

Muertes maternas por infecciones puerperales

Elsa Rodríguez-Angulo

Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México

Desde hace más de dos décadas, la Organización Mundial de la Salud ha subrayado la necesidad apremiante de atender, por parte de los diferentes países, el llamado a reducir los casos de muerte de mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En 1987, la Conferencia Internacional de Maternidad Segura, llevada a cabo en Kenya, dejó clara la evidencia de altas tasas de muertes maternas que devastaban a los países en vías de desarrollo y de la crisis de la mujer embarazada. Como resultado de esta conferencia, se acordó poner en marcha la Iniciativa de Maternidad Segura, la cual establece que, para prevenir la muerte de una mujer cuando el parto se complica, se requiere la disponibilidad de personal y equipo especializados de emergencia obstétrica. La iniciativa propuso la meta de reducir al 50% la mortalidad materna para el año 2000; se promovió el control prenatal y el entrenamiento para la atención del parto tradicional (1). Sin embargo, la meta no se cumplió y el compromiso fue refrendado en el quinto objetivo del nuevo milenio, que estima reducir la tasa de muerte materna al 75% para el año 2015 (2).

En varios países de América Latina, las disposiciones de las autoridades de salud para mejorar la accesibilidad de la atención a la mujer embarazada han aumentado la demanda del servicio de maternidad (Seguro popular), pero se ha subestimado la infraestructura hospitalaria y los recursos humanos especializados, que son necesarios para atender el parto en condiciones de calidad. Además, las características socioculturales

de las mujeres no han sido tomadas en cuenta en el momento de prestar el servicio.

Recientemente, el Hospital de atención Materno-Infantil de Honduras notificó el fallecimiento de mujeres jóvenes por complicaciones durante el puerperio (3). Durante el período enero-agosto de 2010, ocurrieron 60 defunciones cuyas causas no han sido precisadas. Las embarazadas presentaron complicaciones de eclampsia, septicemia o abortos, por lo que fueron conducidas a la Unidad de cuidados intensivos, donde finalmente fallecieron. Las salas de este Hospital Materno-Infantil frecuentemente permanecen llenas de mujeres parturientas que padecen algún tipo de infección, lo que está causando, aparentemente, la elevada mortalidad. Los investigadores están estudiando algunas variables (estilo de vida de las mujeres durante el embarazo, mal manejo hospitalario, bacterias adquiridas en el hospital) que pudieran asociarse con la causa de las defunciones. Entre los objetivos, que las autoridades hondureñas se han propuesto realizar, está el análisis profundo de la mortalidad materna, a través de la indagación de creencias, conocimientos, valores, actitudes y prácticas acerca de la maternidad, en las personas que formulan las políticas públicas.

En México, cada año mueren en promedio 1,100 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Una de las principales complicaciones que llevan a las mujeres a la muerte es la infección puerperal. La sepsis o infección puerperal se presenta con más frecuencia por retención de restos placentarios,

Solicitud de sobretiros: Elsa Rodríguez-Angulo. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México. E-mail: rangulo@uady.mx

Recibido: el 2 de agosto de 2010. **Aceptado para publicación:** el 27 de agosto de 2010.

Este artículo está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb102124.pdf>

Rodríguez-Angulo

después de un parto por vía vaginal, o por la infección de la herida, después de una operación cesárea. A pesar de contar con antibióticos que pueden resolver este cuadro infeccioso, existen retrasos tanto en la solicitud de ayuda de las mujeres al personal de salud como en la atención adecuada por el personal especializado. Aunado a esto, puede existir resistencia bacteriana contra los antibióticos, lo que prolonga el cuadro clínico e incrementa el riesgo de muerte. En los hospitales de alta concentración de embarazadas, las infecciones son comunes por el hacinamiento y por la falta de medidas rigurosas de asepsia y antisepsia.

En el Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán (México), el Laboratorio de Medicina Social ha abordado, entre otros objetivos, las causas clínicas, socioculturales y de acceso y calidad de la atención que provocan las muertes asociadas con el embarazo. Hemos generado conocimiento importante acerca del perfil de las mujeres yucatecas que mueren por complicaciones del embarazo (4,5). Éstas son, en su mayoría, mujeres jóvenes en pobreza, hablan lengua maya, tienen baja escolaridad, acuden a su control prenatal, desconocen los riesgos en esta etapa, conllevan retrasos en su atención, carecen de poder de decisión sobre su salud, no planifican sus embarazos, padecen complicaciones y mueren principalmente durante el puerperio. Por otra parte, las infecciones puerperales constituyen una de las tres principales causas de defunción, en conjunción con la preeclampsia-eclampsia y la hemorragia. El retraso en la atención de esta complicación es de 3 a 5 días después del inicio y está asociado con la demora de la mujer para reconocer la complicación (restos placentarios) y con el tratamiento inadecuado que el médico establece (herida postcesárea) (6).

En México, este mismo año las autoridades de Salud decretaron la prohibición de vender antibióticos sin la receta médica. No se conocen las consecuencias que esta medida traerá en

las embarazadas; en el caso de la complicación por infección en el puerperio, parece ser que no arrojará repercusiones en el tratamiento oportuno de las mujeres, ya que la prescripción, el control y la vigilancia de los antibióticos es intrahospitalaria. Será preciso tomar las provisiones necesarias para el buen manejo de las pacientes con estas complicaciones, prescribiendo las recetas correspondientes a las mujeres que egresan del hospital y que requieren continuar el tratamiento con los antibióticos específicos durante un tiempo determinado.

Sin embargo, las infecciones adquiridas en la comunidad, como las infecciones de vías urinarias, muy frecuentes durante el embarazo y muchas de ellas asintomáticas, representarán un desafío mayor para el personal médico responsable de la vigilancia y control de la embarazada, a fin de prevenir los partos prematuros.

En esta carta planteamos evidencia de un problema social y de salud pública que ya no debe existir: las muertes maternas por infecciones. De esta manera, no pretendemos particularizarlo como el problema único, sino subrayar que, entre los graves problemas menos abordados por los organismos de salud, persisten las muertes maternas por infecciones y que éstas pueden prevenirse.

REFERENCIAS

1. **Cohen S.** The Safe Motherhood Conference. Special Report. *International Family Planning Perspectives* 1987; 13:68-70. Citado: 10/09/10 <http://www.jstor.org/stable/2947837>.
2. **United Nations. General Assembly.** United Nations Millennium Declaration 2000. <http://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml>. Citado: 13/09/2010
3. **Torres J.** Mortalidad materna, causas no precisadas-Honduras. Comunicado de ProMed-mail. <http://www.promedmail.org>. Citado 19 de agosto de 2010.
4. **Rodríguez-Angulo E.** Epidemiología sociocultural de las defunciones maternas en Yucatán. En: Rosado G, editor. *Voces entretejidas*. México: Instituto para la equidad de género en Yucatán; 2010. p. 275-292.
5. **Rodríguez-Angulo E, Andueza-Pech G, Montero-Cervantes L, Hoil-Santos J.** Subregistro de muertes maternas en comunidades mayas del oriente de Yucatán,

Muertes maternas por infecciones

México. Rev Biomed 2009; 20:90-98
6. Rodríguez-Angulo E, Montero-Cervantes L, Andueza-Pech G, Manrique-Vergara W. Caracterís-

ticas médico-sociales de las muertes maternas en una comunidad maya de Yucatán, México. Ginecol Obstet Mex 2007; 75:77-85.