



## SIMPOSIO

# LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE EMERGENCIA COMO ESTRATEGIA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA

## *Emergency obstetrical care as a maternal death reduction strategy*

Desde el lanzamiento en Nairobi de la Iniciativa Maternidad Segura, en el año 1987, se puso énfasis en el mundo a una serie de intervenciones, con el propósito de reducir las muertes maternas. Han pasado poco más de 20 años y aún estas muertes no han declinado, particularmente en los países del tercer mundo.

Dentro de la multicausalidad que se admite para la mortalidad materna, al final la defunción ocurre porque en el embarazo de una mujer se inserta una complicación, que de ser severa puede terminar en muerte. De allí entonces que si la mujer es atendida en esta situación por personal calificado y en un ambiente adecuado, se puede superar la ocurrencia de esa complicación y asistir a un resultado exitoso.

De las múltiples intervenciones que se ha podido incorporar en la práctica obstétrica para reducir las muertes, la atención del parto por personal calificado en lugares que estén en capacidad de prestar cuidados obstétricos de emergencia sea tal vez la estrategia más

eficaz para tal fin, dado que la mayor cantidad de complicaciones obstétricas severas se suceden alrededor del parto, antes, durante y después.

Para asegurar una adecuada atención de las mujeres embarazadas, parturientas o púerperas complicadas, los cuidados obstétricos de emergencia deben ser prestados desde los establecimientos del I nivel de atención hasta los niveles de mayor capacidad resolutive. Los establecimientos del I nivel (Centros de Salud) deben estar en capacidad de prestar cuidados obstétricos de emergencia básicos: aplicar una venoclisis, hacer extracción manual de la placenta, hacer masaje bimanual del útero, administrar oxitócicos parenterales, administrar antibióticos y anticonvulsivantes, evacuar el útero que contiene tejido placentario, detectar y tratar desgarros del canal vaginal. A partir del II nivel de atención (establecimientos hospitalarios), a los cuidados básicos se debe agregar el realizar cesárea, laparotomía, transfusiones de sangre o de componentes sanguíneos, anestesia,

### **Luis Távara-Orozco.**

Presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, FLASOG

*Rev Per Ginecol Obstet.* 2008;54:231-232.

detectar y tratar desgarros profundos en el canal cervicovaginal y practicar histerectomía. Para que estos cuidados sean constantes, se deberá disponer de un sistema de referencia y contrarreferencia que funcione convenientemente.

Si examinamos las cifras del Ministerio de Salud, en relación a la mortalidad materna, se puede verificar que las cuatro causas más importantes de las defunciones a nivel nacional son: la hemorragia posparto, los cuadros hipertensivos del embarazo, la infección puerperal y el aborto. En un reciente reporte del Comité de Mortalidad Materna de la FLASOG presentado en el último Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología en Mendoza, Argentina (octubre de 2008), se ha presentado un importante estudio colaborativo de países de la región en el tema de morbilidad materna extremadamente grave, condición



previa a la muerte, el mismo que advierte sobre un conjunto de entidades clínicas que someten a las mujeres al riesgo de muerte. De estas, se extrae la hemorragia posparto, el aborto y la preeclampsia-eclampsia, como las entidades que acusan más gravedad y en consecuencia están más próximas a ocasionar defunciones maternas.

Por esta última razón es que en este simposio se ha convocado a tres expertos ginecoobstetras, versados en el tema que se les ha pedido desarrollar. Al

Dr. Andrés Calle, prestigioso especialista del Ecuador, se le ha solicitado que desarrolle el tema de hemorragia posparto, el mismo que es presentado en una forma didáctica, muy práctica y útil para el profesional que consulte este trabajo. Al Dr. Ovidio Chumbe, Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital María Auxiliadora, se le ha pedido el desarrollo del tema de la atención a la mujer que aborta, y la verdad es que nos presenta para nuestro deleite una síntesis muy aleccionadora del

tema, bastante útil para quienes atienden mujeres en el postaborto. Finalmente, el Dr. Teófilo Jara, médico ginecoobstetra, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal, hace una hermosa presentación del manejo de la preeclampsia-eclampsia en su Institución, que no dudo, puede servir de base para incorporarlo en otros establecimientos de salud. Gracias a estos distinguidos colegas por sus excepcionales aportes a la Revista y a la medicina peruana.