

Morbilidad materna severa como indicador de los cuidados maternos **Severe maternal morbidity as an indicator of maternal care**

María Raquel Segovia

Hospital Nacional de Itaguá, Paraguay

Las enfermedades durante el embarazo, el parto y el puerperio constituyen las principales causas de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo. En estos países el comportamiento epidemiológico de la mortalidad materna es más elevado que en los países desarrollados (290 por 100 000 vs 14 por 100 000 nacidos vivos). Las diferencias también se presentan dentro del mismo país cuando se comparan la población rural y urbana, y entre poblaciones de ingresos altos y bajos^(1,2).

En Paraguay no se han realizado aun estudios de morbilidad materna severa. En el año 2016, la tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en Paraguay mostró un descenso a partir del año 2009 hasta el 2012, con una ligera elevación en el año 2013 que obedeció probablemente a un mayor registro de muerte materna. El mayor número de muertes se presentó en los Departamentos de Alto Paraná y Central. Las causas más frecuentes son las hemorragias, la hipertensión inducida por el embarazo y las complicaciones del aborto. El 80 % de estas muertes se producen por fallas relacionadas a la demora en identificar el estado grave y las intervenciones oportunas que se deben realizar para evitar la muerte materna. A nivel nacional ya se han tomado diferentes iniciativas de carácter político e institucional para potenciar el esfuerzo en la aceleración de la disminución de la mortalidad materna como la implementación del código rojo, la conformación de comités de salud y morbimortalidad materna en las 18 regiones sanitarias y la notificación obligatoria de muertes maternas⁽³⁾.

La mayoría de esas muertes son evitables con una atención prenatal de calidad con profesionales debidamente capacitados a lo largo del embarazo, durante la atención del parto y el posparto, el acceso a los servicios de salud y a una nutrición adecuada, la disponibilidad de servicios básicos como el agua y el saneamiento, la práctica de hábitos saludables y el control de las enfermedades⁽⁴⁾.

La denominación *near miss* asignada a las sobrevivientes de patologías obstétricas graves significa cercanía a la fatalidad y se definen de varias formas: «una complicación obstétrica severa que amenaza la vida de la gestante, y requiere de una intervención médica urgente con el fin de prevenir la posible muerte de la madre^(4,5); "aquella embarazada en quien su sobrevida es amenazada y quien sobrevive por azar o por el cuidado que ella recibe"; "una disfunción aguda de un órgano o sistema, la cual si no es tratada apropiadamente en tiempo y forma puede causar una muerte". En países desarrollados se define como "aquellas gestantes que por alguna condición ingresan a un servicio de cuidados intensivos"⁽⁴⁾. En general las definiciones utilizadas dependerán de las características de la atención, las cuales varían de una región a otra, según su nivel de desarrollo. Lo importante es que la definición utilizada sea apropiada a las circunstancias locales, de tal manera que permita implementar acciones orientadas a mejorar el cuidado materno acorde con sus posibilidades.

Por la ausencia de estandarización para la identificación de casos los resultados no son comparables entre países desarrollados y en desarrollo, por ejemplo, la admisión en unidades de cuidados intensivos es el criterio más comúnmente usado en los países desarrollados, en países en desarrollo utilizan ese criterio de acuerdo a la oferta del servicio. Se estima que la prevalencia a nivel mundial de la morbilidad materna severa varía entre 0,04% y 10,61%⁽⁴⁾. Sin embargo, la prevalencia real es difícil de determinar, pues esta varía según los criterios usados para la definición de caso como también de las características de las poblaciones estudiadas. Se estima que por cada muerte materna hay 100 casos de morbilidad materna severa⁽⁵⁾.

Las principales causas de morbilidad materna severa son la hemorragia posparto (33 %), los trastornos hipertensivos (27,8 %) el aborto (22,6 %) la hemorragia del segundo y tercer trimestres (10,4 %), sepsis de origen obstétrico (2,6 %), la sepsis de origen no obstétrico (1,7 %) y otras (1,7 %) de acuerdo a una investigación realizada en instituciones seleccionadas de América Latina⁽⁶⁾.

Para la identificación de los casos de morbilidad materna severa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió tres categorías, de acuerdo con los criterios usados para clasificar las pacientes, que pueden estar relacionados, en un primer grupo, con signos y síntomas de enfermedad específica: eclampsia, choque séptico y choque hipovolémico; un segundo grupo relacionados con falla o disfunción orgánica: disfunción cardíaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral respiratoria o de coagulación y un tercer grupo relacionados con el manejo realizado a la paciente: ingreso a unidad de cuidados intensivos (excepto para estabilización hemodinámica electiva), cualquier intervención quirúrgica de emergencia en el posparto, poscesárea, o posaborto, transfusión de tres o más unidades de sangre o plasma relacionadas con el evento agudo⁽⁷⁾.

Son múltiples los factores de riesgos relacionados con la morbilidad materna y que son importantes de destacar. Entre los más frecuentes y conocidos aparecen la edad, la multiparidad, la anemia, los antecedentes de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, el trabajo de parto prolongado y la operación cesárea⁽⁸⁾.

Medir las cifras de mortalidad materna a escala mundial no resulta fácil, la mortalidad materna en Paraguay y los países en desarrollo sigue siendo uno de los peores indicadores de salud pública. Identificando el umbral de gravedad por encima del cual la morbilidad se califica de grave, las medidas de intervención serán más oportunas para evitar la muerte materna, sus consecuencias devastadoras para la familia y la sociedad. Este umbral es un contexto específico de la probabilidad de muerte, que dependerá de la vulnerabilidad de la mujer a sucumbir como también la posibilidad de tener acceso rápido a una atención hospitalaria de calidad que evitaría su muerte⁽⁵⁾.

María Raquel Segovia

Jefe de Servicio Obstetricia

Hospital Nacional de Itaguá, Paraguay

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2009 [Internet]. Nueva York: UNICEF; diciembre de 2008 [citado 9 mayo 2010]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-ESP.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 9 mayo 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/12/es/index.html>
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Únete para reducir las muertes maternas a cero: Informe Final sobre la base de conferencias realizadas en el I Congreso Internacional de Embarazo Seguro y emergencias Obstétricas y Neonatales. – Asunción: OPS/OMS, 2016. Disponible en: <http://www.paho.org/par>
4. Organización Mundial de la Salud. Cuenta regresiva 2015. Informe del Decenio [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Diciembre 2010. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB128/B128_35Add1-sp.pdf
5. Say L, Pattinson RC, Gulmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (*near miss*). *Reprod Health* [Internet]. 2004 [cited 2010 may 3];1(1): [about 6 p.]. Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content>
6. Molina VR, García IJ. La morbilidad materna aguda y severa. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2002; 62(1):1-3.
7. Mariño Martínez CA, Vargas Fiesco DC Caracterización de la morbilidad materna extrema, [trabajo de grado presentado para optar el título de especialista en Obstetricia y Ginecología] Instituto Materno Infantil Hospital La Victoria Universidad Nacional de Colombia en la Facultad de Medicina. Departamento de Obstetricia Y Ginecología, Bogotá; 2010.
8. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Corrales Gutiérrez A, Benavides Casal ME, Tempo Dalberto C. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 [citado 9 mayo 2010]; 36(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=72&id_seccion=717&id_ejemplar=6371&id_articulo=63467