

Utilización del método de detección de eslabones críticos en los sistemas de atención de la salud para evitar las muertes maternas

por Rosa María Núñez-Urquiza, Instituto Nacional de Salud Pública, México

El método de detección de eslabones críticos en los procesos de atención analiza cada caso de muerte materna como si de un evento centinela se tratara. Con este método se examinan todas las interacciones que se llevan a cabo en el ámbito hospitalario entre la paciente y el personal sanitario previas a su defunción, y revela las fechas en que se buscó asistencia médica y los cuidados que dispensó el sistema de salud.

El método de detección de eslabones críticos evalúa tres dimensiones de la atención de la salud:

- Desempeño clínico (demoras, omisiones y cumplimiento de las normas de calidad frente a las directrices establecidas).
- Organización interna del hospital.
- Continuidad de la atención entre establecimientos de salud.

Por medio de este proceso, el método de detección de eslabones críticos se centra en las intervenciones cruciales que, de brindarse de manera expedita, tienen la capacidad de evitar futuras muertes maternas. Así mismo, permite que los comités sobre maternidad sin riesgo pasen de un enfoque centrado en las causas médicas de las defunciones a un enfoque basado en la pérdida de oportunidades por parte de las instancias administrativas. Las siguientes preguntas ilustran este cambio de perspectiva:

- *¿Durante cuáles interacciones entre la paciente y el sistema de salud se habría podido afrontar mejor el problema que desembocó en su muerte?*
- *Sobre la base de este análisis, ¿qué medidas concretas se deben adoptar de una manera distinta en el futuro para evitar que mueran mujeres en circunstancias similares?*
- *Para mantener estos cambios, ¿qué procesos requieren modificación en las diferentes unidades de atención médica para garantizar la calidad de los servicios, y qué aspectos del sistema de salud se deben rediseñar para asegurar la continuidad de la atención durante las urgencias obstétricas?*

Además, al comparar casos de mortalidad materna con casos en que la vida corre peligro pero no se produce la muerte, se ve que es imperativo prestar la asistencia de manera oportuna. Esto ha generado una nueva categoría de análisis, a saber, el intervalo terapéutico, que amerita investigaciones clínicas para definir los intervalos de tiempo durante los cuales las intervenciones son eficaces. El intervalo terapéutico demuestra que incluso un tratamiento adecuado puede resultar inútil para salvar la vida de una mujer cuando no se aplica en el momento oportuno.

De los estudios de casos de “alerta roja” a una investigación más profunda

Una comunicación abierta y regular entre los supervisores del método de detección de eslabones críticos y las autoridades federales hizo que las alertas detectadas en estudios de casos individuales incentivarán un análisis más profundo de los sistemas

ordinarios de recolección de datos (registros de 1.029.000 pacientes obstétricas por año provenientes de 617 hospitales públicos), a fin de averiguar la magnitud y la distribución de esas fallas en la atención materna en todo el sistema de salud.

Un ejemplo proviene de un estudio sobre mujeres con hemorragia posparto que murieron mientras eran trasladadas de hospitales comunitarios a hospitales de remisión. La evaluación concluyó que no haber estabilizado a las mujeres antes de su traslado había constituido una omisión con consecuencias fatales. En los siete estados donde el porcentaje de defunciones maternas por hemorragia posparto era superior al promedio nacional, hasta el 60% de las muertes ocurrieron mientras trasladaban a las pacientes a hospitales más grandes. Cuando se dotó de ambulancias y personal calificado a uno de esos distritos de salud, al año siguiente se registró un descenso del 30% en la tasa de mortalidad materna por hemorragia posparto.

El método de detección de eslabones críticos en el proceso de atención materna está ayudando a rediseñar la manera como las unidades médicas se interconectan en cada sistema distrital de salud. Por otra parte, su aplicación exige la participación de un grupo más numeroso de interesados –por ejemplo, jefes de laboratorios clínicos y de bancos de sangre, y administradores de los distritos de salud– y no solo de quienes han estado vinculados tradicionalmente a los comités que trabajan por una maternidad sin riesgo.

Un resultado del método es que las secciones de salud reproductiva del Ministerio de Salud y del Instituto Mexicano de Seguridad Social ya no se enfocan exclusivamente en las causas médicas de las muertes maternas, como preeclampsia, sepsis, etc., sino también en las fallas detectadas durante el proceso de atención. Por ejemplo, en los informes sobre mortalidad materna de cualquier sistema de salud distrital o estatal hoy es posible leer: “El 15% de las muertes maternas se debieron a la falta de soluciones intravenosas en los centros médicos, lo que impidió estabilizar a las pacientes antes de su traslado” o “El 10% de las muertes maternas se debieron a que los cirujanos que estaban de turno demoraron en llegar a los hospitales distritales, pues las emergencias se presentaron en fin de semana”. Ir más allá de las causas médicas contribuye a detectar fallas en los sistemas de salud que, de solucionarse de inmediato, pueden evitar muchas muertes maternas.

Véanse las referencias, pág. 111.