

Morbilidad materna extremadamente grave. Un problema obstétrico en la salud pública y la atención al paciente grave

Extremely serious maternal morbidity. An obstetric problem in public health and seriously ill patient care

Dr. Abel Iván Semper González,^I Dra. Maria del Carmen Alvarez Escobar,^I
Dr. Lester Balceiro Batista,^I Dra. Arnella Torres Alvarez,^{II} Dra. Yipsi
Lezcano Cabrera,^{II} Dra. Iria Alfonso Salabert^{II}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{II} Hospital Universitario Provincial Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

El concepto morbilidad materna extremadamente grave, se considera de gran utilidad al ser un indicador muy asociado a la muerte materna y un estadio intermedio en prácticamente la totalidad de las fallecidas. Como parte de la primera etapa de un proyecto de investigación se realizó una revisión del tema y se consultaron las bases de datos LILACS, EBSCO e HINARI. Los descriptores que se utilizaron fueron: mortalidad materna, morbilidad y paciente obstétrica grave. Los resultados de la búsqueda se limitaron a los últimos cinco años en idioma inglés, español, francés y portugués. La morbilidad materna extremadamente grave es un indicador muy asociado a la muerte materna y es considerada una alternativa válida para utilizarla como indicador de la calidad de los cuidados maternos. El interés creciente de integrar el análisis de la morbilidad materna extremadamente grave al estudio de la mortalidad materna, permite identificar los factores de riesgo presentes en las gestantes, desde un embarazo sin complicaciones hasta la muerte, pues se presenta en un mayor número de casos, y con el manejo de aquellos que evolucionaron favorablemente después de la gravedad extrema, se pueden evitar nuevas defunciones.

Palabras claves: morbilidad materna, paciente obstétrica grave, morbilidad materna extremadamente grave.

ABSTRACT

The concept "extremely serious maternal morbidity" is considered very useful because it is an indicator closely associated to maternal death and an intermediate stage in practically the totality of maternal deceases. As a part of the first stage of a research project, a review on the theme was carried out, and LILACS, EBSCO and HINARI data bases were consulted. The used descriptors were: maternal mortality, morbidity and seriously ill obstetric patient. The results of the search were limited to the last five years in English, Spanish, French and Portuguese languages. Extremely serious maternal morbidity is an indicator very frequently associated to maternal death, and it is considered a suitable alternative for using it as an indicator of the maternal care quality. The increasing interest for integrating the analysis of extremely serious maternal morbidity to the study of maternal morbidity allows identifying the risk factors that are present in pregnant women, beginning from a pregnancy without complications and ending with death, because they are found in a bigger quantity of cases, and new deceases could be avoided with the management of those favourably evolving after the extreme seriousness.

Key words: maternal morbidity, seriously ill obstetric patient, extremely serious maternal morbidity.

INTRODUCCIÓN

En los países en vías de desarrollo las enfermedades durante el embarazo, el parto y el puerperio constituyen las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva.⁽¹⁾ Se estima que un 40 % de las mujeres padecen alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio y que en un 15 %, de dichas mujeres esas complicaciones ponen en riesgo su vida.⁽²⁾

Durante el 2015 se considera que ocurrieron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos en el mundo. Además, por cada mujer que muere al dar a luz, docenas sufren lesiones, infecciones o enfermedades.⁽³⁾

En Cuba la tasa de mortalidad materna (MM) del año 2015 fue de 41.6 y en la provincia de Matanzas de 66.8 defunciones por 100 000 nacidos vivos.⁽⁴⁾

La morbilidad obstétrica y mortalidad materna se definen como la probabilidad de que una mujer que ha estado embarazada enferme o muera según sea el caso (con independencia del lugar o duración del embarazo), y que esto sea el resultado de cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por él, así como de una atención inadecuada, pero no de causas accidentales o incidentales.⁽⁵⁾ El término morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) es adoptado entonces en el año 2007 por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) en una reunión de expertos realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.⁽⁶⁾

Se han utilizado diferentes denominaciones para referirse a la morbilidad obstétrica severa, pero el término *Near-Miss* "sobrevivientes" es el más generalizado en los países del primer mundo y en el análisis de las series.⁽⁷⁾ Diferentes autores han

planteado la necesidad de crear sistemas de puntuación para organizar clasificaciones y puntos de vista para criterios de inclusión.^(2,7,8) En Cuba, en el año 2012 Álvarez Tosté,⁽⁹⁾ propuso indicadores trazadores para la actividad hospitalaria en relación con la atención médica a la MMEG.

Semper González, et al.⁽¹⁰⁾ en un estudio preliminar sobre la atención a la MMEG en el Hospital Ginecobstétrico Provincial de Matanzas "Julio Rafael Alfonso Medina" relaciona los aspectos culturales y organizacionales con problemas en la calidad de la atención.

El enfoque de la MMEG desde los cuidados intensivos como especialidad y servicios de atención al paciente grave es frecuente y en opinión de los autores, aunque es muy valioso permea la visión del tema, incluso dentro del sector. Se hace necesario su enfoque de proceso desde la Obstetricia como escenario natural de aparición de estas complicaciones y donde los cuidados intensivos deben ser proveídos en todo momento, en caso de ser necesarios.

La MMEG constituye un problema de salud y tiene gran importancia para el Sistema Nacional de Salud y la sociedad cubana en general, de ahí que luego de múltiples revisiones y evaluando las potencialidades existentes sobre el cuidado a la madre, en el año 2012 se resuelve la actualización del Programa para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna en Cuba, recogido en la Resolución 953/2012 del Ministro de Salud Pública.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación sobre aspectos esenciales de la MMEG, tales como: la clasificación, definiciones y algunas de sus relaciones con elementos de la obstetricia, la atención al paciente grave y la salud pública. Se consultaron las bases de datos de los últimos cinco años en idioma español, inglés, francés y portugués incluidas en los servicios LILACS, EBSCO e HINARI y utilizando como palabras claves: mortalidad materna, morbilidad y paciente obstétrica grave.

Se realizó una primera búsqueda bibliográfica que abordó la definición de casos para la morbilidad materna extremadamente grave según los criterios actuales. En un segundo momento de la revisión, se ampliaron los términos utilizados para efectuar la búsqueda y se incluyeron aquellos artículos que, a través de diferentes términos, abordaran la morbilidad materna extremadamente grave y definieran el peligro de muerte de la gestante o puerpera. Se utilizaron los operadores booleanos correspondientes.

DESARROLLO

La MM como indicador expresa el riesgo de la mujer de morir durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la culminación del mismo, por complicaciones obstétricas de la gestación, el parto o el puerperio (causas directas), así como por enfermedades existentes antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante la gestación y que no es producto de causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo (causas indirectas).⁽¹¹⁾ Su clasificación se basa en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, implantada en Cuba desde el 1ro de enero del año 2000. La tasa se

entiende como la relación entre el número de defunciones maternas por las causas directas e indirectas, y la cantidad de nacidos vivos por 100 000 en un área geográfica y en determinado período de tiempo.⁽¹²⁾

En su discurso ante la 67 Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza el 19 de mayo del 2014, Roberto Morales Ojeda Ministro de Salud Pública de Cuba, como presidente de la misma, plantea: "...La salud materna e infantil, en especial la MM, continúa como un tema pendiente de solución."⁽¹³⁾

En Cuba, la medición del evento MM, posee alcance nacional, sistemas de medición paralelos y fuentes independientes de comparación intencionales, para garantizar la búsqueda activa y permanente en los procesos de reporte continuo.⁽¹⁴⁾ El Ministerio de Salud Pública culminó en el 2015, un estudio nacional de mortalidad en mujeres de edad reproductiva donde se comprobó que la integridad del reporte de la muerte materna en Cuba es completa y adecuada la clasificación de las causas que la provocan.⁽¹⁵⁾

Aproximadamente tres cuartas partes de las muertes maternas ocurren por causas directas. Se plantea que la única y principal intervención para tener una maternidad segura es garantizar que en cada parto haya un profesional competente con habilidades suficientes, y que en caso de que se presente una emergencia obstétrica se cuente con condiciones y transporte para el traslado a un centro de atención obstétrica de mayor capacidad resolutive en un corto periodo de tiempo.⁽¹⁶⁾ Es reconocido como muy importante que todos los partos sean atendidos por personal sanitario capacitado, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer la diferencia entre la vida y la muerte.^(5,17)

Los autores consideran que ciertamente las competencias y habilidades de los actores individuales en Obstetricia pueden ser definitorias, pero el enfrentamiento a emergencias obstétricas es una tarea de equipos coordinados, y que solo la coordinación estricta entre el equipo de trabajo y el resto de la organización logra el avance hacia metas de excelencia.⁽¹⁸⁾

La MM es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4 900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo.⁽¹⁹⁾

El análisis de la salud materna a nivel global evidencia la existencia de desigualdad social, falta de cobertura y acceso a los servicios sanitarios, lo que provoca anualmente la muerte de más de medio millón de mujeres por causas relacionadas con la maternidad y que 10 millones más de mujeres padezcan algún tipo de discapacidad reproductiva. La mayoría de las muertes y discapacidades son evitables si se cuenta con estrategias sociales de protección al proceso de la maternidad que incluye las condiciones de acceso al parto seguro, la atención prenatal y la cobertura ante emergencias obstétricas.^(19,20)

Las principales complicaciones causantes del 75 % de las muertes maternas son:⁽²¹⁾

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto).
- Las infecciones (generalmente tras el parto).
- La hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia).

- Complicaciones en el parto.
- Los abortos peligrosos.

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en 2 h si no recibe la atención adecuada.⁽²²⁾ Mientras las infecciones tras el parto se pueden eliminar con una buena higiene, reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.⁽²³⁾

La pre-eclampsia debe ser detectada, seguida y tratada adecuadamente antes de la aparición de complicaciones potencialmente mortales.^(1,24)

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros y a una atención de calidad tras el aborto.^(25,26)

Criterios para definición de la MMEG

- Relacionados con síntomas y signos clínicos de la enfermedad específica (desórdenes hipertensivos, hemorragia y sepsis).
- Relacionados con la disfunción orgánica (shock, síndrome de Hellp, fallo renal, trastornos de la coagulación).
- Relacionados con el manejo del caso (ingreso en UCI, histerectomía posparto, transfusiones de sangre)^(4,12)

En "Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna" Águila Setién,⁽¹⁸⁾ enuncia aspectos que impiden la correcta identificación de los casos y su oportuno tratamiento, entre estos los autores han seleccionado por su carácter integrador los siguientes:

- No existen estadísticas oficiales de morbilidad que faciliten el análisis y perfeccionamiento de los protocolos de actuación. Incluye problemas al clasificar y diferenciar la población de pacientes obstétricas graves, de las pacientes con MMEG.
- Incumplimiento de protocolos de atención médica establecidos.
- Pobre funcionamiento del Comité de Cesáreas.
- No existe una evaluación de la incidencia de factores comunes ni en qué medida intervienen en la morbilidad materna.

La operación cesárea y la MMEG

Hoy en día, la cesárea constituye la operación obstétrica más comúnmente efectuada. Es la más antigua y moderna de las operaciones y ha llegado a un grado de perfeccionamiento que motiva una confiabilidad excesiva y un uso irracional. El aumento del indicador de cesáreas es un problema a escala mundial y genera un aumento en la morbilidad y mortalidad maternas.⁽²⁷⁻²⁹⁾ La tradición médica occidental nace por cesárea y la evolución histórica de la operación cesárea ha cambiado sus indicaciones y esta transformación ha involucrado tanto al binomio madre-hijo como a la familia, a la profesión médica, y en opinión de los autores a las instituciones y a los sistemas de salud con la esperada repercusión social. En los últimos años en Cuba más del 40 % de las mujeres que dan a luz lo hacen mediante cesárea.^(30-33,15)

En un estudio preliminar en el Hospital Materno Provincial de Matanzas, sobre la calidad de la atención a la MMEG se pudo determinar que dentro de los elementos

que la influyen, se evalúan como los más relevantes, los relacionados con los protocolos de actuación médica y con la operación cesárea.⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

Aunque el embarazo y el parto son procesos considerados fisiológicos, en ocasiones se presentan complicaciones que pueden incluso, comprometer la vida. La interpretación de estos procesos sigue siendo un objetivo importante para todo personal de salud que brinda atención a una paciente obstétrica, pues sin los conocimientos que emanan de dicha interpretación es difícil o imposible comprender los procesos patológicos que pueden amenazar a la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, con sus patologías intercurrentes y sus complicaciones, por lo que perfeccionar los servicios que salvan vidas, brindar una atención integral, oportuna y de calidad a la gestante, se hace imprescindible.

La actualización y la capacitación continua del personal vinculado a la atención materna, la auditoría médica de los servicios obstétricos y el análisis de la morbilidad materna extremadamente grave en cada institución, permiten analizar los casos obstétricos complicados para encontrar los factores relacionados y buscar soluciones que minimicen el riesgo y conduzcan a brindar una mejor atención a estas pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pérez Jiménez D, Corona Miranda B, Espinosa Díaz R, et al . Caracterización del proceso hospitalario de atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Jun [citado 6 Jun 2016]; 39(2): 98-106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200005&lng=es
- 2- Grobman WA, Bailit JL, Rice MM, et al. Frequency of and Factors Associated with Severe Maternal Morbidity. Obstetrics & Gynecology. 2014;123(4):804-810. Citado en PubMed; PMID: 24785608.
- 3- Organización Mundial de la Salud ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto [Internet]. Ginebra: OMS [citado 18 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/12/es/index.html>
- 4- Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico 2015 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 16 May 2016]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
- 5- OPS. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: estrategia de monitoreo y evaluación [Internet]. EE UU: ÑOPS; 2011 [citado 16 May 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=267-plan-de-accion-para-acelerar-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-grave-cd51-12&Itemid=219&lang=es

6- Acevedo Rodríguez O, Sáez Cantero V, Pérez Assef A, et al. Caracterización de la morbilidad materna severa en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 abr.-jun [citado 19 Mayo 2016]; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200002

7- Brown HL, Small M, Taylor YJ, et al. Near miss maternal mortality in a multiethnic population. Annals of epidemiology. 2011;21(2): 73-7. Citado en PubMed; PMID: 21184949.

8- Galvao LP, Alvim-Pereira F, De Mendonca CM, et al. The prevalence of severe maternal morbidity and near miss and associated factors in Sergipe, Northeast Brazil. BMC pregnancy and childbirth. 2014; 14(1):25. Citado en PubMed; PMID: 24433516.

9- Álvarez Tosté M. Morbilidad materna extremadamente grave. Generalidades. En: La morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. La Habana: Ciencias Médicas; 2012. p. 13-23.

10- Semper González AI, Segredo Pérez AM, Hernández Nariño A. Calidad de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Estudio preliminar. Hospital Ginecobstétrico Provincial. Matanzas 2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 29 Ene 2017]; 39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1928>

11- Ronsmans C, Gram WJ. Maternal Mortality: who, when, where and why. The Lancet [Internet]. 2006 [citado 6 Jun 2016]; 368(9542):1193. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2806%2969380-X/abstract>

12- Maine D, Rosenfiel A. The AMDD program: history, focus and structure. Internat J Obstet Gynecol. 2002; 74(2):99-103. Citado en PubMed; PMID: 11502285.

13- Morales Ojeda R. Discurso ante la 67ª Asamblea Mundial de la Salud. Actas de 67ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2014 [citado 9 May 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9603%3A2014-roberto-morales-ojeda-president-of-the-67th-world-health-assembly&catid=6901%3A-67-wha-speeches&Itemid=1926&lang=es

14- Ministerio de Salud Pública. Calidad de las estadísticas de mortalidad materna. 2013 Informe de investigación. La Habana: MINSAP; 2015.

15- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. Cuba, 2014. Informe Final. La Habana: MINSAP; 2015.

16- Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 23 Jun 2016]; 39(2): 385-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es

- 17- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas. En: 26 Conferencia sanitaria panamericana. 54ta. sesión del Comité Regional. 2002 Sept 23-27 [Internet]. Washington DC: OPS/OMS; 2002 [citado 9 May 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-inf5-s.pdf>
- 18- Águila Setién SI. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Jun [citado 19 May 2016];38(2):281-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200015&lng=es
- 19- Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna Nota descriptiva N° 348 [Internet]. Ginebra: OMS [citado 15 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- 20- Segredo Pérez AM, García Milian AJ, López Puig P, et al. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 5 May 2016];41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100010
- 21- Díaz Mayo J, Pérez Aseef A, Naranjo Igarza S. Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera". Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado 5 May 2016];3(2):45-9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hie06309.pdf
- 22- Machado Quiala Y, Jardines Acosta J, Díaz García I, et al. Morbilidad materna por pérdida masiva de sangre en el Hospital Ginecoobstétrico "Tamara Bunke Bider". MEDISAN [Internet]. 2013 Mayo [citado 19 May 2016];17(5):792-801. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-192013000500007&lng=e
- 23- Vasco Ramírez M. Estrategias de manejo mediante competencias no técnicas para la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal. Rev Colomb Anestesiología [Internet]. 2013 [citado 19 May 2016];41(1):20-23. Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/estrategias-manejo-mediante-competencias-no/articulo/S0120334712000810/>
- 24- Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2000 [citado 5 May 2016];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200006&lng=es
- 25- Cabezas Cruz E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2002 [citado 5 May 2016];28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 26- Gómez Jiménez CA, Hernández Díaz M, Jiménez Cardoso J. Riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Revisión bibliográfica. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2007 [citado 5 May 2016];9(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)18/resumen.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)18/resumen.html)
- 27- Nápoles Méndez D, Piloto Padrón M. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 16 Abr 2016];16(10):1579. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_10_12/sansu%201012.html

28- Piloto Padrón M, Nápoles Méndez D. Consideraciones sobre el índice de cesárea primitiva. Rev Cubana de Ginecol Obste [Internet]. 2014 [citado 28 abril 2016]; 40(1):35-47. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_1_14/gin05114.html

29- Hiralda Martínez JL, Pérez Pupo AS, Velázquez González VA. Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín. CCM [Internet]. 2015 [citado 6 Jun 2016]; 19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400003

30- Suárez López L, Campero L, Vara-Salazar E, et al. Características sociodemográficas y reproductivas asociadas con el aumento de cesáreas en México. Salud Pública de México [Internet]. 2013 [citado 2 Jul 2014]; 55(Sppl2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800020&script=sci_arttext

31- Frenk J, Gómez-Dantés O. ¿Atención a la salud o la enfermedad? Restableciendo el equilibrio. Salud Pública Mex [Internet]. 2016 Ene [citado 22 Mar 2016]; 58(1). Disponible en: <http://saludpublica.mx/insp/index.php/spm/article/view/7673/10500>

32- U.S. National Library of Medicine. Cesarean section – A brief history [Internet]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 1998 Abril [citado 24 May 2016]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/exhibition/cesarean/part1.html>

33- Vázquez Cabrera J. Cesárea Análisis crítico y recomendaciones para disminuir su morbilidad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

Recibido: 24 de marzo de 2017.

Aprobado: 6 de julio de 2017.

Abel Iván Semper González. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Carretera Central Km 102. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: semper.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Semper González AI, Alvarez Escobar MC, Balceiro Batista L, Torres Alvarez A, Lezcano Cabrera Y, Alfonso Salaber I. Morbilidad materna extremadamente grave. Un problema obstétrico en la salud pública y la atención al paciente grave. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 39(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2264/3604>