



## **Introducción**

Según la OMS, las complicaciones durante la gestación constituyen la primera causa de muerte y discapacidad de las mujeres en edad fértil en los países en desarrollo.

Se calcula que durante el 2013 murieron cerca de 800 mujeres al día por esta causa y que la mayoría de estas muertes pudo haberse evitado, El mayor riesgo de mortalidad materna es para las adolescentes de menos de 15 años.

Las complicaciones del embarazo la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo Por cada caso de muerte materna se estima que hay aproximadamente 135 casos de complicaciones o enfermedad. Se recomienda a los países que por cada medio millón de habitantes haya 4 centros que ofrezcan atención obstétrica básica y uno con cuidados obstétricos integrales que incluyan mayor complejidad tecnológica, De otro lado, la OMS reporta que el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son recién nacidos de menos de 28 días o en período neonatal Por esta razón, garantizar una atención segura en salud a la gestante y al recién nacido es de gran importancia para todos los trabajadores de la salud quienes son los responsables de impartirla.

## **OBJETIVO GENERAL**

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



Fortalecer el conocimiento técnico en la atención segura de la gestante así como las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los errores o fallas más comunes e impactantes en la atención a la gestante.
- Identificar los factores contributivos más comunes y de mayor impacto que favorecen la aparición de errores o fallas en la atención a la gestante.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad más eficaces así como su aplicación para mitigar las fallas en la atención a la gestante.
- Identificar los mecanismos de monitoreo y medición recomendados tanto para el seguimiento a la aplicación de prácticas seguras como para la disminución de fallas en la atención a la gestante.

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**ATENCIÓN EN SALUD:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

**FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de Laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).

**FALLAS LATENTES:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

**EVENTO ADVERSO:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

**EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



**EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**FACTORES CONTRIBUTIVOS:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

**Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado complejidad, inconsciente.

**Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuyen al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.

**Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de Habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

**Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

**Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.

**Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



**Contexto institucional:** referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

**INCIDENTE:** es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo procesos de atención.

**PARTO:** Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que tienen como objetivo la expulsión del feto, la placenta y sus anexos a través del canal del parto.

**SINERGIA:** La sinergia es la integración de elementos que da como resultado algo más grande que la simple suma de éstos, es decir, cuando dos o más elementos se unen sinérgicamente crean un resultado que aprovecha y maximiza las cualidades de cada uno de los elementos.

### ACCIONES INSEGURAS MÁS FRECUENTES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN LA GESTANTE

- No atención a la gestante por problemas administrativos.
- Atención de la gestante por personal no calificado y sin entorno habilitante (elementos, partograma).
- Utilización inadecuada de insumos durante gestación.
- Atención de la materna en un nivel inferior al requerido
- Atención de las maternas sin contar con un sistema de comunicaciones y transporte ante una emergencia.

### Criterios de clasificación de riesgo obstétrico

Se entiende como factor de riesgo, la característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

Por lo que el riesgo obstétrico alto es un aumento real o potencial en la probabilidad de sufrir daños a la salud de la madre o del producto.

Existen diversas clasificaciones de riesgo, pero ninguna puede sustituir el pensamiento y la experiencia del médico ante cada embarazada; es decir que teniendo en cuenta los diversos factores que pueden presentarse, debemos aplicar un enfoque integral analítico e individualizado en cada caso.

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



### Los principales datos clínicos son

- Hipertensión arterial, cefalea, fosfenos.
- Edema de cara, manos o pies.
- Sangrado transvaginal.
- Leucorrea o salida de líquido transvaginal, fétido, prurito.
- Orina oscura o arenosa, disuria.
- Fiebre.
- Ruptura de membranas.
- Contracciones uterinas antes de tiempo.
- Señales de comienzo de parto.
- Ataques o convulsiones.

### Factores biológicos de riesgo

La presencia de una o más de las siguientes condiciones, características o patologías, significará alto riesgo obstétrico en una mujer embarazada.

- Hipertensión arterial.
- Nefropatías.
- Dos o más cesáreas.
- Diabetes mellitus.
- Otra enfermedad crónica y/o sistémica grave.
- Cinco o más embarazos.
- Cardiopatía.
- Dos o más abortos.
- Edad de 35 o más años.
- 

### Antecedentes ginecobstétricos como factor de riesgo

- Un aborto.
- Hemorragia durante la 28 mitad de la gestación.
- Muerte perinatal.
- Infección puerperal en el embarazo anterior.
- Cesárea previa.
- Infección crónica de las vías urinarias.
- Prematuras
- Edad menor de 20 años.
- Defectos al nacimiento.
- Menos de 2 años desde la terminación del último embarazo.
- Bajo peso al nacer.

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



- Obesidad y desnutrición.
- Preeclampsia / Eclampsia.

### Factores sociales de riesgo

- Pobreza.
- Embarazo no deseado.
- Madre con analfabetismo o con primaria incompleta.
- Factores cultura

## BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN A LA GESTANTE

### PASO 1

facturador identifica a materna registra datos, sin importar el tipo de afiliación al sgsss es atendida, informa a jefe del servicio o médico de turno para valorar paciente

### PASO 2

#### ATENCIÓN MEDICA:

- el medico: debe solicitar el carnet o carpeta del control prenatal y se registrarán en la HC los datos de Gravidéz, EG por FUM y Ecografías, Número de Controles prenatales, Hemoclasificación, última serología, resultado de VIH, datos relevantes de las Ecografías.
- Se realizará una anamnesis exhaustiva, preguntar siempre por: Genitorragias, Amniorrea, Movimientos fetales, Actividad uterina, Síntomas premonitorios.
- El examen físico deberá ser completo, siempre valorar y registrar: Signos vitales, Peso, Altura uterina, FCF, tono uterino, Maniobras de Leopold, examen ginecológico completo, buscar anomalías.
- Atención de la usuaria por parte de trabajo social si se requiere.

### Pasó 3

#### CONDUCTA A SEGUIR

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



### A CASA:

El médico debe informar a la gestante y familiar en su propio lenguaje sobre los signos y síntomas de alarma que debe conocer y tener presente para acudir inmediatamente a urgencias, o al puesto de salud si vive en área rural para recibir una atención oportuna.

- Hemorragia vaginal (sangrado).
- Edema de cara o manos, en los pies si es más arriba del tobillo (hinchazón).
- Síntomas de presión alta: cefaleas (dolor de cabeza) con visión borrosa, fosfenos (lucecitas) y acúfenos (zumbido de oídos).
- Contracciones antes de tiempo (señales de dolor de parto en cualquier momento).
- Pérdidas transvaginales (pérdida de líquido o flujo por su parte de mal olor, comezón o ardor).
- Vómito persistente.
- Fiebre (calentura) con o sin escalofríos.
- Disuria (dolor o ardor al orinar, orina oscura o arenosa).
- Cambios importantes de la frecuencia o intensidad de los movimientos fetales.
- Ruptura de la fuente.
- Ataques o convulsiones

TODO LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL MEDICO DEBE QUEDAR REGISTRADA EN LA HCL DE LA PACIENTE.

### Remisión a 3 nivel de complejidad :

- Se informara a paciente y familiar del estado de salud y el porqué del traslado a un mayor nivel de complejidad.
- Se Remite a un nivel de mayor complejidad que garantizar una atención oportuna según los criterios del especialista ginecólogo.
- En caso que una gestante requiere atención urgente el medico encargado de la atención ordenara traslado como urgencia vital, se procederá a gestionar la remisión.

### OBSERVACIÓN:

- Inicia tratamiento de acuerdo a guías clínicas.
- Dejar órdenes médicas claras y la razón del periodo de observación claramente descrita en la HC.
- Verificar cumplimiento de órdenes médicas a las 2h.
- Evolución permanente de la paciente a través del equipo de salud y definir conducta a las 6h.

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



**Hospitalización: Para Tratamiento médico:**

- Explicar a la paciente y su familia la razón de la hospitalización, la conducta a seguir, evolución y recomendaciones.
- Ordenes médicas claras, razón y objetivo de la hospitalización claramente descritas en la HCl.
- Evolución médica diaria, como mínimo
- Cuidados de enfermería (toma de signos vitales, realizar examen físico fcf, tono uterino, maniobras de leopold, buscar anomalías)

**Bibliografía**

- Guía Técnica Detección Temprana de las alteraciones del embarazo. 2014

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



**Gobernación  
de Norte de  
Santander**

**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE  
PAMPLONA  
PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA  
LA GESTANTE**



**Código:** T-AS-05-01-v00

**Página:** 10 DE 10

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantiza-r-atencion-segura-madre-hijo.pdf>
- Norma Técnica Atención del Parto, Ministerio de la protección social, Republica De Colombia.
- McLeod R, Boyer K, Karrison T, Kasza K, Swisher C, Roizen N, et al. Outcome of treatment for congenital toxoplasmosis, 1981-2004: the National Collaborative Chicago-Based, Congenital Toxoplasmosis Study. Clin Infect Dis. 2006; 42(10):1 383-94. Epub 2006/04/19.
- Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas: Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe Washington D.C. PAHO, 2003). ISBN 92 75 32487 5.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. SIVIGILA. [www.col.ops-oms.org/sivigila/2001/bole37\\_2001](http://www.col.ops-oms.org/sivigila/2001/bole37_2001)

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016