



TENDENCIAS DE MORTALIDAD MATERNA, UNA MIRADA A 20 AÑOS

Sarria Cárcamo, H.
Referente de programas de salud.
SEREMI de Salud Coquimbo
Universidad Central de Chile

Introducción

La mortalidad materna (MM) se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes al parto, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio, pero no por causas accidentales o incidentales; MM tardía corresponde a una defunción posterior a los 42 días, pero antes de un año del término del embarazo(1). Se estima que, en el año 2020, ocurrieron unas 287.000 MM a nivel mundial y que la mayoría de estas son evitables(2). Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se desea reducir la tasa mundial de MM(3). Las tendencias actuales, dan indicios de una desaceleración en las tasas incluyendo la TMM(4). La Razón de Mortalidad Materna (RMM) en Chile ha presentado un estancamiento en el último decenio(5). La postergación de la maternidad ha producido un aumento de los nacimientos en mujeres de 40 o más años, incrementándose las enfermedades concomitantes en las gestantes, pudiendo desencadenar factores de riesgo influyentes en el resultado de una MM(6).

Materiales y Métodos

Objetivo: Analizar las tendencias de la mortalidad materna en Chile y Describir las características sociodemográficas de la MM entre los años 2001-2020.

Estudio descriptivo de corte transversal
Fuente de datos: Departamento de Estadística e Información de Salud, MINSAL

Variables: Razón de Mortalidad Materna (RMM) por Recién Nacidos Vivos (NV) corregidos x 100.000; por año, causa, grupos de edad y nivel educacional.

Cálculo de RMM, aplicación de un modelo polinómico de grado 3. Se aplicó una prueba T para muestras independientes con un Intervalo de Confianza (IC) al 95%, para establecer si existió diferencia de medias entre los decenios 2001-2010 y 2011-2020 y entre las causas de mortalidad entre decenios.

Resultados

Durante los años 2001-2020 se registró un total de 961 muertes maternas, con una RMM global para el periodo de 20,04 por 100.000 NV corregidos.

No se encontraron diferencias significativas entre el decenio 2001-2010 y 2011-2020.

Las "Muertes obstétricas indirectas" presentaron la mayor proporción del periodo 2001-2020 (26,8%).

La RMM mostró una tendencia ascendente a mayor edad materna, donde la tasa más alta fue en las mujeres de 45 años y más, y la más baja en adolescentes de 15 a 19 años.

Según nivel educacional, la RMM fue mayor en mujeres que no tenían estudios (173,39), seguido de mujeres con estudios básicos (37,2).

Al proyectar la tendencia de la mortalidad materna, mediante un modelo polinómico de grado 3, se estimó una RMM al año 2025 de 32,20.

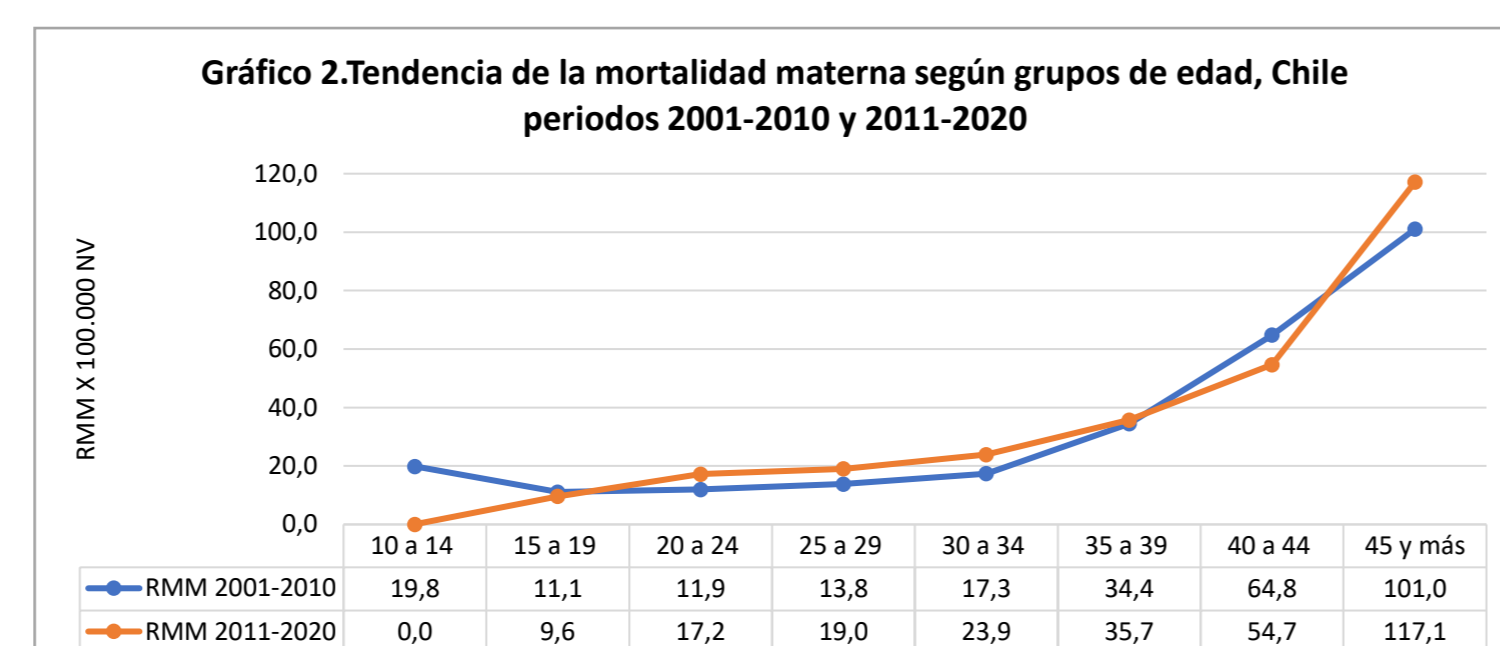
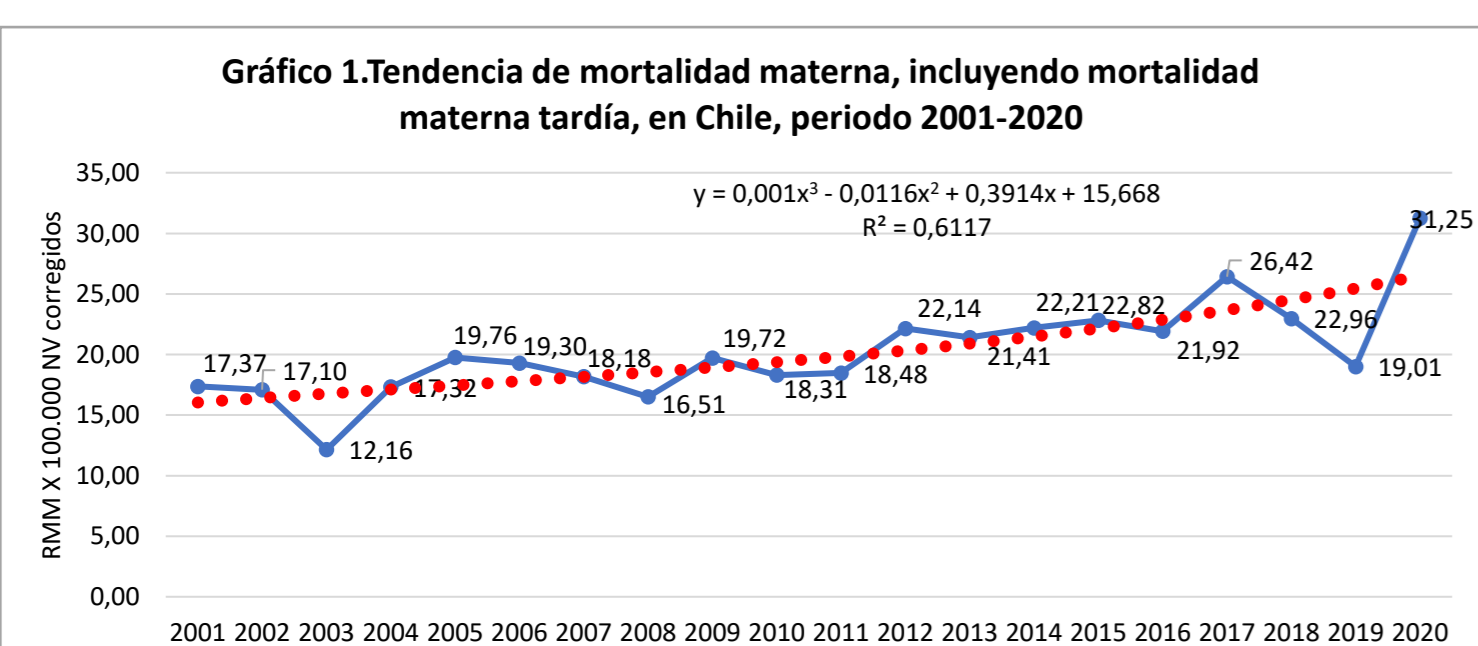


Tabla 1. Distribución de causas de mortalidad materna según número de defunciones, % y RMM, Chile 2011-2020

Causas	2001-2010		2011-2020	
	Total	% RMM	Total	% RMM
Total general	436	100%	525	100%
Embarazos terminados en abortos	52	11,9%	2,10	38
Complicaciones predominantes, relacionadas con el embarazo y el parto	66	15,1%	2,66	47
Complicaciones relacionadas con el puerperio	29	6,7%	1,17	25
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	100	22,9%	4,03	78
Hemorragia en el embarazo, parto y el puerperio	21	4,8%	0,85	9
Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto	4	0,9%	0,16	181
Muertes obstétricas de causa no específica	6	1,4%	0,24	18
Muertes obstétricas indirectas	136	31,2%	5,48	122
Otras causas de defunción	22	5,0%	0,89	7

Tabla 2. Prueba T para Muestras Independientes según causa decenio 2001-2010 y 2011-2020

Causas	p	Intervalo de Confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Embarazo terminado en aborto	0,3237	-1,331	0,3506
Complicaciones predominantes, relacionadas con el embarazo y el parto	0,149	-1,437	0,2371
Complicaciones relacionadas con el puerperio	0,825	-0,726	0,5862
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	0,259	-1,822	0,5217
Hemorragia en el embarazo, parto y el puerperio	0,009	-0,791	-0,1286
Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto	<0,001	5,804	9,7359
Muertes obstétricas de causa no específica	0,159	-0,240	1,3598
Muertes obstétricas indirectas	0,851	-2,043	1,7027
Otras causas de defunción	0,035	-1,096	-0,044

Nota. H₀: μ 2011-2020 = μ 2001-2010

Conclusión

En los últimos 20 años, Chile no ha podido disminuir significativamente la mortalidad materna.

La alfabetización en salud muestra ser una estrategia relevante que busca disminuir las comorbilidades y con ello muertes evitables(7,8).

La carga de morbilidad y la postergación de la maternidad a edades mayores, impacta en la RMM(6), lo que se evidencia en este estudio, donde las razones más altas fueron en las mujeres de 45 años y más.

En el periodo de estudio, se produjo un aumento importante en la RMM en las causas después de los 42 días post parto, mostrando la relevancia que tienen los controles de salud posteriores al evento del parto; donde históricamente el control más frecuente es otorgado al recién nacido.

En el último decenio estudiado, no se presentaron muertes en menores de 15 años, situación que puede acreditarse a la implantación de los programas de regulación de la fertilidad y atención de salud en la adolescencia, los cuales garantizan el acceso y disposición de métodos anticonceptivos(9,10).

Dentro de las estrategias que el Ministerio de Salud tiene definidas en este contexto, son las auditorías de muertes maternas, que permite conocer el perfil epidemiológico de la mortalidad, detectar nodos críticos e implantar estrategias para el mejoramiento de la atención; la vigilancia de este indicador, junto con el de mortalidad infantil son fundamentales para la formulación de políticas y programas(11,12).

Debido al estancamiento de las tasas y para lograr disminuir la mortalidad materna, debemos propender a realizar vigilancia de la morbilidad materna grave y avanzar realizando auditorías en esta etapa, para así, implantar estrategias que puedan evitar muertes(13,14).

Referencias

- World Health Organization. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1995.
- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014;2(6).
- Estadísticos C. Publicaciones de la CEPAL Libros de la CEPAL Manuales de la CEPAL Notas de Población Deseo registrarme [Internet]. Available from: www.cepal.org/es/suscripciones.
- Who. World Health Statistics 2023 Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals HEALTH FOR ALL [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/book-orders>.
- MINSAL, INE. Minsal e INE entregan resultados oficiales de las Estadísticas Vitales 2020. 2023.
- Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Vol. 142, Rev Med Chile. 2014.
- Juvinyà-Canal D, Bertran-Noguer C, Suñer-Soler R. Alfabetización para la salud, más que información. Gac Sanit. 2018 Jan 1;32(1):8-10.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015 Dec 1;25(6):1053-8.
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). NORMAS NACIONALES SOBRE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD. Santiago; 2018.
- Circular-Materia-de-Anticoncepción-2016.
- Ministerio de Salud. Norma general técnica N°100 sobre procedimientos para el registro de las auditorías de muertes maternas, fetales e infantiles. 2012, 100 Chile; Jul 23, 2012.
- Maternal Health MNC& AH& AS and RH and R. Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación. 2022. 1-130 p.
- Organización Panamericana de Salud. Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.; 2021.
- Subsecretaría de Salud Pública. Guía Perinatal. 1st ed. Vol. 1. Santiago: 2015; 2015.