

La transición obstétrica



João Paulo Souza
Departamento de Medicina Social
Universidade de São Paulo
Brasil

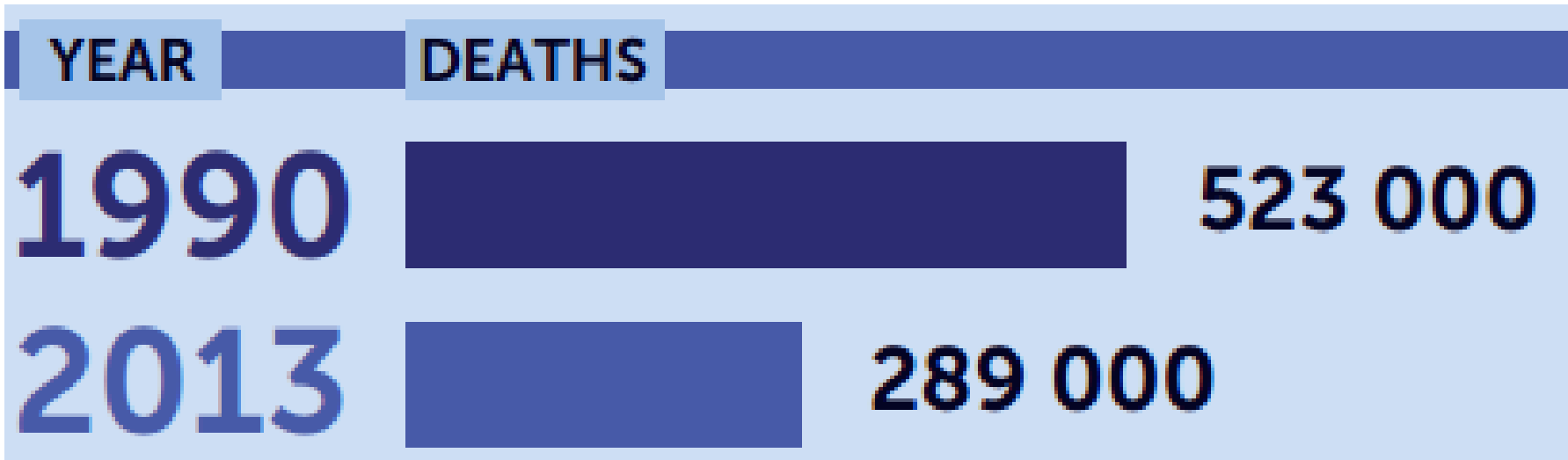


Obstetric transition in the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health: exploring pathways for maternal mortality reduction

Solange da Cruz Chaves,¹ José Guilherme Cecatti,¹ Guillermo Carroli,² Pisake Lumbiganon,³ Carol J. Hogue,⁴ Rintaro Mori,⁵ Jun Zhang,⁶ Kapila Jayaratne,⁷ Ganchimeg Togoobaatar,⁵ Cynthia Pileggi-Castro,⁸ Meghan Bohren,⁹ Joshua Peter Vogel,¹⁰ Özge Tunçalp,¹⁰ Olufemi Taiwo Oladapo,¹⁰ Ahmet Metin Gülmezoglu,¹⁰ Marleen Temmerman,¹⁰ and João Paulo Souza⁸

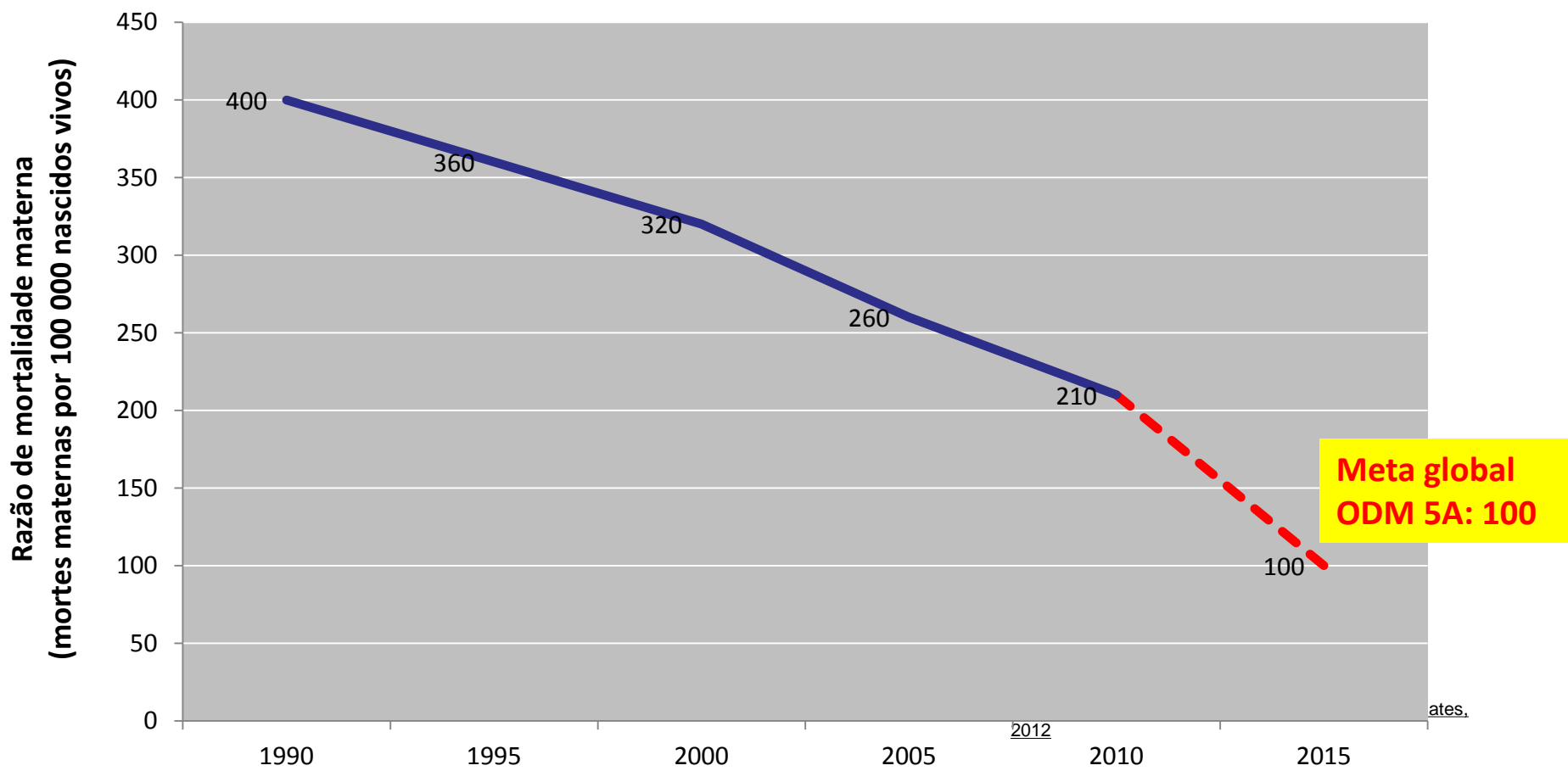
Mortalidad Materna

Desde mediados de la década de 1990, el mundo ha visto una reducción sustancial de la mortalidad materna.



ODM 5A: Conquistas e desafios

Tendências em Mortalidade Materna: 1990 – 2010



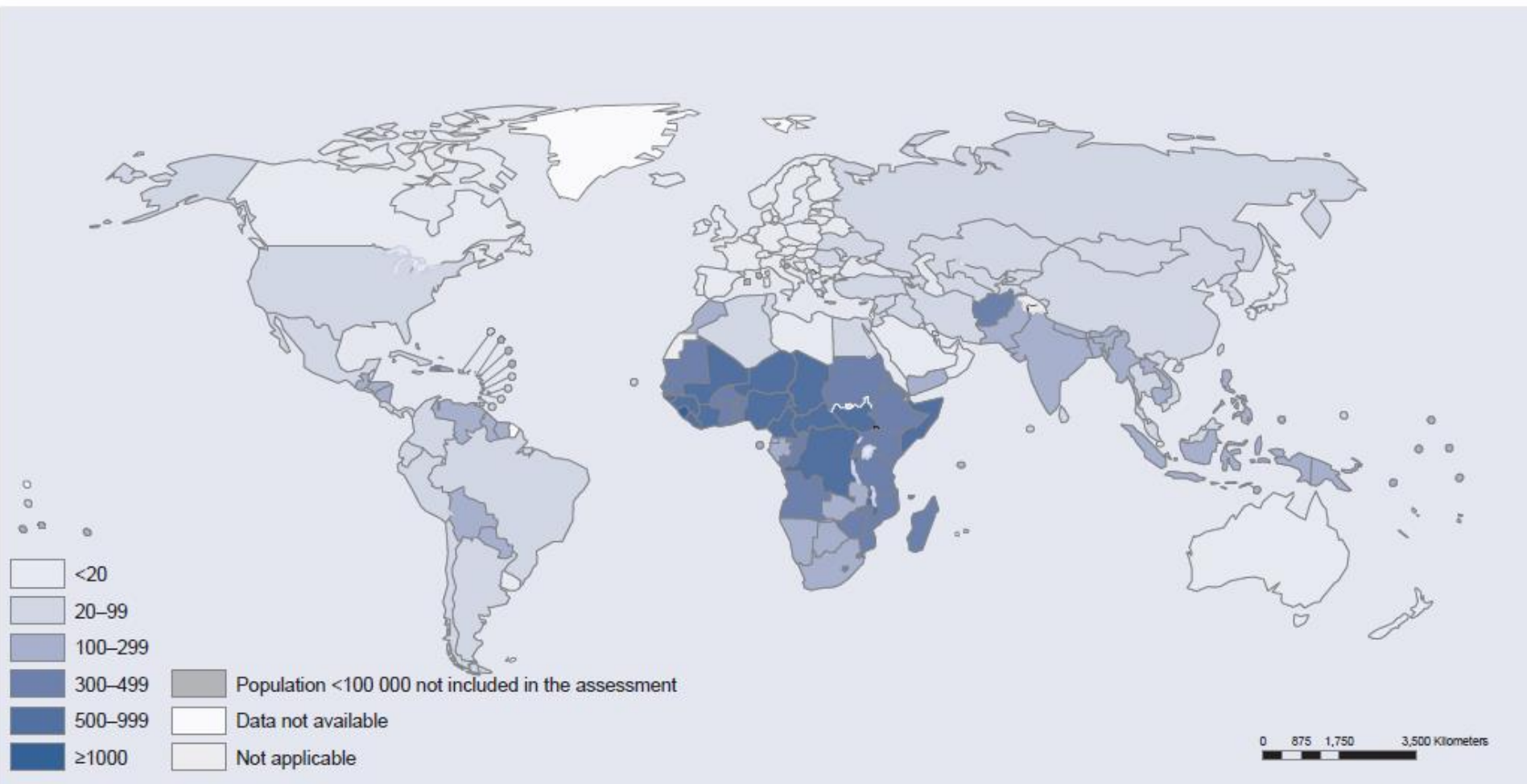
Mortalidad Materna

- Los determinantes sociales y el sistema de salud juegan un papel importante en la mortalidad materna
- La reducción de la mortalidad materna es muy importante:
 - el gran número de vidas que se han librado en este periodo (más de 3 millones de muertes maternas evitadas entre 1990 y 2015)
 - indica que el mundo está haciendo un progreso significativo hacia el desarrollo y la igualdad de género.

Mortalidad Materna

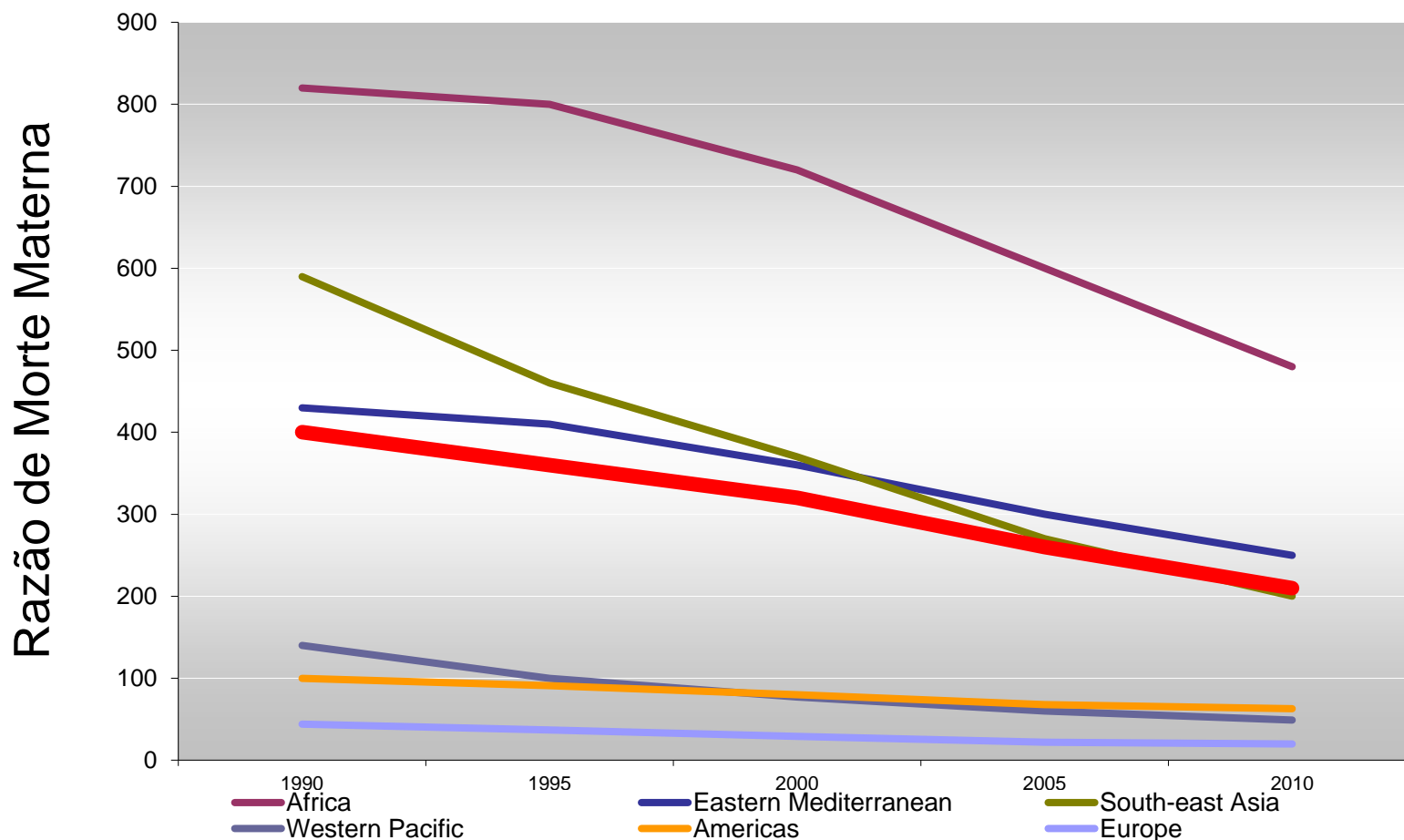
- Sin embargo, este progreso es todavía insuficiente, desigual y lento:
 - 800 mujeres mueren por día por causas relacionadas con el embarazo y el parto.
 - La gran mayoría de las muertes maternas son evitables y tienen lugar en los países en desarrollo

Maternal mortality ratio (per 100 000 live births), 2013



ODM 5A: Conquistas e desafios

Tendências em Mortalidade Materna: 1990 – 2010



Mortalidad Materna

- En los países desarrollados, la tasa de mortalidad materna (TMM) puede ser tan baja como 10 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, en comparación con los países menos desarrollados donde puede ser alta como 1.000 muertes maternas o más por cada 100 000 nacidos vivos.
- La mortalidad materna sigue siendo una tragedia mundial, pero el progreso observado inspira a la comunidad internacional a esforzarse para la eliminación de las muertes maternas prevenibles en las décadas por venir.

Mortalidad Materna

- Grandes disparidades se observan también en los países y en que la población se desagrega por quintiles de ingreso o la educación.
- Por lo tanto, los países, las regiones dentro de los países y grupos de población dentro de los países son a menudo en diferentes puntos de la ruta hacia la eliminación de la mortalidad materna.

Transición obstétrica

Las transiciones demográfica , epidemiológica y nutricional , junto con otras transformaciones socioeconómicas y culturales (por ejemplo, la globalización) nos llevarán a investigar y describir una "Transición Obstétrica"

- Métodos

- Revisión de datos y comparación de los países:

- mortalidad materna, las tasas de fecundidad y causas de muertes maternas

Transiciones

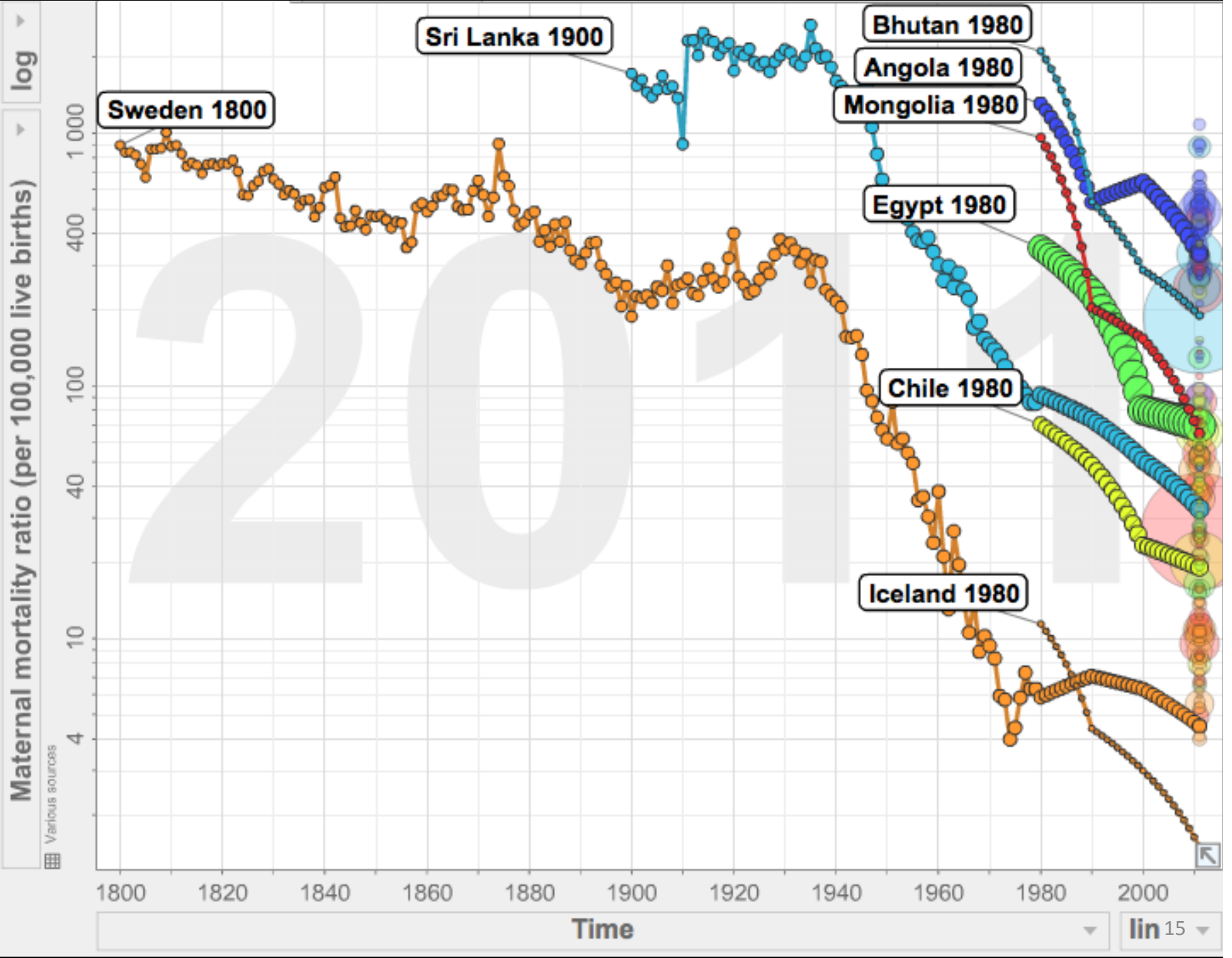
- 1929 (Thompson) : Transición demográfica
 - Alta mortalidad y alta fecundidad → baja mortalidad y baja fecundidad
- 1971 (Omram) : Transición Epidemiológica
 - La alta prevalencia de enfermedades transmisibles → alta prevalencia de enfermedades no transmisibles
- 1993 (Popkin) : Transición Nutricional
 - Dietas tradicionales (ricas en fibras y cereales) → dietas occidentales modernas (alta densidad de calorías, azúcar y grasa animal)
 - Epidemia de la obesidad

Transición obstétrica

- Alta mortalidad → Baja mortalidad
- Alta fecundidad → Baja fecundidad
- Envejecimiento de la población obstétrica
- Historia natural → Medicalización
- Causa directa + enfermedades transmissibles
→ Causa Indirecta + enfermedades cronicas

Transición obstétrica

- **Etapas I:** $TMM \geq 1000 / 100.000$ NV
- **Etapas II:** $TMM 999-300 / 100.000$ NV
- **Etapas III:** $TMM 299-50 / 100.000$ NV
- **Etapas IV:** $TMM < 50 / 100.000$ NV
- **Etapas V:** Todas las muertes evitables son evitadas
¿ $TMM < 5-10 / 100000$ LB?



Etapa I

(TMM \geq 1000 / 100000 NV)

- Ejemplo: Chad y Somalia
- Muy alta mortalidad y altas tasas de fecundidad
- Causas directas + enfermedades transmisibles
- Tema principal : Historia natural del embarazo y el parto
- Enfoque : Similar a la Etapa II

Etapa II

(TMM 999-300 / 100000 NV)

- Ejemplo: Mayoría de los Países de África
- Muy alta mortalidad, Alta fecundidad
- Causas directas + enfermedades transmisibles

Etapa II

(TMM 999-300 / 100000 NV)

- Tema principal: el acceso a la atención
 - infraestructura básica (carreteras , medios de transporte , centros de salud), educación (alfabetización de las mujeres), el sistema de salud, las intervenciones esenciales, personal obstétrico calificado.
 - La mala calidad de la atención como un elemento disuasorio
- Enfoque: La prevención primaria
 - La planificación familiar, la suplementación con hierro, mosquiteros tratados con insecticida, la eliminación de barreras para el acceso al sistema de salud

Etapa III

(RMM 299-100 / 100000 NV)

- Ejemplo: India, Guatemala
- Alta mortalidad , fecundidad alta/baja
- Causas directas e indirectas
- Tema principal : Estado mixto (acceso y calidad)
 - infraestructura básica (carreteras , medios de transporte , centros de salud), educación (alfabetización de las mujeres), el sistema de salud, las intervenciones esenciales, personal obstétrico calificado.
 - La mala calidad de la atención como un elemento disuasorio

Etapa III

(RMM 299-100 / 100000 NV)

- Enfoque: prevención primaria, secundaria y terciaria
 - La planificación familiar , la suplementación con hierro, mosquiteros tratados con insecticida, la eliminación de barreras para el acceso al sistema de salud
 - Tratamiento Oportuno y adecuado de las complicaciones y discapacidades

Etapa IV

(RMM < 100 / 100000 NV)

- Ejemplo: Muchos países latinoamericanos
- Mortalidad moderada/baja, baja fertilidad
- Causas indirectas
- Temas principales: Calidad de la atención
 - Los retrasos en el sistema de salud
 - El exceso de medicalización
- Enfoque: Mejora de la calidad de la atención y prevención de prácticas obstétricas innecesarias

Etapa V

(Todas las muertes evitables son realmente evitadas)

- Ejemplo 2010: Aspiración, en gran medida teórica
- Muy baja mortalidad y baja / muy baja fertilidad
- Causas indirectas
- El problema principal: la sostenibilidad a largo plazo y el exceso de medicalización
- Enfoque: Mejora de la calidad de la atención y prevención de prácticas obstétricas innecesarias



BJOG

An International Journal of
Obstetrics and Gynaecology

Obstetric Transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths

Souza JP, Tunçalp Ö, Vogel JP, Bohren M, Widmer M, Oladapo O, Gülmezoglu AM

BJOG, 2014 (in press)



A transição obstétrica no Brasil: Mortalidade Materna e Desenvolvimento

Souza JP

Rev Bras Ginecol Obst. 12, 2013 (in press)



Obstetric transition in the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health: exploring pathways for maternal mortality reduction

Solange da Cruz Chaves,¹ José Guilherme Cecatti,¹ Guillermo Carroli,² Pisake Lumbiganon,³ Carol J. Hogue,⁴ Rintaro Mori,⁵ Jun Zhang,⁶ Kapila Jayaratne,⁷ Ganchimeg Togoobaatar,⁵ Cynthia Pileggi-Castro,⁸ Meghan Bohren,⁹ Joshua Peter Vogel,¹⁰ Özge Tunçalp,¹⁰ Olufemi Taiwo Oladapo,¹⁰ Ahmet Metin Gülmezoglu,¹⁰ Marleen Temmerman,¹⁰ and João Paulo Souza⁸

OBJETIVO

- Para comprobar si el modelo teórico de la transición obstétrica puede explicar los cambios graduales que experimentan los países;
- Discutir el proceso dinámico de reducción de la mortalidad materna que utiliza este modelo.

MÉTODOS

- Este fue un análisis de un estudio de la Organización Mundial de la Salud que ha recolectado datos de más de 300 000 mujeres que dieron a luz en 359 centros de salud en 29 países de África, Asia, América Latina y el Medio Oriente, durante un periodo de 2-4 meses en 2010-2011.

Resultados

- 314 623 mujeres
- Reducción de la fecundidad:
 - 3 niños/mujer (etapa II) → 1,8 niños (etapa IV)
- Aumento de la medicalización:
 - Cesárea: 15.3% (etapa II) → 36,7% (etapa IV)
 - Inducción de trabajo de parto:
 - 7,1% (etapa II) → 18,8% (etapa IV)

Resultados

- Aumento de la edad media de las mujeres primíparas
 - 22,3 años (etapa II) → 25,8 años (etapa IV)
- Reducción de las causas evitables
 - Ruptura uterina:
 - 178 casos por 100 000 nacidos vivos (etapa II) → 34 casos/100 000 NV (etapa IV)

Conclusión

- Este análisis apoya el concepto de transición obstétrica utilizando datos de varios países.
- El Modelo de Transición Obstétrica podría justificar la adaptación de las estrategias para reducir la mortalidad materna según la etapa de transición obstétrica en que se halla un país.

Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM)

