

Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018

Main results in the Maternal and child Care Program during 2017 and new strategies in Cuba for 2018

Dr. C. Danilo Nápoles Méndez

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

El año 2017 constituyó un pasaje positivo en la historia del Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI), por los resultados alcanzados. Se considera que la experiencia adquirida por sus cuadros directivos, las estrategias aplicadas año tras año, así como el perfeccionamiento técnico en cada una de las disciplinas que conforman directamente el Programa, han sido los elementos que llevaron a la madurez necesaria para obtener estos resultados relevantes durante el pasado año, lo cual es expresión de la dedicación del Estado cubano y del Sistema Nacional de Salud en función del bienestar del pueblo.

En Cuba se logró el indicador más bajo de mortalidad infantil en la historia en el 2017, con una tasa de 4,0 por 1 000 nacidos vivos, para ocupar un lugar cimero en las Américas. Esta cifra había sido un anhelo del Ministerio de Salud Pública, pues este es un indicador que expresa el desarrollo en materia de salud y permite comparar a Cuba con países desarrollados.

Con referencia a lo anterior, en el 2017 ocurrieron 25 muertes maternas por causas directas, para una tasa de 21,7 por cada 100 000 nacidos vivos, en oposición a 32 en el año 2016 (tasa de 27,4 por 100 000 nacidos vivos); 19 muertes maternas de causas indirectas, para una tasa de 16,5 por 100 000 nacidos vivos, frente a 17 en el 2016 y una tasa de 14,5.

La tasa de mortalidad materna total de 38,3 por 100 000 nacidos vivos frente a 41,9 en el 2016, mostró una reducción de 5 defunciones. Estos resultados también expresan una mejoría en este indicador de tanta complejidad, aunque todavía con la necesidad de reducirlo en correspondencia con las tasas excelentes de mortalidad infantil.

Al hacer referencia a las causas directas de la mortalidad materna en el 2017, existió igual número de fallecidas debido a fenómenos embólicos, hemorragias relacionadas con el parto y trastornos hipertensivos, con 6 (24 %) en cada una de estas entidades clínicas.

En cuanto a las muertes maternas por causa indirecta en el año 2017, se presentaron 19, con predominio de las enfermedades del sistema circulatorio, que complican el embarazo, parto y puerperio (10 pacientes, para 52,6 %), seguidas de las enfermedades de la sangre y otros órganos hematopoyéticos y las del sistema digestivo.

De las 44 pacientes que determinaron el componente de la mortalidad materna, 30 de ellas tuvieron el parto, de las cuales a 15 (50 %) se les realizó cesárea, lo que disminuyó en 20 %, respecto al año anterior, el número de fallecidas en quienes se practicó la operación; esto estuvo en correspondencia con la interpretación de que la cesárea se relaciona con un aumento de la morbilidad y mortalidad maternas por un múltiplo de 10, comparado con el parto vaginal.

Entre los años 2010-2016 Cuba obtuvo un indicador promedio de cesárea primitiva de 30,5 %; sin embargo, en el año 2017 alcanzó el indicador histórico de 18,3 %, que representó una reducción de 12,2 %, lo cual se logró mediante un grupo de acciones que se tomaron desde el nivel central, para un adecuado control de este procedimiento quirúrgico.

Cabe destacar el indicador de cesárea de 15,7 % logrado en la provincia de Santiago de Cuba, así como el excelente indicador de cesárea primitiva de 13,7 % en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", el más bajo del país para una institución de tercer nivel de atención, según lo establecido en la reunión efectuada en Fortaleza, en Brasil, en 1985.

Teniendo en cuenta tales resultados alcanzados en el año 2017, serán extremadamente exigentes los propósitos de trabajo para el PAMI en el 2018.

De este modo, es propósito el perfeccionamiento del control del riesgo reproductivo preconcepcional, como premisa de la salud reproductiva, en la cual el grupo básico de trabajo, así como las diferentes instituciones del país deberán realizar el control adecuado de la mujer en edad fértil y básicamente a las que presentan enfermedades preexistentes que son fuentes de aparición de complicaciones y mortalidad; por tanto, será importante el control del riesgo para que la mujer alcance la estabilidad adecuada y, consecuentemente, un embarazo en mejores condiciones como parte de los derechos sexuales y reproductivos.

Entre las estrategias para el año 2018 Cuba se propone una tasa de mortalidad infantil por debajo de 4,0 por 1 000 nacidos vivos; proyecto extremadamente exigente que requiere acciones sostenidas y de modificación de las deficiencias encontradas, como el fortalecimiento del control del riesgo preconcepcional, una mayor precisión diagnóstica y la resolutivez en el Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos, el aumento de las exigencias en la atención prenatal, una mayor calidad en los cuidados perinatológicos, en la atención al parto, así como en los servicios de Neonatología.

Resulta elemental el control del bajo peso al nacer que se relaciona de manera directa con la morbilidad y mortalidad perinatales; la primera, tanto a corto como a largo plazo, expresada en las alteraciones de la nutrición y el desarrollo de estos niños, así como en la discapacidad. Este indicador sensible es expresión de desarrollo de un país y Cuba deberá proponerse tasas por debajo de 5 %.

El desarrollo de la perinatología en Cuba deberá continuar siendo una prioridad, con el alcance de una mayor tecnología y la elevación de la calidad científica de los especialistas que prestan atención en estos servicios. Esto redundará en el control adecuado del bajo peso, de las alteraciones del bienestar fetal y de la morbilidad materna grave.

Igualmente continuará siendo una prioridad que los obstetras desarrollen sus conocimientos en el fisiologismo del parto y sus desviaciones, para el control adecuado de estas, apoyándose en los cuidados personalizados.

La sostenibilidad del indicador de cesárea alcanzado constituye un reto para el 2018, pues deberá cumplirse con la premisa de que esta intervención quirúrgica se realice solamente bajo el principio ético y científico de una indicación médica. Es llamativo como en el 2017 se redujo el indicador de cesárea primitiva, lo cual se correspondió con el menor indicador histórico de mortalidad infantil, así como con la mejora en el indicador de mortalidad materna. Ello pone de manifiesto una vez más que el exceso de cesárea la convierte de solución en problema; su realización mediante la exigencia de una indicación médica adecuada se asocia a beneficios maternos y perinatales.

En relación con la cesárea, Cuba ha seguido trabajando con el precepto de Edwar Cragie "cesárea una vez cesárea siempre", lo cual deberá modificarse para permitir el parto transpélvico en mujeres con cesárea previa, bajo la premisa de una selección rigurosa de las pacientes y de su seguimiento mediante un protocolo estricto para el éxito de esta nueva meta en materia de salud. Si se tienen en cuenta las complicaciones que se presentan en las mujeres con cesáreas iteradas, relacionadas con un área quirúrgica afectada por la intervención anterior, en consecuencia será mayor el tiempo quirúrgico y anestésico, y la lesión de los órganos vecinos, así como el aumento en la frecuencia de la placenta previa y el acretismo placentario; todo esto devendrá causa de morbilidad y mortalidad maternas.

El propósito para el 2018 en cuanto a mortalidad materna es obtener una razón de 30 o menos por 100 000 nacidos vivos, para lo cual se deberán cumplir con precisión todas las estrategias de prevención, el diagnóstico precoz en la atención prenatal y el aseguramiento organizativo de toda la actividad obstétrica en el nivel de atención secundaria, así como la calificación necesaria que permita la resolutivez de todos los acontecimientos que pongan en peligro la vida de la madre.

Todos los esfuerzos que se realizan para alcanzar cada vez mejores indicadores en el Programa de Atención Materno-Infantil, son propósito esencial del Sistema Nacional de Salud y el Estado cubano como un derecho elemental del pueblo, lo que expresa justicia social.

Recibido: 4 de enero de 2018.

Aprobado: 25 de enero de 2018.

Danilo Nápoles Méndez. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: danilon@infomed.sld.cu