

Editorial

Tras el cumplimiento del 5° Objetivo del Milenio: mortalidad materna, Chile 2011

Continuando con la serie editorial de seguimiento de la mortalidad materna en Chile ponemos a vuestra disposición las causas de muerte materna ocurridas en 2011 y publicadas en el sitio web del Instituto Nacional de Estadísticas el 23 de octubre de 2013 (1). Es conveniente recordar que el 5° Objetivo del Milenio impone a Chile lograr una reducción del 75% de la mortalidad materna entre los años 1990 y 2015, reducción de 39,9 a 9,9/100.000 nv (2). Lamentablemente estamos lejos de lograr ese objetivo sanitario, debido a los cambios demográficos (3) y epidemiológicos (4) que acontecen en Chile (5).

En la Figura 1 podemos observar una tendencia descendente y significativa de la mortalidad materna en Chile desde 1990 a 2000 (6) y sin cambios

desde el 2000 en adelante (4). Lo anterior hace que Chile ha dejado de ser el país Latinoamericano con menor mortalidad materna, siendo superados en la actualidad por Puerto Rico (14,2/100.000 nv) y Uruguay (10,3/100.000 nv) (7). Es así que en 2011 nuevamente se observa un discreto aumento del indicador, que se viene insinuando desde 2008 (16,5/100.000 nv). En 2011 hubo 46 muertes maternas y 248.879 nacidos vivos corregidos, con una razón de mortalidad materna de 18,5/100.000 nacidos vivos; esto significa un aumento de 12,1% entre el 2008 y 2011. Si consideramos la mortalidad materna del período 1990 (39,9/100.000 nv) al 2011 (18,5/100.000 nv), el descenso es de 53,6% muy lejos de la reducción del 75% a lograr en 2015 (9,9/100.000 nv).

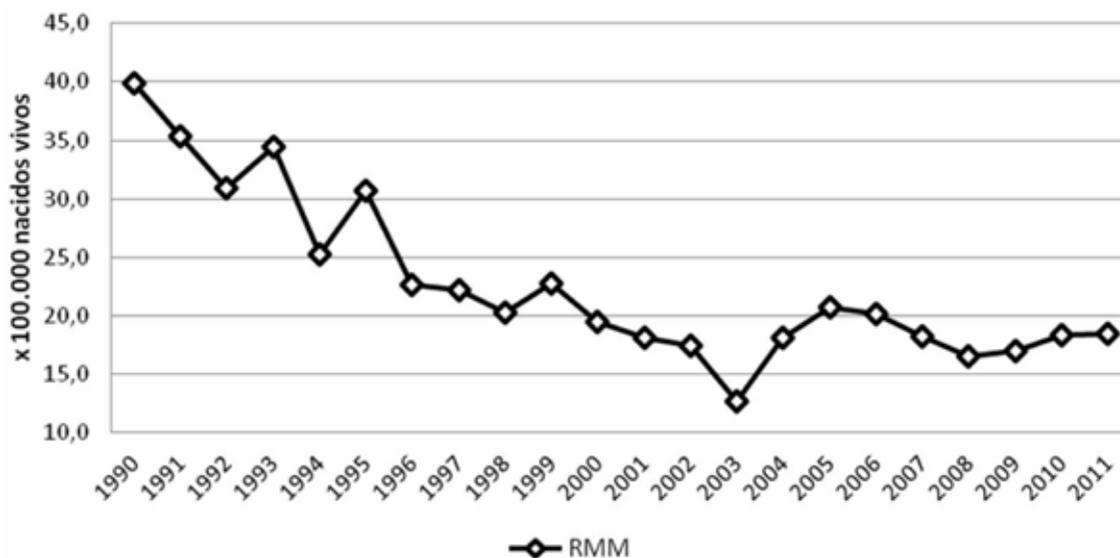


Figura 1. Evolución de la mortalidad materna en Chile, 1990-2011.

En la Tabla I se muestra las causas de muerte materna para los años 2010 y 2011. Se destaca el código O96 que corresponde a la incorporación de las muertes maternas que ocurre entre los 42 días y un año antes del parto, con lo que se reduce el eventual sub-registro de la notificación de la muerte materna, incorporando 6 nuevos casos en 2011. También destacamos que las causas de muerte materna por enfermedades crónicas (O99), que en 2011 pasan a ser la segunda causa (21,7%), luego de liderar desde el 2000, siendo superada por las muertes maternas asociadas al síndrome hipertensivo del embarazo (30,4%), que corresponde a la suma de los códigos O14, O15 y O16 con 14 casos y 5 de ellas por eclampsia; esto último permite inferir que el control prenatal y el manejo intrahospitalario de estas patologías no fue el adecuado, fundamentado en la alta cobertura del control prenatal y la atención institucional del parto por profesionales, cercano a la totalidad de ellos (7). Podemos ver que el número de muertes maternas fue de 46 en ambos años, con una razón de mortalidad materna de 18,3 y 18,5/100.000 nv, respectivamente. Pese al igual número de muertes maternas, se aprecia el importante deterioro de las cifras de muertes maternas asociadas a hipertensión arterial y muy especialmente por eclampsia, equivalente a un 66,6% más. Es posible que esto sea un hecho circunstancial, pero muy preocupante, porque la mortalidad materna asociada a hipertensión arterial en 2010 fue de 2,79/100.000 nv (7 casos/251.199 nv) y en 2011 de 5,63/100.000 nv (14 casos/248.879 nv), algo más del doble, pasando a ser la primera causa de muerte materna.

Uruguay en 2006 creó la Comisión Nacional para el monitoreo y reducción de muertes por causas del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto (8,9), logrando las cifras regionales más bajas de mortalidad materna como ya fue mencionado. En Chile, con fecha 23 de junio de 2012 la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL aprueba la Norma General Técnica N° 100 para el registro de las auditorías de muertes maternas, fetales e infantiles (10), en el cual se establece los procedimientos de notificación y auditorías de los fallecimientos. En este proceso normativo colaboraron representantes del MINSAL, de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, de la Sociedad Chilena de Pediatría, académicos de la Universidad de Chile y Católica de Chile, y representantes del área materno-infantil de Hospitales y Clínicas de la región Metropolitana. En otras actividades y procedimientos determina la comunicación inmediata, dentro de las 24 horas hábiles de los antecedentes estadísticos básicos de la muerte materna, como también la comunicación regular del envío de las auditorías del nivel local al

nivel central, vía correo electrónico al DEIS, dentro de los 10 días hábiles de producida la muerte materna (11).

En noviembre de 2012, en Concepción, en la IIIa Reunión Bienal de la ACOG-SOCHOG, con representantes del MINSAL, y profesionales del área materno-infantil, se elaboró un documento denominado "Consenso salud materna para Chile en el nuevo milenio", en relación a la situación de la muerte materna en Chile (12), en el que se concluye: "Este documento de consenso sobre mortalidad materna, sugiere un enfrentamiento en dos ejes: primero, enfrentar la nueva realidad epidemiológica desde la etapa pre-concepcional, esto incluye considerar la alta prevalencia de obesidad, hipertensión arterial, diabetes, hiperlipidemias e hipotiroidismo en la población, y por otro lado reforzar la seguridad de la asistencia del embarazo, parto y puerperio en los lugares más alejados y más vulnerables del país. Es necesario focalizar las intervenciones en los grupos de mayor riesgo vital (edades extremas de la vida fértil y portadoras de enfermedades médico-quirúrgicas severas, que se reflejan en el aumento proporcional de las causas indirectas de muerte materna), reforzar las actividades de auditorías de mortalidad/near miss, así como controlar el aumento alarmante de la tasa de partos por cesáreas".

Es importante que todas las estrategias se lleven a la práctica, especialmente para controlar las primeras 2 causas de muerte materna, responsables 51,1% de las muertes maternas en Chile, como son las causas indirectas y las asociadas a la hipertensión arterial (4). En general, el diagnóstico epidemiológico y demográfico responsable del estancamiento de la mortalidad materna desde el 2000 en adelante está hecho (3,4), y ahora corresponde tomar las medidas para controlar las principales causas de muerte materna, tener estadísticas confiables, evitar sub-registros, mantener la capacitación de los profesionales encargados de la salud materna, e involucrar a los médicos de sub-especialidades médicas en el cuidado de la salud reproductiva de sus pacientes, para poder reaccionar oportunamente y disminuir especialmente las causas evitables de muerte materna.

En marzo de 2014 habrá asumido el nuevo Gobierno de Chile y se habrá renovado el Directorio de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, los que deberían continuar trabajando mancomunadamente junto a los Jefes de Servicios de las Maternidades de Santiago y Regiones y académicos del área materno-perinatal, en torno a este problema. La muerte materna debiera ser uno de los problemas de mayor relevancia para el nuevo Ministerio de Salud, con un jefe/a del Programa de

Tabla I
CAUSAS DE MUERTES MATERNAS, CHLE 2010 - 2011

| CIE-10 | Causa | 2010 | | 2011 | |
|--------|---|------|-------|------|-------|
| | | n | % | n | % |
| O00 | Embarazo ectópico | 3 | 6,52 | 2 | 4,35 |
| O01 | Mola hidatidiforme | - | - | 1 | 2,17 |
| O02 | Otros productos anormales de la concepción | 1 | 2,17 | - | - |
| O03 | Aborto espontáneo | - | - | 1 | 2,17 |
| O05 | Otro aborto | - | - | 1 | 2,17 |
| O06 | Aborto no especificado | 2 | 4,35 | 3 | 6,52 |
| O14 | Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) con proteinuria significativa | 4 | 8,70 | 8 | 17,39 |
| O15 | Eclampsia | 3 | 6,52 | 5 | 10,87 |
| O16 | Hipertensión materna, no especificada | - | - | 1 | 2,17 |
| O26 | Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo | 1 | 2,17 | 1 | 2,17 |
| O34 | Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre | 1 | 2,17 | - | - |
| O44 | Placenta previa | 1 | 2,17 | - | - |
| O62 | Anomalías de la dinámica del trabajo de parto | 1 | 2,17 | - | - |
| O67 | Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificado en otra parte | 1 | 2,17 | - | - |
| O71 | Otro trauma obstétrico | 1 | 2,17 | 1 | 2,17 |
| O72 | Hemorragia postparto | 2 | 4,35 | 1 | 2,17 |
| O75 | Otras complicaciones del trabajo de parto y parto, no clasificadas en otra parte | 1 | 2,17 | - | - |
| O85 | Sepsis puerperal | 4 | 8,70 | - | - |
| O87 | Complicaciones venosas en el puerperio | | | 1 | 2,17 |
| O88 | Embolia obstétrica | 1 | 2,17 | 2 | 4,35 |
| O90 | Otras complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte | 1 | 2,17 | - | - |
| O95 | Muerte obstétrica de causa no precisada | 1 | 2,17 | - | - |
| O96 | Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de 1 año del parto | 1 | 2,17 | 6 | 13,04 |
| O98 | Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, parto y puerperio | - | - | 2 | 4,35 |
| O99 | Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, parto y puerperio | 16 | 34,78 | 10 | 21,74 |
| O00-99 | Todas | 46 | 100,0 | 46 | 100,0 |

la Mujer que lidere a este grupo de profesionales, como también, la muerte materna debiera ser el tema central del XXXV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología de diciembre de 2015. Las 45 madres que fallecen en promedio en Chile desde el 2000, se lo merecen, como un homenaje de todos los actores encargados de la salud materna y que deben garantizar a las futuras madres una maternidad segura.

Dr. Enrique Donoso S.
Editor Revista SOCHOG.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, Servicio de Registro Civil e Identificación, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (MINSAL). Estadísticas Vitales. Informe anual 2011. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/completa_vitales_2011.pdf.
2. United Nations. United Nations Millennium Declaration. Resolution adapted by the General Assembly, 55th Session of the United Nations General Assembly, New York, September 18, 2000.
3. Donoso E, Carvajal J, Domínguez MA. [Fecundity reduction and aging in fertile women population in the period 1990-2004 in Chile]. *Rev Med Chile* 2009; 137:766-73. [Article in Spanish].
4. Donoso E, Carvajal J. [The change in the epidemiological profile of maternal mortality in Chile will hinder the fulfillment of the Millennium 5th goal]. *Rev Med Chile* 2012;140:1253-62. [Article in Spanish].
5. Gobierno de Chile. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tercer informe del Gobierno de Chile. Disponible en: <http://www.pnud.cl/odm/tercer-informe/Tercer%20Informe%20Nacional%20ODM%20Chile%202010.pdf>.
6. Donoso Siña E. Reducción de la mortalidad maternal en Chile de 1990 a 2000. *Rev Panam Salud Publica* 2004;15:326-30. [Article in Spanish].
7. OPS/OMS. Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos. 2013. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=232&Itemid=%20.
8. Ministerio de Salud Pública del Uruguay, UNFPA, Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Comisión Nacional para el monitoreo y reducción de muertes por causas del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/CMM_INFORME_2007.pdf.
9. Indicadores Básicos Sanitarios del Uruguay. Disponible en: http://www.paho.org/uru/images/stories/IndicadoresBasicos/boletin_ops%201.jpg.
10. MINSAL. Subsecretaría de Salud Pública. Norma General Técnica N°100. Normas y procedimientos para el registro de las auditorías de muertes maternas, fetales e infantiles. Disponible en: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2012/07/Untitled001.pdf>.
11. MINSAL. Informe de auditoría de muerte materna. Disponible en: http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2011/10/MM_170308.pdf.
12. González R. (autor correspondiente). Consenso salud materna para Chile en el nuevo milenio. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2013;78:142-7.