

INTERVENCIONES ALTAMENTE EFECTIVAS PARA REDUCIR LA MUERTE MATERNA Y PERINATAL

Mayo, 2013

En México, alrededor de tres mujeres fallecen al día por causas maternas y 35 bebés por causas perinatales.

En el marco del 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres¹ y de esta campaña para disminuir las muertes maternas y neonatales, nos parece importante rescatar 21 acciones basadas en evidencia científica, que contribuyen a disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Es importante recordar que aunque 70% de mujeres falleció dentro de una instalación hospitalaria, todavía hay mujeres que están al margen de los servicios de salud.

De las 971 mujeres que fallecieron en México en 2011:

- 75% fue por causas directas, por tanto, evitables
- 20% no contaba con Seguro Popular
- 20% murió en el hogar, en la vía pública, durante el traslado o en otro lugar
- 12% no contó con atención prenatal

Aunque las acciones médicas basadas en evidencia científica son fundamentales, el trato respetuoso y amable por parte del personal de salud, la explicación en un lenguaje adecuado de los diagnósticos y tratamientos que se realizarán, y el respeto a las prácticas y representaciones de las mujeres y sus familias con respecto a la maternidad, permitirán una mejor satisfacción de la usuaria y, sobre todo, un mejor apego de la mujer y la familia a las recomendaciones y tratamientos que realice el personal de salud.

Las intervenciones deben iniciarse desde el periodo **preconcepcional**, es decir, antes del embarazo, y son:

1. La evaluación nutricional es altamente recomendable. Aquellas mujeres con índice de masa corporal² <18.5 bajo peso o >25 con sobrepeso u obesidad,³ deben alcanzar un peso adecuado antes de embarazarse.
2. La evaluación preconcepcional de las embarazadas que cursan con enfermedades crónicas, sean infecciosas o no infecciosas, para su control y seguimiento desde el inicio del embarazo y su canalización al nivel de atención adecuado; 24.7% de mujeres falleció por causas indirectas.
3. La suplementación periconcepcional de ácido fólico a todas las mujeres,

¹ Decisión tomada en la reunión de integrantes de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos realizada al terminar el V encuentro Internacional sobre Salud de la Mujer, en Costa Rica en mayo de 1987.

² El índice de masa corporal se calcula con el peso en Kg/(talla en metros)².

³ La hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, cesárea o enfermedades cardiovasculares son más frecuentes en embarazadas con sobrepeso y obesas, así como las malformaciones congénitas en bebés, prematuridad <31 semanas. El bajo peso de la madre y bajo incremento de peso durante el embarazo se asocian con mortalidad neonatal e infantil.

ya que reduce los defectos del tubo neural y junto con multivitaminas disminuye la presentación de otras malformaciones congénitas (labio y paladar hendido y malformaciones cardiovasculares).

4. La salud bucodental. La enfermedad periodontal se asocia con nacimientos pre-término, bajo peso al nacer y preeclampsia.

5. La prevención de la transmisión vertical del VIH y sífilis, consejería y oferta de prueba rápida para la detección, así como su tratamiento.

Intervenciones prenatales

6. El o la prestadora de servicios debe proporcionar información a las mujeres para que puedan identificar los signos de urgencia obstétrica: hemorragia en los tres periodos del embarazo, fiebre, salida de líquido amniótico, falta de movimiento del bebé, dolor de cabeza, acúfenos, fosfenos y dolor epigastrio.

7. Plan de seguridad. Su elaboración por parte de la pareja y el prestador o prestadora de servicios de salud permitirá a las mujeres y su familia contar con: información para saber a dónde acudir en caso de urgencia obstétrica, un fondo para gastos imprevistos, transporte para traslado urgente y prever un lugar para dejar a los hijos en caso de urgencia.

8. Inmunización contra el tétanos en el tercer trimestre del embarazo, cuando no se cuente con vacunación en los diez años previos, para prevenir el tétanos neonatal.

9. Administración de ácido fólico y multivitaminicos durante el embarazo y la lactancia.

10. Prevención de preeclampsia e hipertensión gestacional mediante la prescripción de aspirina y calcio, que han mostrado ser costo-efectivas; 23.4% de mujeres falleció por esta causa.

11. Diagnóstico⁴ y tratamiento oportunos y adecuados de infecciones urinarias asintomáticas, sintomáticas y persistentes.

12. Diagnóstico y tratamiento oportunos de la sífilis a fin de prevenir la sífilis congénita. Realizar la prueba de reagina plasmática rápida durante la primera consulta prenatal, preferiblemente antes de la semana 16 de gestación.

13. Prevención de la transmisión vertical del VIH, consejería y oferta de prueba rápida para la detección del VIH para su tratamiento y nacimiento vía cesárea, y manejo del recién nacido de acuerdo con protocolos establecidos.

14. La administración de antiparasitarios intestinales a embarazadas en el segundo trimestre del embarazo disminuye la anemia en la madre y la mortalidad infantil.

15. Tratamiento adecuado en el parto pre-término, con administración de útero-inhibidores (bloqueadores de canales de calcio: nifedipino). Inducción de maduración pulmonar y fetal con corticoides prenatales (betametasona y dexametasona).

16. Manejo adecuado de ruptura prematura de membranas con antibióticos.

17. Estabilización y referencia oportuna de la emergencia obstétrica, disponibilidad de soluciones IV, antihipertensivos, anticonvulsivantes y antibióticos.

⁴ Urocultivo de elección o tiras reactivas de uroanálisis, para medir nitritos y esterasas leucocitarias, prote inuria y hematuria.

Intervenciones postnatales

18. Manejo activo del tercer periodo de parto con oxitocina.
19. Pinzamiento del cordón umbilical al dejar de pulsar.
20. Atención en una unidad que cuente con personal capacitado en reanimación cardiopulmonar neonatal, anticipándose a la necesidad, con personal competente y equipo adecuado.
21. Anticoncepción postparto o postaborto.

En los últimos 20 años de investigación clínica se han documentado estas acciones como prácticas sencillas de bajo costo, mostrando su efectividad para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Bibliografía

Meza, Alejandro, 2011, *Intervenciones esenciales en salud materna (OMS, 2011) adaptadas para México, Documento técnico, México, Observatorio de Mortalidad Materna en México*, pp. 17.

Dirección General de Servicios de Salud, 2009, *Intervenciones basadas en evidencia para disminuir mortalidad neonatal, Nicaragua, Ministerio de Salud de Nicaragua*, pp. 73.