

Propuesta urgente

Académico Dr. Jesús Carlos Briones Garduño,* Académico Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce*

El hecho de que el tema de la mortalidad materna continúe en la agenda mundial denota que el fallecimiento de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio es un problema no resuelto. Pese a los avances registrados a la fecha, y a pesar de los distintos programas impulsados durante los últimos años, México no escapa a la mínima reducción alcanzada en las tasas de mortalidad materna y aunque desde el año 2000 hay una tendencia a la baja, aún se está lejos de cumplir la meta fijada para el milenio, prevaleciendo las dos principales causas de todos conocidas; los trastornos hipertensivos del embarazo, y las hemorragias durante el evento obstétrico. Tal realidad demuestra que las políticas ejecutadas hasta la fecha no han sido del todo exitosas, aun reconociendo que los factores demostrados que contribuyen a reducir la mortalidad materna son: la planificación familiar, la atención obstétrica con personal calificado, la disponibilidad de la atención obstétrica de emergencia las 24 h y los 365 días del año, la implementación hospitalaria de protocolos de tratamiento basados en la evidencia, y la campaña permanente de fortalecimiento del autocuidado desde la etapa preconcepcional, con el objetivo fundamental de disminuir la mortalidad materna podríamos concluir que si implementamos estas estrategias en pre-hospitalarias y hospitalarias, y las adoptamos en nuestro sistema de salud podremos lograr una disminución en la mortalidad.

Estrategias prehospitales:

Consejería y asesoramiento: para identificar y clasificar riesgo pre-concepcional.

Control prenatal clínico-nutricional, de laboratorio y ultrasonido básico.

Identificación de riesgo obstétrico en cada consulta otorgada.

Traslado seguro a toda paciente con «urgencia obstétrica».

Observación obligatoria de guías clínico-terapéuticas

Estrategias hospitalarias:

Clasificación del riesgo mediante el triage-obstétrico.

Activación de equipos de respuesta rápida.

Asistencia con personal calificado en las unidades de cuidados intensivos obstétricos y en los servicios de medicina materno-fetal.

Utilización de protocolos de tratamiento basados en evidencia científica.

Podemos concluir que la propuesta concreta para disminuir la mortalidad materna en nuestros hospitales deberá ser reorientada a la atención resolutoria con enfoque multidisciplinario, de la urgencia obstétrica médico-quirúrgica, para lo cual la medicina crítica una vez más, ha demostrado ser el enfoque más revolucionario del siglo XX y XXI.

El Doctor José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, hizo hincapié en que la causa de la mortalidad materna en nuestro país no ha disminuido como se ha esperado debido a tres factores:

1. La falta de aprendizaje de autoayuda de la paciente.
2. Una mala preparación del médico.
3. La necesidad de áreas especializadas en este tipo de pacientes.

* Subdirector de la Unidad de Investigación en Medicina Crítica. Titular de la Academia Mexicana de Cirugía

** Investigador asociado de la Unidad de Investigación en Medicina Crítica. Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía y Titular de la Academia Nacional de Medicina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Briones GJC, Gómez-Bravo TE, Ávila EF, Díaz de León PM. Experiencia TOLUCA en preeclampsia-eclampsia. *Cir Ciruj* 2005; 73: 101-105.
2. Díaz de León PM, Briones GJC, Moreno SA, Briones VCG. La importancia de la Medicina Crítica en Obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2006; 20(3): 142-146.
3. Díaz de León-PM, Briones GJC. Medicina Crítica en Obstetricia, una nueva especialidad. *Cir Ciruj* 2006; 74: 223-224.
4. Briones GJC, Díaz de León PM, Meneses CJ. Estrategias para reducir la mortalidad materna hospitalaria en el Estado de México. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2009; 23(1): 16-24.