

DOI: 10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.347-358

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2192>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencia Médicas

PAGINAS: 347-358







Ética y privacidad en el uso de Inteligencia Artificial en la comunicación durante urgencias obstétricas

Ethics and privacy in the use of Artificial Intelligence in communication during obstetric emergencies

Ética e privacidade na utilização de Inteligência Artificial na comunicação durante emergências obstétricas

Aida Monserrate Macías Alvia¹; Yelennis Galardy Domínguez²; Franklin Antonio Vite Solórzano³; Roberth Olmedo Zambrano Santos⁴

RECIBIDO: 10/12/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 09/05/2024

1. Doctora en Ciencias de la Salud; Magíster en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local; Licenciada en Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Instituto Superior Tecnológico Portoviejo; Jipijapa, Ecuador; aida.macias@unesum.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0000-1025-3990>
2. Especialista en primer grado en Medicina General; Doctora en Medicina; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Instituto Superior Tecnológico Portoviejo; Jipijapa, Ecuador; galardy.yelennis@unesum.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-6394-5584>
3. Magíster en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local; Doctor en Ciencias de la Salud; Licenciado en Enfermería; Universidad San Gregorio Portoviejo; Hospital Napoleón Dávila Córdova; Chone, Ecuador; favite@sangregorio.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-6732-7994>
4. Diplomado Superior en Diseño de Proyectos; Magíster en Desarrollo Educativo; Magíster en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales; Doctor en Ciencias Biomédicas; Doctor en Ciencias Pedagógicas; Doctor en Ciencias de la Educación; Diplomado Superior en Liderazgo Educativo; Diplomado Superior en Evaluación Institucional; Licenciado en Ciencias de la Educación; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Instituto Superior Tecnológico Portoviejo; Portoviejo, Ecuador; roberth.zambrano@unesum.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4072-4738>

CORRESPONDENCIA

Aida Monserrate Macías Alvia
aida.macias@unesum.edu.ec

Jipijapa, Ecuador

RESUMEN

La introducción de la tecnología en la atención médica ha transformado la práctica clínica, ofreciendo nuevas herramientas para mejorar el diagnóstico, tratamiento y comunicación con los pacientes. Sin embargo, surge una preocupación creciente sobre la privacidad de los datos, especialmente en áreas sensibles como la obstetricia y la ginecología. Este estudio se enfoca en revisar críticamente la literatura existente para entender cómo se abordan los aspectos éticos y de privacidad en el uso de la inteligencia artificial para la comunicación durante emergencias obstétricas, destacando su importancia en la práctica enfermera. La metodología implica una búsqueda exhaustiva de artículos en bases de datos especializadas, seleccionando estudios relevantes que aborden el tema. Se extraerá y sintetizará información sobre aspectos éticos y de privacidad en el uso de inteligencia artificial en la comunicación obstétrica. El uso de la inteligencia artificial en el ámbito de la salud, incluida la obstetricia, está en constante evolución, con aplicaciones que van desde la comunicación entre instituciones sanitarias hasta la predicción de patologías y la personalización de tratamientos. Aunque presenta múltiples ventajas, su implementación también conlleva riesgos, como la protección de datos y la comunicación eficaz. Por tanto, es esencial una formación adecuada y una colaboración entre profesionales de la salud, desarrolladores tecnológicos y usuarios para garantizar una atención de calidad centrada en el paciente, especialmente en salud femenina.

Palabras clave: Emergencia Obstétrica, Privacidad, Enfermería en Obstetricia, Inteligencia Artificial, Comunicación.

ABSTRACT

The introduction of technology in healthcare has transformed clinical practice, offering new tools to improve diagnosis, treatment, and communication with patients. However, there is a growing concern about data privacy, especially in sensitive areas such as obstetrics and gynecology. This study focuses on critically reviewing existing literature to understand how ethical and privacy aspects are addressed in the use of artificial intelligence for communication during obstetric emergencies, highlighting its importance in nursing practice. The methodology involves a comprehensive search of articles in specialized databases, selecting relevant studies addressing the topic. Information on ethical and privacy aspects in the use of artificial intelligence in obstetric communication will be extracted and synthesized. The use of artificial intelligence in healthcare, including obstetrics, is constantly evolving, with applications ranging from communication between healthcare institutions to predicting pathologies and personalizing treatments. Although it offers multiple advantages, its implementation also carries risks, such as data protection and effective communication. Therefore, adequate training and collaboration between healthcare professionals, technology developers, and users are essential to ensure quality patient-centered care, especially in women's health.

Keywords: Obstetric Emergency, Privacy, Obstetric Nursing, Artificial Intelligence, Communication.

RESUMO

A introdução da tecnologia nos cuidados de saúde transformou a prática clínica, oferecendo novas ferramentas para melhorar o diagnóstico, o tratamento e a comunicação com os doentes. No entanto, existe uma preocupação crescente com a privacidade dos dados, especialmente em áreas sensíveis como a obstetricia e a ginecologia. Este estudo centra-se na revisão crítica da literatura existente para compreender como os aspectos éticos e de privacidade são abordados na utilização da inteligência artificial para a comunicação durante as emergências obstétricas, destacando a sua importância na prática de enfermagem. A metodologia envolve uma busca exaustiva de artigos em bases de dados especializadas, seleccionando estudos relevantes que abordem o tema. Serão extraídas e sintetizadas informações sobre aspectos éticos e de privacidade no uso da inteligência artificial na comunicação obstétrica. A utilização da inteligência artificial na área da saúde, incluindo a obstetricia, está em constante evolução, com aplicações que vão desde a comunicação entre instituições de saúde até à previsão de patologias e personalização de tratamentos. Embora ofereça múltiplas vantagens, a sua implementação também acarreta riscos, como a proteção de dados e uma comunicação eficaz. Por conseguinte, uma formação adequada e a colaboração entre profissionais de saúde, criadores de tecnologias e utilizadores são essenciais para garantir a qualidade dos cuidados centrados no doente, especialmente na saúde da mulher.

Palavras-chave: Emergência Obstétrica, Privacidade, Enfermagem Obstétrica, Inteligência Artificial, Comunicação.

Introducción

Las emergencias obstétricas (EO) son situaciones que se presentan durante el transcurso del parto, anteparto y postparto, en las que está en riesgo la salud de la madre y su hijo. Aunque tienen baja frecuencia, hay importantes consecuencias en la morbilidad materno-infantil. El término de EO incluye cuadros muy diversos como: hemorragia obstétrica, eclampsia o preeclampsia grave, distocia de hombros (DH), parada cardíaca en gestante, entre otros. Aunque estos cuadros clínicos pueden llegar a ser muy graves, sus resultados pueden mejorarse si se actúa con rapidez y con la coordinación necesaria por parte del equipo obstétrico (1).

Las funciones asistenciales en la praxis obstétrica de las enfermeras están orientadas a las actividades y funciones desarrolladas en la prevención, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, referencia e intervención oportuna, que se brindan a la mujer en la etapa pre concepcional, prenatal, labor de parto, parto, post parto y al recién nacido y en la vigilancia del niño/a sano y adolescente. Adicional, en la planificación familiar y anticoncepción, climaterio, andropausia, menopausia, la atención domiciliaria, el abordaje del aborto seguro, la lactancia materna, la sexualidad, las ITS (Infecciones de transmisión sexual), la consejería, la prevención del cáncer en mujeres y hombres relacionados con los órganos reproductivos, en la reproducción asistida, y otras(1).

- Promover el fortalecimiento de la atención integral de Enfermería en Ginecología, Obstetricia y Perinatología y en Materno Infantil y Obstetricia, así como en la atención de la salud reproductiva, sexual, materno infantil, durante el curso de vida.
- Fortalecer el reconocimiento de que independientemente del entorno y cualquiera que sea el lugar en que se encuentre con mujeres durante todo el ciclo reproductivo de estas, ejerciendo la partería profesional.

- Desarrollar la estrategia de incidencia política y abogacía para el reconocimiento de la regulación, mecanismo mediante el cual se expresa el contrato social entre las y los especialistas, la sociedad, los diferentes grupos sociales, familia gestante y comunidad. Reconocen la autoridad y autonomía para regularse a sí misma.
- Actuar con responsabilidad, que garantice estrictas normas de la gestión del cuidado en salud sexual y reproductiva y mantenga la confianza de la persona usuaria(1).

Es crucial, que los profesionales de enfermería comprendan las particularidades de los sujetos de cuidado bajo la diversidad y universalidad de los cuidados, con el fin de obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial global, percibida por el paciente-cliente. Particularmente, la asistencia a la maternidad se encuentra inmersa en cuestiones de índole sanitaria, ética, social y legal que implican la atención de los profesionales de la salud para velar por los derechos de la mujer y el cumplimiento de las normas de origen deontológico en su atención, en pos de justificar cada acción realizada.

Para esto, el equipo de salud debe capacitarse e incorporar prácticas y elementos éticos que los lleven a la humanización para una atención integral. En tal sentido, los elementos esenciales para alcanzar los principios de humanización y calidad se presentan como la capacitación técnica de los profesionales de la salud y funcionarios de los servicios de salud, el acogimiento humanizado y las prácticas educativas al usuario y la comunidad (2).

La interacción comunicativa en el ámbito de la enfermería emerge como un pilar fundamental para el despliegue de una asistencia de calidad, así como para el establecimiento de vínculos terapéuticos fructíferos con los pacientes. Se vislumbran diversos factores que obstaculizan esta comunicación efecti-

va, entre los cuales destacan elementos de índole estructural y organizativa, junto con restricciones temporales, todos ellos ejerciendo un rol significativo como barreras en la transmisión fluida de información. La instauración de un enfoque metodológico concertado, considerando las partes involucradas, así como la asignación de los recursos temporales y espaciales apropiados, se erige como una estrategia de vital importancia para el mejoramiento de los aspectos comunicativos dentro del equipo multiprofesional.

Este enfoque no solo propicia un entorno propicio para la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, sino que también incide directamente en la seguridad del paciente, al garantizar una transferencia de información precisa y oportuna (3) (4).

El equipo de enfermería despliega su labor en torno al cuidado, gestión, docencia e investigación, con el propósito de brindar atención integral de salud. La reorganización de este proceso es un desafío constante para alcanzar estándares de seguridad y calidad. Dentro de la cultura de seguridad, los profesionales de enfermería ocupan un rol crucial debido a su participación activa en los procesos hospitalarios y su cercanía con los pacientes, siendo responsables de la calidad asistencial. La privacidad, tanto de la información como del cuerpo, es esencial y está asociada con aspectos como intimidad, confidencialidad y anonimato. Las mujeres, según la literatura, muestran mayor preocupación por la pérdida de privacidad durante la hospitalización, especialmente en el contexto del cuidado físico (5).

El profesional de enfermería forma parte del equipo multidisciplinario que debe fomentar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, donde la mujer debe estar bien informada, para lograr su empoderamiento y capacidad para determinar su futuro, con la facilidad de acceder a la planificación familiar. El desafío como personal de salud es lograr, con la planificación familiar, disminuir las tasas de embarazo no deseados

y, a la vez, evitar recurrir al aborto inseguro, que representa el 13 % de la mortalidad materna mundial. Frente a ello, una de las estrategias es fomentar y apoyar servicios de planificación familiar de calidad, en los que se garantice los derechos como el acceso a la información y métodos para que las personas puedan tomar decisiones informadas en lo que a planificación familiar se refiere (6).

El avance tecnológico ha generado una proliferación de herramientas destinadas a mejorar la práctica de la salud. Sin embargo, surge una creciente preocupación acerca del manejo de la privacidad, especialmente en ámbitos sensibles como la ginecología y obstetricia. Esta investigación se enfoca en analizar los conceptos teóricos que rigen el cumplimiento ético y la protección de la privacidad en la utilización de la inteligencia artificial para la comunicación durante emergencias obstétricas, una dimensión crucial en la práctica enfermera.

Metodología

La metodología de esta revisión bibliográfica se fundamenta en una exhaustiva búsqueda de artículos científicos en bases de datos especializadas, como PubMed, Scopus y Web of Science. Se emplearán términos de búsqueda relacionados con inteligencia artificial, ética, privacidad, comunicación obstétrica y enfermería. Se seleccionarán estudios relevantes que aborden directamente el tema de interés, incluyendo revisiones sistemáticas, estudios primarios y documentos de posicionamiento de organismos relevantes. La extracción de datos se llevará a cabo de manera sistemática, identificando y sintetizando información relevante sobre los aspectos éticos y de privacidad en la utilización de la inteligencia artificial en la comunicación durante emergencias obstétricas.

Se presentarán los hallazgos obtenidos a partir de la revisión bibliográfica, destacando los principales conceptos teóricos y debates en torno a la ética y privacidad en

el uso de la inteligencia artificial en emergencias obstétricas. Se analizarán las diferentes perspectivas y enfoques adoptados en la literatura, así como las implicaciones prácticas para la enfermería obstétrica.

Metodología para realizar la revisión bibliográfica estuvo determinada

1. Pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la ética y la privacidad en el uso de la Inteligencia Artificial en la comunicación durante urgencias obstétricas desde 2019 hasta 2024?
 - a. Búsqueda bibliográfica detallada y amplia: se buscó artículos relevantes en bases de datos científicas como PubMed, Xplore, ScienceDirect, Google académico entre otras.
 - b. Selección de artículos: se seleccionarán los artículos que respondan directamente a la pregunta de investigación.
 - c. Extracción de los datos relevantes de los artículos seleccionados, según el nivel de coincidencia con las palabras clave.
 - d. Análisis crítico y estadístico de la información: se analizarán los datos extraídos para responder a la pregunta de investigación.
2. Estrategia PICO
 - P (Población): profesionales de la salud que utilizan Inteligencia Artificial en la comunicación durante urgencias obstétricas.
 - I (Intervención): uso de Inteligencia Artificial en la comunicación durante urgencias obstétricas.
 - C (Comparación): comunicación durante urgencias obstétricas sin el uso de Inteligencia Artificial.
 - O (Outcome, o resultado): impacto en la ética y la privacidad.
3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: artículos publicados entre 2019 y 2024, que se centren en la ética y la privacidad en el uso de la Inteligencia Artificial en la comunicación durante urgencias obstétricas.

Criterios de exclusión: artículos publicados antes de 2019, artículos que no se centren en la ética y la privacidad, o que no traten sobre el uso de la Inteligencia Artificial en la comunicación durante urgencias obstétricas.

4. Algunas consideraciones éticas que se tomar en cuenta al usar la Inteligencia Artificial en la comunicación durante urgencias obstétricas.

Primero es importante que el paciente esté informado del uso de estos sistemas de Inteligencia Artificial. Además, es necesario que los profesionales de la salud deben conocer y aprender sobre la tecnología que se va a implementar; también debe como investigador asegurarse de que traerá un beneficio para el paciente.

Se debe obtener el consentimiento informado para el uso, recopilación y procesamiento de datos de salud. Debe haber transparencia en cuanto a los riesgos de emplear Sistemas de Inteligencia Artificial en la salud. Por último, la validación analítica y clínica y el resguardo y privacidad de datos: Es fundamental el compromiso en el resguardo y privacidad de datos. Debe haber respeto a la propiedad intelectual y los pacientes deben tener control sobre sus datos médicos y participar en los beneficios de las investigaciones generadas a partir de esos datos.

El uso de la Inteligencia Artificial (IA) en la comunicación durante urgencias obstétricas presenta varios desafíos específicos: privacidad y protección de datos, se requiere de normativas legales que cumplan con el derecho a la privacidad personal, sin dejar de potenciar la investigación científica y el uso ético de los datos, a partir del consentimiento de los pacientes con los datos que sobre ellos se generan. El desarrollo de la IA en la ecografía obstétrica aún está

comenzando, dado que presenta desafíos concretos como son: la movilidad fetal, el desarrollo de la anatomía fetal, la necesidad de obtención de planos concretos que pueden ser difíciles de obtener, y la influencia de la posición fetal y la anatomía materna. Las tecnologías permitirán optimizar recursos, mejorar los circuitos asistenciales y permitir acceder a lugares remotos en los que son difíciles las comunicaciones.

Resultados

La comunicación en la enfermería se trata de un proceso interactivo en el cual el enfermero y el paciente intercambian información, emociones y necesidades de manera efectiva basada en la empatía, el respeto y la escucha activa. Es fundamental que el enfermero sea capaz de comprender las preocupaciones y necesidades del paciente, transmitir la información de forma clara y comprensible, evitando el uso de términos técnicos difíciles de entender. La comunicación en enfermería también implica la habilidad de escuchar activamente al paciente, prestando atención plena a lo que el paciente está expresando, tanto verbal como no verbalmente, sin interrumpir y mostrando un genuino interés en su bienestar, la escucha activa permite comprender las inquietudes y necesidades del paciente, y responder de manera adecuada y oportuna (4).

Por otra parte, la comunicación enfermera-cliente es un proceso esencial donde se establece una interacción efectiva entre el enfermero y el paciente. Se basa en la transmisión de información, comprensión mutua y establecimiento de una relación terapéutica sólida. Se caracteriza por ser empática, respetuosa y centrada en las necesidades del paciente. Esto crea un entorno de confianza y apoyo, permitiendo al paciente expresar sus inquietudes y participar activamente en su propio cuidado evitando el uso de tecnicismos y adaptando el lenguaje a las necesidades y nivel de comprensión del paciente. Además, la comunicación enfermera-cliente implica la capacidad de brindar información

educativa al paciente y a sus familiares, fomentando su participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su salud. El enfermero debe ofrecer orientación y consejos claros, adaptándolos a las necesidades individuales y asegurándose de que se comprendan plenamente (4).

Factores que afectan la comunicación

Estrés: se define como un proceso de tensión psíquica con manifestaciones fisiológicas, con dos tipos: distrés, generando malestar, y eustrés, promoviendo activación. Se divide en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento (4).

Recarga laboral: aumento de la carga laboral en enfermería, debido a la falta de personal especializado, afecta la calidad de atención en los servicios de salud. Esto permite evaluar el volumen de trabajo y el rendimiento del equipo de enfermería en función de las necesidades de los pacientes y los recursos disponibles (4).

Tiempo del cuidado al paciente: la relación en el cuidado enfermero se divide en esfera subjetiva y objetiva, implicando sensibilidad, creatividad y técnicas. Durante el cuidado, se consideran aspectos materiales, personales y de comunicación con el paciente.

Pérdida de interés por parte del paciente de comunicarse: La enfermera/o debe manejar la situación cuando el paciente pierde interés en comunicarse, manteniendo profesionalismo, cortesía, brindando información verídica y alentando al paciente a expresar dudas o quejas (4).

Algunas barreras en la afectación de la comunicación entre enfermera-cliente se pudieran describir:

Barreras Lingüísticas

Las diferencias idiomáticas pueden entorpecer la comunicación entre enfermero y paciente, afectando la comprensión debido a la falta de fluidez o barreras culturales.

Barreras Emocionales

Emociones intensas como miedo o ansiedad pueden dificultar la comunicación al afectar la expresión de necesidades o la capacidad de comprensión (4).

Falta de Privacidad

La ausencia de privacidad en entornos médicos puede obstaculizar la comunicación abierta entre enfermero y paciente, generando reticencia para compartir información personal (4).

Diferencias Culturales

Las disparidades culturales pueden influir en la forma de comunicarse y comprender mensajes entre enfermero y paciente, requiriendo sensibilidad y adaptación por parte del profesional (4).

Falta de Tiempo

La limitación temporal en atención médica puede afectar la calidad de la comunicación, tanto enfermero como paciente pueden sentirse presionados, reduciendo la oportunidad de abordar inquietudes.

Falta de Habilidades de Comunicación

La carencia de habilidades en escucha activa, empatía o expresión clara puede obstaculizar la comprensión y la transmisión efectiva de información entre enfermero y paciente (4).

La enfermería en obstetricia es una rama especializada de la enfermería que desempeña un papel fundamental en el ciclo de vida humano, proporciona información sobre la importancia de las visitas prenatales regulares, la detección temprana de complicaciones y la toma de decisiones informadas sobre el parto. Durante el embarazo, los enfermeros obstétricos realizan evaluaciones regulares para garantizar la salud de la madre y el feto. Esto incluye la medición de la presión arterial, la monitorización del crecimiento fetal y la realización de pruebas de laboratorio para detectar

posibles problemas médicos siendo el momento del parto es una etapa crítica en la enfermería obstétrica.

La enfermería obstétrica es un campo que implica una estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos obstetras, anestesiólogos, pediatras y personal de laboratorio. Esta colaboración es esencial para garantizar una atención completa y coordinada. Los enfermeros obstétricos a menudo actúan como defensores de las mujeres embarazadas, asegurándose de que sus necesidades y deseos sean respetados en el entorno clínico(7).

Una de las principales emergencias obstétricas es la hemorragia posparto (HPP), se ha propuesto la definición de HPP ante la evidencia de sangrado postparto o poscesárea, asociado a inestabilidad hemodinámica. Se clasifica como temprana o tardía. La temprana es la que se presenta durante las primeras 24 horas del periodo postparto. Se tiene en cuenta el esquema de abordaje para el manejo de HPP, con la primera fase de resucitación/estabilización: (A) Vía aérea, (B) Ventilación y (C) Circulación y, la segunda fase con manejo no farmacológico: manejo uterino y uso de balón hidrostático, especialmente para el caso de atonía uterina, la colocación de balón de Bakri o condón con sonda de Foley (6).

La preparación de los profesionales de la salud para abordar casos graves en obstetricia ha seguido tradicionalmente un enfoque centrado en la adquisición de conocimientos mediante diversos métodos de estudio, sesiones teóricas y análisis de casos clínicos, así como períodos de rotación en entornos clínicos. Sin embargo, este enfoque puede resultar en una prolongación innecesaria del período de formación, con una excesiva práctica en situaciones comunes y una falta de experiencia en situaciones graves y menos frecuentes.

Además, dada la complejidad de los sistemas sanitarios contemporáneos, donde equipos clínicos multiprofesionales colabo-

ran para brindar atención avanzada, es fundamental que los profesionales de la salud transiten de un enfoque centrado en el individuo experto hacia un verdadero ambiente de trabajo en equipo colaborativo. Este cambio cultural requiere la implementación de nuevas herramientas de aprendizaje(8).

El programa de entrenamiento de equipos interdisciplinarios en urgencias obstétricas mediante simulación clínica, desarrollado en el Hospital virtual Valdecilla fue dirigido a los profesionales sanitarios que atienden las urgencias obstétricas graves. Un total de 30 miembros de los equipos clínicos realizaron el entrenamiento en las entidades clínicas más frecuentemente implicadas en los casos de mortalidad materna (hemorragia postparto, embolismo de líquido amniótico y eclampsia). Los simuladores de pacientes utilizados fueron un METI ECS y un MedSim.(8).

Objetivo de los casos Clínicos (8)

Hemorragia obstétrica del posparto

1. Diagnóstico diferencial y enfoque terapéutico
2. Reposición de la volemia mediante la infusión rápida de fluidos a través de dos accesos venosos periféricos de grueso calibre Garantizar la oxigenación tisular, administrar oxígeno, extraer analítica y pedir pruebas cruzadas, tratar las alteraciones de la hemostasia y al mismo tiempo identificar y controlar la causa de la hemorragia.
3. Realización de maniobras específicas, como masaje bimanual del fondo uterino, solicitar ecografía para descartar restos, valorar sondaje de BAKRI como tratamiento ante atomía uterina, revisar el canal del parto para descartar traumatismo, medicación uterotónica (oxitocina, alcaloides ergóticos como ergonovina (ErgotrateW) o metilergonovina (MetherghinW) o prostaglandinas.
4. Trabajo en equipo

5. Solicitar ayuda temprana y avisar al resto del equipo (obstetra y anestesiólogo) y activar el banco de sangre y hematólogo Coordinación y distribución de tareas

Eclampsia en el puerperio

1. Diagnóstico diferencial del paciente semiinconsciente
2. Tratamiento de eclampsia una vez instaurada
3. Coordinación del equipo y organización de la ayuda escalonada

Embolia de líquido amniótico durante una cesárea

1. Diagnóstico diferencial de disnea brusca en la paciente obstétrica
2. Medidas de soporte precoces y agresivas (soporte ventilatorio: oxigenación adecuada; hemodinámico: fluidoterapia, vasopresores e inotrópicos; corrección de trastornos de coagulación y hemorragia, tratamiento de arritmias)
3. Trabajo en equipo: coordinación y comunicación en quirófano, y distribución de tareas entre los miembros del equipo(8).

Después de la realización de cada caso clínico se realizó una sesión de análisis para compartir las experiencias vividas y reflexionar sobre los comportamientos y actitudes durante el caso clínico. El programa se realizó en 3 ocasiones para el personal sanitario del hospital. El tiempo dedicado para la reflexión y el análisis después de cada caso clínico fue valorado muy positivamente como ayuda para entender la actuación individual y colectiva de los profesionales implicados en la misma urgencia. (8).

En el área obstétrica, la omisión de cuidados puede tener repercusiones negativas para la calidad de la atención y la seguridad tanto de la mujer como del recién nacido. Una mejor atención antes y después del parto podría reducir 1,49 millones de muertes maternas y neonatales por año en

todo el mundo. En cuanto a la omisión de cuidados, existe evidencia de que invertir en la contratación de enfermeras obstétricas capacitadas genera armonización de la administración y optimización de los servicios de enfermería(9).

La Simulación Clínica no es una tecnología, es una técnica o método de aprendizaje centrado en el participante y basado en la propia experiencia, realizado en ambientes que evocan o replican los aspectos fundamentales de la realidad. Permite la práctica deliberada de problemas clínicos relevantes y permite un análisis estructurado de los objetivos específicos de aprendizaje. Dado su componente emocional hay un aumento de la retención de las lecciones aprendidas y estas son evocadas con mayor facilidad en situaciones similares, además de proporcionar la oportunidad de practicar estrategias de comunicación y trabajo en equipo bajo condiciones estresantes. Por contra, un «simulador» es un término genérico que se refiere a un objeto físico, aparato, situación o entorno donde una tarea o una serie de tareas pueden ser representadas de una manera realista y dinámica(8).

Según la literatura, la falta de cuidados de enfermería es proporcional a la falta de seguridad del paciente). En el contexto obstétrico, se encontraron estudios que evalúan individualmente tanto la omisión del cuidado y su causa), como la cultura de seguridad. El análisis de la relación entre estos objetos de investigación es importante y necesario, ya que puede ayudar en la obtención de nuevos conocimientos y en el desarrollo de actitudes que promuevan una cultura positiva, además de ayudar a los profesionales y gestores en la construcción de un modelo de atención colaborativa y, en consecuencia, una cultura de seguridad del paciente más sólido(10).

De esta manera, una organización institucional accesible al diálogo de seguridad propone la libertad de los profesionales para identificar y prevenir problemas que podrían

resultar en la falta o el retraso de la atención. Se cree que una gestión comprometida con la promoción de la seguridad facilita la comunicación dentro del equipo(10).

La literatura señala que los profesionales de la salud a menudo no abordan las necesidades psicológicas, emocionales y culturales de los pacientes, mostrando comportamientos estereotipados y descuidando la privacidad durante los procedimientos rutinarios. Las mujeres, especialmente, expresan preocupación por la pérdida de privacidad en el cuidado de sus órganos sexuales. El derecho a la privacidad se considera fundamental en la ética médica, contribuyendo a la confianza entre pacientes y profesionales de la salud y se basa en el principio de autonomía, donde cualquier intervención médica debe contar con el consentimiento informado del paciente(11).

La Asociación Médica Mundial ha destacado la importancia de la confidencialidad y el respeto a la privacidad del paciente desde 1948. En Turquía, el Reglamento sobre el Derecho del Paciente incluye disposiciones específicas sobre la privacidad. Los debates éticos sobre la privacidad corporal se centran en la intervención médica sin consentimiento, el acceso a un entorno adecuado para el tratamiento y la presencia de otras personas durante el examen médico(12).

Problemas adicionales surgen con el uso de tecnología médica y la preferencia de género del paciente para los profesionales de la salud. Se reconoce la necesidad de mejorar los servicios de salud para garantizar la privacidad, especialmente en la atención a la salud de la mujer. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y el Reglamento sobre normas técnicas mínimas relativas a las instalaciones sanitarias resaltan la importancia de la privacidad en los servicios de salud(13).

Estudios han demostrado que el espacio físico es crucial para proteger la privacidad, y se observa una conciencia variable sobre la privacidad entre diferentes grupos, como médicos, enfermeras y pacientes. Sin

embargo, se evidencia una falta de conocimiento profundo sobre los derechos del paciente y la legislación relacionada (5).

La inteligencia artificial se refiere al uso de máquinas programadas para llevar a cabo tareas específicas mientras aprenden de ellas, destacando su capacidad para manejar grandes volúmenes de información (Big Data). Dentro de este campo, se incluye el Machine Learning, que permite a las máquinas recopilar datos para mejorar su desempeño en las tareas asignadas. A su vez, el Machine Learning comprende tecnologías como las Redes Neuronales Artificiales y el Deep Learning, utilizadas para abordar problemas complejos y datos en diversos formatos. En el ámbito de la salud, la inteligencia artificial tiene diversas aplicaciones en proceso de investigación (14).

Actualmente, facilita la comunicación entre instituciones sanitarias, predice patologías como trastornos de salud mental utilizando información del paciente, como sus interacciones en redes sociales. Además, ayuda a personalizar las medidas terapéuticas considerando las características individuales del paciente para optimizar los resultados. También se emplea para la recolección y análisis de datos a gran escala, útiles para investigación y planificación de programas de salud. Un ejemplo específico de inteligencia artificial son los chatbots, que pueden mantener conversaciones con humanos a través de plataformas de mensajería (14).

Sobre la salud de la mujer, se dispone de una gran cantidad de opciones para complementar o sustituir las consultas presenciales, para la realización de estudios de población sobre prevalencia de diversas enfermedades o necesidades sentidas por las usuarias y, en mayor medida, dentro del ámbito de la educación y promoción de la salud. De esta forma, es fundamental para los profesionales sanitarios, entre los que destaca la Enfermería, conocer los recursos disponibles para aprovechar correctamente los beneficios que pueden obtenerse en

cuanto a calidad de vida, estado de salud, reducción de costes, aumento de la satisfacción de los usuarios (14).

A pesar de tener múltiples ventajas, el uso de las TIC también conlleva una serie de riesgos, siendo el principal de éstos la protección de los datos personales, aunque también encontramos problemas en la comunicación, fallos técnicos y la difusión de información errónea; por lo tanto, es necesario una correcta alfabetización digital de profesionales y la población general, que permita reconocer los peligros de las redes y cómo reducirlos. Por ello, es fundamental una adecuada formación a los profesionales sanitarios durante su formación pre y postgrado, la cual resulta deficiente, ya que esta se limita a los programas informáticos de gestión y registro de la atención a los pacientes; demostrando reticencia al resto de alternativas por una desconfianza en cuanto a la calidad de su contenido (14).

Dentro del equipo multidisciplinar de desarrolladores y profesionales sanitarios, también se debe contar con la colaboración de los propios usuarios, que serán quienes determinarán las necesidades que sean prioritarias, así como realizar una evaluación de su accesibilidad y usabilidad, reportando sus principales preocupaciones debido a su uso, por ejemplo, la seguridad de los datos, y las mejoras potenciales que podrían hacerse. En la actualidad se pueden observar diversas herramientas TIC que pueden utilizarse en la atención de la mujer. Por ejemplo, las páginas web, redes sociales o aplicaciones para dispositivos móviles, que abarcan áreas como la patología ginecológica, maternidad, lactancia materna, salud sexual, osteoporosis, ciclo menstrual, entre otros, aunque no se han encontrado recursos de ayuda para el cuidador principal de una persona dependiente(14).

Conclusiones

La comunicación en enfermería es un proceso interactivo y esencial que se basa en la empatía, el respeto y la escucha activa

entre el enfermero y el paciente. Es crucial para establecer una relación terapéutica sólida y facilitar la comprensión mutua, la transmisión de información clara y la participación activa del paciente en su propio cuidado. Sin embargo, diversos factores pueden afectar esta comunicación, como el estrés, la recarga laboral, la falta de tiempo y las barreras lingüísticas, emocionales, de privacidad y culturales.

Por otro lado, en el campo de la obstetricia, los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras obstétricas, desempeñan un papel crucial en la atención prenatal, durante el parto y el postparto, colaborando estrechamente con otros miembros del equipo de atención médica para garantizar una atención completa y coordinada.

Además, el uso de la inteligencia artificial en el ámbito de la salud, incluida la obstetricia, está en constante evolución, con aplicaciones que van desde la comunicación entre instituciones sanitarias hasta la predicción de patologías y la personalización de tratamientos. Aunque presenta múltiples ventajas, su implementación también conlleva riesgos, como la protección de datos y la comunicación eficaz.

En este contexto, es fundamental una adecuada formación y alfabetización digital tanto para los profesionales de la salud como para la población en general. Además, la colaboración entre profesionales de la salud, desarrolladores de tecnología y usuarios es esencial para identificar necesidades, evaluar la accesibilidad y usabilidad de las herramientas tecnológicas y garantizar una atención de calidad centrada en el paciente, especialmente en el ámbito de la salud de la mujer.

Bibliografía

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Perfil del Profesional de Enfermería Especialista en Ginecología, Obstetricia, Perinatología y Materno Infantil y Obstetricia [Internet]. Costa Rica; 2020 p. 26. Disponible en: [https://enfermeria.cr/project/docs/udp/PERFIL OBSTETRICIA SOMETIDO A CONSULTA PUBLICA 2023 vf.pdf](https://enfermeria.cr/project/docs/udp/PERFIL%20OBSTETRICIA%20SOMETIDO%20A%20CONSULTA%20PUBLICA%202023%20vf.pdf)

Chamorro, Brenda; De la Peña G. Experiencias vividas frente a situaciones de violencia obstétrica [Internet]. Universidad Nacional de Córdoba; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11086/29213>

Crespo-Mirasol E, Llupià-García A, Bellart-Alfonso J, Peguero-Yus A, Figueras-Retuerta F, Hernández-Aguado S. Impacto de la implementación de un método de traspaso de información estandarizada interdisciplinaria en sala de partos y unidad de cuidados obstétricos intermedios. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2024;35(1):5–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239923000573>

Indio Marcillo KS. Comunicación enfermera-cliente en el cuidado de urgencias obstétricas en el distrito de salud 13D03 [Internet]. Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5431/1/Indio Marcillo Katherine Sofia.pdf](https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5431/1/Indio%20Marcillo%20Katherine%20Sofia.pdf)

De irmen N, ^ayl1gil Ö. Body privacy in gynecology obstetrics . Vol. 26, *Acta bioethica* . scielocl ; 2020. p. 225–35.

Guerrero Aza JM, Chavez CA. Prácticas obstétricas que salvan vidas y encuentro nacional: Enfermería a la vanguardia en Salud Sexual y Reproductiva. *Boletín Inf CEI* [Internet]. el 15 de febrero de 2023;9(3 SE-Artículos):92–6. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3293>

Fajardo Ortega SJ. Rol de enfermería en la atención de urgencias obstétricas en el Hospital Básico Jipijapa [Internet]. Universidad Estatal del sur de Manabí; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5913/1/FAJARDO ORTEGA STEVEN JOEL.pdf](https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5913/1/FAJARDO%20ORTEGA%20STEVEN%20JOEL.pdf)

Hernández Pinto P, Odriozola Feu JM, Maestre Alonso JM, López Sánchez M, Del Moral Vicente Mazarriegos I, De Miguel Sesmero JR. Entrenamiento de equipos interdisciplinarios en urgencias obstétricas mediante simulación clínica. *Progresos Obstet y Ginecol* [Internet]. 2011;54(12):618–24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501311002810>

Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. Datos y cifras. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Cruz, Silvana; Bruna, Xavier; López, Oclaris; Dal Ongaro, Juliana; De Sousa, Janete; Bosi T. Cultura de seguridad del paciente, cuidados de enfermería omitidos y sus razones en obstetricia. *Rev Latino-Americana Enferm* [online]. 2021;29.

Lúcio HMS. Violencia Obstétrica en el contexto de la Violencia Femenina en Brasil y Uruguay. AYA Editora; 2024.

VELOZ INGM. VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA. 2019;

Medina Castellano CD. ¿ Existe la violencia obstétrica? 2023;

Rivero Ramírez L. Las TIC en la atención a la salud de la mujer [Internet]. 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/25040>



CITAR ESTE ARTICULO:

Macías Alvia, A. M., Galardy Domínguez, Y., Vite Solórzano, F. A., & Zambrano Santos, R. O. (2024). Ética y privacidad en el uso de Inteligencia Artificial en la comunicación durante urgencias obstétricas. RECIMUNDO, 8(1), 347-358. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.347-358](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.347-358)