

Muerte materna y medicina crítica

Jesús Carlos Briones Garduño,* Manuel Díaz de León Ponce†

La historia de las muertes maternas en nuestro país no ha cambiado, hemos contemplado el pasado con respeto, el presente requiere entusiasmo creciente, contagioso y para lograrlo debemos integrar objetivos definidos y metodologías de carácter multidisciplinario; el futuro obligadamente requiere lucidez, con la esperanza de ser mejores cada día y disminuir este lastre social que es la muerte materna, la cual se inicia con una cadena de eventos de orden multifactorial que comprende la educación en salud en la población femenina, la asistencia técnica mediante el control prenatal, el desempeño fundamental del médico durante el evento obstétrico y contemplando una infraestructura tecnológica hospitalaria indispensable bajo el enfoque de políticas de salud saludables dirigidas a «eslabonar esta cadena de eventos» con el propósito de disminuir la muerte materna.

La falla para reconocer de manera temprana el deterioro en la condición clínica de una paciente que la pone en peligro de muerte se llama «falla para rescatar», este concepto no implica negligencia o falta de profesionalismo, sino la poca experiencia del personal de salud hospitalario o la sobrecarga de trabajo que impiden reconocer los signos tempranos de deterioro y responder rápidamente para resolverlos de manera integral, esta es la base de la creación de los equipos de respuesta rápida (Código Mater) que tienen la finalidad de reducir las muertes inmerecidas, a través de un protocolo de acción que incluye la valoración integral de cinco signos de alarma: taquicardia, taquipnea, hipoten-

sión, desaturación y cambios en el estado de conciencia.

La medicina crítica en obstetricia que implica la trilogía asistencia-docencia-investigación representa una estrategia hospitalaria para rescatar «mujeres críticamente enfermas que muchas veces, con su muerte, dan fe de nuestra incapacidad». Los antecedentes de esta disciplina iniciaron en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Ginecología y Obstetricia N° 2 del Centro Médico Nacional, del Instituto Mexicano del Seguro Social y posteriormente surgieron otras Unidades con características similares. La integración de un programa formal de postgrado se dio en el Estado de México y el cual debe ser reconocido por el Colegio Mexicano de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, así como por el Consejo Mexicano de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, teniendo una nueva sede en el nosocomio nacional más emblemático, el Hospital General de México y con el aval de la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México; logrando con esto que nuestro país sea el primero a nivel mundial de implementar un programa académico de alto nivel para la atención de la mujer grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Briones GJC, Díaz de León PM, Vázquez GMC, Rodríguez RM. Los paradigmas en la muerte materna. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2010;24(4):185-189.
2. Montesano DJR, Hernández A, Zapién MJ, Olivares DE, Guízar MJM, Luna RMA. Mortalidad materna: enlace entre gestión directiva y atención clínica oportuna. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009;47(1):109-116.

* Académico Titular de la Academia, Académico de Número de la Academia Nacional de Medicina.

† Editor.

3. 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.
4. Briones GJC, Díaz de León PM. MATER. Equipo de respuesta rápida en obstetricia crítica. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2010;24(3):108-109.

Correspondencia:
Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce
Naranjo número 94-303
Colonia Santa María la Ribera 06400
Delegación Cuauhtémoc
Teléfono 55-41-69-43. México, D.F.
E-mail: manueldeleonponce@hotmail.com