

Última actualización: 04/11/2025

Información del indicador

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.

Meta 3.1: De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Indicador 3.1.1: Tasa de mortalidad materna.

Serie

- SH_STA_MORT - Índice de mortalidad materna [3.1.1]

Indicadores relacionados:

3.1.2: Proporción de partos atendidos por personal sanitario cualificado.

Organizaciones internacionales responsables del monitoreo global

Organización Mundial de la Salud (OMS). Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación.

Proveedores de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS). Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación.

Definición, conceptos y clasificaciones

Definición:

La tasa de mortalidad materna (TMM) se define como el número de muertes maternas durante un período determinado por cada 100 000 nacidos vivos durante el mismo período. Representa el riesgo de muerte materna en relación con el número de nacidos vivos y, esencialmente, refleja el riesgo de muerte por una causa materna en un solo embarazo (aproximado por un solo nacido vivo).

Conceptos:

En la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE)*, la OMS define lo siguiente:

Muerte materna: La muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la finalización del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, por cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por este o su manejo (por muerte obstétrica directa o indirecta), pero no por causas no intencionales o incidentales.

Muerte ocurrida durante el embarazo, el parto y el puerperio (también conocida como **muerte relacionada con el embarazo**): La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la finalización del embarazo, independientemente de la causa de la muerte.

Unidad de medida

Muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Clasificaciones

Las muertes maternas se clasifican según la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados* (CIE). Los códigos específicos utilizados en la CIE-10 (décima revisión de la CIE) para definir una muerte materna son: O00-O95; O98, O99 y A34.

La CIE-11 (la undécima revisión de la CIE) fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019 y entró en vigor el 1 de enero de 2022. Para obtener más información, visite: www.who.int/classifications/icd/en/. Las reglas de codificación relacionadas con la mortalidad materna se están editando para que coincidan completamente con la nueva estructura de la CIE-11, pero sin modificar las estadísticas resultantes. Las reglas de la CIE-11 se pueden consultar en la guía de referencia de la CIE-11, en <https://icd.who.int>. Las próximas versiones, a partir de 2022, adoptarán la codificación de la CIE-11. Se ha tenido cuidado de garantizar que la definición de muerte materna utilizada para la comparación internacional de las estadísticas de mortalidad se mantenga estable a lo largo del tiempo, pero en la definición de la CIE-11 se ha utilizado el término «no intencional» en lugar del término «accidental», que se utilizaba anteriormente en la CIE-10.

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Fuentes de datos:

Consulte las secciones 3.1 y 3.2 del informe: [Tendencias en la mortalidad materna de 2000 a 2023: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población del UNDESA. Ginebra: Organización Mundial de la Salud Organización; 2025.](#)

Método de recopilación de datos

El Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas (UN MMEIG), integrado por la OMS, UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población del UNDESA, mantiene una base de datos con información sobre mortalidad materna procedente del registro civil, encuestas de población, sistemas de vigilancia, censos y otros estudios y encuestas especializados. Esta base de datos se actualiza antes de la publicación de cada nueva ronda de estimaciones y se utiliza para calcular la proporción de muertes maternas (PM) entre las mujeres en edad reproductiva (WRA). La razón de mortalidad materna (MMR) se calcula mediante la fórmula $MMR = PM(D/B)$, donde "D" representa el número de muertes por todas las causas entre las mujeres en edad reproductiva y "B" el número de nacidos vivos. El número de nacidos vivos se basa en las Perspectivas de la Población Mundial publicadas por la División de Población del UNDESA.

Se realiza un modelado estadístico para generar estimaciones comparables a nivel nacional, regional y global. Se realizan ajustes según el tipo de fuente de datos (véase la sección 4e a continuación). El análisis considera errores estocásticos, errores de muestreo en la fuente de datos, errores durante la recopilación y el procesamiento de datos, y otros errores aleatorios. El ajuste del modelo se evalúa mediante validación cruzada.

Última actualización: 04/11/2025

Calendario de recopilación de datos

Los conjuntos de datos de entrada se actualizan antes de cada nueva ronda de publicación de las estimaciones de la tasa de mortalidad materna (TMM). Los países recopilan los datos de origen, generalmente de forma anual para las fuentes de registro civil y estadísticas vitales (CRVS), cada 3-5 años para las revisiones especializadas, cada 5-7 años para las encuestas de base poblacional y cada 10 años para los censos.

Calendario de publicación de datos

Las estimaciones de mortalidad materna se actualizan aproximadamente cada 2 o 3 años.

Proveedores de datos

Los proveedores de datos a nivel nacional suelen ser oficinas estadísticas, autoridades especializadas en vigilancia epidemiológica y/o el Ministerio de Salud.

Compiladores de datos

El Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Materna (UN MMEIG, por sus siglas en inglés) está integrado por la OMS, UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UNDESA, por sus siglas en inglés).

Mandato institucional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de las Naciones Unidas responsable de la recopilación de datos sobre la tasa de mortalidad materna.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

Todos los indicadores de mortalidad materna incluyen una estimación puntual y un intervalo de incertidumbre (II) del 80 %. Tanto las estimaciones puntuales como los intervalos de incertidumbre del 80 % deben tenerse en cuenta al evaluar las estimaciones.

Por ejemplo: “La tasa de mortalidad materna global estimada para 2023 es de 197 (intervalo de confianza del 95%: 174 a 234)”.

Esto significa:

- La estimación puntual es 197 y el intervalo de incertidumbre del 80% abarca de 174 a 234.
- Hay un 50% de probabilidad de que el verdadero MMR global de 2023 esté por encima de 197, y un 50% de probabilidad de que el valor real esté por debajo de 197.
- Hay un 80% de probabilidad de que la verdadera tasa de mortalidad materna global de 2023 se sitúe entre 174 y 234.
- Todavía existe un 10% de probabilidad de que el verdadero MMR global de 2023 esté por encima de 234, y un 10% de probabilidad de que el valor real esté por debajo de 197.

Última actualización: 04/11/2025

Otras interpretaciones precisas incluyen:

- Tenemos un 90% de certeza de que la verdadera tasa de mortalidad materna global de 2023 es de al menos 174.
- Tenemos un 90% de certeza de que la tasa global real de mortalidad materna en 2023 es de 234 o menos.

La cantidad de datos disponibles para estimar un indicador y la calidad de dichos datos determinan la amplitud de su intervalo de confianza. A medida que mejoran la disponibilidad y la calidad de los datos, aumenta la certeza de que el valor real del indicador se aproxima a la estimación puntual.

Comentarios y limitaciones

La magnitud de la mortalidad materna en una población es esencialmente la combinación de dos factores:

1. El riesgo de muerte por una causa materna en un solo embarazo o en un solo parto.
2. El nivel de fertilidad (es decir, el número de embarazos o nacimientos que experimentan las mujeres en edad reproductiva).

La tasa de mortalidad materna (TMM) se define como el número de muertes maternas durante un período determinado por cada 100 000 nacidos vivos durante el mismo período. Representa el riesgo de muerte materna en relación con el número de nacidos vivos y esencialmente refleja lo anterior (1).

En cambio, la tasa de mortalidad materna (TMM) se calcula dividiendo el número de muertes maternas entre los años-persona vividos por las mujeres en edad reproductiva. La TMM refleja tanto el riesgo de muerte materna por embarazo o por nacimiento total (nacido vivo o muerto fetal) como el nivel de fecundidad de la población.

Además de la TMM y la tasa de mortalidad materna (TMM), es posible calcular el riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida adulta para las mujeres de la población. Una medida alternativa de mortalidad materna, la proporción de muertes entre mujeres en edad reproductiva debidas a causas maternas (PM), se calcula dividiendo el número de muertes maternas entre el total de muertes entre mujeres de 15 a 49 años.

Método de cálculo

La tasa de mortalidad materna (TMM) se calcula dividiendo el número de muertes maternas registradas (o estimadas) entre el total de nacimientos vivos registrados (o estimados) en el mismo período y multiplicando el resultado por 100 000. Para su medición se requiere información sobre el estado del embarazo, el momento de la muerte (durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la finalización del embarazo) y la causa de la muerte.

La tasa de mortalidad materna (TMM) puede calcularse directamente a partir de datos recopilados mediante sistemas de registro civil, encuestas domiciliarias u otras fuentes. A menudo existen

Última actualización: 04/11/2025

problemas de calidad de los datos, especialmente relacionados con la subnotificación y la clasificación errónea de las muertes maternas. Por lo tanto, los datos suelen ajustarse para tener en cuenta estos problemas de calidad. Algunos países realizan estos ajustes o correcciones como parte de investigaciones especializadas/confidenciales o esfuerzos administrativos integrados en los programas de monitoreo de la mortalidad materna.

Modelo bayesiano de estimación de la mortalidad materna (el modelo BMat):

La estimación y proyección de los indicadores de mortalidad materna se realizan mediante el modelo BMat. Este modelo tiene como objetivo garantizar la coherencia del método de estimación de la tasa de mortalidad materna en todos los países, pero a la vez es flexible, ya que se basa en tendencias derivadas de covariables para fundamentar las estimaciones en países o periodos con información limitada; captura las tendencias observadas en países con series temporales de observaciones más extensas; y tiene en cuenta las diferencias en los errores estocásticos y de muestreo entre las observaciones.

El modelo se resume de la siguiente manera:

$$\log(EPM^{NA}) = b_0 + b_1 \log(PIB) + b_2 \log(TFG) + b_3 SBA + \gamma_j + \varphi_k$$

Dónde:

EPM^{NA} = la proporción esperada de no relacionados con el VIH fallecidos a mujer viejo 15– 49 años que se deben a causas maternas [NA = no VIH; anteriormente se refería a “no SIDA”]

PIB = producto interno bruto per cápita (en dólares estadounidenses PPA de 2011)

TFG = tasa general de fecundidad (nacimientos vivos por mujer de entre 15 y 49 años)

SBA = proporción de partos atendidos por personal sanitario cualificado

γ_j = aleatorio intercepto término para país j

φ_k = aleatorio intercepto término para región k .

Para los países con datos disponibles sobre mortalidad materna, la proporción esperada de muertes maternas no relacionadas con el VIH se basó en efectos aleatorios por país y región, mientras que para los países sin datos disponibles, las predicciones se derivaron utilizando únicamente efectos aleatorios regionales..

Las estimaciones resultantes EPM^{NA} se utilizaron para obtener la tasa de mortalidad materna no relacionada con el VIH esperada mediante la siguiente relación:

$$MMR \text{ esperado no relacionado con el VIH} = EPM^{NA} * (1 - \alpha) * E/B$$

Dónde:

α = la proporción de muertes relacionadas con el VIH entre todas las muertes de mujeres de 15 a 49 años.

E = el número total de muertes de mujeres en edad reproductiva

Última actualización: 04/11/2025

B = el número de nacimientos.

Estimación de las muertes maternas indirectas relacionadas con el VIH:

En países con epidemias generalizadas de VIH y alta prevalencia, el VIH/SIDA es una de las principales causas de muerte durante el embarazo y el posparto. Algunos estudios comunitarios también sugieren que las mujeres con infección por VIH tienen un mayor riesgo de muerte materna, aunque esto podría verse compensado por una menor fertilidad. Si el VIH es prevalente, también habrá más muertes incidentales por VIH entre mujeres embarazadas y puérperas. mujer . Al estimar la mortalidad materna en estos países , es , de este modo , importante para diferenciar entre muertes incidentales por VIH (muertes no maternas) y muertes maternas indirectas relacionadas con el VIH (muertes maternas causadas por los efectos agravantes) de embarazo en VIH) entre mujeres embarazadas y puérperas VIH positivas que han fallecido (es decir, entre todas las muertes relacionadas con el VIH ocurridas durante el embarazo, el parto y el puerperio) .

El número de muertes maternas indirectas relacionadas con el VIH, se estima D^{HIV} mediante:

$$D^{HIV} = a \cdot E \cdot v \cdot u$$

Dónde:

$a \cdot E$ = el número total de muertes relacionadas con el VIH entre todas las muertes de mujeres de 15 a 49 años.

v = es la proporción de muertes relacionadas con el VIH en mujeres de 15 a 49 años que ocurren durante el embarazo.

El valor de v se puede calcular de la siguiente manera: $v = c \cdot k \cdot TFG / [1 + c(k-1) \cdot TFG]$

donde TFG es la tasa general de fecundidad, c es el tiempo promedio de exposición (en años) al riesgo de mortalidad relacionada con el embarazo por cada nacido vivo (establecido en 1 para este análisis), y k es el riesgo relativo de morir de SIDA para una mujer embarazada en comparación con una mujer no embarazada (que refleja tanto la disminución de la fecundidad de las mujeres seropositivas como el aumento del riesgo de mortalidad de las mujeres embarazadas seropositivas). El valor de k se estableció en 0,3.

u = es la fracción de muertes por SIDA relacionadas con el embarazo que se consideran muertes maternas indirectas. El Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas (UN MMEIG/TAG) revisó los datos de estudios disponibles sobre muertes por SIDA entre mujeres embarazadas y recomendó utilizar $u = 0,3$.

Para las muertes maternas observadas, asumimos que el total de muertes maternas notificadas es una combinación de la proporción de muertes maternas notificadas no relacionadas con el VIH y la proporción de muertes maternas notificadas relacionadas con el VIH (indirectas), donde esta última viene dada por $a \cdot v$ para las observaciones con una definición de "muerte relacionada con el embarazo" y $a \cdot v \cdot u$ para las observaciones con una definición de "muerte materna".

Estimación de la tasa de mortalidad materna durante los años de COVID

Última actualización: 04/11/2025

El MMEIG considera los años 2020, 2021 y 2022 como «años COVID», en los que se produjeron efectos sustanciales e importantes de la pandemia sobre la mortalidad. Los tres años de COVID-19 requirieron un enfoque modificado para la estimación de la TMM, que se describe a continuación:

Todos los años sin COVID (2000-2019, ambos inclusive, y 2023) se estiman mediante el modelo BMat descrito anteriormente. El método utilizado para estimar la TMM durante los años de COVID en la configuración del modelo COVID consiste en sumar las dos estimaciones siguientes:

- El escenario hipotético de cuál habría sido la tasa de mortalidad materna (TMM) de un país en ausencia de la pandemia de COVID-19, denominada «TMM sin COVID»;
- El aumento de la TMM atribuible a la pandemia de COVID-19, denominada «TMM por COVID».

$TMM_{COVID-años} = TMM_{sin\ COVID} + TMM_{por\ COVID}$

Para los años de la COVID-19, la tasa de mortalidad materna (TMM) esperada para personas sin VIH se calcula mediante una interpolación lineal de la TMM esperada para personas sin VIH entre 2019 y 2023.

El enfoque de modelización para la TMM durante la COVID-19 es el siguiente:

$Muertes\ maternas\ por\ COVID = Muertes\ totales\ por\ COVID * m * u$

Dónde:

m = Porcentaje de muertes por COVID-19 en mujeres embarazadas y puérperas (mujeres PPP), es decir, el porcentaje que se produce durante el período de riesgo materno, desde el embarazo hasta los 42 días posteriores al parto.

u = Fracción de muertes por COVID-19 en mujeres del programa PPP que son muertes maternas por COVID-19, es decir, agravadas por el embarazo o su manejo. Establecemos $u = 1$, asumiendo que todas las muertes por COVID-19 en mujeres del programa PPP son muertes maternas por COVID-19.

A su vez, m se calcula utilizando la TFG de la siguiente manera:

$$m = d \cdot TFG / (1 + (d - 1) \cdot TFG)$$

Donde d es el riesgo relativo de morir por COVID-19 para una mujer embarazada y puérpera en comparación con una mujer no embarazada ni puérpera.

Validación

Las estimaciones se revisan con los Estados Miembros a través de un proceso de consulta nacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los puntos focales de los ODS. En 2001, el Consejo Ejecutivo de la OMS respaldó una resolución (CE. 107.R8) con el objetivo de “establecer un proceso de consulta técnica que reúna al personal y las perspectivas de los Estados Miembros de las distintas regiones de la OMS”. Un objetivo fundamental de este proceso de consulta es “garantizar que se consulte a cada Estado Miembro sobre los mejores datos que se utilizarán”. Dado que este proceso es un paso fundamental en la estrategia general de estimación, se describe aquí brevemente.

Última actualización: 04/11/2025

El proceso de consulta nacional implica un intercambio entre la OMS y los coordinadores técnicos de cada país. Se lleva a cabo antes de la publicación de las estimaciones. Durante el período de consulta, la OMS invita a los coordinadores a revisar las fuentes de datos, los métodos de estimación y las estimaciones preliminares. Se les anima a presentar datos adicionales que no se hayan tenido en cuenta en las estimaciones preliminares.

Ajustes

Aquí encontrará información detallada sobre ajustes y fórmulas:

(1) Peterson E, Chou D, Moller AB, Gemmill A, Say L, Alkema L. Estimación de errores de clasificación errónea en la notificación de la mortalidad materna en los sistemas nacionales de estadísticas vitales del registro civil: un modelo bayesiano jerárquico bivariado de paseo aleatorio para estimar la sensibilidad y la especificidad para múltiples países y años con datos faltantes. Stat Med. 30 de junio de 2022;41(14):2483-2496. doi : 10.1002/sim.9335

(2) Tendencias en la mortalidad materna 2000 a 2023: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y UNDESA/División de Población. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462/>).

Para resumir brevemente los ajustes clave:

- Ajustes por variación en las definiciones de los datos de entrada:

Estudios previos encontraron que las muertes incidentales o accidentales (comprenden el 10% de las muertes relacionadas con el embarazo (excluidas las muertes relacionadas con el VIH) en los países del África subsahariana y el 15% en otros países de ingresos bajos y medios. Se aplican ajustes a las muertes relacionadas con el embarazo para tener en cuenta estas muertes no maternas.

- Adaptación para años de crisis:

Se supone que la proporción de muertes relacionadas con el embarazo entre las muertes atribuibles al impacto de la crisis es igual a la proporción de mujeres en la población que están embarazadas o en el posparto al momento de la crisis. La proporción de mujeres embarazadas en la población se establece igual a la tasa general de fecundidad, basándose en el supuesto de un período de un año asociado con un nacimiento vivo. Se añade incertidumbre adicional a las estimaciones de los años de crisis.

- Ajuste por distribución de edad en encuestas poblacionales:

Las encuestas poblacionales, como las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), obtienen información entrevistando a los encuestados sobre la supervivencia de sus hermanos. Este método se conoce comúnmente como el método de hermanas. Dado el diseño del estudio (basado en las hermanas de los encuestados), la población expuesta al riesgo puede ser atípica de la población general. Por lo tanto, calculamos un valor de PM estandarizado por edad, basado en la población femenina de los hogares al momento de la encuesta.

Última actualización: 04/11/2025

- Ajuste por subregistro (personas no registradas) y clasificación errónea en los sistemas de registro civil y estadísticas vitales (CRVS):

La subnotificación y la clasificación errónea en los sistemas CRVS se abordan mediante estudios especializados. Se obtienen factores de ajuste específicos para cada país y año, estimados a partir de modelos, y se aplican a los datos del CRVS.

- Ajuste por subregistro en fuentes no pertenecientes al CRVS y no especializadas:

Se cree ampliamente que es necesario algún tipo de ajuste al alza para las fuentes de datos que no son CRVS ni estudios especializados, para tener en cuenta las muertes al principio del embarazo que podrían no haber sido registradas. Por lo tanto, se aplicó un ajuste al alza del 10 % a las muertes maternas que no se obtuvieron de los sistemas CRVS ni de estudios especializados.

Tratamiento de valores faltantes (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

- **A nivel de país**

Los valores faltantes se tratan a nivel de país. Esto se hace de la siguiente manera. No se trata ningún valor faltante a nivel regional.

Datos de la variable predictora:

Se obtienen datos predictivos completos y comparables mediante la construcción de estimaciones de series temporales para las variables predictoras (covariables).

- Producto interno bruto (PIB) per cápita, medido en dólares internacionales equivalentes a la paridad del poder adquisitivo (PPA), utilizando 2021 como año base.
- Tasa general de fecundidad (TGF)
- Parto atendido por personal sanitario cualificado (SAB)

Datos de la variable de respuesta:

Las muertes por todas las causas en mujeres en edad reproductiva, que se utilizan para denominar las muertes maternas en la estadística PM, se imputan cuando faltan datos y, en algunos casos, se sobrescriben.

- Las estimaciones de mortalidad por todas las causas, según las tablas de mortalidad de las Perspectivas de la Población Mundial 2024 del PNUD, se utilizaron para imputar y sobrescribir las muertes por todas las causas en estudios especializados en los que la búsqueda fue más allá de los sistemas de registro.
- Los datos de defunciones por todas las causas notificados por el Registro Civil y las Estadísticas Vitales (CRVS, por sus siglas en inglés) se utilizaron para imputar las defunciones por todas las causas faltantes en estudios especializados en los que la búsqueda se realizó dentro de los sistemas de registro.

Última actualización: 04/11/2025

- Estimaciones de muertes por todas las causas según las Perspectivas de la Población Mundial 2024 del PNUD. Estas estimaciones se utilizaron para imputar las muertes por todas las causas faltantes en estudios diversos.

Agregaciones regionales

Las agregaciones regionales se calculan sumando las estimaciones a nivel nacional. El tamaño de un país se determina a partir de las estimaciones de nacimientos vivos de World Population Prospects. Actualmente, se realizan agregaciones para cada uno de los organismos de la ONU que integran el MMEIG de la ONU.

Métodos y orientación disponibles para los países para la recopilación de datos a nivel nacional

La metodología utilizada por los países para recopilar los datos depende del tipo de fuente de información (CRVS, estudio especializado, etc.). Algunas referencias útiles son:

- Herramientas y recursos del Registro Civil y Estadísticas Vitales (CRVS) de la OMS: [https://www.who.int/data/data-collection-tools/civil-registration-and-vital-statistics-\(crvs\)](https://www.who.int/data/data-collection-tools/civil-registration-and-vital-statistics-(crvs)).
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Guía de la OMS para la medición de la mortalidad materna a partir de un censo. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87982>.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Más allá de las cifras: revisión de las muertes y complicaciones maternas para lograr embarazos más seguros. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42984>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Medición de la mortalidad materna: guía para mejorar la presentación de informes nacionales. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052376>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Certificación de defunciones ocurridas durante el embarazo, el parto o el puerperio cuando la COVID-19, confirmada o sospechada, sea la causa de la muerte. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049314>.

También se puede solicitar apoyo y orientación a las autoridades nacionales a la Secretaría de la OMS.

Gestión de calidad

Para obtener información sobre los procesos de gestión, garantía y evaluación de la calidad de los datos en la OMS, consulte: <https://www.who.int/data/ddi>.

Garantía de calidad

Para obtener información sobre los procesos de gestión, garantía y evaluación de la calidad de los datos en la OMS, consulte: <https://www.who.int/data/ddi>.

Evaluación de calidad

Última actualización: 04/11/2025

Para obtener información sobre los procesos de gestión, garantía y evaluación de la calidad de los datos en la OMS, consulte: <https://www.who.int/data/ddi>.

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

La disponibilidad de datos se presenta por país con los perfiles de cada país; consulte aquí: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462/>.

Series temporales:

La **serie temporal** disponible actualmente abarca desde 1985 hasta 2023.

Desagregación:

actuales de la tasa de mortalidad materna (TMM) se presentan a nivel nacional, regional y mundial. Los países y territorios incluidos en los análisis son los Estados Miembros de la OMS más dos territorios (Puerto Rico y el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental).

Comparabilidad/desviación con respecto a las normas internacionales

Fuentes de discrepancias

La tasa de mortalidad materna se define como el número de muertes maternas dividido por los nacimientos vivos. Sin embargo, para tener en cuenta la posible falta de información completa sobre las defunciones en diversas fuentes de datos, el Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas (UN MMEIG) calcula primero la fracción de muertes debidas a causas maternas a partir de las fuentes de datos originales (denominada "proporción materna" o PM), y luego aplica esa fracción a las estimaciones de las Perspectivas de la Población Mundial 2024 sobre el total de muertes entre mujeres en edad reproductiva para obtener una estimación del número de muertes maternas.

En otras palabras, la siguiente fracción se calcula primero a partir de fuentes de datos de países:

$PM = \text{Número de muertes maternas de 15 a 49 años} / \text{Total de muertes femeninas de 15 a 49 años}$

y luego se utiliza el PM para calcular el TMM de la siguiente manera:

$TMM = PM \times (\text{Todas las muertes femeninas entre los 15 y los 49 años} / \text{Número de nacidos vivos})$

En la segunda ecuación, la estimación de todas las muertes entre los 15 y los 49 años se deriva de las tablas de mortalidad de las Estimaciones Mundiales de Salud de la OMS, y el número de nacimientos vivos proviene de las Perspectivas de la Población Mundial 2024.

Teniendo esto en cuenta, a continuación, se presentan algunas razones por las que las estimaciones de MMEIG pueden diferir de las estadísticas nacionales:

1. Los sistemas de registro civil y estadísticas vitales no siempre son completos (es decir, no siempre registran el 100% de todas las defunciones) y su exhaustividad puede variar con el

Última actualización: 04/11/2025

tiempo. El método de estimación del MMEIG intenta corregir esta situación mediante el método descrito anteriormente, que consiste en calcular primero la tasa de mortalidad materna (TMM).

2. El MMEIG suele aplicar factores de ajuste a la TMM calculada a partir de los datos originales para tener en cuenta los problemas de medición (como la definición de defunción materna por parte del país; la clasificación errónea; o la información incompleta).
3. El MMEIG utiliza la serie estandarizada de nacimientos vivos de la División de Población de las Naciones Unidas, publicada en las Perspectivas de la Población Mundial 2024, en el denominador de la ecuación de la TMM. Para contribuir mejor a las Perspectivas de la Población Mundial, los países deben comunicar las discrepancias directamente a la División de Población de las Naciones Unidas: la dirección de correo electrónico es population@un.org; esta dirección se revisa periódicamente y los mensajes se envían a los analistas correspondientes para cada país o problema.
4. Desde el punto de vista estadístico, las muertes maternas son un evento relativamente raro, lo que puede generar fluctuaciones en las tendencias temporales de los datos a lo largo del tiempo. Dado que el objetivo de las estimaciones del MMEIG es monitorear el progreso a largo plazo en la reducción de la mortalidad materna, el proceso de estimación implica un suavizado para generar una curva que refleje mejor los cambios en el riesgo subyacente

Referencias y documentación

Referencias:

- (1) Tendencias de la mortalidad materna entre 2000 y 2023: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población del UNDESA. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462/>.
- (2) Peterson E, Chou D, Moller AB, Gemmill A, Say L, Alkema L. Estimación de errores de clasificación errónea en la notificación de la mortalidad materna en los sistemas nacionales de estadísticas vitales del registro civil: Un modelo bayesiano jerárquico bivariado de paseo aleatorio para estimar la sensibilidad y la especificidad en múltiples países y años con datos faltantes. Stat Med. 30 de junio de 2022;41(14):2483-2496. doi:10.1002/sim.9335.