

Soporte avanzado para la vida en obstetricia

Dr. Juan Andrés Pérez Wulff

*Médico Obstetra- Ginecólogo. Especialista en Perinatología
Director ALSO Venezuela.*

La Declaración del Milenio en el año 2000, inspiró objetivos de desarrollo, que tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de cientos de millones de personas en todo el mundo a través de ocho propósitos de desarrollo humano, conocidos como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y que los 189 miembros de la Organización de Naciones Unidas acordó conseguir para el año 2015.

El objetivo número 4 de los ODM tiene como meta reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años, muchas de ellas prevenibles o tratables. El objetivo número 5, está basado en mejorar la salud materna y su meta es reducir en un 75 % la mortalidad materna entre en el año 1990 y 2015 (1). La consecución de estas dos metas equivale a salvar la vida de cuatro millones de niños y de aproximadamente 190 000 mujeres en un solo año (2). Lograr este objetivo exige contar con servicios de salud reproductiva de alta calidad y con una serie de intervenciones bien sincronizadas para asegurar que la mujer siga un camino seguro hacia la maternidad.

La mortalidad materna a nivel mundial, constituye un problema de salud pública y Venezuela no escapa a esta situación. Según el Ministerio del Poder Popular para la Salud en su Boletín Epidemiológico de la semana 52, en diciembre de 2010 (3), hubo 346 muertes maternas para el año 2010 (tasa 58,51) y 377 muertes para 2011 (tasa estimada 63,75); lo que significa que hubo un incremento de 9 %, además de una tendencia ascendente. Esta última cifra casi quintuplica la cifra que deberíamos tener para alcanzar la meta del año 2015 (85 muertes maternas), lo cual significa que se está muy lejano de la meta para el 2015 que se ha estimado en una tasa de 31,3. La Dirección de Programas de Salud en su Oficina de Vigilancia de la Mortalidad Infantil y Materna del Ministerio del Poder Popular para la Salud, reporta que las 3 principales causas de mortalidad materna durante el año 2012 (4) son hemorragias, trastornos

hipertensivos del embarazo y sepsis, coincidiendo esto con las causas mundiales.

A pesar del escaso tiempo restante para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aún hay tiempo para ejercer actividades que tengan impacto en esta situación.

La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SOGV), consciente de esta situación nacional, tomó la iniciativa de formación de médicos en el programa Soporte Avanzado para la Vida en Obstetricia (*Advanced Life Support In Obstetrics*) (ALSO por sus siglas en inglés). Con el apoyo del equipo de instructores ALSO Colombia, coordinado por el Dr. José Rojas Suárez; este método creado por la *American Academy of Family Physician* (AAFP) (5) en el año 1993, y que en reunión celebrada en la ciudad de Savannah (EE.UU) en septiembre de 2013, decidió apoyar a la SOGV en esta iniciativa.

Este curso es requisito indispensable para la práctica médica de los médicos de familia desde el año 2002 y para los residentes de obstetricia y ginecología de varias universidades de Estados Unidos de Norteamérica y en la actualidad más de 50 países a nivel mundial cuentan con este, dentro de sus programas de formación continua.

Promueve la formación de un equipo interdisciplinario para el manejo de la emergencia obstétrica que incluya a médicos obstetras, anestesiólogos, pediatras y enfermeras y terapia intensiva. Adicionalmente se incluyen programas de formación para personal paramédico, parteras y la comunidad, bajo los estándares de la medicina basada en la evidencia y utilizando la metodología de talleres de simulación con maniqués, basado en el modelo que utilizan otros cursos de simulación como lo son soporte cardíaco avanzado (ACLS) y soporte vital avanzado en trauma (ATLS); a través de esta metodología se busca reproducir situaciones reales que permitan mejorar las destrezas en el manejo de emergencias obstétricas con el objetivo de contribuir

a impactar en forma positiva en la morbi-mortalidad materno-fetal.

El programa consta de 14 horas de trabajo en diferentes temas que incluyen hemorragia posparto, manejo de trastornos hipertensivos del embarazo, embarazo seguro, distocias del trabajo de parto, parto instrumentado, sepsis, trauma obstétrico y complicaciones médicas del embarazo entre otras, con exámenes de suficiencia pre y pos-curso teórico-prácticos.

Hasta el momento se han realizado 3 cursos en la ciudad de Caracas, además de un curso de instructores que tienen la firme disposición y compromiso con esta labor, se espera llevar esta información a todos los posgrados de obstetricia y ginecología de hospitales públicos y maternidades del país, así como a especialidades afines, a servicios de medicina primaria, enfermería, e incluso prehospitalaria especialmente en los sitios donde se concentra la mayor población obstétrica mejorando el porvenir de nuestras madres e hijos venezolanos

REFERENCIAS

1. Millenium Development Objective. Report 2010. ONU. New York. Consultado abril 2012. www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf
2. Ki-moon B. Estrategia Mundial para el niño y la mujer del 2010. ONU. 2010. [en línea]. [consultado abril 14, 2012]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/sg/globalstrategy.shtml>.
3. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín Epidemiológico de la semana 52, diciembre 2011. [en línea]. [consultado abril 14, 2012].
4. Dirección de vigilancia Epidemiológica, Dirección de Programas de Salud. Oficina de Vigilancia de la Mortalidad Infantil y Materna. www.rscmv.org.ve/pdf/alerta_246.pdf.
5. www.aafp.org/about/initiatives/also.html.

e-mail: japerezwulff@hotmail.com

Desafíos para las mujeres con sobrepeso y obesas

El sobrepeso y la obesidad son una epidemia en Estados Unidos. La obesidad es un factor de riesgo para numerosas enfermedades, que incluyen la diabetes, la hipertensión, la hipercolesterolemia, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades del corazón, ciertos tipos de cáncer y la artritis (1). Más de dos tercios (69 %) de los adultos tienen sobrepeso o son obesos y más de un tercio (35 %) son obesos (2). En 2011-2012, la prevalencia de obesidad fue mayor entre los adultos de mediana edad (39 %) que entre los adultos más jóvenes (30 %) o mayores (35 %) (2). Aunque todas las mujeres están en riesgo de obesidad, las que están en mayor riesgo son las que pertenecen a las minorías, las de bajos ingresos, y las que viven en ciertas regiones geográficas (3). Las mujeres afroamericanas e hispanas tienen el doble de probabilidades que las blancas de tener sobrepeso u obesidad. Cuarenta y dos por ciento de las mujeres con ingresos por debajo del 130 % del nivel de pobreza son obesas (4). De acuerdo con un reporte de 2011 de los Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades (CDC), la prevalencia media de la obesidad en el sur fue la más alta en el 30 % frente al 29 % en el medio oeste, el 25 % en el noreste, y el 24 % en el oeste (5). De particular preocupación es el hecho de que ningún estado o región cumplieron con el objetivo de *Healthy People 2010* para reducir las tasas de obesidad al 15 % (6).

Identificación de mujeres con sobrepeso y obesidad

La Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre clasifican el sobrepeso y la obesidad basado en el índice de masa corporal (IMC), calculado como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros (7,8). Un IMC saludable o deseable para los adultos está entre 18,9 y 24,9. Se considera sobrepeso en adultos si el IMC está entre 25,0 y 29,9 y obesidad si el IMC es mayor o igual a 30. El término obesidad mórbida, todavía se utiliza para referirse a un IMC superior a 35, pero el Instituto

Continúa en pág. 9

Traducido por R Pérez D'Gregorio de: ACOG, The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Health Care for Underserved Women. Committee Opinion. Number 591, March 2014 Disponible en: http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Health_Care_for_Underserved_Women/Challenges_for_Overweight_and_Obese_Women