



## **Procedimientos para el manejo de la información de Mortalidad Materna en CHILE**

### **1. Antecedentes**

Las estadísticas vitales en Chile se encuentran vinculadas históricamente y desde un comienzo al Servicio de Registro Civil e Información a través de sus casi 468 oficinas distribuidas en todo el territorio nacional, incluyendo oficinas virtuales y móviles.

El sistema de estadísticas vitales es centralizado, se encuentra organizado en el marco de un acuerdo interinstitucional respaldado por un convenio tripartito permanente entre tres instituciones, formalizado a través de un Decreto Supremo<sup>1</sup>. Conforman el convenio: el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) y el Ministerio de Salud (a través del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)).

### **2. Proceso de Registro de Datos**

La recolección de datos para cada año calendario tiene un período de 15 meses de duración, cerrándose el año estadístico el día 31 de marzo del año siguiente.

Los nacimientos son inscritos con base en el formulario “Comprobante de Atención del Parto” que emite la (el) profesional que atendió a la gestante. El 99,8 por ciento de los nacidos vivos proviene de partos con atención profesional, siendo la mayoría de ellos atendidos por profesionales universitarios Matronas o Matrones (Licenciadas(os) en Obstetricia y Puericultura), seguido de la atención por Médicos.

Las defunciones son registradas a partir del formulario “Certificado Médico de Defunción”, cuya emisión se rige por el Decreto Supremo 460 de 1970. El 99,7 por ciento de las defunciones inscritas cuenta con certificación médica.

Las defunciones fetales, que sólo son registradas con propósitos estadísticos, actualmente se recogen en el mismo formulario de las defunciones.

Los matrimonios y otros hechos vitales (adopciones, legitimaciones, etc.) son todos registrados directamente en el SRCel.

### **3. Manejo de la información para el mejoramiento de la calidad de la codificación de las causas de muerte:**

Específicamente en Mortalidad Materna se refiere a la búsqueda intencionada de la misma.

Se parte de la base que la administración y codificación de las causas de muerte se realiza de forma centralizada y esta a cargo del Ministerio de Salud específicamente del DEIS (Departamento de Estadística e Información de salud).

Desde la creación del DEIS en Octubre del año 2000 se trabaja en el mejoramiento de la calidad de la información, la cual es producto casi exclusivo del desarrollo alcanzado hasta ahora por el sistema de verificación y codificación de las causas de muerte implantado desde 2001; iniciándose con una revisión y corrección acuciosa de los códigos de las causas de muerte, que implica múltiples acciones simultáneas.

A continuación se detallan las normas y procesos de investigación implementados para la búsqueda de Defunciones Maternas, actualmente vigentes:

- En el año 2002 se creó una instrucción interna al equipo de Estadísticas Vitales que planteaba lo siguiente: “Toda defunción Femenina de 10 a 49 años en la que la Causa básica de defunción no pueda ser codificada en los Capítulos XIX y XX de la CIE-10, debe ser considerada como materna, hasta que se demuestre que no lo es”. Por lo que todos estos casos deberán ser investigados, antes de ser asignado el código de la causa de defunción. Si la verificación de la causa no se puede hacer a través de datos que figuren en el propio certificado médico de defunción se deberá recurrir a la historia clínica, o al protocolo de autopsia, según el caso, por vía de los Jefes de estadísticas de los servicios de salud, o por la del Servicio Medico Legal. Posteriormente esta instrucción se extendió el grupo de edad de 10 hasta los 54 años.
- Del grupo de 10-54 años se investiga todos los casos que figuran como única causa de muerte un término inespecífico y las causas mal definidas tales como: Sepsis, hemorragias, tromboembolismo pulmonar, edema pulmonar agudo en estudio, Indeterminada en estudio. También se investigan las enfermedades cerebrovasculares, Isquémicas del corazón, Enfermedades de las arterias y vasos capilares, Carcinoma y las, insuficiencias en general. ..
- Pareamos la base de defunción con las siguientes otras fuentes o bases de datos: Egresos hospitalarios, Enfermedades de Notificación Obligatoria

(ENO), VIH/SIDA, Salud Ocupacional, Carabineros, Registro poblacional de Cáncer con el objetivo de detectar aquellas maternas ocultas..

- También pareamos la base de defunciones con las diferentes bases de los Servicios Médicos Legales del país, y si aún se continúa con causas inexactas revisamos los protocolos de autopsia con sus respectivos complementos.
- Cuando no se logra mejorar la causa aún con las herramientas mencionadas anteriormente, se realiza la consulta directamente a la fuente del registro es decir al médico que certificó y/o en su defecto a la historia clínica si es que la defunción proviene de un hospital o clínica, tarea en la que colaboran todos los estadísticos de los Servicios de salud y de los Establecimientos del sector.
- Como medida complementaria, en Septiembre del año 2007 se aprobó la Norma general Técnica Número 100, para el Registro de las Auditorias de muertes maternas, fetales e infantiles. Estas auditorias son recibidas en el DEIS e independiente del objetivo que se persigue con la Norma que es evaluar el perfil epidemiológico a nivel local, regional y central, detectando las áreas críticas con el fin de establecer estrategias para el mejoramiento de la calidad de la atención y reducir la muertes evitables; el DEIS compara las auditorias versus las defunciones de mujeres en edad fértil y se suelen encontrar casos omitidos, lo cual nos hace corregir y mejorar la base de defunciones.
- Desde el año 2005, se está trabajando en una nueva propuesta de modificación y actualización del certificado medico de defunción, donde agregamos una pregunta referida a la detección de la muerte materna y relacionada con el embarazo según recomendaciones de la CIE-10. Se espera implementar en los próximos años, en la medida que pueda dar respuesta la plataforma tecnológica del Servicio de Registro Civil e Información.
- En 2011 estamos iniciando el Piloto del Sistema Nacional de Información en Salud Perinatal que contempla el registro automatizado de todos los documentos señalados anteriormente, partiendo por el Comprobante de Atención del Parto, que incluye otras variables sociales como el pueblo originario y la cultura.

---

<sup>i</sup> Su última versión es el DS 1068 de 1996 del Ministerio de Salud.