

Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada

Evaluation on the competence of nursing as a reflection of quality and safety in the pregnant woman

Sandy Lizbeth Díaz-García,¹ Etelvina Zavala-Suárez,² Cynthia Ramírez-Hernández³

RESUMEN

Introducción. La atención que proporciona Enfermería a la mujer embarazada, es el reflejo de calidad y seguridad; que se conceptualiza en el cumplimiento de competencias profesionales. El objetivo del estudio fue observar la aplicación de las competencias obstétricas por Enfermería.

Material y Métodos. Estudio transversal, observacional, llevado a cabo en un Hospital Materno Infantil, durante el periodo septiembre 2012-marzo 2013, para evaluar el comportamiento de acuerdo a competencias del personal de enfermería al ingreso, durante la evolución de la paciente, en la atención a la mujer en periodo expulsivo y etapa de alumbramiento.

Resultados. El modelo utilizado para evaluar al personal de enfermería, muestra que aún existen áreas de oportunidad en la atención a la mujer embarazada por enfermería. La atención proporcionada se encuentra liderada por personal médico en formación. Sólo el 22.2% de las competencias son aplicadas.

Conclusiones. La formación que se otorga a las enfermeras en México, no se ejecuta a nivel laboral, debido a que existen factores que influyen en el desarrollo y ejercicio profesional.

Palabras clave: competencias, enfermera obstetra, parto, formación, calidad y seguridad de atención, morbi-mortalidad materno Infantil.

ABSTRACT

Introduction. The attention that Nursing gives to the pregnant woman is a reflection of safety and quality that is conceptualised in the fulfillment of professional competency. The objective of this study was to observe the application of the obstetrical competences of nurses.

Methods and Materials. An observed transversal study done in the Maternal and Child Hospital in a period between September 2012 and March 2013. The study was an evaluation of the nursing personnel behaviour according to their competence in their entry to the institutions, during the patient's development and the assistance with women in expulsion period and childbirth.

Results. The model used to evaluate the nursing personnel shows that there still are opportunity areas in the attention to the pregnant woman by the nursing personnel. The given attention is led by the medical professionals on training. Only 22.2% of the competencies are applied.

Conclusions. The training given to the nurses in Mexico is not executed at working level due to factors that affect the professional development and practice.

Keywords: competencies, obstetric nurse, childbirth, training, quality and safety attention, Maternal and Child mortality and sickness rates.

¹ Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM.

² Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

³ Universidad La Salle Netzahualcóyotl y Sistema Universitario Abierto y de Educación a Distancia ENEO-UNAM.

Folio 231/2012 Artículo recibido: 03-06-2013 Artículo reenviado: 12-07-2013 Artículo aceptado: 19-08-2013

Correspondencia: PSSEO Sandy Lizbeth Díaz García. Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNAM. Mitla 250 - Piso 8 esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Deleg. Benito Juárez, C.P.03020, México D.F. Correo electrónico: sandyliz_12@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

Los procesos formativos y el desarrollo de recursos humanos competentes, con habilidades para enfrentar nuevos retos de la profesión, influyen en la atención que se brinda a la sociedad, proporcionando seguridad y calidad a la población en los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), propuso la reorientación de la educación permanente del personal de salud, incluyendo la evaluación de competencias como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje y a la transformación de los servicios de salud.¹

En base a lo anterior, países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile comenzaron la iniciativa de iniciar proyectos de certificación de competencias para el medio laboral, además de sistemas de formación basada en competencias, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación.¹ Un ejemplo relevante es que en Chile surgió la necesidad de contar con profesionales de enfermería que cumplieran con las competencias para proporcionar cuidados de calidad. Para ésto, la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) define los criterios de calidad para que en las instituciones se formen enfermeras competentes.²

En México, la actualización profesional en enfermería ha vivido un proceso de modernización en todos los órdenes, con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que ponen a la disposición de los mexicanos y de la comunidad Internacional, mejorando la articulación entre gestión, trabajo y educación.

En una visión y organización sistemática, las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema de certificación legalmente establecido en varios países del mundo ya que desde el enfoque constructivista, los conocimientos, habilidades y actitudes que desarrolla la Enfermera durante su ejercicio profesional resultan ser favorables para la sociedad en cuanto a seguridad y calidad.

La competencia definida por el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) es el nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicios.³ Cuando el profesional de enfermería desempeña sus funciones a nivel laboral, la competencia refleja comprensión, conocimiento y juicio; además de una gama de capacidades cognitivas, técnicas y/o psicomotoras e interpersonales; atributos y

actitudes personales; estas capacidades de competencia son aquellas habilidades y destrezas con las que día a día vive el gremio de enfermería en instituciones de salud, en la comunidad y en todo el mundo. De esta manera se ha influido en reforzar los procesos formadores y de prestación de servicios, en incrementar el pensamiento estratégico relacionado con la formación y el desarrollo de recursos humanos competentes, con habilidades para las relaciones interpersonales, la comunicación, capacidad para enfrentar los nuevos retos de la profesión, la innovación y las complejas tecnologías, lo que repercute en la calidad de los servicios que se le brindan a la población.^{1 4}

De acuerdo a la repercusión en la calidad de los servicios que se brindan a la población, surge la necesidad de evaluar las competencias profesionales en salud, para determinar lo que el personal sabe (técnico), sabe hacer (metodológico) y hace (participativo).^{1 12-14} Aguerredondo menciona que lo importante hoy es ser competente, esto es, saber hacer las cosas y resolver situaciones, pero como las situaciones son cada vez más complejas, ser competente requiere por un lado de conocimientos teóricos y prácticos y por otro de imaginación y creatividad. Además hace visible otro elemento de la educación actual el cual es la educación permanente o aprendizaje para la vida, que le permita al profesional tomar decisiones atinadas, esto es saber actuar más que saber hacer lo cual es el punto medular que diferencia la formación por competencias, de la formación de competencias, pues saber actuar implica interpretar, reflexionar y utilizar su criterio con compromiso ético.⁵ Por lo tanto, las competencias no sólo son un requisito para desempeñar adecuadamente un determinado trabajo sino que es una virtud que unifica a la profesión.

El pensamiento crítico de Enfermería es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo orientado a la obtención de un resultado. En ese sentido, algunos autores plantean que para fortalecer la adquisición progresiva de las competencias de pensamiento crítico por los estudiantes y docentes de Enfermería deben lograr una correcta integración de los aspectos teóricos con la práctica profesional, estimulando un aprendizaje progresivo en el que la contradicción del pensamiento favorezca la solución de problemas reales y evite los potenciales en el área práctica.⁶ Al hablar de competencias para dirigir hospitales, nos referimos a que las competencias se constituyen en importantes herramientas que auxilian a los profesionales dirigentes de unidades de salud, a identificar conflictos, analizarlos y detectar las mejores formas de solucionar los problemas.⁷

En México, de acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2010 se registraron 1084 decesos de mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio, lo cual equivale a una tasa de 55 por cada 100 mil nacidos vivos. Estos datos demuestran que en nuestro país las mujeres siguen muriendo.

Por esta razón, las Naciones Unidas en el año 2000 en unión con 189 países se comprometieron a trabajar para lograr un mundo mejor para el año 2015. El programa Cumbre del Milenio, tiene como propósito cumplir con 8 objetivos, de los cuales el quinto objetivo va enfocado a la disminución del número de muertes maternas asociadas con el periodo prenatal, el parto y el puerperio.

Como anteriormente se señaló, en nuestro país aún se sigue manifestando la preocupación por no alcanzar la meta del objetivo planteado por la Organización de las Naciones Unidas ya que las cifras muestran que la razón de muerte materna (RMM) sólo se ha reducido un 4% anual, cuando lo esperado era reducir el 5%, ésto indica que la reducción de la RMM no parece ser suficiente para alcanzar la meta para el 2015.^{8 9}

Este es un claro ejemplo de que la evaluación de las competencias de la enfermera obstetra en México, es necesaria, ya que genera ante el gremio de Enfermería la actualización y reforzamiento de conocimiento, habilidades y actitudes profesionales, mejorando la calidad de atención y seguridad del binomio madre-hijo. La Enfermera Obstetra (EO) es el profesional de enfermería que tiene como misión, atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado grávido o no grávido, detectar oportunamente factores de riesgo que alteren el bienestar del binomio y tomar las medidas necesarias para favorecer y asegurar el nacimiento del nuevo integrante en las mejores condiciones posibles.

En el año 2005, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, de la Secretaría de Salud, diseñó el modelo de atención obstétrica, con el propósito de aprovechar el potencial de la EO en cuanto a la aplicación de las competencias en la atención a la mujer embarazada mejorando así la calidad y resolución del problema de morbi-mortalidad materna. Teniendo como características principales la atención centralizada a la mujer gestante y su familia, buscando alcanzar la calidad y seguridad en la atención al incorporar el respeto a los valores de los pacientes para lograr mayores beneficios y menos riesgos.¹⁰

Este modelo está enfocado a las competencias en enfermería obstétrica en las diferentes etapas de evolución del embarazo, como son las competencias de atención prenatal, durante el trabajo de parto y parto, en el puerperio, al recién nacido, de urgencias obstétricas, de

urgencias al recién nacido, de información, comunicación y educación, de interculturalidad y administrativa. En este estudio sólo se evaluaron las competencias que desempeña el personal de Enfermería en la atención durante el trabajo de parto y parto.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud del binomio pueden ser prevenidos, detectados y tratados de manera exitosa, mediante la aplicación correcta de procedimientos normados para la atención; teniendo como referencia la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido,¹¹ que menciona que los criterios y procedimientos para la prestación del servicio no buscan limitar el quehacer profesional, sino hacer que el personal específico en el área garantice la salud del binomio.

La Enfermería mexicana hoy en día es punto de referencia para América Latina, Iberoamérica y otros países, pues ha logrado estandarizar y sistematizar procesos fundamentales para resguardar la seguridad de los pacientes y mejorar la calidad de su atención.¹²

Este estudio busca fomentar el avance en la estandarización de los cuidados de enfermería que ha transformado la forma tradicional de otorgar cuidados, permitiendo que el gremio de enfermeras obstetras y especialistas perinatales intervenga en la atención de la mujer embarazada.

Unos de los principales retos es ampliar y transformar la participación de la EO en la disminución de la morbi-mortalidad materna pues ya existe evidencia científica de que se han evitado muertes maternas y se ha mejorado la calidad de atención obstétrica cuando ésta es otorgada por Enfermería. Es necesario que en las Instituciones de Salud se amplíen las oportunidades para desarrollar esas competencias clínicas y poder ser partícipes en acelerar la reducción de morbi-mortalidad materna. Además de complementar a los sistemas educativos para generar en los estudiantes competencias de calidad, de responsabilidad y actitud. El objetivo del estudio fue evaluar las competencias de la Enfermera para la atención a la mujer embarazada, determinar su aplicación y analizar las competencias aplicadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, observacional en un Hospital Materno Infantil en un periodo de cinco meses durante los años 2012-2013; se utilizó como guía para evaluación del estudio el Modelo de Atención Obstétrica (MAO) diseñado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería (2005), incluyendo como variables cuatro etapas del trabajo de parto y parto: la primera etapa (*Ingreso*

de la paciente) incluye 10 competencias; la segunda etapa (*Evolución*) 7 competencias; la tercera etapa (*Periodo expulsivo*) explora 11 competencias y la cuarta etapa (*Alumbramiento*) incorpora 8 competencias. La población evaluada fue exclusivamente personal de Enfermería (general y licenciada) en el área toco-quirúrgica, obteniendo como muestra un total de seis enfermeras que participaron cada una en la atención de un parto, durante diciembre de 2012 y enero de 2013.

RESULTADOS

La evaluación fue aplicada a seis enfermeras de las cuales cinco están en la categoría de Enfermeras Generales y una en la de Licenciatura en Enfermería. De la primera etapa se aplicaron el 20% de las competencias; en la segunda etapa 23.8%; de la tercera etapa 24.2% y en la cuarta etapa se aplicaron el 20.8% de las competencias. El MAO incluye un total de 36 competencias por lo cual se evaluaron 216 posibles momentos de aplicación de las competencias. Las competencias aplicadas en la atención por enfermera y por etapa, se detallan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Competencias aplicadas por etapas.

	ETAPA			
	I	II	III	IV
1	2/10	1/7	1/11	0/8
2	2/10	2/7	2/11	0/8
3	2/10	1/7	1/11	0/8
4	2/10	0/7	4/11	5/8
5	2/10	3/7	4/11	0/8
6	2/10	3/7	4/11	5/8
TOTAL	12/60	10/42	16/66	10/48
% POR ETAPA	20%	23.80%	24.20%	20.80%

La IV etapa es donde la enfermera interviene con mayor frecuencia, en la competencia en la atención a la mujer en periodo expulsivo.

Las competencias que fueron aplicadas por la Enfermera 1 fueron 4 (9%); por la Enfermera 2, 6 competencias (6%); Enfermera 3, 4 competencias (9%); Enfermera 4, 11 competencias (30% del MAO); Enfermera 5, 9 competencias y Enfermera 6, 14 competencias (39%).

El ingreso de la paciente es la etapa determinante para identificar alteraciones en el embarazo por lo tanto

es la etapa clave para que la mujer embarazada reciba la mejor atención para su evolución en el proceso identificando factores de riesgo que pueden manifestarse en ese momento, además, es la etapa en donde debe existir una relación paciente-enfermero correcto y completo para obtener como resultado una atención con calidad y seguridad. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Competencias aplicadas en la primera etapa.

COMPETENCIAS AL INGRESO DE LA PACIENTE VALORACIÓN INICIAL DE LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES	
COMPETENCIAS APLICADAS	COMPETENCIAS NO APLICADAS
<ul style="list-style-type: none"> Registro de Constantes Vitales 	<ul style="list-style-type: none"> Maniobras de Leopold
<ul style="list-style-type: none"> Utilización de medidas para prevenir riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> Auscultación y medición de la frecuencia cardiaca fetal. Valoración de la dinámica uterina. Identificación de los periodos del trabajo de parto. Valoración de las condiciones de las membranas ovulares. Valoración de grado de encajamiento. Verificación oportuna de signos y síntomas que indiquen el trabajo de parto. Intervenciones de Enfermería necesarias para estabilizar a la paciente en trabajo de parto y parto.

Durante la *Evolución*, la paciente desarrolla una serie de sensaciones, emociones y temores que deben ser detectadas y valoradas por el personal de enfermería para identificar factores de riesgo que intervengan en su alteración; es importante que se valore el estado de bienestar físico, mental, emocional y espiritual del binomio madre-hijo; para evitar complicaciones durante esta

etapa. En el Cuadro 3 se muestran las competencias aplicadas durante este periodo, las cuales fueron: el registro y valoración de las constantes vitales cada 4 hrs, realizado por una enfermera al igual que la valoración y registro de las modificaciones cervicales (dilatación y borramiento); cinco enfermeras aplicaron la competencia de dar posición en decúbito lateral izquierdo a la paciente y la mitad del total evaluado identificó los signos y síntomas que indican el inicio del periodo expulsivo.

Cuadro 3. Competencias aplicadas en la segunda etapa.

COMPETENCIAS DURANTE LA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE. ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL Y ESPIRITUAL DEL BINOMIO MADRE-HIJO	
COMPETENCIAS APLICADAS	COMPETENCIAS NO APLICADAS
<ul style="list-style-type: none"> Registro y valoración de constantes vitales por lo menos cada 4 horas Valoración y registro de las modificaciones cervicales (dilatación y borramiento) Dar posición de decúbito lateral izquierdo Identificación de signos y síntomas, que identifiquen el inicio del periodo expulsivo 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorización y auscultación de la frecuencia cardiaca fetal antes, durante y después de la contracción uterina Registro de la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas Valoración del descenso de la presentación (planos de Hodge)

En el *Periodo Expulsivo* se requiere de una atención 100% dirigida a la paciente, ya que es el momento cumbre para esperar el resultado obtenido de la atención realizada anteriormente, la paciente pasa por momentos de incomodidad, dolor, desgaste físico y mental, es un proceso en donde enfermería debe intervenir en todo momento, siempre estar a su cuidado.

En esta tercera etapa, *Periodo Expulsivo* (Cuadro 4) se ha analizado la aplicación de la valoración de las condiciones del binomio madre-hijo y la proporción de intervenciones necesarias para la estabilización de

la paciente ante la presencia inminente de complicaciones, aplicadas por 2 enfermeras; la valoración de constantes vitales e identificación de factores de riesgo en todo el proceso, aplicadas por 3 enfermeras y la colocación de la paciente en una posición cómoda y apropiada la aplican en su totalidad.

Cuadro 4. Competencias aplicadas en la tercera etapa.

COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN A LA MUJER EN PERIODO EXPULSIVO	
COMPETENCIAS APLICADAS	COMPETENCIAS NO APLICADAS
<ul style="list-style-type: none"> Valoración de las condiciones en el binomio madre-hijo Colocación de la paciente en una posición apropiada y cómoda Valoración de las constantes vitales Identificación de los factores de riesgo en todo el proceso Proporcionar intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Realización del aseo de la región Realización de la amniorrhexis Evaluación de las condiciones del periné para efectuar episiotomía Valoración de la frecuencia cardiaca fetal Referir oportunamente la presencia de alguna complicación Recepción del recién nacido

La cuarta etapa *alumbramiento* se observó que las competencias aplicadas fueron: la verificación de constantes vitales en todo el proceso, la verificación de la involución uterina y aplicación de fármacos de acuerdo al protocolo, la valoración del estado general de la paciente a fin de identificar signos de complicaciones, el referir oportunamente la condición de la paciente y la realización de intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente, mismas que fueron aplicadas por dos enfermeras. Cuadro 5

Cuadro 5. Competencias aplicadas en la cuarta etapa

ALUMBRAMIENTO	
COMPETENCIAS APLICADAS	COMPETENCIAS NO APLICADAS
<ul style="list-style-type: none"> · Verificación de las constantes vitales durante todo el proceso · Verificación de la involución uterina y aplicación de fármacos de acuerdo al protocolo · Valoración del estado general de la paciente a fin de identificar oportunamente signos que indiquen la presencia de complicaciones · Referir oportunamente la condición de la paciente · Realización de intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente 	<ul style="list-style-type: none"> · Propiciar el alumbramiento espontáneo de la placenta · Comprobación de la integridad de la placenta y membranas · Revisión de la integridad y condiciones del conducto vaginal

El promedio final de la evaluación realizada es del 22.2% de las competencias aplicadas lo cual equivalen al un 18% del total de las competencias en la atención a la mujer embarazada durante el trabajo de parto y parto. El resultado nos da un amplio panorama de la situación que se vive en los hospitales en México.

DISCUSIÓN

La atención proporcionada por el personal de enfermería en contacto directo con la paciente (mujer embarazada) a su ingreso a los servicios de gineco-obstetricia, es el momento primordial para llevar a cabo las competencias ya establecidas por el Modelo de Atención Obstétrica, con el propósito de generar una atención integradora entre el binomio que permita influir en un buen resultado espera-

do, fortaleciendo así el trabajo de parto y parto.

En su mayoría, las enfermeras evaluadas en este estudio, durante la primera etapa al Ingreso de la paciente, han coincidido en la aplicación de competencias al registrar e interpretar las constantes vitales de la paciente y utilizar medidas adecuadas para prevenir riesgos, siendo aplicadas en un 100%, se demuestra que la atención aún se encuentra rezagada al no aplicar las competencias restantes; entre ellas la auscultación y medición de la frecuencia cardiaca fetal, además de las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente durante el trabajo de parto y parto.

Además durante este proceso la mujer embarazada experimenta una serie de sensaciones que le provocan temor, irritabilidad, dolor etc., por esa razón su estancia en el servicio, puede llevarla a un punto cumbre que altere su estado de bienestar, esta situación manifestada durante la evolución de la paciente (segunda etapa) es pieza fundamental para actuar de manera estratégica para ayudar a que el estado de la paciente no se altere y evitar rechazo en la atención poniendo en riesgo su salud. En el estudio realizado se demostró que existen deficiencias en la aplicación de las competencias durante esta etapa, ya que, no sólo el dar posición a la paciente en decúbito lateral izquierdo e identificar signos y síntomas que indiquen el inicio del periodo expulsivo, son competencias suficientes para el buen estado de la paciente, corresponde considerar que el registro y valoración de las constantes vitales por lo menos cada cuatro horas, la monitorización y auscultación de la frecuencia cardiaca fetal antes, durante y después de la contracción uterina, el registro de la frecuencia y duración de las constantes uterinas y valoración de las modificaciones cervicales son complementarias para un mejor pronóstico.

En la tercer etapa en la atención a la mujer en periodo expulsivo, se ha observado que la enfermera aplica con mayor frecuencia la valoración de las condiciones del binomio madre-hijo, colocación de la paciente en una posición apropiada y cómoda, valoración de las constantes vitales de la paciente, identificación de los factores de riesgo y proporcionar intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones, considerando éstas las más importantes durante esta etapa se ha observado que aún no es suficiente.

Por otro lado en la última etapa de alumbramiento es evidente que las competencias aplicadas, como verificación de las constantes vitales durante todo el proceso, verificación de la involución uterina y aplicación de fármacos de acuerdo al protocolo e intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de las pacientes, son competencias que se aplican, asumiendo obtener un buen resultado.

Es importante destacar que la mayoría de las competencias planteadas por el modelo de atención obstétrica,

son aplicadas por médicos en formación; siendo punto de crítica en cuanto a la falta de oportunidades para la enfermera para la atención a la mujer embarazada en los servicios de gineco-obstetricia.

Conclusiones

Las competencias para la atención a la mujer durante el trabajo de parto y parto, estipuladas por el modelo anteriormente mencionado en un servicio de Gineco-obstetricia, no se llevan en su totalidad, ya que el personal no tiene experiencia en el área para desempeñar las competencias pertinentes. De este modo, es necesario que las instituciones de salud especializadas en la atención a la mujer embarazada cuenten con el personal profesional idóneo que cumpla con el perfil, para llevar a cabo una atención competente a las paciente que lo requieran. De esta manera, se espera que en nuestro país exista una notable disminución de la mortalidad materna infantil que aún existe, además de tener la capacidad de detectar factores de riesgo que peligren la vida del binomio.

En la actualidad la formación del profesionales de enfermería ha sido punto clave para su desarrollo en el ámbito laboral, ya que existen enfermeras con la capacidad y las competencias para atender a la paciente durante este proceso, sin embargo, no se encuentran ejerciendo en su campo, ya que, ejercen su profesión en las diferentes áreas de un hospital. Asimismo el sistema de trabajo que se otorga en los servicios de gineco-obstetricia principalmente en el primer turno, es otorgado por personal médico en formación.

Un equipo multidisciplinario se encuentra comprometido a trabajar en equipo, dando la oportunidad de compartir responsabilidades; ésto es, ser partícipes en otorgar una atención profesional a quien lo requiera y en el momento que lo requiera, esperando como resultado una atención con calidad y seguridad para que la paciente y su hijo se encuentren en las mejores condiciones para la vida.

Contribuir a corregir desviaciones que actualmente afectan la calidad de la atención y señalar las pautas específicas para la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil, es lo que pretende aportar la norma oficial mexicana 007 al marcar los criterios para la prestación del servicio, no sólo limitando al quehacer profesional, sino hacer que el personal específico en el área garantice la salud de binomio.

REFERENCIAS

1. Urbina LO, Otero CM. Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería. *Educación Medica Superior*. [internet]. 2003 [acceso 2012-08-17]; 17 (4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems07403.htm.
2. Catellano SA, Tagle VC, Galdames CL, Riquelme PN, Landman NC, Peroni PS. Examen Nacional de Enfermería en Chile: Importancia y Desafíos. *Ciencia y Enfermería*. [Internet]. 2011 [acceso 2012-08-21]; 17 (1): [29]. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_04.pdf.
3. Alexander MF, Runciman PJ. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. [internet] 2003. [acceso 2012-09-02]; Disponible en: http://www.cnde.es/documentacion/interes_profesional/Marco_competencias_enfermera_generalista_CIE.pdf.
4. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Desarrollo Institucional 2011-2015. [Internet]. Octubre 2011. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: UNAM; 2011 [acceso 2012-08-26]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/acerca/PlanDesarrolloENEO2012-2015.pdf>.
5. Guzman AA. Las Competencias: otra mirada a la formación universitaria de la Enfermería. *Actualidades Investigativas en Educación* [Internet]. 2010 [acceso 2013-03-11]; 10(1):[14]. Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos-antiores/controlador/Article/accion/show/articulo/las-competencias-otra-mirada-a-la-formacion-universitaria-de-la-enfermeria.html>.
6. Eterovic DC, Stieповich B. Enfermería Basada en la Evidencia y formación Profesional. *Cienc Enferm*. 2010; XVI(3):9-14.
7. Gómez TD, Rubio TM. La enfermera. Conocimientos y competencias para dirigir Hospitales. *Escola Anna Nery*. [Internet]. 2010 [acceso 2012-08-26]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100011&script=sci_arttext.
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo México. *Objetivos del desarrollo del Milenio*. [acceso 2012-09-01]. Disponible en: http://www.undp.org.mx/spip.php?page=article_noticias&id_article=78.
9. Observatorio de mortalidad materna en México. *Situación actual*. [internet] [acceso 2012-09-02] Disponible en: <http://www.omm.org.mx/index.php/situacionactual.html>.
10. Secretaria de Salud 2005. Subsecretaria de Innovación y Calidad. *Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SSA. Modelo de atención de Enfermería Obstétrica*. 2005. [acceso 2012-08-16] Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/unidades/cie>.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. *Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*.
12. Secretaria de Salud. *Ceremonia Conmemorativa día de la Enfermera 2012*. [acceso 2012-08-16] Disponible en: http://www.youtube.com/v/HC1IWb3b_vg?version=3&f=videos&app=youtube_gdata [video] México 2.
13. *Competencia Transversal*. [internet] [acceso 2012-09-22] Disponible en: <http://www.med.unne.edu.ar/internado/transver.htm>.
14. *Presentación del Gobierno de Canarias. Definición de Competencia Básica*. [internet] [acceso 2012-09-22] Disponible en: <http://competentes.wordpress.com/2008/04/26/competencias-basicas-definicio/>.