



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reflexión

Estrategias de manejo mediante competencias no técnicas para la disminución de la morbilidad materna y perinatal

Mauricio Vasco Ramírez*

Especialista en Anestesiología, Cuidados Intensivos y Reanimación, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia, Coordinador del comité de Anestesia Obstétrica, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E., Anestesiólogo, Clínicas Colsanitas, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de julio de 2012
Aceptado el 3 de octubre de 2012
On-line el 6 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Mortalidad materna
Simulación
Salud pública
Perinatología

R E S U M E N

La morbilidad materna y perinatal es un indicador de salud pública que representa uno de los niveles de equidad que existen en un país; actualmente, la disminución de las muertes maternas es un indicador enmarcado en los denominados Objetivos del Milenio. Adicionalmente, la práctica obstétrica genera en nuestro país y el mundo un alto número de procesos médico-legales y pago por mala praxis. En el componente asistencial se ha demostrado que, además de las competencias técnicas que se deben tener para la atención diaria de los pacientes, la adquisición en escenarios de simulación de competencias no técnicas, que incluyen herramientas efectivas para la comunicación, asumir y respetar el liderazgo, trabajar como equipo y resolver adecuadamente los conflictos del grupo de atención en situaciones de crisis, en este caso emergencias obstétricas, permiten disminuir desenlaces adversos del binomio madre-hijo. El objetivo de este artículo es crear una reflexión de cómo desde la perspectiva del anestesiólogo la implementación de programas de educación continua que impacten en políticas de salud pública y la participación activa dentro del grupo interdisciplinario que atiende al binomio madre-hijo en actividades de vigilancia de salud pública y desarrollo de guías de manejo en el área de la perinatología pueden contribuir al alcance de estas metas nacionales y mundiales.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Management strategies using non-technical skills to reduce maternal and perinatal morbidity and mortality

A B S T R A C T

Maternal and perinatal morbidity is a public health indicator of the level of equality in a country; actually, a decline in the number of maternal deaths is an indicator of the Millennium Development Goals (MDGs). Furthermore, the practice of obstetrics gives rise to a large number of lawsuits and malpractice penalties. It has been shown in medical care that in addition to the technical skills required to provide adequate patient care on a daily basis,

Keywords:

Maternal mortality
Simulation
Public health
Perinatology

* Carrera 15 A No. 120-74, Comité de Anestesia Obstétrica, Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: machuchovasco@yahoo.com

0120-3347/\$ - see front matter © 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2012.10.004>

the development of non-technical skills in simulation scenarios, including effective communication tools, exercise and respect of leadership, teamwork and proper resolution of conflicts in the group under critical situations, in this case obstetric emergencies, lower the rates of adverse outcomes for both mother and child. The purpose of this article is to consider from the anesthesiologist perspective, how the implementation of continuous education programs that impact public health policies, in addition to active involvement in the interdisciplinary team caring for the mother and child through public health surveillance activities, and the development of management guidelines in perinatology, may contribute to accomplish these national and world goals.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

La reducción de la morbimortalidad materna y perinatal es una prioridad de la salud en Colombia y el mundo y está enmarcada en las denominadas metas y objetivos del milenio (Objetivos del Milenio 4 y 5)¹.

Componente de salud pública

La mortalidad materna se considera un indicador del desarrollo social de los países debido a que involucra aspectos relacionados con la organización, la calidad de los servicios de salud, la posibilidad de recibir atención oportuna y el nivel educativo de las gestantes y sus familias. Este indicador se expresa en muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En Colombia, se fijó la meta de reducir las muertes maternas para el 2015 a 45 por 100.000; desafortunadamente, las proyecciones muestran que, aunque está en descenso, esta meta no se alcanzará². Nuestro país ha logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad materna gracias a la implementación de estrategias pioneras e innovadoras en este tema; cabe destacar la implementación de la denominada «vigilancia de la morbilidad materna extrema» (maternal near miss)³, que parte de la identificación y el análisis de los casos de gestantes que se enferman gravemente pero no mueren, permitiendo la evaluación de la calidad en la atención del servicio por parte del personal de salud, y de este análisis, la generación de políticas de mejoramiento de los servicios involucrados en el manejo del binomio madre-hijo; adicionalmente, permite identificar las barreras de causa no médica (administrativas, referencia y contra referencia) que demoran y retrasan el acceso de las gestantes o puérperas a los servicios de salud³. Recientemente, este modelo generado desde Colombia ha recibido reconocimiento internacional y se considera actualmente la propuesta de atención materno-perinatal más estructurada de Latinoamérica y el Caribe⁴.

Componente médico-legal

El desempeño laboral en obstetricia se asimila actualmente a trabajar en industrias de «alto riesgo», como la aviación, las plantas nucleares, las plantas de químicos o la industria militar⁵. Además, representa para el profesional de la salud y el equipo de trabajo en este área un riesgo médico-legal importante; cifras del Reino Unido muestran cómo cerca del 70% del pago por procesos médico-legales son derivados de la atención obstétrica⁶. En los Estados Unidos, el 40% de los obstetras encuestados se retiraron de la práctica obstétrica

por problemas médico-legales y los que continúan trabajando en obstetricia incrementaron la solicitud de test diagnósticos, monitorías fetales e intervenciones como cesáreas, con el fin de protegerse médico-legalmente⁷. En otro estudio, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia documentó que el 90,5% de los obstetras en este país han sido demandados; se pagaron en el 2010 1.055.222 dólares por indemnizaciones debido al déficit del desarrollo neurológico en nacidos vivos y, a pesar del incremento en el número de cesáreas, la incidencia de parálisis cerebral infantil no ha disminuido⁸. En Colombia (datos suministrados por el Fondo especial para auxilio solidario de demandas [FEPASDE]), la práctica obstétrica ha permanecido durante los últimos 10 años en los 3 primeros lugares de especialidades más demandadas y las demandas involucran aspectos civiles, éticos y penales e involucran a todo el grupo de trabajo que prestó la atención al binomio madre-hijo y a las instituciones donde se atendieron.

Componente asistencial

La atención del parto es un evento interdisciplinario donde participan obstetras, enfermeras, comadronas, pediatras y anesthesiólogos; desde el momento en que se inicia el trabajo de parto hasta la terminación del embarazo transcurre un periodo donde puede haber varios cambios de turno y se ha demostrado que los errores se pueden presentar, más que por fallas individuales, por fallas en el equipo de trabajo. En el año 2004 un estudio de eventos adversos publicados por la *Joint Commission* reveló que los resultados desfavorables a la atención del parto, y en especial desenlaces adversos en el recién nacido, no corresponden a problemas en el conocimiento médico, sino a dificultades en la comunicación, el acompañamiento, el liderazgo, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos, condiciones conocidas como competencias no técnicas; recomendó, además, que las instituciones capacitaran a sus grupos de trabajo en competencias no técnicas por medio de escenarios de simulación y ejercicios en grupo, enfrentándolos a situaciones de crisis en emergencias obstétricas con el objetivo de proporcionar atención segura y prevenir desenlaces adversos del binomio madre-hijo⁹. Las emergencias obstétricas más frecuentes están dadas por las causas de morbimortalidad materno-perinatal, entre otras, la hemorragia posparto, la crisis hipertensiva, las infecciones severas, los fenómenos tromboembólicos, la pérdida del bienestar fetal durante el parto y el manejo del parto distócico. Dichas emergencias son inevitables y lo indispensable es

capacitar al grupo de atención para responder de manera coordinada, oportuna, efectiva, ética y moral a estas situaciones; realizar cursos de entrenamiento en emergencias obstétricas cuyo objetivo único esté orientado al cumplimiento de tiempos de certificación, la aprobación de exámenes y la obtención de certificaciones no logran impactar en la práctica del profesional de la salud ni modificar los desenlaces en los pacientes¹⁰; es por eso que se recomienda un nuevo enfoque en las áreas de capacitación del adulto encaminada no solo al componente de conocimiento y habilidades manuales (competencia técnica), sino a la adquisición de competencias no técnicas que incluyen herramientas efectivas para aplicar en situaciones de crisis, en este caso emergencias obstétricas, permitiendo al grupo de trabajo tener una comunicación efectiva, asumir y respetar el liderazgo, trabajar como equipo y resolver adecuadamente los conflictos. Adicionalmente, las capacitaciones deben evaluar el impacto de las personas que las realizan en su práctica clínica y el mejoramiento de los desenlaces a nivel institucional, departamental y nacional. Revisiones sistemáticas de la literatura concluyen: el entrenamiento asistido por simuladores en emergencias obstétricas del equipo interdisciplinario de trabajo puede prevenir errores y mejorar la seguridad en el manejo del binomio madre-hijo, pero antes de implementar esta estrategia a gran escala se deben realizar estudios de coste-efectividad¹¹. Los programas de entrenamiento en emergencias obstétricas podrían mejorar la calidad de la atención. Los que dictan las políticas nacionales en salud pública deben incluir, en los presupuestos de estos programas, la evaluación y el impacto de estos¹².

Papel de la educación

A nivel mundial, pocos programas de entrenamiento certificado en emergencias obstétricas documentan su impacto en el mejoramiento de competencias técnicas y no técnicas, además de la modificación de prácticas clínicas habituales y el mejoramiento de los desenlaces en la atención del binomio madre-hijo; algunos ejemplos de estos programas son los cursos Managing Obstetric Emergencies and Trauma (MOET), Multidisciplinary Obstetric simulated Emergency Scenarios (MOSES), Advanced life support in obstetrics (ALSO), State Obstetric and Pediatric Research Collaboration (STORC) y Team Performance Plus (TPP). Hasta la fecha, solo un curso de certificación internacional, el Managing Obstetrical Risk Efficiently (MORE OB), documentó, de forma adicional al mejoramiento de competencias en sus participantes, la disminución de los procesos médico-legales.

En Colombia, la Sociedad Colombiana de Anestesiología (S.C.A.R.E), apoyada en el programa de promoción y prevención del FEPASDE y en conjunto con las sociedades científicas involucradas en el manejo del binomio madre-hijo, y entes gubernamentales nacionales e internacionales (Fondo de población de las Naciones Unidas), desarrolló el Curso para el mejoramiento de las competencias en el manejo de las emergencias obstétricas denominado *Colapso Materno*^{®13}; en los últimos 6 años, este programa ha permitido mejorar los desenlaces materno-perinatales y ha disminuido el número de procesos médico-legales y el pago de demandas derivadas de la práctica obstétrica en sus asistentes y, al igual que la

estrategia de «vigilancia de la morbilidad materna extrema» (maternal near miss), pionera como política de salud pública generada en Colombia, el curso *Colapso Materno*[®] ha alcanzado impacto internacional y se ha realizado en el continente latinoamericano en países como Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú, Chile y Venezuela, entre otros.

Adicional a esta labor de educación, el comité de anestesia obstétrica de la S.C.A.R.E participa activamente en los comités locales y nacionales de análisis de morbimortalidad materno-perinatal y como ente consultor en el desarrollo de guías de práctica clínica en el área de atención del parto y emergencias obstétricas.

Reflexión final

Las estrategias encaminadas a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal son prioridades enmarcadas en políticas mundiales de salud pública; la práctica obstétrica se considera un campo laboral de alto riesgo, con alto porcentaje de demandas y pagos por procesos médico-legales que afectan al grupo interdisciplinario y a las instituciones que manejan al binomio madre-hijo.

El desarrollo de estrategias educativas que permitan que el grupo de trabajo se desempeñe de manera protocolizada y organizada cuando se presentan las crisis en emergencias obstétricas es altamente deseable, pero deben ser propuestas que demuestren una disminución en desenlaces adversos materno-perinatales y de procesos médico-legales.

El comité de anestesia obstétrica de la S.C.A.R.E participa activamente, de manera interdisciplinaria, en el desarrollo de educación continua para el manejo de las emergencias obstétricas con el curso *Colapso Materno*[®], es invitado como ente consultor para el desarrollo de políticas y guías en el área de atención del parto, situaciones de crisis en gestantes y sus recién nacidos.

Financiación

Fondos personales.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por el autor.

Agradecimientos

Agradecimiento al Dr. Edgar Iván Ortiz, obstetra, líder y creador en políticas de calidad, seguridad y vigilancia de la morbilidad materna extrema (maternal near miss) y a todo el grupo de instructores del curso *Colapso Materno*[®].

REFERENCIAS

1. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet*. 2006;367:1066-74.

2. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet*. 2010;375:1609-23.
3. Tunçalp O, Hindin MJ, Souza JP, Chou D, Say L. The prevalence of maternal near miss: a systematic review. *BJOG*. 2012;119:653-61.
4. Colombia es ejemplo de salud materno-infantil en México [consultado 15 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.elhospital.com/eh/secciones/EH/ES/MAIN/N/NOTICIAS2/doc.88202.HTML.html?idDocumento=88202>
5. Guise JM, Segel S. Teamwork in obstetric critical care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2008;22:937-51.
6. Chandracharan E, Arulkumaran S. Medico-legal problems in Obstetrics. *Curr Obstet Gynecol*. 2006;16:206-10.
7. Abuhamad A, Grobman WA. Patient safety and medical liability: current status and an agenda for the future. *Obstet Gynecol*. 2010;116:570-7.
8. Berkowitz RL. Of parachutes and patient care: a call to action. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;205:7-9.
9. Deering S, Johnston LC, Colacchio K. Multidisciplinary teamwork and communication training. *Semin Perinatol*. 2011;35:89-96.
10. Zigmont JJ, Kappus LJ, Sudikoff SN. Theoretical foundations of learning through simulation. *Semin Perinatol*. 2011;35:47-51.
11. Meriën AE, van de Ven J, Mol BW, Houterman S, Oei SG. Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2010;115:1021-31.
12. Van Lonkhuijzen L, Dijkman A, van Roosmalen J, Zeeman G, Scherpbier A. A systematic review of the effectiveness of training in emergency obstetric care in low-resource environments. *BJOG*. 2010;117:777-87.
13. Curso Colapso Materno. Mejoramiento de las competencias en el manejo de las emergencias Obstétricas [consultado 15 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.scare.org.co/Educacion/Profesionales/Eventos/Presenciales/CursosPermanentes/CursoMaternoLargo.aspx>