

Trabajos Originales

MORTALIDAD MATERNA, CHILE 2003: ¿CONTINÚA EL GRAN DESCENSO?

Enrique Donoso S.¹, Enrique Oyarzún E.¹

¹Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

Objetivo: Comparar las tasas y causas de mortalidad materna entre los años 2000 y 2003. **Material y método:** El número de nacidos vivos, muertes maternas, causas de muerte y población estimada de mujeres en edad fértil se obtuvo de los Anuarios de Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadísticas. La comparación de proporciones se efectuó según Chi cuadrado. **Resultados:** La tasa de mortalidad materna en 2000 fue 18,7/100.000 nv y en 2003 de 12,2/100.000 nv, reducción no significativa. El número de muertes maternas en relación a mujeres en edad fértil se redujo significativamente. Hubo una reducción significativa de la mortalidad materna por aborto, mientras que la reducción por síndrome hipertensivo no fue significativa. La primera causa de muerte materna en 2003 correspondió a las enfermedades maternas concurrentes. **Conclusión:** La mortalidad materna en 2003 es la menor en la historia reproductiva de Chile. Actualmente la principal causa de mortalidad materna son las enfermedades maternas concurrentes.

PALABRAS CLAVE: *Mortalidad materna, estadísticas vitales, Chile*

SUMMARY

Objective: To compare the rates and causes of maternal mortality between years 2000 and 2003. **Material and method:** The number of live births, maternal deaths, causes of death and estimated population of women in fertile age are obtained from the Yearbooks of Vital Statistics of National Statistics Institute. The comparison of proportions is made by Chi square test. **Results:** The maternal mortality rate in 2000 was 18.7/100,000 lb and 12.2/100,000 lb in 2003, reduction not significant. There was a significant reduction of maternal deaths in relation to women in fertile age. There was a significant reduction of maternal mortality by abortion; the reduction by hypertensive syndrome was not significant. The first cause of maternal deaths in 2003 was the concurrent maternal disease. **Conclusion:** Maternal mortality rate in 2003 is the lower in the reproductive history of Chile. Actually the concurrent maternal diseases are the main cause of maternal mortality in Chile.

KEY WORDS: *Maternal mortality rate, vital statistics, Chile*

INTRODUCCIÓN

La muerte de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio continúa siendo un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo y en los menos desarrollados (1). Es así que continúan los esfuerzos internacionales

por controlar este flagelo; de hecho los gobiernos de 149 países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en 75% para el año 2015 (2). En América Latina sólo Argentina, Chile y Costa Rica pudieron demostrar reducciones sostenidas del indicador en el decenio de los 90 (3). Chile, en el período 1990-2000 redujo significativamente la

mortalidad materna de 39,9 a 18,7/100.000 nacidos vivos (4), cumpliendo con el compromiso Regional de reducir el indicador en 50% para esa década (5), y programó una reducción a 12/100.000 nacidos vivos para 2010 (6).

El objetivo de esta comunicación es presentar las causas de mortalidad materna correspondiente a 2003 comparadas con 2000 en un proceso de vigilancia epidemiológica continua.

MATERIAL Y MÉTODO

La información se obtuvo de los Anuarios de Estadísticas Vitales de los años 2000 y 2003, publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (7,8). Las variables extraídas son el número de nacidos vivos, muertes maternas, causas de muertes y población estimada de mujeres en edad fértil (10-50 años). Las tasas de mortalidad materna se presentan en relación a 100.000 nacidos vivos corregidos (nv). Las causas de muerte materna se presentan según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE-10). La comparación de proporciones se efectuó según Chi

Tabla I
MORTALIDAD MATERNA (X 100.000 NACIDOS VIVOS), CHILE 2000-2003

Año	Nacidos vivos	Muertes maternas	Mortalidad materna	Mujeres 10-50 años
2000	261.993	49	18,7	4.698.595
2003	246.827	30	12,2	4.846.474

cuadrado (χ^2) con corrección de Yates. Se establece como diferencia significativa un $p < 0,05$.

RESULTADOS

En 2000 la tasa de mortalidad materna fue 18,7/100.000 nv y en 2003 de 12,2/100.000 nv, reducción no significativa ($\chi^2 = 3,1$; $p = 0,07$); mientras que la mortalidad materna en relación a mujeres en edad fértil fue en 2000 de 1,04/100.000 mujeres de 10-50 años, y en 2003 de 0,62/100.000 mujeres de 10-50 años, reducción significativa ($\chi^2 = 4,6$; $p = 0,03$) (Tabla I).

En la Tabla II, se presentan las causas de muertes maternas en los años comparados. Se

Tabla II
FACTORES CAUSALES DE MUERTE MATERNA, CHILE 2000-2003

CIE 10	CAUSA	2000	2003
O00	Embarazo ectópico	1	2
O03	Aborto espontáneo	1	-
O04	Aborto médico	1	-
O05	Otro aborto	1	-
O06	Aborto no especificado	9	2
O08	Complicaciones consecutivas al aborto, embarazo ectópico y al embarazo molar	-	1
O10	Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1	-
O13	Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa	2	-
O14	Hipertensión gestacional con proteinuria significativa	-	1
O15	Eclampsia	9	3
O22	Complicaciones venosas en el embarazo	1	-
O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	-	1
O26	Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo	5	2
O41	Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas	-	5
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2	1
O72	Hemorragia postparto	3	1
O75	Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte	-	1
O85	Sepsis puerperal	1	3
O88	Embolia obstétrica	3	-
O90	complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte	1	-
O98	Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	1	-
O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	7	7
Total		49	30

aprecia que en 2000 hubo 12 muertes maternas atribuibles directamente al aborto (códigos O03, 04, 05, 06) y 2 en 2003, diferencia significativa ($\chi^2= 5,2$; $p= 0,02$); mientras que en 2000 hubo 12 muertes atribuibles a síndrome hipertensivo del embarazo (códigos O10, 13, 14, 15) y 4 en 2003, diferencia no significativa ($\chi^2= 2,6$; $p= 0,10$). Las enfermedades concurrentes (código O99) contribuyeron con 7 casos en ambos años y son la primera causa de mortalidad materna en 2003.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que en 2003 se registró la tasa de mortalidad materna más baja en la historia reproductiva del país (12,2/100.000 nv), prácticamente alcanzando la tasa proyectada para 2010 de 12/100.000 nv que es parte de los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud Pública de Chile para esa fecha (6). Si bien la reducción de la tasa entre el 2000 y 2003 no es estadísticamente significativa, permite ver que la tendencia descendente significativa del indicador entre 1990 y 2000 (4) se mantiene en los años siguientes. La reducción de las muertes maternas en relación a la población de mujeres en edad fértil fue significativa; eso permite establecer que Chile está cerca de tener una maternidad segura para todas sus mujeres (9).

La evidente y significativa reducción de las muertes maternas atribuibles al aborto es gratificante. Es posible inferir que el programa nacional de Planificación Familiar y la conciencia de la población hacia una sexualidad responsable se estuvieran reflejando en este indicador, el que por primera vez en la historia reproductiva del país deja de liderar el ranking de mortalidad materna (10). Lo anterior es destacable, porque el aborto es la principal causa de muerte en la mayoría de los países de la Región (11), y los éxitos de nuestro país no han requerido la legalización del aborto. Es importante señalar que la población general incorporó el misoprostol como método abortivo de autoprescripción (12); no se cuenta con información sobre la magnitud del uso popular del fármaco, pero podría ser también un factor importante en la reducción de las muertes maternas por aborto inducido ilegal.

Similar situación se aprecia en la mortalidad materna atribuible al síndrome hipertensivo del embarazo, que también se aleja de los primeros lugares de causalidad, y podría ser el resultado de la aplicación de la normativa ministerial (13), de la permanente formación de gineco-obstetras por las

diferentes Facultades de Medicina (14), como también del invaluable trabajo de la profesional matrona en la pesquisa precoz de esta patología en el nivel primario de control prenatal.

Sin embargo, vemos que en 2003 la muerte materna por enfermedades concurrentes (código O99) alcanzó el primer lugar de causalidad, manteniendo un permanente promedio de 7 muertes maternas por año. En la década pasada era la tercera causa de muerte (4), y la primera en mujeres mayores de 40 años (15). Debemos enfrentar el desafío de reducir esas muertes con un pensamiento que continúe dignificando nuestra especialidad, haciendo todo los esfuerzos por evitar la muerte de una madre previamente enferma y la de su hijo. Se presenta entonces, como posibles estrategias para lograr esa reducción, el adecuado consejo preconcepcional y la derivación de estas madres a centros públicos o privados de mayor complejidad que los de su localidad.

En EEUU en 2000, hubo 11 muertes maternas por aborto legal con una tasa de mortalidad de 0,27/100.000 nv (16); ese mismo año, en Chile, hubo 1 muerte materna por aborto médico (código O04) con una tasa de 0,38/100.000 nv (7). Esto significa que el aborto terapéutico no necesariamente evita la muerte materna.

Destacamos que en 2000, la mortalidad materna en Chile era de 18,7/100.000 nv, significativamente mayor a la de EEUU que fue de 9,8/100.000 nv (17); mientras que en 2003 en Chile fue de 12,2/100.000 nv y en EEUU de 9,3/100.000 nv (18), disminuyendo de manera importante la brecha entre ambos países.

Todo lo anterior plantea a Chile un enorme desafío, que es mantener o reducir la actual tasa de mortalidad materna, y que la reducción observada sea realmente el resultado de políticas sanitarias y de cambios de conducta de la población y no una simple fluctuación de un indicador estadístico.

BIBLIOGRAFÍA

1. AbouZahr C, Wardlaw T. Maternal mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva, 2004.
2. Naciones Unidas. Declaración del Milenio. Resolución A/RES/55/2. Nueva York: UN; 2000.
3. AbouZahr C, Wardlaw T. Maternal mortality at the end of a decade: sign of progress? Bull World Health Organ 2001; 79(6): 561-8.
4. Donoso E. Reducción de la mortalidad maternal en Chile de 1900 a 2000. Rev Panam Salud Pública 2004; 15(5): 326-30.

5. Donoso E. Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas: resultados de Chile. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2003; 68(1): 13-6.
 6. Ministerio de Salud de Chile. Objetivos sanitarios y modelo de salud para la década 2000-2010. Documento Oficial. Santiago, Chile; 2002.
 7. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Anuario de Estadísticas Vitales, 2000.
 8. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Anuario de Estadísticas Vitales, 2003.
 9. Cook RJ, Dickens BM. Advancing Safe Motherhood through Human Rights. WHO, 2001.
 10. Szot J. Mortalidad por aborto en Chile: análisis epidemiológico 1985 - 2000. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2003; 68(4): 309-14.
 11. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11(3): 192-204.
 12. Israel E, Sanhueza P, Lucero P, Ulloa C. Muerte materna debida a intoxicación por sobredosis de misoprostol intravaginal. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 1998; 63(2): 125-8.
 13. Oyarzún E, Muñoz H. Síndrome hipertensivo del embarazo. En: Guía Perinatal. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. González R, Gómez R, Santero R (eds). Capítulo 13, pp 161-177; 2003.
 14. Cuello M, Oyarzún E, Wild R. Perfil actual y requisitos para un programa de especialización en obstetricia y ginecología en el nuevo milenio en Chile. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2004; 69(2): 136-48.
 15. Donoso E, Villarroel L. Edad Materna avanzada y riesgo reproductivo. *Rev Méd Chile* 2003; 130(1): 55-9.
 16. Centers for Disease Control and Prevention. Abortion Surveillance-United State, 2001. In: Surveillance Summaries, November 26, 2004. *MMWR* 2004; 53(SS-9): 1-32.
 17. Hoyert DL, Kung HC, Smith BL. Deaths: preliminary data for 2003. National Vital Statistics Report. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics, 2005; 53(15).
 18. Donoso E, Oyarzún E. Análisis comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2004; 69(1): 14-8.
-