

SALA 7

MARIA DOLORES ZARZA ARIZMENDI

Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). Universidad Nacional Autónoma de México. México



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Mtra. María Dolores Zarza Arizmendi

Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma de México. México.

En los últimos años ha aumentado la necesidad de mejorar la seguridad del paciente, principalmente desde la publicación del informe del Institute of Medicine de Estados Unidos, titulado *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (1). En este estudio se pone de manifiesto la alta frecuencia con la que ocurren eventos adversos en la asistencia sanitaria, los cuales muchos de ellos son prevenibles.

A partir de este estudio en varios países se realizaron estudios similares con la finalidad de conocer con mayor profundidad lo que estaba sucediendo al respecto en los servicios sanitarios, en especial la prevalencia de eventos adversos. En Francia se llevó a cabo un estudio para comparar tres métodos de detección de eventos adversos, identificándose que en pacientes obstétricas la incidencia fue del 5.9%, de los cuales el 64% fueron juzgados como prevenibles (2).

Es importante señalar que los cuidados perinatales incluyen la vigilancia prenatal y la asistencia intraparto y tienen como objetivo conseguir que todo embarazo y parto culminen con una madre y un hijo sanos. La seguridad en la atención de la madre y el niño es una prioridad de las instituciones de salud, de las regiones y del país. A partir del siglo XX comenzó un proceso de medicalización caracterizado por la sustitución de la partera por el médico y del hogar por el hospital para la atención de partos eutócicos y acompañados de una serie de prácticas que caracterizan la obstetricia moderna. Sin embargo muchas de ellas no han demostrado su beneficio para el binomio y en otros casos, inclusive, se ha evidenciado su papel perjudicial (3).

En México la ginecología y obstetricia es una de las especialidades con mayor número de quejas en las estadísticas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico durante el periodo 2003-2007, demostrándose además en los análisis de las quejas como la especialidad más relacionada a daño permanente o muerte cuando se asocia con mala práctica (4).

Aunque las cifras expliquen la importancia numérica de la atención obstétrica en nuestro país, la trascendencia epidemiológica y social de la mortalidad y morbilidad materna e infantil establecen su muy importante valor como eventos centinela e indicadores indirectos de calidad de la atención obstétrica. Por lo anterior el profesional de enfermería debe asumir un papel preponderante en la atención de la mujer en durante la gestación, el parto y el puerperio a partir de garantizar una atención oportuna y segura.

Una acción relevante realizada ya sea por la enfermera es la identificación de los factores de riesgo, con el fin de realizar un diagnóstico oportuno de las complicaciones y dar indicaciones a la mujer para que logre la reducción o el control del riesgo a partir de que identifique datos de alarma con oportunidad pero mejor aun que no se presenten.

La seguridad de la mujer debe estar garantizada en las áreas de atención obstétrica y corresponde al profesional de enfermería aplicar los protocolos generales específicos de manera puntual.

Las responsabilidades de los prestadores de la atención obstetricia en México se regulan a través de diversas normas oficiales, mismas que son aprobadas por el Ministerio de Salud y publicadas en el Diario Oficial de la Federación, entre ellas destacan:

- * Determinar el riesgo obstétrico de la paciente y valorar los requerimientos de otros especialistas para desarrollar el plan de cuidados obstétricos.
- * Comunicar a la paciente, representante legal o familiar más cercano el plan propuesto y los riesgos inherentes al procedimiento.
- * Obtener la carta de consentimiento bajo información.
- * Indicar claramente la prescripción apropiada.
- * Identificar a la paciente en la sala de labor y quirófano, confirmar el diagnóstico, el consentimiento

informado, la cirugía propuesta y evaluar a la paciente durante todo su internamiento.

- * Proporcionar a la paciente un trato respetuoso y digno.
- * Realizar los procedimientos quirúrgicos con el personal y el equipo necesarios.
- * Evaluar y verificar durante todo el trabajo de parto, ya que es un proceso dinámico.
- * Realizar los registros correctos en el expediente, sin omitir datos importantes (5).

Garantizar la seguridad de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio es de vital importancia ya que de ello depende su integración física y en muchos casos hasta su vida y la de su hijo. Nos corresponde a todos los profesionales de la salud el aplicar los protocolos estandarizados de atención así como la realización de prácticas de cuidado basadas en las mejores evidencias científicas sustentadas en principios humanísticos y éticos.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

- 1.- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: Building a Safer Health System. Comité on Quality of Health Care in America, Institute o Medicine; 2000.
- 2.- Michel P, Quenon JL, De Sarasqueta AM, Scemama O. Comparison of de tree methods for estimating rates of adverse events ant rates of preventable adverse events in acute care hospitals. BJM, 2004; 328: 199.
- 3.- Infante- Castañeda C, Quejas Médica. México: ETM; 2006. 211 p.
- 4.- Noguera-Sánchez MF, García- kavanagh R, Cruz-Rojas RE, La queja médica derivada de la atención en gineco obstetricia, Ginecol Obstet Mex. 2010; 78 (5): 201-6.
- 5.- CONAMED, Recomendaciones Generales para mejorar la Calidad de la Atención Obstétrica. México, 2012; 46: 27.