMM mayor a la nacional. Las MM se asignan al departamento y municipio de residencia.

Tabla No. 2
Número de casos y razón de muerte materna por departamento,
Guatemala 2019 – 2023

	Año	2019	2020	2021	2022	2023
Nacional	No. de casos	400	378	460	343	316
	RMM	105	99	122	91	85
Departamento						
Alta Verapaz	No. de casos	39	42	41	46	47
	RMM	113	119	115	129	128
Baja Verapaz	No. de casos	6	5	5	6	2
	RMM	75	62	62	75	26
Chimaltenango	No. de casos	12	13	14	10	11
	RMM	77	83	90	64	75
Chiquimula	No. de casos	12	14	11	10	7
	RMM	114	131	101	90	63
El Progreso	No. de casos	6	2	5	0	1
	RMM	152	51	130	0	26
Escuintla	No. de casos	11	9	20	13	13
	RMM	69	56	127	83	84
Guatemala	No. de casos	60	34	51	28	27
	RMM	91	54	86	49	49

Huehuetenango	No. de casos	60	60	53	64	42
	RMM	160	157	139	170	116
Izabal	No. de casos	14	15	13	11	3
	RMM	140	150	132	112	31
Jalapa	No. de casos	5	10	8	6	5
	RMM	55	107	85	63	53
Jutiapa	No. de casos	8	16	18	9	13
	RMM	76	148	85	82	120
Petén	No. de casos	20	20	31	18	13
	RMM	131	131	204	120	88
Quetzaltenango	No. de casos	20	12	33	19	15
	RMM	100	60	166	98	79
Quiché	No. de casos	37	39	70	35	35
	RMM	126	127	225	112	114
Retalhuleu	No. de casos	6	6	3	3	6
	RMM	74	74	38	39	80
Sacatepéquez	No. de casos	3	5	1	1	6
	RMM	46	75	15	15	93
San Marcos	No. de casos	33	29	26	19	25
	RMM	112	100	90	67	92
Santa Rosa	No. de casos	17	13	5	11	14
	RMM	211	155	60	131	174
Sololá	No. de casos	7	6	12	9	9
	RMM	69	58	115	87	89
Suchitepéquez	No. de casos	12	12	8	10	8
	RMM	90	88	59	75	61
Totonicapán	No. de casos	8	14	27	13	12
	RMM	62	107	206	99	94
Zacapa	No. de casos	4	2	7	2	2
	RMM	68	35	123	35	35

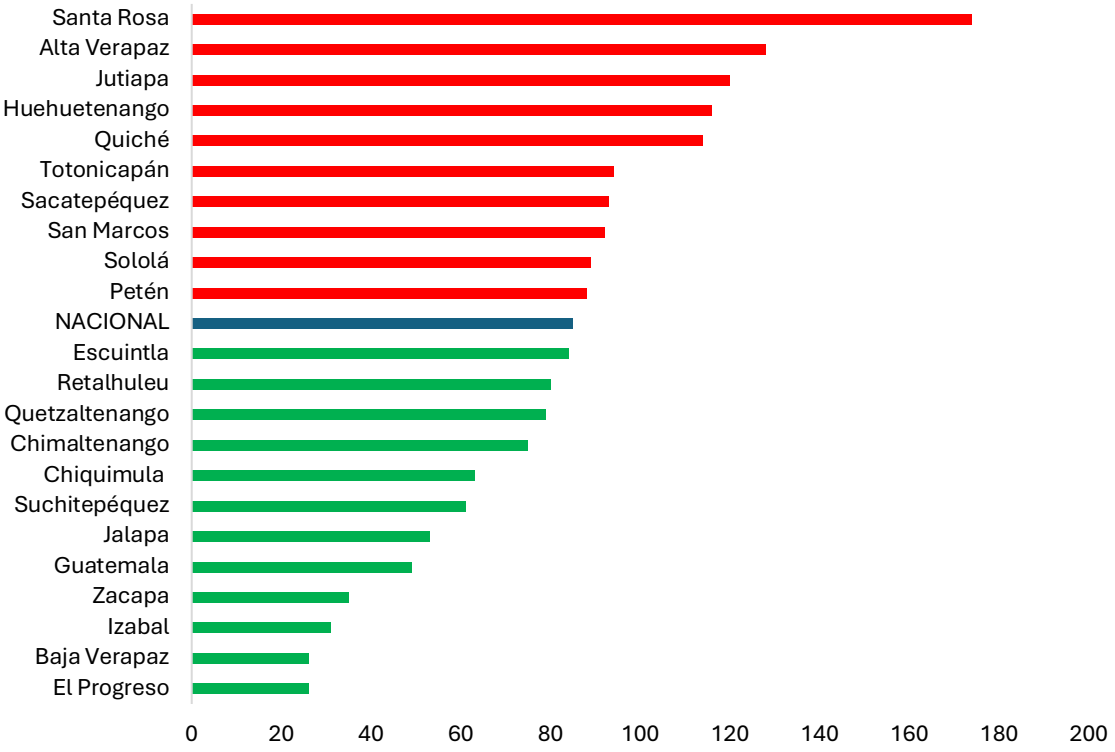
Fuente: Informes de País 2019 – 2022 y base de datos de MM 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Estadística.

En este quinquenio los departamentos de Huehuetenango, Quiché y Petén son los que han presentado la RMM por arriba de la nacional y en cuatro ocasiones fueron Alta Verapaz, Izabal, Santa Rosa y Totonicapán. Del año 2022 a 2023 Huehuetenango redujo la RMM de 170 a 116, Petén de 120 a 88, Jalapa de 63 a 53, Quetzaltenango de 98 a 79, Chiquimula de 90 a 63 e Izabal de 112 a 31. Mientras los departamentos que ha aumentado de RMM son Jutiapa de 82 a 120, Retalhuleu de 39 a 80, Sacatepéquez de 15 a 93, San Marcos de 67 a 92 y Santa Rosa de 131 a 174.

El año 2023 se registraron a nivel nacional un total de 371,107 nacidos vivos de los cuales 4,342 NV fueron clasificados como “extranjero e ignorado”. El dato para nacido vivos -NV- por departamento y sus municipios se encuentra en el anexo No. 5.

La Gráfica No. 2 ordena los departamentos según la RMM para el año 2023.

Gráfica No. 2
Razón de muerte materna por departamento,
Guatemala 2023

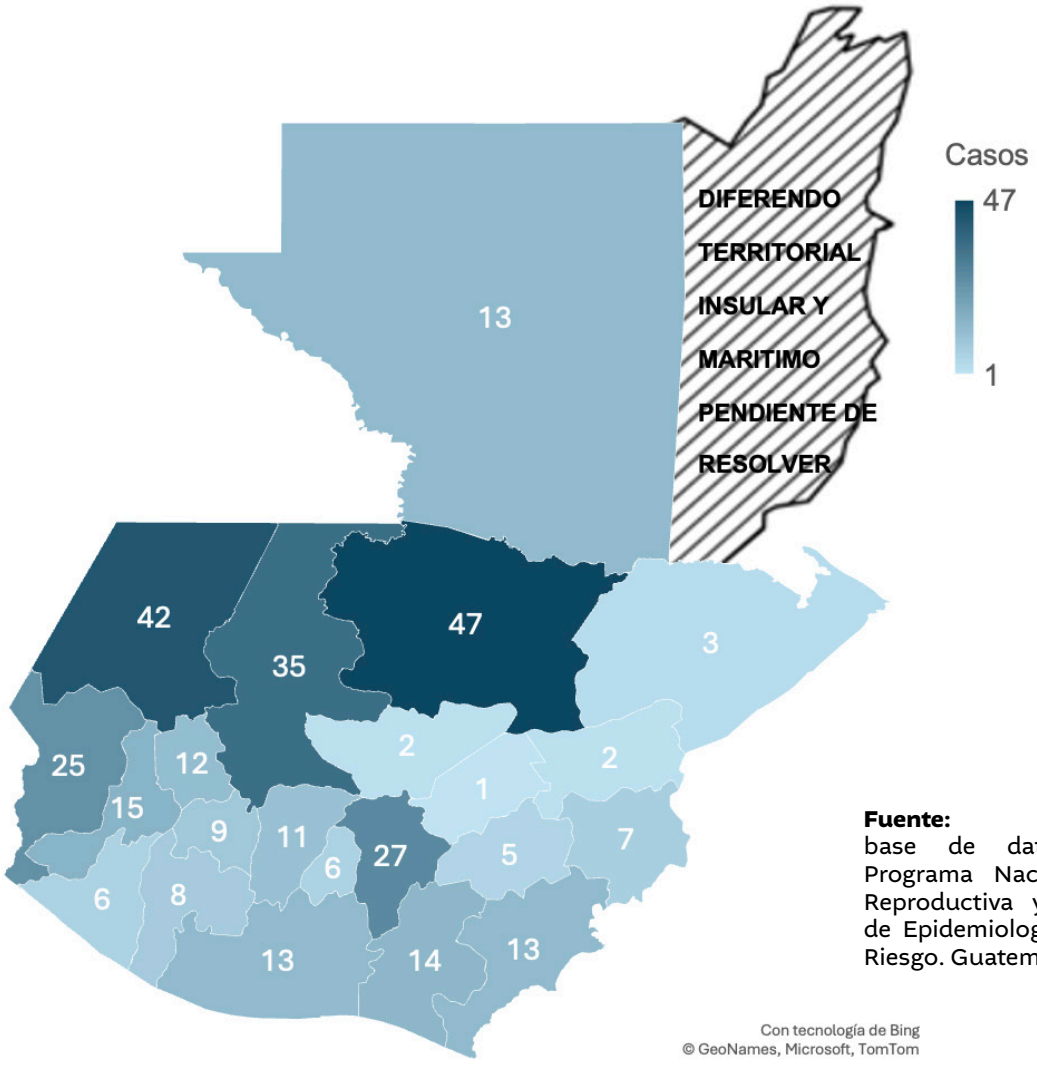


Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Estadística. Guatemala 2025.

El año 2023 el departamento de Santa Rosa presenta la mayor RMM y Huehuetenango ocupa el cuarto lugar. Jutiapa, que en el año 2022 estaba en décimo segundo lugar, se coloca como el tercero. De los 22 departamentos del país, 10 superan la RMM nacional en comparación con ocho del año 2022 siendo los departamentos Jutiapa, Sololá y Sacatepéquez quienes se presentaron una RMM por arriba de la nacional.

La distribución del número de casos de MM por departamento y municipio de residencia se muestra en los dos mapas siguientes:

Mapa No. 1
Número de muertes maternas por departamento,
Guatemala 2023

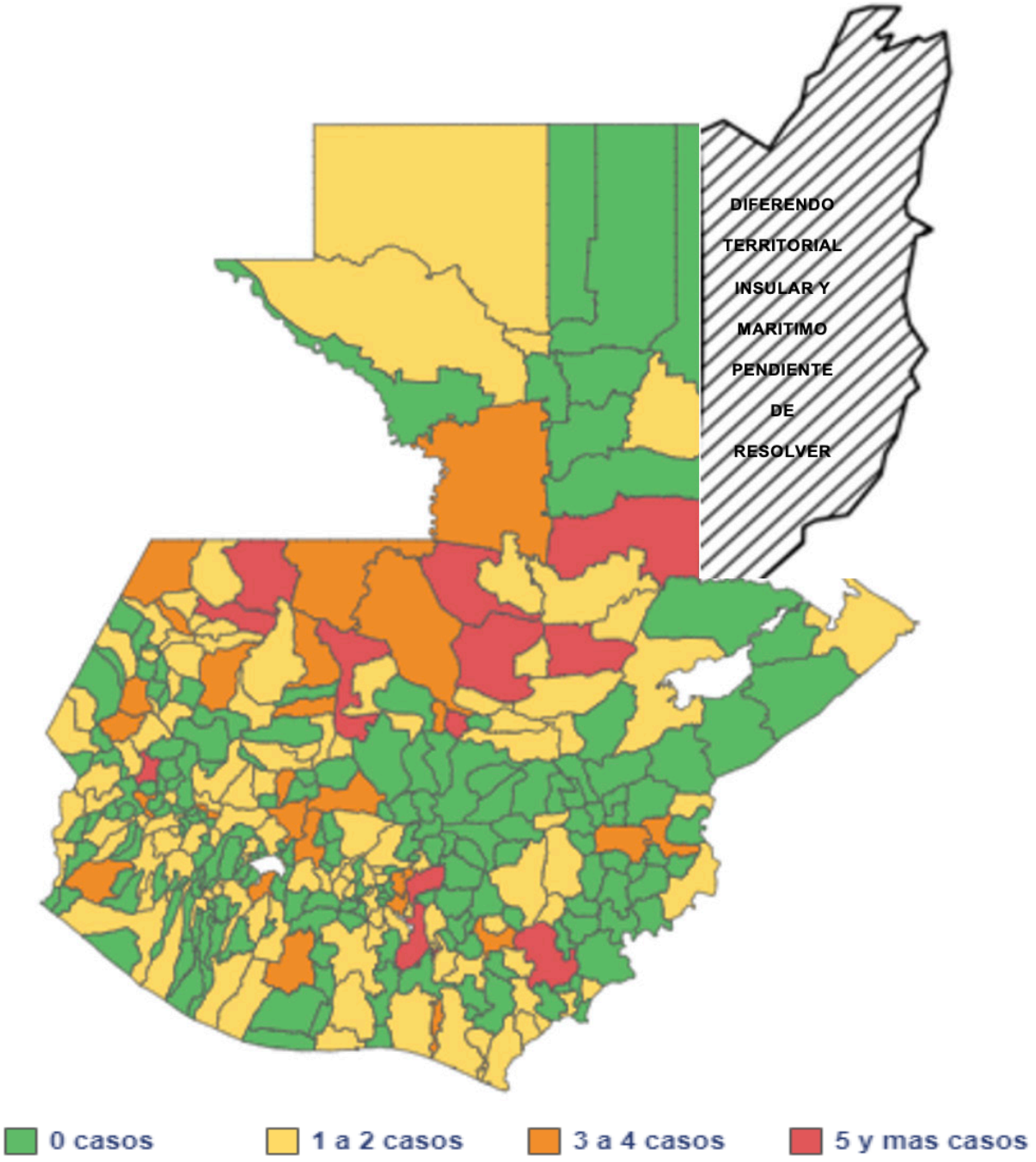


Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

El 55.7 % de los casos de MM (176) ocurrieron en los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché, Guatemala y San Marcos.

Mapa No. 2
Número de muertes maternas por municipio,
Guatemala 2023



Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Doce municipios (3.8 %) presentaron cinco o más casos de MM siendo San Pedro Carchá el que más casos presentó con 11 MM y Santa María Cahabón con nueve casos. En 22 municipios tuvieron entre tres y cuatro casos (6.5 %), 123 municipios con uno o dos casos (36.1 %) y 182 no tuvieron casos (53.3 %).

El Mapa No.2 evidencia que los municipios del norte del país, ubicados cercanos a la carretera Transversal del Norte, son los que presenta mayor número de casos.

2. RESUMEN EJECUTIVO DE MUERTE MATERNA 2023

El informe de MM 2023 continúa el énfasis en las cinco causas básicas directas puesto que reflejan puntos específicos de intervención que pueden ser abordados con estrategias ya establecidas y que deben reforzarse para tener impacto a corto plazo. Se deben considerar las otras causas que son menos frecuentes pero que dependen de intervenciones aplicadas en forma oportuna dependiendo su causa.

Los trastornos hipertensivos del embarazo, la retención placentaria, la atonía uterina, los procesos infecciosos y complicaciones quirúrgicas son las cinco principales causas de muerte materna en el año 2023 constituyendo el 61 % del total de MM. Las causas mencionadas deben ser abordadas en un ambiente habilitante por personal calificado y contar con la participación de organizaciones de sociedad civil y de gobernanza local sensibilizadas en lo relacionado con la MM para apoyar en las determinantes sociales.

La Tabla No. 3 presenta el número de casos de las cinco primeras causas básicas directas de MM.

Tabla No. 3
Cinco principales causas básicas directas de muerte materna,
Guatemala 2023

No.	Causa básica directa	No. de casos	Porcentaje
1	Preclampsia / eclampsia	62	32.1
2	Retención placentaria	44	22.8
3	Atonía uterina	44	22.8
4	Sepsis	27	14.0
5	Complicaciones quirúrgicas	16	8.3

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Las cinco causas reúnen en total 193 casos lo cual representa el 61 % de todas las MM del año 2023. Comparado con el año 2022 la preclampsia/eclampsia presentó dos casos menos, retención placentaria se redujo en 16 casos, la atonía uterina un caso menos y complicaciones quirúrgicas aumentó tres casos. Los procesos infecciosos/sepsis reúnen diferentes diagnósticos, pero se incluyen por la importancia en la manera para ser intervenidas. La descripción de “complicaciones de la cirugía obstétrica” también se incluyen problemas relacionados con la aplicación de anestesia y otras complicaciones relacionadas con otros procesos de intervención quirúrgica.

Descripción por causa básica directa

1. Preclampsia / eclampsia: continúa siendo la primera causa básica directa de MM con 62 casos, pero con descenso de dos casos en la relación con el año 2022 (64). Considerando que esta patología es de evolución durante el embarazo, la detección temprana durante la atención prenatal es clave para la aplicación de las medidas establecidas para la estabilización y manejo oportuno de la complicación.

2. Retención placentaria: se presentaron 44 MM por retención placentaria, de las cuales 41 ocurrieron en parto domiciliar asistido por personal no calificado, una en Centro de Atención Permanente -CAP-, una en hospital del MSPAS y una cuando el parto ocurrió en la vía pública durante el traslado a un establecimiento de salud. La retención placentaria puede ser evitada con la aplicación de la estrategia del uso de misoprostol (como un medicamento útero tónico) en el posparto domiciliar asistido por comadrona capacitada en la estrategia.

3. Atonía uterina: fueron 44 MM por esta complicación, de las cuales 20 ocurrieron cuando el parto fue en el domicilio y los 24 restantes cuando el evento obstétrico fue atendido en institución de la red de servicios del MSPAS (11 en hospitales y dos en Centros de Atención Permanente -CAP-) y 11 cuando el evento fue en establecimientos de salud que brindan servicios privados. Al igual que la retención placentaria, las MM ocurridas por atonía uterina en el parto domiciliar pudieron ser evitadas con el uso de misoprostol administrado por comadrona capacitada. Con respecto a las ocurridas en establecimientos de salud privados, pueden evitarse con la aplicación estricta de la estrategia del MATEP y manejo adecuado de la complicación.

4. Sepsis: reúne varios diagnósticos que tiene como resultado la muerte causada por una infección. Dichas infecciones están relacionadas con aborto en 12 casos (43 %) ocho por corioamnionitis (29%), cinco casos de endometritis posparto (18 %), una infección de vías urinarias y una de herida operatoria. Estas MM se relacionan principalmente con el reconocimiento tardío de los signos y síntomas de peligro para el retraso en la búsqueda de atención médica.

5. Complicaciones quirúrgicas: reúne varios tipos de complicaciones que tienen en común la muerte por complicación en la atención en procedimientos quirúrgicos de causa obstétrica o por otro tipo de intervención, como la introducción o remoción de tubos u otros instrumentos. Representan un 8 % (16 casos) de las causas básicas de MM. En ocho casos se deben a complicaciones quirúrgicas durante procedimientos obstétricos y un caso por cuerpo extraño (56 %), en cuatro ocasiones se debieron a complicaciones en la introducción de catéter subclavio (25 %) las cuales causaron cuadros de choque hipovolémico secundario a la hemorragia provocada por lesión a vasos sanguíneos. Tres casos (19 %) están relacionados con procedimientos anestésicos.

Al igual que en el año 2022, las muertes por preclampsia/eclampsia, retención placentaria y atonía uterina, siguen siendo las principales causas de MM, las cuales son prevenibles al implementar y aplicar correctamente las estrategias y normas vigentes del MSPAS.

La Tabla No. 4 presenta el número de casos de las cinco principales causas y el porcentaje que representan del total de la MM de cada uno de los departamentos.

Tabla No. 4
Número de muertes maternas por departamento
según las cinco principales causas de muerte,
Guatemala 2023

Causa de muerte materna	Preclampsia/ eclampsia	Retención placentaria	Atonía uterina	Sepsis	Complicaciones de la cirugía obstétrica	Porcentaje del total de MM del departamento
Departamento	No. de casos	No. de casos	No. de casos	No. de casos	No. de casos	
Alta Verapaz	13	10	1	4	1	61.7
Baja Verapaz	0	1	0	0	0	50.0
Chimaltenango	2	1	2	1	0	54.5
Chiquimula	1	2	1	0	1	71.4
El Progreso	0	0	0	0	0	0.0
Escuintla	5	1	0	1	1	61.5
Guatemala	2	0	2	4	3	40.7
Huehuetenango	7	7	8	5	1	66.7
Izabal	1	1	1	0	0	100.0
Jalapa	2	0	0	1	0	60.0
Jutiapa	6	0	3	0	0	69.2
Petén	1	4	2	1	0	61.5
Quetzaltenango	2	3	2	2	2	73.3
Quiché	6	5	7	3	2	65.7
Retalhuleu	0	0	0	0	0	0.0
Sacatepéquez	1	0	1	0	1	50.0
San Marcos	4	5	5	0	1	60.0
Santa Rosa	3	0	4	2	2	78.6
Sololá	1	1	3	0	0	55.6
Suchitepéquez	2	2	1	0	0	62.5
Totonicapán	2	1	2	2	1	66.7
Zacapa	1	0	0	0	0	50.0
Total	62	44	44	27	16	61.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo Guatemala 2025.

Los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango, Jutiapa, Quiché y Escuintla reúnen el 60 % de los casos de trastornos hipertensivos del embarazo. Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché, San Marcos y Petén tienen el 70 % de casos de retención placentaria. El 55 % de casos por atonía uterina fueron en Huehuetenango, Quiché, San Marcos y Santa Rosa. Estas tres causas de MM (150) constituyen el 78 % de las 5 primeras causas de MM.

3. CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE MATERNA

3.1 CLASIFICACIÓN

Las muertes se clasifican como "directas" si la causa es de origen obstétrico o un procedimiento relacionado con su atención y como "indirectas" si una enfermedad o patología adquirida complicó el embarazo, parto o el puerperio. Las de causa obstétrica no especificada son aquellas en las cuales no se tuvo suficiente información para establecer la causa básica y por ello no se pueden incluir en ninguna de las anteriores y se agrupan por separado. La Tabla No.5 muestra la clasificación de las causas de MM.

Tabla No. 5
Distribución de muerte materna según su clasificación,
Guatemala 2023

Clasificación de muerte materna	No. de casos	Porcentaje
Causas directas	233	73.7
Causas indirectas	59	18.7
Muerte obstétrica de causa obstétrica no especificada	24	7.6
Total	316	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

El 73.7 % de las muertes maternas se deben a causas directas indicando que las complicaciones obstétricas son la principal causa de la MM. Esto muestra la necesidad de la mejora en la atención de la mujer durante todo el período prenatal, durante el parto y el puerperio, por medio de la mejora del acceso a los servicios de salud para brindar atención de calidad por personal calificado para la detección temprana de signos y síntomas de peligro, aplicación de medidas preventivas y manejo pronto, oportuno y adecuado de las complicaciones.

El 18.7 % de las muertes maternas se deben a causas indirectas, es decir, condiciones prexistentes o emergentes que se agravan durante el embarazo, parto y el puerperio. Este porcentaje evidencia la necesidad de un enfoque integral en el cuidado de la mujer embarazada, especialmente para aquellas con factores de riesgo prexistentes. Si bien la atención obstétrica tiene un papel crucial, es igualmente importante que se preste atención integral a la salud de la mujer durante todo el período preconcepcional y gestacional, de manera que las condiciones crónicas no empeoren y se brinde atención adecuada a las situaciones emergentes.

Las 24 muertes maternas de causa obstétrica no especificada representan el 7.6 %. En 19 casos (79%) la investigación con familiares u otras fuentes no aportaron información específica que orientara para determinar la posible causa del fallecimiento. En cinco oportunidades no se proporcionó la información completa, de los cuales fueron tres casos ocurridos en servicios privados, uno en hospital del MSPAS y uno en un CAP.

La Tabla No. 6 muestra la clasificación de la causa básica de MM de acuerdo con el número y porcentaje de casos ocurridos en cada departamento.

Tabla No.6
Número y porcentaje de causas básicas de muerte materna por departamento, Guatemala 2023

Departamento	Causas básicas directas		Causas básicas indirectas		Causa obstétrica no especificada	
	No. de casos	%	No. de casos	%	No. de casos	%
Alta Verapaz	34	72.3	6	12.8	7	14.9
Baja Verapaz	2	100.0	0	0.0	0	0.0
Chimaltenango	9	81.8	2	18.2	0	0.0
Chiquimula	5	14.3	1	14.3	1	14.3
El Progreso	0	0.0	1	100.0	0	0.0
Escuintla	11	84.6	2	15.4	0	0.0
Guatemala	15	55.5	10	37.1	2	7.4
Huehuetenango	34	81.0	4	9.5	4	9.5
Izabal	3	100.0	0	0.0	0	0.0
Jalapa	4	80.0	0	0.0	1	20.0
Jutiapa	9	69.2	3	23.1	1	7.7
Petén	10	76.9	2	15.4	1	7.7
Quetzaltenango	12	80.0	2	13.3	1	6.7
Quiché	27	77.1	7	20.0	1	2.9
Retalhuleu	1	16.7	5	83.3	0	0.0
Sacatepéquez	3	50.0	3	50.0	0	0.0
San Marcos	18	72.0	7	28.0	0	0.0
Santa Rosa	14	100.0	0	0.0	0	0.0
Sololá	6	66.7	1	11.1	2	22.2
Suchitepéquez	5	62.5	1	12.5	2	25.0
Totonicapán	9	75.0	2	16.7	1	8.3
Zacapa	1	50.0	1	50.0	0	0.0
Total	233	73.7	59	18.7	24	7.6

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Los departamentos de Baja Verapaz (dos casos), Izabal (tres casos) y Santa Rosa (14 casos) tuvieron el 100 % de causas directas. Los departamentos de Chimaltenango, Escuintla, Huehuetenango, Jalapa y Quetzaltenango tienen arriba del 80 % de casusas básicas directas.

3.2 CAUSAS BÁSICAS DIRECTAS

Cuando se determina la causa básica de muerte, estas se agrupan según la complicación que produce. La Tabla No. 7 muestra las causas básicas directas agrupadas.

Tabla No. 7
Distribución por causa básica agrupada de muerte materna directa,
Guatemala 2023

Causa Básica Agrupada	Número de casos	Porcentaje
Hemorragia	133	57.1
Hipertensión	62	26.6
Sepsis	27	11.6
Otras causas básicas directas	11	4.7
Total	233	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

La hemorragia continúa siendo la principal causa agrupada de MM con 133 casos que representan el 57.1 %. Los THE continúan como la segunda causa agrupada 26.6 % (62 casos).

El 11.6 % se relacionan con problemas infecciosos y un 4.7 % de otras causas que no son de origen obstétrico, pero se producen durante procedimientos para la atención de la mujer.
La Tabla No. 8 muestra los diagnósticos de las causas de hemorragia de acuerdo con la clasificación del CIE-10.

Tabla No. 8
Causa de hemorragia obstétrica,
Guatemala 2023

Causas de Hemorragia	Número de casos	Porcentaje
Retención placentaria	44	33.1
Atonía uterina	44	33.1
Ruptura uterina	8	6.0
Complicaciones quirúrgicas	8	6.0
Acretismo placentario	6	4.5
Falla introducción de instrumentos	4	3.0
Retención de restos placentarios	4	3.0
Embarazo ectópico	3	2.3
Desagarro del cuello uterino	3	2.3
Aborto	3	2.3
Placenta previa	2	1.5
Desprendimiento prematuro de placenta	1	0.8
Inversión uterina	1	0.8
Dehisencia de sutura de cesárea	1	0.8
Ruptura hepática	1	0.8
Total	133	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Las principales causas de hemorragia (79 %) continúan siendo la retención placentaria, la atonía uterina, la ruptura uterina y las complicaciones quirúrgicas. Es importante mencionar los cuatro casos relacionados con la introducción de catéter subclavio y tres rasgaduras del cérvix durante la atención del parto. La hemorragia secundaria a ruptura hepática es una complicación de preclampsia/eclampsia.

La Tabla No.9 describe los trastornos hipertensivos clasificados según etapa en que se manifiestan. La importancia de esta clasificación es que permite determinar en qué momento la complicación causó la MM y cuándo no se aplicaron las medidas oportunas para evitar la evolución hacia la severidad.

Tabla No.9
Número de casos de muerte materna
según el trastorno hipertensivo del embarazo,
Guatemala 2023

Tipo de Trastorno Hipertensivo	Número de casos	Porcentaje
Eclampsia sin especificación	26	41.9
Preclampsia con signos de severidad	25	40.3
Eclampsia en el embarazo	5	8.1
Eclampsia en el puerperio	4	6.5
Preclampsia	1	1.6
Hipertesión arterial crónica + preclampsia	1	1.6
Total	62	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Los THE son una sola patología con diferentes estadios de severidad y complicaciones como los trastornos en la coagulación, lesiones hepáticas, convulsiones y accidentes cerebro vasculares, entre otros.

El reconocimiento de signos y síntomas de alarma (peligro), la detección temprana y el manejo oportuno reduce riesgos maternos y fetales, por lo que es importante la detección y estabilización temprana según nivel complejidad y la referencia oportuna a un establecimiento de alta complejidad para su tratamiento definitivo.

La Tabla No. 10 presenta los casos de MM asociados con el origen del proceso infeccioso.

Tabla No.10
Distribución de los casos de sepsis obstétrica,
Guatemala 2023

Causa del proceso infeccioso	Número de casos	Porcentaje
Aborto	12	44.4
Endometritis / sepsis puerperal	8	29.6
Corioamionitis	6	22.2
Infección de herida quirúrgica	1	3.7
Total	27	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

De las cuatro causas, tres ocurrieron durante el período puerperal y una durante el embarazo. Sepsis por aborto presenta el 44 % (12 casos) y un 30 % endometritis/sepsis puerperal. Las MM por procesos infecciosos se relacionan con el reconocimiento tardío de los signos y síntomas de peligro después del evento obstétrico y retraso en la búsqueda de atención calificada.

La Tabla No. 11 presenta otras causas básicasde MM relacionadas con la atención durante el embarazo, parto y puerperio.

Tabla No. 11
Otras causas básicas directas,
Guatemala 2023

Clasificación de motivos	Número de casos	Porcentaje
Problemas relacionados con anestesia	3	27.3
Tromboembolia pulmonar	3	27.3
Embolia de líquido amniótico	2	18.2
Choque anafiláctico	1	9.1
Coriocarcinoma	1	9.1
Cuerpo extraño	1	9.1
Total	11	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Las complicaciones relacionadas con la aplicación de anestesia y las embolias pulmonares reúnen el 55 % de las causas. Las complicaciones por choque anafiláctico, tromboembolismo pulmonar y de líquido amniótico, son situaciones emergentes y súbitas que requieren manejo de emergencia en un ambiente habilitante adecuado.

3.3 CAUSAS BÁSICAS INDIRECTAS

Debido a que las muertes indirectas se relacionan con diferentes patologías no obstétricas, se presentan en forma agrupada de acuerdo con el sistema u órgano afectado. Dicha clasificación se presenta de acuerdo con la nomenclatura del Código Internacional de Enfermedades (CIE-10) como “otras enfermedades que complican el embarazo, el parto y el puerperio.” La Tabla No. 12 muestra según el sistema u órgano afectado.

Tabla No.12
Distribución por causa agrupada de muerte materna indirecta,
Guatemala 2023

Sistema u órgano afectado	No. de casos	Porcentaje
Sistema digestivo	16	27.1
Sistema respiratorio	13	22.0
Aparato circulatorio	9	15.3
Enfermedades virales	6	10.2
Enfermedades del sistema nervioso	5	8.5
Otras no especificadas	5	8.5
Otras enfermedades especificadas	3	5.1
Sangre y órganos hematopoyéticos	2	3.4
Total	59	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Las patologías del tracto digestivo ocupan el primer lugar con un 27 % (16 casos) incluyendo cuatro casos de pancreatitis. Las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el segundo lugar con un 22 % (ocho casos), de las patologías virales cinco casos corresponden a dengue grave. El aparato circulatorio tuvo nueve casos de las cuales el 50 % fueron secundarias a cardiopatías congénitas lo que resalta la necesidad fortalecer la consejería previa al embarazo. El reconocimiento temprano y el manejo oportuno de las patologías puede prevenir las muertes maternas.

4. MORTALIDAD MATERNA POR LUGAR DE OCURRENCIA

La mortalidad materna por lugar de ocurrencia describe dónde sucedió el fallecimiento y no se relaciona directamente con la causa de muerte y/o el manejo de la complicación y el tratamiento recibido. La Tabla No. 13 describe el lugar de ocurrencia del fallecimiento.

4.1 MORTALIDAD MATERNA POR LUGAR DE OCURRENCIA

Tabla No.13
Distribución por lugar de ocurrencia de la muerte materna,
Guatemala 2023

Lugar de ocurrencia	Número	Porcentaje
Establecimientos de alta complejidad	149	47.2
Domicilio	70	22.2
Tránsito/vía pública/al arribo	44	13.9
Establecimientos de mediana complejidad	31	9.2
Establecimientos privados	15	5.1
IGSS	7	2.5
Total	316	100

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

El mayor porcentaje de MM ocurrieron en establecimientos de alta complejidad con 149 casos (47 %), 70 mujeres (22 %) fallecieron en su domicilio, 44 muertes ocurrieron en tránsito/vía pública/al arribo (14 %), 31 casos en establecimientos de mediana complejidad (9 %) de las cuales dos fueron en CAP, dos en Centros de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI- y 25 en hospitales distritales.

En establecimientos que brindan servicios privados, hubo 15 casos (5 %) y el IGSS reportó siete casos (3 %). Una mujer guatemalteca residente en Huehuetenango falleció en hospital mexicano por lo que se incluye en institución de alta complejidad.

Las muertes en tránsito/vía pública/al arribo reflejan dificultades en el traslado entre domicilio a establecimientos de salud, retraso en la toma de decisión para el traslado y/o accesibiliad a establecimientos de salud.

4.2 MUERTE MATERNA EN LA RED HOSPITALARIA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

La Tabla No. 14 presenta los ocho establecimientos de alta complejidad que reportaron el mayor número de MM por lugar del fallecimiento[1]. Esta tabla solo muestra el lugar del fallecimiento y no se relaciona con la condición de ingreso, diagnóstico y tratamientos aplicados en dicha instituciones.

1 En la red de servicios del MSPAS se consideran de alta complejidad a los hospitales departamentales, regionales y de referencia nacional y de mediana complejidad a hospitales distritales, CAIMI y CAP.

Tabla No. 14
Ocho hospitales de alta complejidad
con mayor número de muerte materna,
Guatemala 2023

Hospital	Número	Porcentaje
Hospital Regional de Cuilapa "Licenciado Guillermo Fernández Llerana"	23	12.9
Hospital Roosevelt	23	12.9
Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango	16	9.0
Hospital General San Juan de Dios	14	7.9
Hospital Departamental de San Marcos "Dr. Moisés Villagrán Mazariegos"	10	5.6
Hospital Regional de Cobán "Hellen Lossi de Laugerud"	10	5.6
Hospital Regional de Huehuetenango "Dr. Jorge Vides Molina"	9	5.1
Hospital Nacional de Jutiapa "Ernestina García vda. de Recinos"	8	4.5
Total	113	63.5

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

El 63.5 % de los fallecimientos el la red de hospitales del MSPAS ocurrieron en estos ocho hospitales, de los cuales dos son de referencia nacional, cuatro regionales y dos departamentales. En el anexo No. 6 está el listado completo de establecimientos de alta complejidad y en anexo No. 7 las de mediana complejidad.

4.3 OCHO PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE MATERNA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La Tabla No. 15 reúne las ocho principales causas básicas de la MM y solo muestra la ocurrencia institucional y no se relacionan con diagnóstico, manejo y tratamiento donde ocurrió el fallecimiento.

Tabla No. 15
Ocho principales causas básicas directas de muerte materna ocurrida en establecimientos de salud, Guatemala 2023

Causa básica de mortalidad materna	Número	Porcentaje
Preclampsia/eclampsia	47	18.6
Atonía uterina	22	10.2
Aborto séptico	12	9.3
Retención placentaria	11	7.6
Complicaciones de la cirugía obstétrica	9	5.1
Neumonía bacteriana no especificada	6	5.1
Dengue grave	6	4.2
Acretismo placentario	5	18.6
Total de 8 principales causas	118	58.4

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

De las 202 MM ocurridas en establecimientos de salud, 118 fueron causadas por las ocho causas arriba descritas. De ellas, 47 (58.4 %) se deben a trastornos hipertensivos del embarazo embarazo (45 ocurrieron en hospitales nacionales, una en establecimiento privado y una el IGSS). Las 22 MM por atonía uterina, 19 ocurrieron en hospitales nacionales y tres en establecimientos privados.

4.4 ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO Y MUERTE MATERNA

La Tabla No. 16 muestra cuándo la MM ocurrió en la misma institución donde se resolvió el evento obstétrico; al igual que la Tabla No. 15, no relaciona el diagnóstico, condición al ingreso y el tratamiento previo al ingreso o durante estadía hospitalaria.

Tabla No. 16
Frecuencia de MM ocurridas en establecimientos de salud donde se asistió el evento obstétrico, Guatemala 2023

Establecimientos de salud	Número	Porcentaje
Alta y mediana complejidad	130	92.2
Hospitales privados	8	5.7
IGSS	3	2.1
Total	141	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

En instituciones privadas hubo ocho MM, sin embargo, otras 16 mujeres que presentaron complicaciones fueron referidas a instituciones de alta complejidad del MSPAS para su manejo y que eventualmente fallecieron en un hospital nacional.

5. FACTORES QUE INTERVIENEN

A continuación se muestran los factores que aportaron circunstancias a la MM por medio de la determinación del eslabón crítico y la demora. La Tabla No. 17 muestra los eslabones críticos y la Tabla No. 18 las demoras.

En los 23 casos de muerte obstétrica de causa no especificada no fue posible establecer el eslabón crítico o la demora, motivo por el cual estos casos no se visualizan en dichas tablas para totalizar los 316 casos de MM.

5.1 ESLABÓN CRÍTICO

El eslabón crítico indica donde se inició o produjo la falla en la atención.

Tabla No. 17
Distribución de casos según el eslabón crítico,
Guatemala 2023

Eslabón crítico	Número de casos	Porcentaje
Atención del evento obstétrico	125	42.8
Atención prenatal	110	37.6
Atención del puerperio	47	15.8
Atención preventiva	11	3.8
Referencia/traslado	0	0
Total	293	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

La atención del evento obstétrico comprende el tiempo desde el incio del trabajo de parto hasta las dos horas después del nacimiento. En el 42.8 % de los casos la complicación se presentó es éste período de tiempo y se relaciona con una causa de hemorragia obstétrica.

La atención prenatal inicia con el embarazo hasta el inicio del trabajo de parto y en 37.6 % de los casos es cuando inició la complicación. Para las causas básicas directas, estas se relacionan primordialmente con los trastornos hipertensivos del embarazo y con causas de MM básicas indirectas.

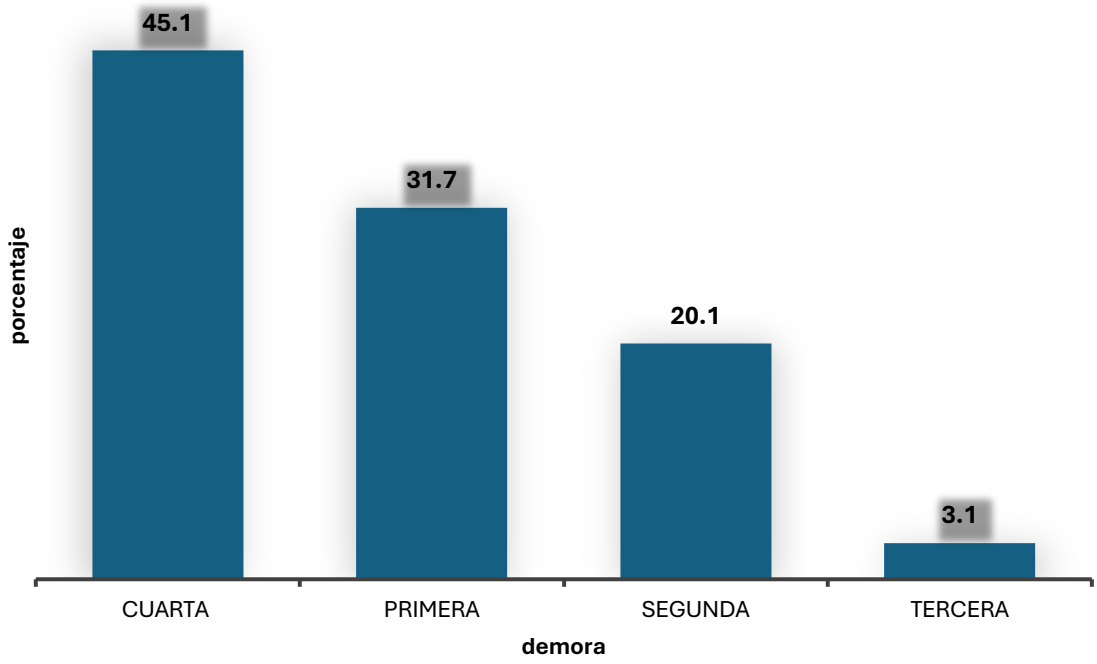
La atención del puerperio incia dos horas después del parto hasta los 42 días posparto. El 15.8 % de los casos se presentaron en este período y relaciona con problemas infecciosos.

La atención preventiva corresponde a patologías presentes antes del embarazo, conocida o no, y que se agrava debido a la gestación. El 3.8 % de los casos corresponde a este eslabón.

5.2 DEMORAS

Las demoras hacen referencia a situaciones que retrasan la atención ante una complicación. La Gráfica No. 3 presenta las cuatro demoras.

Gráfica No.3
Distribución porcentual según demora,
Guatemala 2023



Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

En el 45.1 % (132 casos) se relaciona con la cuarta demora y hace referencia a situaciones relacionadas con la calidad de atención institucional.

En el 31.7 % (93 casos) se relacionan con el reconocimiento de signos y señales/síntomas de peligro lo que retrasa la búsqueda de atención calificada.

El 20 % (59 casos) de los casos se asocian a la segunda demora la cual es debida al retraso en la decisión de traslado ante la emergencia, sea esta por familiares u otras personas que impiden o retrasan la búsqueda de atención calificada. Se hace mención del poco empoderamiento de la mujer para decidir sobre su salud.

El 3 % (nueve casos) son situaciones relaciondas dificultades en el traslado de la mujer a una unidad de atención.

6. ATENCIÓN A LA MUJER

6.1 ATENCIÓN PRENATAL

La Tabla No. 18 muestra el número de atenciones prenatales recibidas por cada mujer.

Tabla No.18
Número de atenciones prenatales brindadas por mujer, Guatemala 2023

Número de atenciones prenatales	Número de mujeres	Porcentaje
Una atención	42	15.4
Dos atenciones	50	18.3
Tres atenciones	50	18.3
Cuatro atenciones	62	22.7
Cinco o más atenciones	69	25.3
Total de atenciones	273	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

De las 316 mujeres que fallecieron (MM), el 86.5 % (273) recibieron atención prenatal por lo menos una vez y el 14.5 % (43) no asistió a algún establecimiento de salud o no hay registro de la atención. En promedio de atenciones prenatales por mujer fue de tres. Solo 73 (26.7 %) atenciones de la primera fue antes de las 12 semanas de embarazo de acuerdo con la normativa vigente.

La Tabla No. 19 muestra el establecimiento que brindó la primera atención prenatal.

Tabla No. 19
Establecimiento donde se brindó la primera atención prenatal, Guatemala 2023

Tipo de establecimiento	Número de atenciones	Porcentaje
Baja complejidad	145	53.9
Mediana complejidad	35	13.0
Establecimientos privados	27	10.0
IGSS	5	1.9
Alta complejidad	4	1.5
Total de establecimientos	269	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

El 67 % de las primeras atenciones prenatales fueron brindadas en establecimientos de baja y mediana complejidad. Establecimientos privados e IGSS cubrieron el 12 %.

6.2 ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO

En esta sección se muestra la establecimiento, tipo de evento y persona que atendió a la mujer. Las Tablas No. 20, 21 y 22 completan los 316 casos al sumar las 41 MM cuando no hubo evento obstétrico.

La Tabla No. 20 muestra donde fue atendido el evento obstétrico.

Tabla No. 20
Lugar de atención del evento obstétrico, Guatemala 2023

Lugar de atención del evento	Número	Porcentaje
Hospital nacional	136	49.4
Domicilio	91	33.1
Hospitales privados	27	9.8
CAIMI Y CAP	13	4.7
IGSS	4	1.4
Tránsito / vía pública	4	1.4
Total de establecimientos	275	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo Guatemala 2025.

Los establecimientos de salud de la red de servicios del MSPAS atendieron 227 eventos obstétricos (54.1 %). El parto se resolvió en el domicilio en 91 ocasiones (33.1 %) siendo el segundo lugar de mayor resolución del embarazo. Los establecimientos privados e IGSS atendieron 11.2 % (31) eventos.

La Tabla No. 21 muestra el tipo de evento obstétrico.

Tabla No. 21
Tipo de evento obstétrico, Guatemala 2023

Tipo de Evento	Número	Porcentaje
Parto vaginal (simple o múltiple)	140	50.9
Cesárea	112	40.7
Aborto	20	7.3
Exploración pélvica por embarzo ectópico	3	1.1
Total de eventos	275	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

El parto vaginal fue la forma más frecuente de resolución del embarazo con el 50.9 % seguido por la cesárea con el 40.7 %. Los partos vaginales en el domicilio fueron 89 (63.6 %) y 29 (20.7 %) ocurrieron en hospitales nacionales. En CAIMI se asistieron 11 (7.9 %) y CAP en 7 (5 %).

La Tabla No. 22 muestra la persona que asistió el evento obstétrico.

Tabla No. 22
Persona que asistió el evento obstétrico, Guatemala 2023

Persona que asisitió	Número	Porcentaje
Obstétra – Médico Residente	119	43.3
Comadrona	74	26.9
Médico	52	18.9
Otra persona no calificada	22	8.0
Personal de enfermería	8	2.9
Total	275	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Personal calificado atendió el 65.1 % de los eventos, comadronas el 26.9 % y el 8 % por otras personas no calificadas (familiares, ella misma u otra persona).

7. CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

En esta sección se describen las características generales de la mujer que fallece durante el embarazo, el parto o en el puerperio. Estas incluyen edad, número de embarazos, pueblo de pertenencia, comunidad lingüística y escolaridad.

7.1 MUERTE MATERNA POR EDAD AGRUPADA

La Tabla No. 23 muestra el número de casos por edad agrupada

Tabla No. 23
Muerte materna por edad agrupada por número de casos y porcentaje, Guatemala 2023

Edad agrupada	Número de casos	Porcentaje
14 o menor	1	0.3
15 a 19	39	12.3
20 a 24	58	18.4
25 a 29	66	20.9
30 a 34	67	21.2
35 a 39	51	16.1
40 a 44	34	10.8
45 a 49	0	0
50 a 54	0	0
Total	316	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

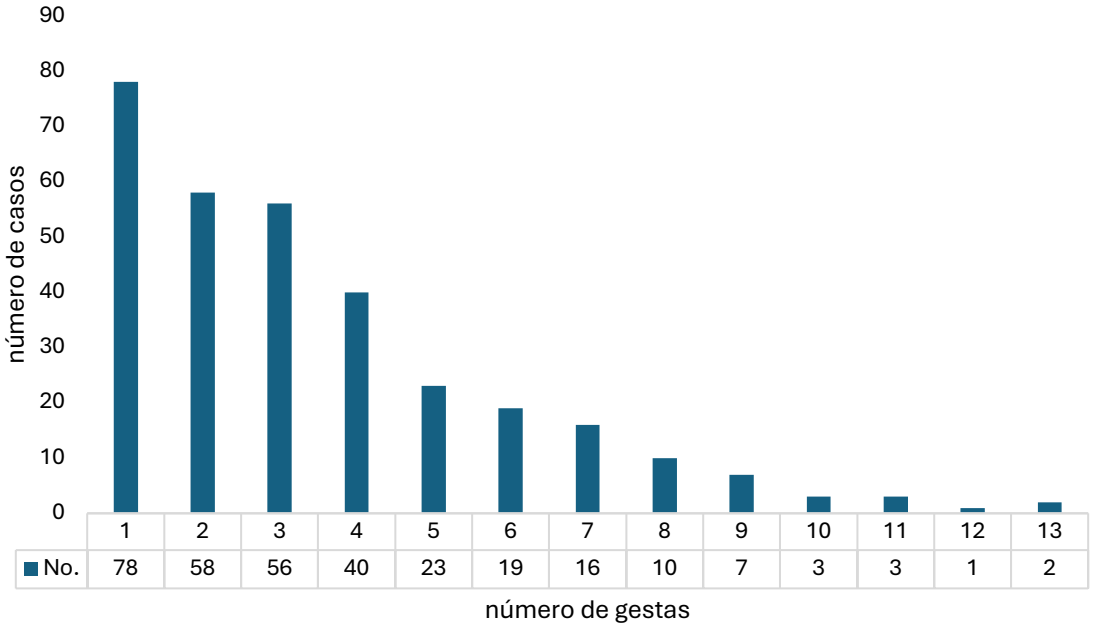
Las MM en la población adolescente (menores de 19 años) suman 40 casos (12.6 %) y en la población mayor de 35 años hubo 85 MM (26.9 %). Estos dos grupos de edad sumados representan el 40 % y se consideran población de mayor riesgo de tener complicaciones durante todo el período gestacional.

Para ver casos por edad agrupada por departamento, ver anexo No. 2, Tabla No. 26.
Para ver distribución por edad simple, ver anexo No. 3, Gráfica No. 6.

7.2 CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS

La Gráfica No. 4 muestra el número de embarazos que había tenido la mujer al fallecer.

Gráfica No. 4
Distribución por número de casos según número de gestas,
Guatemala 2023



Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

La tendencia de la muerte materna en los primeros dos embarazos se mantiene similar a años anteriores con el mayor número de casos para un 43 % en el 2023. Los datos solo muestran las MM y no son reflejo de la probabilidad de fallecer por el número de embarazos.

7.3 MUERTE MATERNA POR PUEBLO DE IDENTIFICACIÓN

Las Tablas No.24 y No. 25 describen como un familiar identifica el pueblo de pertenencia y comunidad lingüística de la fallecida.

Tabla No. 24
Número de casos de muerte materna por pueblo de pertenencia,
Guatemala 2023

Pueblo de pertenencia	Número	Porcentaje
Maya	183	57.9
Mestizo	132	41.8
Otro (judío ortodoxo)	1	0.3
Total	316	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Los datos sobre el pueblo de pertenencia y comunidad lingüística solo han tenido leves variaciones durante los años de estudio de MM, siendo mayor en la población de identificación como mujeres mayas. No se reportan MM en los pueblos xinca y garífuna.

7.4 MUERTE MATERNA POR COMUNIDAD LINGÜÍSTICA

Tabla No. 25
Distribución de muerte materna por comunidad lingüística, Guatemala 2023

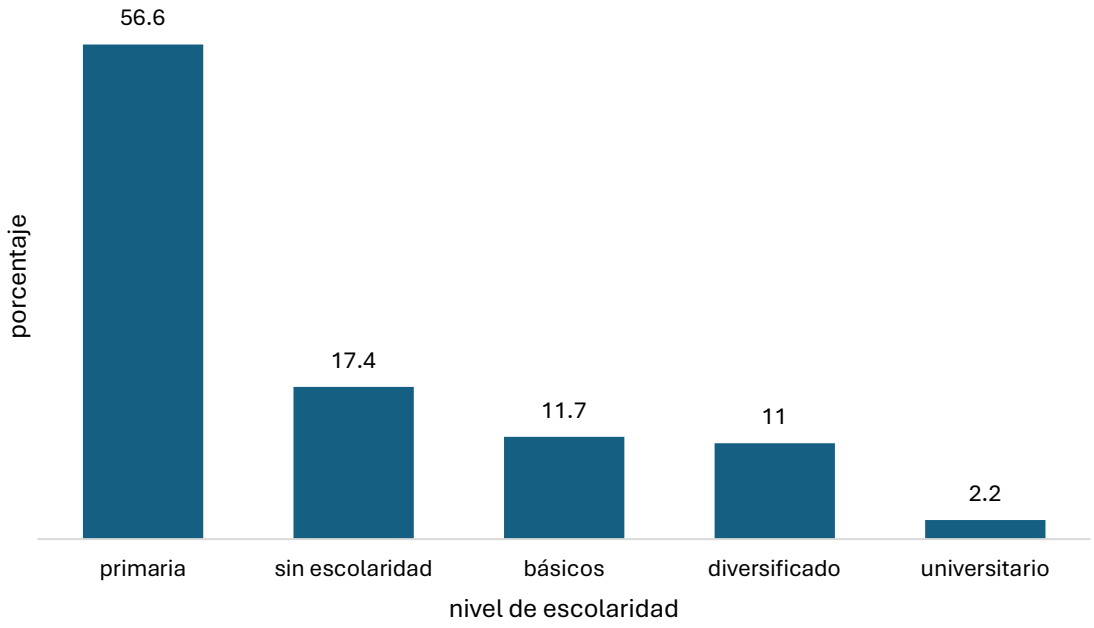
Comunidad Lingüística	Número de casos	Porcentaje
Español	134	42.4
Comunidad lingüística maya	182	57.6
Total	316	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Las mujeres que se identifican con el pueblo de pertenencia y comunidades lingüísticas maya mueren más que aquellas quienes se identifican como mestiza y su idioma es el español. Para ver las diferentes comunidades lingüísticas mayas, ver Anexo No. 4.

7.5 MUERTE MATERNA POR NIVEL DE ESCOLARIDAD

Gráfica No. 5
Distribución de muerte materna por nivel de escolaridad, Guatemala 2023



Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Las MM siguen siendo más frecuentes en las mujeres sin escolaridad o estudios primarios para el 74 % de los casos (235).

7.6 SOBRE ORFANDAD POR MUERTE MATERNA

La MM es un evento que afecta al núcleo familiar, comunitario y nacional. Las MM del 2023 dejaron un total de 857 huérfanos de diferentes edades quienes verán comprometido su desarrollo personal, su calidad de vida que los afectará en aspectos sociales, emocionales y educativos.

8. OTRAS MUERTES MATERNAS

Estas muertes de mujeres durante el embarazo o el puerperio, son motivo de análisis pero no se consideran para el cálculo de la RMM.

8.1 MUERTES INCIDENTALES

Son aquellas que ocurren por lesiones autoinflingidas o causadas por terceros. Estas muertes deben tener un espacio de reflexión por posibles intervenciones preventivas para evitar estos trágicos eventos cuando son autoinflingidas. Deben considerarse acciones por medio de la paternidad y maternidad responsable, educación integral en sexualidad y aspectos de salud mental entre otros. Todas las muertes incidentales ocurrieron durante el embarazo.

En el año 2023 hubo 20 muertes incidentales de las cuales 15 fueron por ingesta de plaguicidas, dos por asfixia por suspención, dos por lesiones por proyectil de arma de fuego y de una no se tiene el dato.

De acuerdo con la edad, cuatro casos fueron menores de 19 años (dos de 16 y una de 18 y otra de 19 años), 14 entre 20 y 29 años y dos de 31 años.

Por número de embarazos, cinco eran primigestas, cuatro en el segundo embarazo, cinco en el tercer, uno en el cuarto, dos en el quinto, uno en el noveno y en dos casos no se tiene el dato.

8.2 MUERTES TARDÍAS

Son aquellas que ocurren por causas directas o indirectas, pero fallecen después de los 42 días posventa obstétrico, pero antes de 1 año. En 2023 se reportaron 5 casos.

8.3 MUERTES ACCIDENTALES

Son aquellas que ocurren por eventos considerados como un accidente sean estos de tránsito, por eventos naturales u otra forma. En el 2023 se reportaron 10 casos de muertes accidentales.

CONCLUSIONES

1. La mortalidad materna en Guatemala continúa descendiendo con una reducción de 7.7 % en la RMM y de 7.9 % en el número de casos para los años 2022 a 2023.

2. Para el quinquenio 2019-2023 los departamentos de Huehuetenango, Petén y Quiché tienen una RMM mayor que la nacional. En el caso de Alta Verapaz, Santa Rosa y Totonicapán han tenido la RMM arriba de la nacional en cuatro ocasiones.

3. En el año 2023, diez departamentos (Santa Rosa, Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché, Jutiapa, Totonicapán, Sacatepéquez, San Marcos, Sololá y Petén) presentan una RMM arriba de la RMM nacional.

4. El 73.7 % de las MM fueron por causas directas, 18.7 % por causas indirectas y 7.6 % por causa obstétrica no especificada.

5. Las principales causas básicas de MM fueron los trastornos hipertensivos del embarazo (preclampsia/eclampsia) con el 32.6 %, la retención placentaria con 22.8 %, atonía uterina con 22.8 %, procesos sépticos con 14 % y lesiones quirúrgicas con 8.3 %. Estas cinco causas reúnen el 61% de todas las muertes maternas para el año 2023.

6. El 66 % de las MM por hemorragia fueron secundarias a retención placentaria y por atonía uterina las cuales se presentan en el posparto inmediato.

7. De las 316 muertes maternas, 273 mujeres tuvieron atención prenatal (86.5%) con un promedio de tres atenciones por mujer, principalmente en unidades de baja y mediana complejidad. 43 mujeres no asisitieron para recibir atención prenatal.

8. El 49.4 % de los eventos obstétricos ocurrieron en hospitales nacionales y el 33.1 % en el domicilio.

9. De los eventos obstétricos asistidos en servicios privados, 27 mujeres fallecieron, 9 en la misma institución, 16 que fueron referidas a establecimiento de alta complejidad del MSPAS, 1 en tránsito, 1 en el domicilio y 1 referida al IGSS

10. El mayor porcentaje de MM ocurrieron en establecimientos de alta complejidad con 149 casos (47%), 70 mujeres (22%) fallecieron en su domicilio, 44 muertes ocurrieron en tránsito/vía pública/al arribo (14 %), en establecimientos de mediana complejidad se reportaron 31 casos (9.2 %) de las cuales dos fueron CAP, dos en CAIMI y 25 en hospitales distritales.

11. La caracterización de las muertes maternas hospitalarias presenta que el evento obstétrico fue atendido 71% en hospitales públicos, 16% en hospitales privados, 6% en el IGSS y un 7% en otros. La primera causa de MM en hospitales fue trastornos hipertensivos 38%, la segunda atonía uterina 17.9%, aborto séptico con 9.8%, retención placentaria 9.8% y lesiones quirúrgicas 7.3%.

12. El 43 % de las MM se relacionan con el eslabón crítico del evento obstétrico, de esos un 53.6 % cuando fue asistido por personal no calificado y 46.4 % por personal calificado.

13. El 37.6 % de las MM (110 casos) se relacionan con el eslabón crítico de atención prenatal, de las cuales 78 están relacionadas con causas directas y 32 indirectas. De las causas directas 56 son por preclampsia/eclampsia.

14. El 45 % de las MM se asocian con la cuarta demora lo que muestra falta de calidad en la atención institucional. La primera demora con el 31.7 % debido al retraso en el reconocimiento de la gravedad de los síntomas.

15. Las características de la mujer que fallece no muestran variación en los últimos años evidenciando que el problema es multisectorial y multifactorial asociado con determinantes sociales, siendo las que se identifican como mujeres indígenas, con escasa o nula educación y residentes en el área rural. Debe considerarse la inequidad de género, su falta de empoderamiento, acceso a servicios de salud y aspectos culturales.

16. El 41.8 % de las muertes maternas ocurrieron en los grupos de edad considerados de mayor riesgo de complicaciones (40 casos en menores de 19 años y 85 casos en mayores de 35).

17. El 39 % (136) de MM ocurrieron en el primer y segundo embarazo.

18. La MM dejó 857 huérfanos colocándolos en situación de vulnerabilidad.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar la normativa vigente para atención prenatal, asistencia del parto y del puerperio y manejo adecuado, pronto y oportuno de las complicaciones obstétricas.

2. Fortalecer la atención prenatal de calidad con énfasis en la detección temprana para el manejo adecuado de los trastornos hipertensivos del embarazo y la referencia oportuna a una institución de alta compeljidad para su tratamiento definitivo.

3. Fortalecer la Manejo Activo del Tercer Período del Parto en el parto institucional con énfasis en el monitoreo posparto para la detección temprana de la hemorragia posparto y garantizar el manejo pronto, adecuado y efectivo de la complicación.

4. Ampliar la estrategia del uso de misoprostol en el parto domiciliar asistido por comadrona priorizando los municipios y territorios con mayor número de parto domicliar en función de reducir las MM por atonía uterina y la retención placentaria.

5. Durante la atención prenatal y posnatal, en la parte sobre consejería, hacer énfasis en los signos y síntomas de peligro / complicaciones para su reconocimiento y búsqueda temprana de atención calificada para el inicio de tratamiento adecuado.

6. Garantizar el acompañamiento por médicos especialistas durante procedimientos quirúrgicos realizados por médicos en entrenamiento de las especialidades relacionadas con el manejo de la mujer con atención obstétrica.

7. Fortalecimiento de baja y mediana complejidad en actividades relacionadas con la maternidad saludable con énfasis en atención prenatal y garantizando los insumos necesarios.

8. Fortalecer acciones para planificación familiar con énfasis en el egreso posevento obstétrico con metodología anticonceptiva preferentemente con métodos de larga duración.

9. Establecer Casas Maternas por medio de intervenciones de gobiernos locales y sociedad civil para acercar a la mujer al parto institucional.

10. Fortalecer la eduación integral en sexualidad por medio de los espacios amigables y la paternidad y maternidad responsables para reducción de embarazo en adolescentes y reducir morbimortalidad en esta población.

11. Asegurar la contratación de Técnicas Universitarias en Partería (como personal calificado) y su correcta distribución en instituciones de mediana complejidad de acuerdo con sus capacidades, habilidades y destrezas.

12. Actualizar protocolo de vigilancia de la muerte materna.

13. Completar protocolo de vigilancia de la morbilidad materna extrema.

14. Realizar estudios para el desarrollo de Unidades de Alta Dependencia Obstétrica -UADO- y formación de especialistas en obstetricia crítica.

15. Coordinar acciones con actores de los sectores en salud, gobiernos y actores locales, cooperantes nacionales e internacionales y otros ministerios en temas relacionados con la maternidad saludable, reducción de embarazo en adolescentes y espaciamiento intergenésico para la reducción de la MM.

16. Efectuar monitoreo de avances del Plan Estratégico Nacional de Reducción de Muerte Materna y Neonatal 2021 – 2025.

ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA

1. **La estrategia del uso de misoportol en el parto domiciliar asistido por comadrona** se inició con un convenio entre el MSPAS y Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva -OSAR- con apoyo de Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala para implementar la intervención con el objetivo de reducir la MM por atonía uterina y por retención placentaria en el parto domiciliar asistido por comadrona en Huehuetenango. En el año 2020 se oficializó la estrategia a nivel nacional por medio de la "Guía para el Uso de Misoprostol en el Posparto Domiciliar Asistido por Comadrona". Actualmente las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRISS- de Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché, Totonicapán y San Marcos han implementado la estrategia, sin haberse implementado en otras DDRISS El uso del misoprostol reduce la probabilidad de hemorragia obstétrica secundaria a atonía uterina y por retención placentaria, principales causas de MM en el parto domiciliar. La estrategia ha tenido aceptación por las comadronas, las mujeres que lo han tomado y prestadores de servicios.

2. **Unidad De Alta Dependencia Obstétrica -UADO-** es un módulo de cuidados intensivos específico para el manejo de obstetricia crítica dirigida por médicos Gineco-Obstétras especilizados en dicha disciplina, la cual funciona en el Hospital General San Juan de Dios. Su función es el manejo de las mujeres con Morbilidad Materna Extrema (conocida también como "Near Miss") y son mujeres que presentaron una complicación que reunió los criterios clínicos y/o de laboratorio establecidos y que hubiesen fallecido sin el tratamiento especializado.

   En el año 2023 ingresaron 270 mujeres al UADO con alguna complicación que la clasificaba como Morbilidad Materna Extrema -MME-. De ellas solo 15 fallecieron para un índice de 5.5 %. La Razón de MME por 1,000 nacidos vivos es de 48.4.

3. **Técnicas Universitarias en Partería -TUP-** es una estrategia para el apoyo de la asistencia de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Dicho personal cumple con el pensum de estudios de 3 años en una universidad y prácticas en instituciones del MSPAS, que las capacita y habilita como personal calificado con las destrezas y habilidades para la atención prenatal, la asisitencia del parto vaginal normal, seguimiento durante el puerperio y la atención del neonato. Dicho personal se considera de apoyo para unidades de mediana complejidad y enlace entre comunidad y servicios de salud.

   La formación de la Técnicas Universitarias en Partería -TUP- se inició en el año 2019, graduándose la primera promoción en 2021 con el apoyo por medio de beca de estudios otorgada por el MSPAS. Actualmente brindan apoyo en los departamentos de Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché y Sololá.

4. **Casas Maternas.** El artículo 13 de la Ley para la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010) que textualmente dice "Se establecerán casas maternas cercanas a los hospitales CAIMI y CAP. Estas casas deberán diseñarse basadas en la pertinencia cultural para permitir a las mujeres embarazadas hospedarse en fechas cercanas

a su parto y tener acceso inmediato a los servicios de salud. Esto incrementa la atención institucional del parto y la capacidad de respuesta ante una emergencia.

En el año 2018 el MSPAS oficaliza el "Modelo de Gestión para la Implementación y Funcionamiento de las Casas Materna. A la fecha solo la Casa Materna "Dulce Espera" está funcionando en Salamá (Baja Verapaz) a través de un comité de gestión local y gobierno locales y la DDRISS. En promedio atiene entre 30 a 40 mujeres al mes garantizando la atención del parto en el hospital departamental de Salamá.

BIBLIOGRAFÍA

1. Situación de la mortalidad materna: informe de país 2013. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2015.

2. Informe de país. Situación de la mortalidad materna 2014 – 2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2017.

3. Informe de país; situación de la mortalidad materna 2016 – 2017- 2018. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2017.

4. Situación de la mortalidad materna; informe de país. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2022.

5. Situación de la mortalidad materna; informe de país 2020 y 2021. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2023.

6. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Décima Revisión. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 2015. (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10TH edition. Revision.

7. Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de Mujeres en Edad Fértil para la Identificación de las Muertes Maternas. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. 2013.

8. Informe de País, Mortalidad Materna 2022. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. 2025.

ANEXOS

Anexo No. 1
Estimación de la Razón de Muerte Materna -RMM-

Para el numerador se utiliza el número de muertes maternas directas e indirectas, para el denominador se utiliza los recién nacidos vivios y se multiplica por una constante (de 100,000). Para estimar en denominador (recién nacidos vivios) se realiza una coordinación interinstitucional (MSPAS; Registro Nacional de las Personas -RENAP- e Instituto Nacional de Estadística -INE-) debido a que al cierre de las estadísticas vitales, existe un subregistro de nacimientos por diferentes motivos, entre los cuales se puede incluir: distancia entre comunidades y las oficinas del RENAP, retraso en el registro por fechas del nacimiento asociadas a mes calendario, desconocimiento de los deberes civiles, interés en el registro, aspectos socio-culturales, entre otros. Lo anterior hace que el peíodo entre el nacimineto y el registro puede prolongarse y, al cierre del año, un porcentaje de nacimientos sean registrados tardíamente. El INE realiza una revisión con baese a información demográfica de diferentes fuentes para determinar un porcentaje de subregistro y poder estimar un número ajustado de nacidos vivos por año.

Anexo No. 2
Número de casos de MM por edad agrupada por departamento

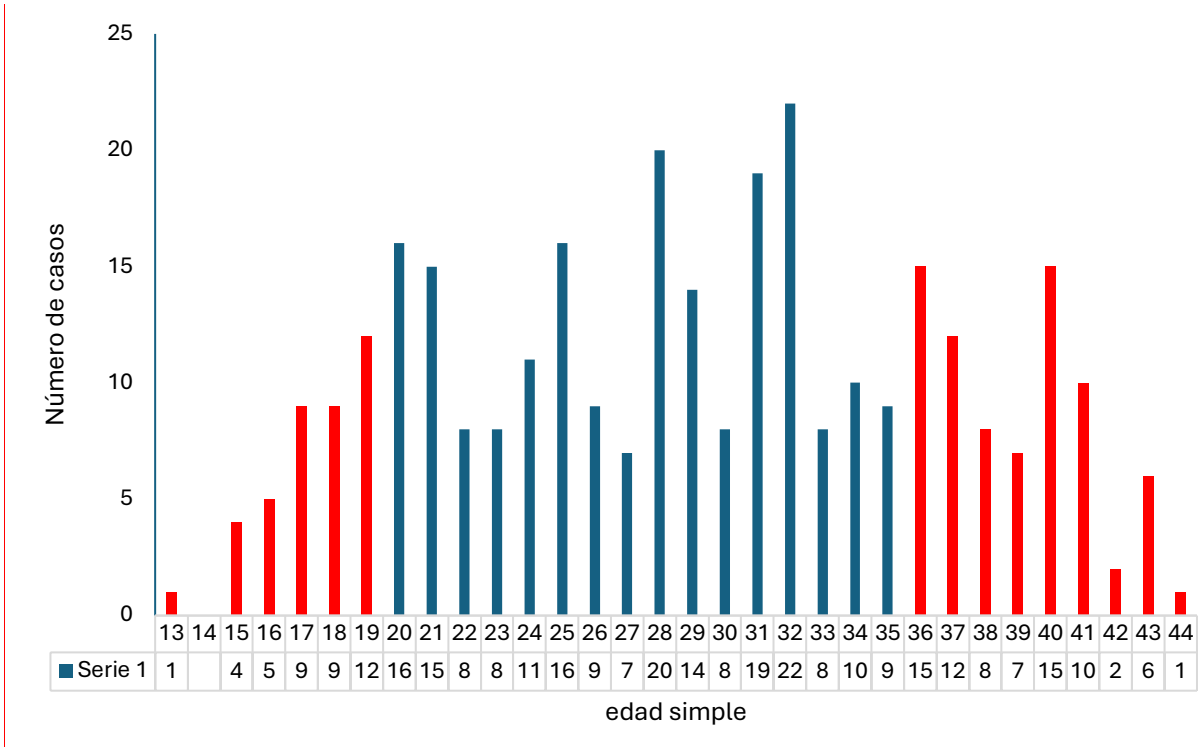
Tabla No. 26
Casos de MM por edad agrupada por departamento,
Guatemala 2023

Departamento	Rango de edad							
	14 o menor	15 - 19	20 -24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
Alta Verapaz		7	5	6	14	12	3	47
Baja Verapaz				2				2
Chimaltenango			4	3	2	2	1	12
Chiquimula	1		2	1		2	1	7
El Progreso		1						1
Escuintla		1	5	4	1	2		13
Guatemala		4	5	9	7	1	2	28
Huehuetenango		3	10	10	7	5	7	42
Izabal				1	2			3
Jalapa		1	2	2				5
Jutiapa			1	4	2	4	1	12
Petén		2	2	2		4	3	13
Quetzaltenango		2	3	2	5	3		15
Quiché		5	4	6	6	7	7	35
Retalhuleu			2	2	2			6
Sacatepéquez		2	1	1	1	1		6
San Marcos		1	3	5	8	1	7	25
Santa Rosa		4	3	1	3	1	1	13
Sololá			4	2	1	2		9
Suchitepéquez		3	2		1	2		8
Totonicapán		2		3	5	1	1	12
Zacapa		1				1		2
Total	1	39	58	66	67	51	34	316

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Anexo No. 3
Número de casos de MM por edad simple a nivel nacional

Gráfica No. 6
Muerte materna nacional por edad simple,
Guatemala 2023



Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Anexo No. 4
Número de casos y porcentaje de MM según comunidad lingüística

Tabla No. 27
Distribución de muerte materna desglosada por comunidad lingüística, Guatemala 2023

Comunidad liguística	Número	Porcentaje
Español	134	42.4
Q´eqchi´	60	19.0
K´iche´	39	12.3
Mam	25	7.9
Q´anjob´al	15	4.7
Kaqchikel	13	4.1
Poptí	5	1.6
Akateko	4	1.3
Tz´utujil	4	1.3
Sin dato	4	1.3
Ch´orti´|	3	0.9
Chuj	2	0.6
Tektiteko	1	0.3
Total	316	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Anexo No. 5
Mortalidad materna por municipio por departamento

De la tabla No. 28 a la No. 49 se presentan los casos de muerte materna, razón de muerte materna y número de recién nacidos vivos del departamento y sus municipios.

Tabla No. 28
Mortalidad materna por municipio del departamento de Alta Verapaz por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Alta Verapaz	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	47	128	36,662
Municipios			
Cahabón	9	457	1,971
Lanquín	2	240	832
Chahal	2	220	909
Panzós	5	216	2,318
Chisec	5	172	2,905
San Pedro Carchá	11	167	6,581
San Cristobal Verapaz	3	126	2,376
Raxruhá	1	91	1,097
Santa Catalina La Tinta	1	75	1,329
Senahú	2	69	2,893
Tucurú	1	64	1,572
San Juan Chamelco	1	62	1,622
Cobán	3	56	5,397
Fray Bartolomé de las Casas	1	48	2,066
Santa Cruz Verapaz	0	0	943
Tactic	0	0	1,145
Tamahú	0	0	706

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 29
Mortalidad materna por municipio del departamento de Baja Verapaz por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Baja Verapaz	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	2	26	7,793
Municipios			
Purulhá	2	95	2,096
Cubulco	0	0	1,371
El Chol	0	0	213
Granados	0	0	279
Rabinal	0	0	894
Salamá	0	0	1,560
San Jerónimo	0	0	555
San Miguel Chicaj	0	0	825

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 30
Mortalidad materna por municipio del departamento de Chimaltenango por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Chimaltenango	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	11	75	15,234
Municipios			
Tecpán	3	120	2,502
Parramos	1	297	337
Zaragoza	1	176	569
San Andrés Itzapa	1	135	739
Patzicía	1	113	883
San Martín Jilotepeque	1	85	1,770
Patzún	1	70	1,437
Chimaltenango	1	45	2,241
San Pedro Yepocapa	1	117	857
Acatenango	0	0	554
El Tejar	0	0	419
San José Poaquil	0	0	641
San Juan Comalapa	0	0	1,173
San Miguel Pochuta	0	0	221
Santa Apolonia	0	0	611
Santa Cruz Balanyá	0	0	240

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No.31
Mortalidad materna por municipio del departamento de Chiquimula por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Chiquimula	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	7	63	11,080
Municipios			
San Juan Ermita	1	230	435
Jocotán	2	84	2,390
Esquipulas	1	80	1,257
Chiquimula	2	79	2,516
Camotán	1	50	1,999
Concepción Las Minas	0	0	192
Ipala	0	0	409
Olopa	0	0	849
Quezaltepeque	0	0	571
San Jacinto	0	0	294
San José la Arada	0	0	168

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 32
Mortalidad materna por municipio del departamento de Escuintla por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Escuintla	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	13	84	15,507
Municipios			
Palín	2	163	1,225
Tiquisate	2	163	1,227
Santa Lucía Cotzumalguapa	3	128	2,347
Nueva Concepción	2	124	1,611
Masagua	1	102	980
San José	1	75	1,328
Escuintla	2	64	3,132
Guanagazapa	0	0	501
Iztapa	0	0	348
La Democracia	0	0	517
La Gomera	0	0	1,021
San Vicente Pacaya	0	0	384
Siquinalá	0	0	556
Sipacate	0	0	330

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 33
Mortalidad materna por municipio del departamento de El Progreso por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

El Progreso	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	1	26	3,745
Municipios			
El Jícaro	1	380	263
Guastatoya	0	0	496
Morazán	0	0	230
San Agustín Acasaguastlán	0	0	1,243
San Antonio la Paz	0	0	402
San Cristobal Acasaguastlán	0	0	137
Sanarate	0	0	751
Sansare	0	0	223

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 34
Mortalidad materna por municipio del departamento de Guatemala por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Guatemala	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	27	51	55,306
Municipios			
VIlla Canales	5	163	3,064
Faijanes	1	113	887
Guatemala	10	59	17,035
Villa Nueva	4	59	6,764
San Miguel Petapa	1	50	1,991
Chinautla	1	49	2,045
Mixco	3	43	7,050
Amatitlán	1	39	2,568
San Juan Sacatepéquez	1	17	5,832
Santa Catarina Pinula	0	0	1,382
Chuarrancho	0	0	408
Palencia	0	0	1,531
San José Del Golfo	0	0	148
San José Pinula	0	0	1,732
San Pedro Ayampuc	0	0	1,107
San Pedro Sacatepéquez	0	0	999
San Raymundo	0	0	763

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

.

Tabla No. 35

Mortalidad materna por municipio del departamento de Huehuetenango por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Huehuetenango	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	42	116	36,298
Municipios			
San Gaspar Ixchil	1	339	295
Tectitán	1	302	331
Concepción Huista	2	300	667
Santa Eulalia	5	295	1,697
Unión Cantinil	1	267	375
San Miguel Acatán	3	261	1,151
Nentón	3	244	1,229
San Idelfonso Ixtahuacán	4	229	1,749
San Rafael la Independencia	1	210	476
Jacaltenango	2	196	1,018
San Sebastián Coatán	1	196	593
Santa Cruz Barillas	6	160	3,760
San Juan Atitán	1	154	648
San Juan Ixcoy	1	128	784
San Pedro Soloma	2	126	1,586
Chiantla	3	113	2,660
Todos Los Santos Cuchumatán	1	112	894
Santa Bárbara	1	84	1,195
Aguacatán	1	72	1,388
La Democracia	1	62	1,613
San Mateo Ixtatán	1	50	1,982
Colotenango	0	0	1,134
Cuilco	0	0	1,533
Huehuetenango	0	0	2,401
La Libertad	0	0	1,134
Malacatancito	0	0	503
San Antonio Huista	0	0	397
San Pedro Necta	0	0	1,086
San Rafael Petzal	0	0	322
San Sebastián Huehuetenango	0	0	1,097
Santa Ana Huista	0	0	196
Santiago Chimaltenango	0	0	269
Santiago Petatán	0	0	135

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. 2 Guatemala 2025.

Tabla No. 36
Mortalidad materna por municipio del departamento de Izabal por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Izabal	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	3	31	9,664
Municipios			
El Estor	2	91	2,199
Puerto Barrios	2	53	1,891
Livingston	0	0	2,043
Los Amates	0	0	1,416
Morales	0	0	2,115

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 37
Mortalidad materna por municipio del departamento de Jalapa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Jalapa	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	5	53	9,365
Municipios			
Monjas	2	325	615
San Pedro Pinula	2	104	1,917
Jalapa	1	21	4,680
Mataquescuintla	0	0	940
San Carlos Alzatate	0	0	620
San Luis Jilotepeque	0	0	462
San Manuel Chaparrón	0	0	131

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 38
Mortalidad materna por municipio del departamento de Jutiapa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Jutiapa	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	13	111	10,795
Municipios			
Zapotitlán	1	493	203
Pasaco	1	446	224
Jalpatagua	2	320	625
Atescatempa	1	281	356
Quezada	1	219	456
Jutiapa	5	145	3,458
Conguaco	1	130	767
Moyuta	1	99	1,014
Agua Blanca	0	0	244
Asunción Mita	0	0	807
Comapa	0	0	800
El Adelanto	0	0	186
El Progreso	0	0	443
Jerez	0	0	100
San José Acatempa	0	0	253
Santa Catarina Mita	0	0	470
Yutiltepeque	0	0	389

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 39
Mortalidad materna por municipio del departamento de Petén por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Petén	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	13	88	14,755
Municipios			
San Benito	1	93	1,070
La Libertad	1	44	2,256
San Luis	6	296	2,028
Dolores	1	128	781
San Andrés	1	124	805
Sayaxché	3	115	2,606
El Chal	0	0	303
Flores	0	0	863
Las Cruces	0	0	857
Melchor de Mencos	0	0	631
Poptún	0	0	1,438
San Francisco	0	0	420
San José	0	0	196
Santa Ana	0	0	501

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 40
Mortalidad materna por municipio del departamento de Quetzaltenango
por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Quetzaltenango	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	15	79	18,916
Municipios			
Colomba Costa Cuca	1	86	1,163
Sibilia	1	633	158
Concepción Chiquirichapa	1	613	481
Quetzaltenango	2	58	3,434
San Miguel Sigüila	1	452	221
El Palmar	2	279	716
San Juan Ostuncalco	2	119	1,681
Cantel	1	112	889
Coatepeque	3	111	2,699
San Martín Sacatepéquez	1	107	932
Almolonga	0	0	317
Cabricán	0	0	560
Cajolá	0	0	463
Flores Costa Cuca	0	0	420
Génova Costa Cuca	0	0	994
Huitán	0	0	410
La Esperanza	0	0	495
Palestina de los Altos	0	0	509
Salcajá	0	0	382
San Carlos Sija	0	0	631
San Francisco la Unión	0	0	210
San Juan Olintepeque	0	0	688
San Mateo	0	0	163
Zunil	0	0	300

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 41
Mortalidad materna por municipio del departamento de Quiché por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Departamental	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	35	114	30,657
Municipios			
Chajul	8	569	1,407
Canillá	1	285	351
Uspantán	5	222	2,250
Cunén	3	193	1,557
San Bartolomé Jocotenango	1	174	574
Chicamán	2	154	1,302
San Andrés Sajcabajá	1	146	686
Joyabaj	4	128	3,136
San Antonio Ilotenango	1	106	944
Nebaj	2	102	1,969
Chiché	1	95	1,053
San Pedro Jocopilas	1	81	1,231
Santa Cruz del Quiché	2	79	2,537
Santo Tomás Chichicastenango	3	72	4,139
Chinique	0	0	384
Pachalum	0	0	186
Patzité	0	0	235
Sacapulas	0	0	1,681
San Juan Cotzal	0	0	961
San Luis Ixcán	0	0	2,986
Zacualpa	0	0	1,088

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 42
Mortalidad materna por municipio del departamento de Retalhuleu por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Retalhuleu	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	6	80	7,491
Municipios			
El Asintal	2	231	864
San Sebastián	1	147	678
Retalhuleu	2	102	1,954
San Andrés Villa Seca	1	83	1,201
Champerico	0	0	738
Nuevo San Carlos	0	0	907
San Felipe	0	0	551
Santa Cruz Mulua	0	0	312
San Martín Zapotitlán	0	0	286

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 43
Mortalidad materna por municipio del departamento de Sacatepéquez por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Sacatepéquez	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	6	93	6,431
Municipios			
Santo Domingo Xenacoj	1	448	223
Jocotenango	1	317	315
Santa María de Jesús	1	187	535
Santiago Sacatepéquez	1	154	648
Sumpnago	1	115	869
Antigua Guatemala	1	104	963
Alotenango	0	0	522
Ciudad Vieja	0	0	604
Magdalena Milpas Altas	0	0	236
Pastores	0	0	289
San Antonio Aguas Calientes	0	0	168
San Bartolomé Milpas Altas	0	0	111
San Lucas Sacatepéquez	0	0	393
San Miguel Dueñas	0	0	224
Santa Catarina Barahona	0	0	75
Santa Lucía Milpas Altas	0	0	256

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 44
Mortalidad materna por municipio del departamento de San Marcos
por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

San Marcos	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	25	92	27,243
Municipios	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
San Marcos	1	97	1,029
El Tumbador	1	85	1,174
Tajumulco	2	73	1,375
San Miguel Ixtaguacán	2	70	1,419
Tacaná	1	48	2,089
Malacatán	1	36	2,803
Nuevo Progreso	2	257	779
San Cristobal Cucho	1	238	420
Comitancillo	5	233	2,145
San Antonio Sacatepéquez	1	232	431
Concepción Tutuapa	4	218	1,838
San Pablo	3	176	1,134
Sicapaca	1	148	677
Ayutla	0	0	915
Catarina	0	0	688
El Quetzal	0	0	595
Esquipulas Palo Gordo	0	0	312
Ixchiguán	0	0	556
La Blanca	0	0	663
La Reforma	0	0	523
Ocos	0	0	351
Pajapita	0	0	562
Río Blanco	0	0	124
San José el Rodeo	0	0	386
San José Ojetenán	0	0	584
San Lorenzo	0	0	306
San Rafaél Píe de la Cuesta	0	0	376
San Pedro Sacatepequez	0	0	1,505
Sibinal	0	0	396
Tejutla	0	0	1,088

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 45
Mortalidad materna por municipio del departamento de Santa Rosa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Santa Rosa	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	14	174	8,050
Municipios	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
Guazacapán	3	777	386
San Rafaél las Flores	2	690	290
Casillas	3	680	441
Cuilapa	2	235	850
Barberena	2	167	1,197
Taxisco	1	149	669
Chiquimulilla	1	91	1,099
Nueva Santa Rosa	0	0	684
Oratorio	0	0	505
Pueblo Nuevo Viñas	0	0	562
San Juan Tecuaco	0	0	261
Santa Cruz Naranjo	0	0	274
Santa María Ixhuatán	0	0	504
Santa Rosa de Lima	0	0	328

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 46
Mortalidad materna por municipio del departamento de Sololá por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Sololá	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	9	89	10,063
Municipios	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
San Pablo la Laguna	1	538	186
Santa Clara la Laguna	1	472	212
Santiago Atitlán	3	334	897
Santa Lucía Utatlán	1	220	455
Sololá	3	126	2,383
Concepción	0	0	188
Nahualá	0	0	1,816
Panajachel	0	0	297
San Andrés Semetabaj	0	0	309
San Antonio Palopó	0	0	299
San José Chacayá	0	0	124
San Juan la Laguna	0	0	297
San Lucas Tolimán	0	0	717
San Marcos la Laguna	0	0	56
San Pedro la Laguna	0	0	195
Santa Catarina Ixtahuacán	0	0	1,274
Santa Catarina Palolpó	0	0	144
Santa Cruz la Laguna	0	0	165
Santa María Visitación	0	0	49

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 47
Mortalidad materna por municipio del departamento de Suchitepéquez por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Suchitepéquez	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	8	61	13,215
Municipios	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
Santo Tomás la Unión	1	422	237
San Pablo Jocopilas	1	246	406
Samayac	1	211	473
Santa Bárbara	1	148	674
Chicacao	2	121	1,657
Patulul	2	106	941
Mazatenango	2	59	1,695
Cuyotenango	0	0	767
Pueblo Nuevo	0	0	270
Río Bravo	0	0	742
San Antonio Suchitepéquez	0	0	1,530
San Bernardino	0	0	405
San Francisco Zapotitlán	0	0	467
San Gabriel	0	0	163
San José el Ídolo	0	0	267
San José la Máquina	0	0	484
San Juan Bautista	0	0	217
San Lorenzo	0	0	294
San Miguel Panám	0	0	325
Santo Domingo Suchitepéquez	0	0	1,010
Zunilito	0	0	191

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 48
Mortalidad materna por municipio del departamento de Totonicapán por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Totonicapán	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	12	94	12,758
Municipios	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
San Cristobal Totonicapán	4	441	907
San Francisco el Alto	2	109	1,829
Santa María Chiquimula	2	108	1,848
Totonicapán	2	84	2,386
Momostenango	2	53	3,761
Santa Lucía la Reforma	0	0	873
San Andrés Xecul	0	0	777
San Bartolo	0	0	377

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Tabla No. 49
Mortalidad materna por municipio del departamento de Zacapa por número, razón de muerte y número de recién nacidos vivos, Guatemala 2023

Zacapa	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
	2	35	5,737
Municipios	No. casos	Razón de Muerte Materna	Recién Nacidos Vivos
La Unión	2	172	1,161
Gualán	0	0	1,070
Río Hondo	0	0	367
Cabañas	0	0	316
Huité	0	0	255
Estanzuela	0	0	218
San Jorge	0	0	208
San Diego	0	0	159
Teculután	0	0	380
Usumatlán	0	0	257
Zacapa	0	0	1,346

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Instituto Nacional de Epidemiología. Guatemala 2025.

Anexo No. 6
Mortalidad materna por Institución de alta complejidad

Tabla No. 50
Número y porcentaje de muerte materna por establecimientos de alta complejidad, Guatemala 2023

Intituciones de Alta Complejidad	Número	Porcentaje
Hospital Regional de Cuilapa Licenciado Guillermo Fernándes LLerena	23	15.4
Hospital Roosevelt	23	15.4
Hospital Regional de Occidente	16	10.7
Hospital General San Juan de Dios	14	9.4
Hospital Departamental de San Marcos Doctor Moisés Villagrán Mazariegos	10	6.7
Hospital Regional de Cobán Hellen Lossi de Laugerud	10	6.7
Hospital Regional de Huehuetenango Doctor Jorge Vides Molina	9	6.0
Hospital Departamental de Jutiapa Ernestina García vda. de Recinos	8	5.4
Hospital Departamental de Chimaltenango	5	3.4
Hospital Departamental de Escuintla	4	2.7
Hospital Departamental de Mazatenango	4	2.7
Hospital Regional de el Quiché	4	2.7
Hospital Departamental San Benito, Petén Doctor Antonio Penados del Barrio	4	2.7
Hospital Departamental de Retalhuleu	2	1.4
Hospital Departamental de Sololá	2	1.4
Hospital Departamental de Sacatepéquez Pedro de Bethancourt	2	1.4
Hospital Departamental de Totonicapán José Felipe Flores	1	0.7
Hospital Departamental de Chiquimula	1	0.7
Hospital Departamental de Jalapa Nicolasa Cruz	1	0.7
Hospital Departamental de Izabal Amistad Japón - Guatemala	1	0.7
Hospital Departamental de Salamá	1	0.7
Hospital Departamental de Guastatoya	1	0.7
Hospital Regional de Zacapa	1	0.7
Hospital mexicano	1	0.7
Total	148	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Anexo No. 7
Mortalidad materna por establecimiento de mediana complejidad

Tabla No. 51
Distribución de MM por establecimientos de mediana complejidad, Guatemala 2023

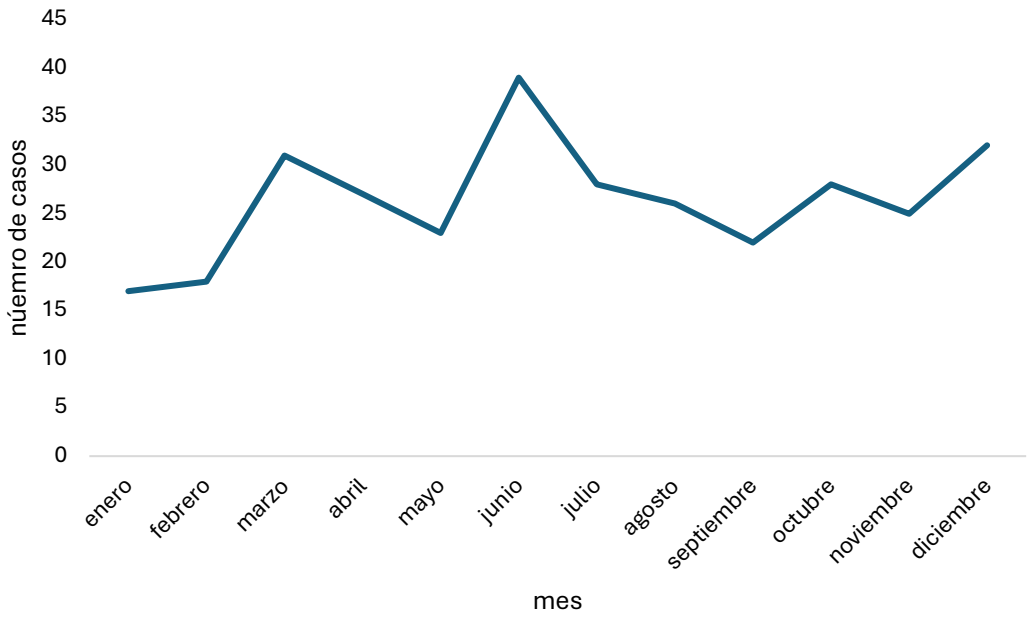
Instituciones de Mediana Complejidad	Número	Porcentaje
Hospital Nacional Amatitlán	4	13.3
Hospital Nacional de Nebaj	4	13.3
Hospital Distrital de Poptún	3	10.0
CAIMI de Ixcán	2	6.7
Hospital Nacional de Coatepeque	2	6.7
Hospital Nacional de Santa Cruz La Tinta	2	6.7
Hospital Distrital Fray Bartolomé de las Casas	2	6.7
Hospital Distrital de Santa Cruz Barillas	2	6.7
Hospital Distrital de Joyabaj	2	6.7
Hospital Distrital de Uspantán	2	6.7
CAP de Senahú	1	3.3
CAP de Jocotán	1	3.3
Hospital Nacional de Malacatán	1	3.3
Hospital Distrital de Tiquisate Ramiro de León Carpio	1	3.3
Hospital Nacional San Pedro Necta	1	3.3
Total	30	100.0

Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

Se reportaron un total de 178 MM en insituciones de salud, pero un caso ocurrió en México por lo el total es de 177.

Anexo No. 8
Número de muertes maternas por mes

Gráfica No.7
Número de muertes maternas por mes de ocurrencia
Guatemala 2023



Fuente: MSPAS/DNPAP base de datos de 2023. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. Guatemala 2025.

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA · GUATEMALA ·

Ministerio de
Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud Reproductiva

Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas -DNPAP-
Departamento de Normatividad de Atención a las Personas -DNAP-
Programa Nacional de Salud Reproductiva