Soporte crítico en obstetricia (SCO)



Autor

Carlos Montufar Rueda

Sinopsis

INTRODUCCIÓN Se define muerte materna al fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de 42 días de terminación de su gestación, independientemente de la duración y sitio del embarazo, por una causa relacionada o agravada por este. Se ha denominado muerte materna tardía a aquella que ocurre por causa obstétrica directa o indirecta, más allá de los 42 días de terminación del embarazo hasta un año. La mortalidad materna (MM) es una epidemia mundial, y a pesar de los programas diseñados para su reducción, se ha observado paradójicamente un aumento de esta. La prevención de las muertes relacionadas directa o indirectamente con el embarazo es un problema público con diferencias abismales entre países ricos y pobres. El riesgo de vida de muerte materna en los países africanos se calcula en 1/26, mientras en países desarrollados, 1/7,300. Las variaciones de la MM oscilan en 1.100/100.000 nacidos vivos (NV) en África subsahariana, 190/100.000 NV en América Latina y 7,5/100.000 NV en Europa y Estados Unidos. La solución a las altas tasas de muerte materna descansa sobre la política, derechos humanos, sistemas de salud, guías de manejo, políticas de salud, intervención de la comunidad y la práctica clínica.

E-Book

Año de publicación: 2015

Presentación: EPUB (Digital: descarga y online)

ISBN13: 978

$16 USD

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo, cada minuto, 380 mujeres quedan embarazadas, 190 mujeres se enfrentan a un embarazo no planificado, 110 experimentan una complicación relacionada con el embarazo, 40 tienen un aborto realizado en condiciones de riesgo, y 1 mujer muere por complicaciones relacionadas al embarazo. Casi dos tercios (2/3) de las muertes maternas a nivel mundial son debido a cinco (5) causas directas, que son: hemorragia, parto obstruido, preeclampsia/eclampsia, sepsis y aborto inseguro. De igual forma que las cifras de MM son diferentes entre países pobres y países ricos, las causas de muerte tienen sus variaciones. Con la disminución de muertes por preeclampsia, sepsis y hemorragias, los países desarrollados tienen entre sus principales causas de muerte materna a los fenómenos tromboembólicos. La reducción en la MM en los países desarrollados originó una falsa percepción de la mejoría en la atención obstétrica. La incorporación de la morbilidad materna extrema aguda a las auditorías de evaluación de atención obstétrica, demostró que por cada muerte materna existe un número importante de pacientes en condición grave, que no fallecieron como resultado de algún tipo de intervención. Algunos estudios establecen que pueden existir hasta 118 morbilidades maternas extremas agudas por cada muerte materna. Esto, transforma a la MM como la punta del iceberg de un grupo importante de pacientes embarazadas complicadas. Algunas medidas han sido identificadas con capacidad de originar una reducción en las cifras de muertes maternas, como lo son la planificación familiar y el ofrecimiento de las condiciones apropiadas para un aborto seguro. Otra medida reconocida, que puede mejorar las tasas de complicaciones agudas obstétricas, es el manejo activo de la tercera fase del parto, el cual genera una disminución en las cifras de hemorragia postparto y en las tasas de muerte por hemorragia obstétrica. La utilización de antibióticos profilácticos antes de una operación cesárea, el uso de sulfato de magnesio como profilaxis de la eclampsia y el uso del partograma, son otras medidas que pueden mejorar las cifras de MM. Sin embargo, la mayoría de las complicaciones son difíciles de predecir, y la mayor cantidad de muertes maternas ocurre en pacientes consideradas de bajo riesgo. Por lo tanto, el enfoque para reducir la MM va dirigido a preparar intervenciones efectivas de emergencia, que eviten la progresión de una morbilidad aguda a la muerte. Múltiples estudios han demostrado que a mayor disponibilidad de recurso humano capacitado en forma adecuada, son menores las tasas de MM. El personal designado para la atención de la paciente embarazada debe estar entrenado en el reconocimiento de situaciones como hemorragias, infecciones, trastornos

2026 © Sistema Integrado de Metadata Estandarizada desarrollado por Hipertexto - Netizen

hipertensivos y del colapso cardiorrespiratorio, así como del abordaje rápido basado en protocolos de atención con la mejor evidencia científica que lo apoye. Además, es necesario que se conozcan intervenciones como la remoción de restos intrauterinos, manejo del intravascular a base de líquidos, la utilización adecuada de ciertos fármacos (oxitocina, sulfato de magnesio, prostaglandinas), y conocimientos básicos en terapia transfusional. Debe existir la disponibilidad de procedimientos como la operación cesárea. Utilizando escenarios simulados, se han encontrado puntos débiles que repercuten sobre los resultados de la atención obstétrica, como: retraso en transportar pacientes con hemorragia obstétrica al cuarto de operaciones, no familiaridad con el uso de prostaglandinas en la atonía uterina, mala técnica de reanimación cardiopulmonar, retraso en las decisiones de transfundir a una paciente e indicaciones no adecuadas de episiotomía. El curso Soporte crítico en Obstetricia-SCO® (ObstetricalCriticalCareSupport®-OCCS), es un programa de entrenamiento llevado a cabo por especialistas en medicina materno fetal, obstetricia crítica, medicina crítica, anestesia y neonatología guiado a estandarizar los manejos de las emergencias en las unidades de cuidado obstétrico y mejorar las competencias y las habilidades con las que deben contar los miembros del equipo de salud que constituyen las unidades de cuidado obstétrico. El curso está diseñado con los métodos modernos de enseñanza médica y clínica, con material teórico, conferencias, aprendizaje basado en problemas y simulación. Al final del curso el participante debe ser capaz de: Conocer las principales causas de muerte materna. Identificar las complicaciones y emergencias que se presenten en una mujer embarazada o puérpera. Implementar medidas de abordaje médicas y quirúrgicas que logren evitar mayores complicaciones o la muerte materna y perinatal. Aplicar algoritmos de manejo que agilizan el abordaje de la paciente obstétrica grave.

CM

Sobre el autor

Carlos Montufar Rueda

2026 © Sistema Integrado de Metadata Estandarizada desarrollado por Hipertexto - Netizen