

CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE EL PERSONAL QUE  
ATIENDE A LAS GESTANTES EN CONSULTA EXTERNA Y ATENCION  
HOSPITALARIA. 2010-2021

ACOSTA MERCADO LIVIA SHAEL  
COGOLLO CABALLERO ANDRES  
ROMERO VERGARA DAYANA PATRICIA

UNIVERSIDAD DE CORDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD  
MONTERÍA  
2022

CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE EL PERSONAL QUE  
ATIENDE A LAS GESTANTES EN CONSULTA EXTERNA Y ATENCION  
HOSPITALARIA. 2010-2021

ACOSTA MERCADO LIVIA SHAEL  
COGOLLO CABALLERO ANDRES  
ROMERO VERGARA DAYANA PATRICIA

CONCEPCIÓN AMADOR AHUMADA  
Docente

Trabajo de Grado para optar el título de Especialistas en Auditoria de la calidad de  
la salud

UNIVERSIDAD DE CORDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD  
MONTERÍA  
2022

## CONTENIDO

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Resumen .....                                                                                               | 5  |
| Abstrac .....                                                                                               | 6  |
| Glosario .....                                                                                              | 7  |
| Introducción.....                                                                                           | 9  |
| 1. METODOLOGÍA.....                                                                                         | 12 |
| 1.1 TIPO DE ESTUDIO .....                                                                                   | 12 |
| 1.2 UNIDAD DE ANALISIS.....                                                                                 | 12 |
| 1.3 OBJETIVOS .....                                                                                         | 13 |
| 1.3.1 General.....                                                                                          | 13 |
| 1.3.2 Específicos .....                                                                                     | 13 |
| 1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....                                                                                | 13 |
| 1.5 METODOS .....                                                                                           | 14 |
| 1.6 ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN .....                                                                       | 15 |
| 1.7 PRESENTACION DE LA INFORMACION .....                                                                    | 16 |
| 1.8 ASPECTOS ÉTICOS.....                                                                                    | 16 |
| 1.9 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....                                                                 | 16 |
| 2. MONOGRAFÍA.....                                                                                          | 17 |
| 2.1 TIPOS DE FALLAS QUE IMPIDEN LA SEGURIDAD DE LA GESTANTE<br>DESDE EL INGRESO Y DURANTE SU ESTANCIA ..... | 17 |
| 2.2 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE ERRORES EN<br>LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE .....               | 24 |
| 2.2.1 Factores incidentes desde el ingreso y durante su atención hospitalaria                               | 25 |
| 2.3 BARRERAS Y DEFENSA PARA DISMINUIR LA PRESENCIA DE FALLAS<br>EN LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE .....         | 39 |
| 3. CONSIDERACIONES FINALES .....                                                                            | 46 |
| 4. CONCLUSIONES.....                                                                                        | 49 |
| REFERENCIAS.....                                                                                            | 50 |

## LISTA DE TABLAS

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Documentos guías seguridad del paciente .....                        | 20 |
| Tabla 2. Factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres. .... | 27 |
| Tabla 3. Factores contributivos falla 1... ..                                 | 28 |
| Tabla 4. Factores contributivos falla 2. ....                                 | 29 |
| Tabla 5. Factores contributivos falla 3. ....                                 | 30 |
| Tabla 6. Factores contributivos falla 4. ....                                 | 31 |
| Tabla 7. Factores contributivos falla 5. ....                                 | 31 |
| Tabla 8. Factores contributivos falla 6. ....                                 | 32 |
| Tabla 9. Factores contributivos falla 7. ....                                 | 33 |
| Tabla 10. Factores contributivos falla 8. ....                                | 33 |
| Tabla 11. Factores contributivos falla 9. ....                                | 34 |
| Tabla 12. Factores contributivos falla 10. ....                               | 34 |
| Tabla 13. Factores contributivos falla 11 .....                               | 35 |
| Tabla 14. Factores contributivos falla 12. ....                               | 35 |
| Tabla 15. Factores contributivos falla 13. ....                               | 35 |
| Tabla 16. Factores contributivos falla 14. ....                               | 36 |
| Tabla 17. Factores contributivos falla 15. ....                               | 36 |
| Tabla 18. Barrera y defensas a las fallas .....                               | 40 |

## RESUMEN

La presente investigación tiene como razón de ser, realizar una revisión sistemática de la información que se ha documentado acerca de la cultura de la seguridad del paciente, para poder identificar los elementos, circunstancias y factores que pueden llegar a incidir en los procesos de atención y la seguridad de la gestante en servicios de consulta externa y atención hospitalaria; Factores estos, contributivos en la aparición de acciones inseguras en los procesos institucionales en los servicios de atención en salud.

Tiene este trabajo como enfoque, el promover la mejoría de los servicios de atención de consulta externa en pacientes gestantes, por medio de barreras de seguridad y la implementación de plan de acción enfocados en políticas de seguridad de la gestante.

Con el apoyo de diferentes gestores bibliográficos y a partir de unos criterios de búsqueda especificados con antelación, se realizó el análisis de artículos relacionados con el tema del estudio. La búsqueda se restringió a revistas y trabajos del ámbito latinoamericana, teniendo como guía los objetivos específicos que se enmarcaron en la determinación de las evidencias acerca de las fallas que impiden la seguridad de la gestante en los procesos de consulta externa y atención hospitalaria.

**PALABRAS CLAVES:** Consulta externa; Gestantes; Seguridad; Control prenatal; Paciente.

## **ABSTRACT**

The reason for this research is to carry out a systematic review of the information that has been documented about the culture of patient safety, in order to identify the elements, circumstances and factors that may affect the care processes and the safety of the pregnant woman from admission and during her stay in an IPS in outpatient services; These factors contribute to the appearance of unsafe actions in institutional processes in health care services.

This work has as its focus, promoting the improvement of outpatient care services in pregnant patients, through security barriers and the implementation of an action plan focused on security policies for pregnant women.

With the support of different bibliographic managers and based on search criteria specified in advance, the analysis of articles related to the subject of the study was carried out. The search was restricted to journals and works from the Latin American field, guided by the specific objectives that were framed in the determination of the evidence about the failures that impede the safety of the pregnant woman from admission and during her stay in the IPS in the external consultation processes.

**KEYWORDS:** External consultation; Pregnant women; Security; Prenatal control; Patient.

## GLOSARIO

**Atención en salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

**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

**Falla de la atención en salud:** Se afirma sobre 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)

**Indicio de atención insegura:** Se refiere a un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**Factores contributivos:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).

**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 los procesos de atención.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. Las fallas están presentes en todas las actividades del ser humano ya que forman parte inseparable de nuestra naturaleza; En este sentido cuando se prestan servicios de salud, estos están expuestos a que se presenten elementos que se pueden constituir en una falla en la prestación de un servicio de salud (1).

En este orden de ideas, la prestación de servicios en salud a madres gestantes puede estar expuesta a situaciones y acciones que afecten las optimas condiciones de seguridad que afecten la atención a estos pacientes.

Ahora bien, en el año de 2007, se regulan en el Decreto 4747, aspectos de las relaciones en atención en salud, entre los entes prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de sus pagos, para que se garanticen la integralidad de la atención en salud; de igual manera en el 2008, el Ministerio de la Protección Social expide los principios orientadores que implementan la Política de Seguridad del Paciente, buscando que se garantice la atención en salud en un marco de eficiencia calidad, ejes fundamentales de la política de prestación de servicios en salud en Colombia (2).

En este orden de ideas, se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros, como reflejo de las necesidades de seguridad del paciente en consulta externa

En este sentido, el programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los elementos de política institucional de Seguridad del Paciente, promoción de la

cultura de seguridad, sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo, análisis y gestión.

Al equipo investigador le interesa trabajar en esta temática, debido a que la seguridad de los pacientes, es una de las cualidades de mayor importancia en la atención en salud, por cuanto agrupa y es producto de los métodos el cumplimiento de las demás características de la calidad.

En este contexto, el equipo investigador se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Qué se ha documentado acerca de la cultura de la seguridad del paciente entre el personal que asiste a las gestantes en consulta externa en los últimos cinco años con interés especial en factores contributivos de acciones inseguras, y sobre la forma como puede mejorarse las barreras de seguridad para esta población?

Para el equipo investigador es importante la seguridad de la gestante porque son una población vulnerable de alto riesgo en el ámbito social y de su salud, recordando que es más la de una vida la que se valorando, y si analizamos la historia, la tasa de mortalidad materna es alta, ya que anteriormente era muy poco el acceso que se tenía a los servicios de salud. De acuerdo a las estadísticas en Colombia (3), entre los años 1990 y 2013, la tasa de mortalidad materna evidencia un comportamiento de descenso, según datos reportados por la OMS, que inicia con una medición de 100 por 100.000 nacidos vivos en 1990 y hasta alcanzar una tasa de 83 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2013. Sin embargo, estos datos han llevado a la OMS a catalogar a Colombia como un país con “progreso insuficiente” en la disminución de la tasa de mortalidad materna.

En Colombia, entre los años 1990 y 2013, la tasa de mortalidad en menores de cinco años muestra tendencia a la disminución, según datos reportados por la OMS, se tiene en cuenta una medición de 35 muertes por 1000 nacidos vivos en 1990 a una tasa de 17 muertes por 1000 nacidos vivos para el año 2013.

Al conocer estas estadísticas, la importancia de la seguridad de la gestante motiva a generar procesos que mitiguen los riesgos que pueden eventos adversos por las

fallas durante la atención, o una atención insegura, o aumentar la tasa de mortalidad materna.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante estar atento de la gestante desde la consulta externa donde se inicia la primera atención, que le brinda a la usuaria, poder recibir una cobertura en salud, en donde los beneficios es hacer parte una ruta donde le realizan estudios, ecografías para detectar la formación del feto, para detectar de forma oportuna enfermedades como hipertensión arterial gestacional, diabetes gestacional, y evitar complicaciones como hemorragias, abortos; Y de acuerdo a la atención que no se generen fallas como problemas con la oportunidad, e incumplimiento de protocolos.

## **1. METODOLOGÍA**

### **1.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó una monografía de tipo descriptiva de compilación, que permite desglosar la información revisada durante la investigación reuniendo los principales conceptos y aportes informativos existentes sobre el tema.

El presente trabajo investigativo, va encaminado hacia el análisis de la documentación existente sobre la cultura de la seguridad del paciente, identificando factores contributivos que inciden a la aparición de acciones inseguras en los procesos institucionales en el sector salud a nivel general y a nivel específico en atención primaria a la gestante. Para lograr este fin se realizó una búsqueda de documentos, artículos, manuales, y guías publicados durante el periodo comprendido entre el 2010-2021, en las plataformas Redalyc, Google Scholar, Scielo y Dialnet.

### **1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis de la monografía es la documentación que existe acerca del programa de seguridad del paciente entre el personal que asiste a las gestantes, del periodo comprendido del año de 2010 al 2021 en Colombia, que puedan ser implementadas durante la pandemia que faciliten y justifiquen el accionar y desarrollo de las actividades desempeñadas por el profesional de salud para con las maternas que asisten en solicitud de servicios en consulta externa y atención hospitalaria.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Compilar la información que se ha documentado acerca de la cultura de la seguridad del paciente, identificando factores contributivos que inciden a la aparición de acciones inseguras en los procesos institucionales.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Documentar la información existente acerca el tipo de las fallas que impiden la seguridad de la gestante desde el ingreso y durante su estancia.
- Valorar la documentación acerca de los factores que contribuyen a la presencia de errores en la atención de la gestante que han sido documentados o de los cuales existen evidencias.
- Establecer la documentación acerca de las barreras y defensa para disminuir la presencia de fallas en la atención de la gestante.

## **1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para la monografía se utilizaron como población de referencia 89 documentos entre libros, bases de datos, artículos, revistas, informes consultados y registros web de sitios oficiales.

Para un mejor manejo de la información en las bases de búsqueda antes mencionadas se aplicaron palabras claves para hacer más eficiente la escogencia de la información pertinente en lo relacionado con las variables de estudio

presentes en la investigación; entre ellas: gestante, seguridad, urgencias, atención.

Como criterio de búsqueda se referenciaron en los documentos elementos como: pertinencia, procedencia y Actualidad enmarca en el periodo de estudio. La muestra fue constituida por 12 documentos entre libros, bases de datos, páginas web certificadas y artículos científicos.

## **1.5 MÉTODOS**

La monografía se desarrolló en dos fases sucesivas: heurística o de búsqueda y selección y la hermenéutica conocida como asimilación o redacción de los textos por los autores; de esta segunda fase surgen las consideraciones finales, conclusiones y recomendaciones.

Para el desarrollo de la monografía se utilizaron dos mecanismos o métodos para la gestión del conocimiento; el primero de ellos es la fase heurística en la cual el equipo autor busca la información de interés en las redes bibliográficas, seleccionando aquellos tópicos de su interés. La segunda fase o hermenéutica consiste en la redacción de los textos por parte de los autores con base en sus conocimientos especializados y experiencia, de tal manera que las ideas y conceptos que están textuales tendrán el formato de cita breve o de cita extensa según en caso; con lo cual se presupone que el resto de la información ha sido reprocesada, o redactada de nuevo por el equipo de autores. Finalizada la fase hermenéutica con el desarrollo de las consideraciones finales desde la perspectiva del auditor se responderán las preguntas para obtener las conclusiones y de ellas extraer las recomendaciones.

Metodológicamente, el plan de búsqueda bibliográfica se estructuró de la siguiente manera:

- Identificar las variables temáticas pertenecientes al objeto de estudio, esto con el fin de depurar la información y hacer la búsqueda de información más eficiente.
- Analizar la información producto del proceso de búsqueda y estudio de la pertinencia y relevancia de la información.
- Sintetizar la información, para ordenarla y estructurarla en relación a las temáticas pertenecientes al objeto de estudio y con un criterio de escogencia riguroso en relación a la investigación.
- Escoger la información, determinada está en relación a su utilidad para la investigación, importancia, credibilidad expresa e importancia de los autores de la información que garanticen su epistemología.
- Clasificar y validar la información, a partir del número de evidencias concluyentes, así como la medición de su grado de aplicación y relación en el marco del presente estudio.
- Análisis, discusión y construcción de reflexiones que evidencian los hallazgos documentales de acuerdo a los objetivos planteados.

## **1.6 ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN**

El documento está organizado en cinco capítulos primero es la metodología, segundo la monografía propiamente dicha, tercero las consideraciones finales en la cual los autores expresan su saber desde la perspectiva del auditor de calidad en salud, cuarto conclusiones y quinto recomendaciones respectivas.

## **1.7 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados, se presentan en texto, esquemas, figuras, y demás utilizando el paquete ofimático Microsoft Office versión 2.0.

## **1.8 ASPECTOS ÉTICOS**

Los aspectos éticos se basan en los principios de beneficencia pues la monografía tendrá una utilidad para un grupo de beneficiarios, de veracidad pues la información será procedente de fuentes confiables.

## **1.9 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

La responsabilidad de las opiniones emitidas en el documento es de sus autores Livia Shael Acosta Mercado, Andrés Cogollo Caballero y Dayana Patricia Romero Vergara, quienes conservan la propiedad intelectual; por su parte, los derechos de autor corresponden a la Universidad de Córdoba (Acuerdo 045 de 2019).

Se respeta el derecho de autor de los autores consultados para la monografía, al dar crédito a los autores en las referencias colocadas en el cuerpo del trabajo y en las listas de referencias.

## **2. MONOGRAFÍA**

### **CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE EL PERSONAL QUE ATIENDE A LAS GESTANTES EN CONSULTA EXTERNA Y ATENCION HOSPITALARIA. 2010-2021**

#### **2.1 TIPOS DE FALLAS QUE IMPIDEN LA SEGURIDAD DE LA GESTANTE DESDE EL INGRESO Y DURANTE SU ESTANCIA.**

Ransom et al (4), recuerda en su publicación, que desde el año 2000 las Naciones Unidas estableció dentro de los objetivos de desarrollo del milenio) la meta de reducir a tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015. Esta meta busca ser apalancada el acceso universal a servicios de salud reproductiva. Según las autoras, en general, la mayor parte de muertes maternas tiene lugar después del parto, generalmente durante las 24 horas siguientes. Aproximadamente la cuarta parte de las muertes ocurre durante el embarazo y alrededor del 15% durante el parto. La investigación ha demostrado que los recién nacidos que pierden a sus madres tienen menos probabilidades de sobrevivir.

En este contexto, para el mejoramiento de los Servicios de Salud que se ofrecen a los usuarios, es primordial que la implementación de la Política de Seguridad del Paciente se dé mediante estrategias adecuadas, que este direccionadas a la determinación de los riesgos de incidentes y eventos adversos que pudieran ocurrir en el proceso de atención en salud, la magnitud del problema, sus causas y las consecuencias en el paciente y su familia, el personal de salud que realiza la atención y en la institución en donde se presta el servicio, para así prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura.

Se define seguridad del paciente como 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. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias (5).

La cultura de seguridad del paciente corresponde a un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado. Este término abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigente en Colombia, contenido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (6).

Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, los cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos y los profesionales y la comunidad (7).

La cultura organizacional es el eje fundamental de cualquier organización y, como tal, esta queda estructurada en su visión, en sus políticas, en la toma de decisiones que conlleva su quehacer cotidiano, en las formas con que las personas interaccionan entre sí, cómo hacen su trabajo y comunican entre sí (8), y tal como lo plantea Camargo et al (9), con el análisis de la cultura organizacional de un determinado servicio, es posible identificar cómo es la institución, lo que pretende ser y lo que su gestión es capaz de realizar con sus fuerzas y debilidades para lograr la calidad y desarrollar una cultura centrada en la seguridad del paciente.

En las instituciones de salud, la cultura de la seguridad es un elemento de carácter primordial de los requisitos esenciales para prevenir los eventos o hechos de incidencia negativa en la seguridad del paciente, a través de la gestión del riesgo en el que los profesionales comunican los errores y actúan de forma proactiva en el rediseño de los procesos para evitar nuevos incidentes (9).

Ahora, los sistemas para la prestación para los servicios de salud son cada vez mas complejos y requieren profesionales altamente capacitados y con fuertes niveles de competencias técnicas y humanas para lograr estructurar un servicio basado en trabajo en equipo, con la capacidad de aplicar de manera optima el conocimiento disponible para una mejor calidad asistencial.

En este contexto los principales problemas que se presentan en esta área tienen que ver con la cada vez mas compleja asistencia a nivel sanitario, además de la mayor vulnerabilidad de los pacientes y en los retos para lograr una mayor estructura comunicativa en estas organizaciones dedicadas al sector salud, lo cual por ende llega a afectar la seguridad de los pacientes (10).

El Ministerio de Salud y Protección Social (5), define la seguridad del paciente, como aquella estrategia que agrupa una serie de elementos, procesos, instrumentos y metodologías que de manera estructurada y en el marco de un rigor científico probado tiene como fin disminuir el riesgo que se presente un evento adverso durante la prestación de la atención en salud, o en su defecto poder mitigar las consecuencias de ese evento adverso; para ello se implementa la evaluación constante de los riesgos asociados a prestación de los servicios en salud, con el fin de estructurar las estrategias o barreras de seguridad pertinentes para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias en el cuidado del paciente.

De igual manera el Ministerio de Salud y Protección Social (11), en su documento “Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud” publicado en el 2007, define que:

*“En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es*

*la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud”*

En este contexto, es común que se presenten en la atención a la salud, factores que permiten un cambio permanente en el estado clínico del paciente, cambios en los trabajadores de salud que prestan la atención, factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, que pueden ocasionar eventos adversos en la atención; para minimizar estos eventos, las autoridades competentes buscan implementar estrategias que conlleven prácticas seguras que conlleven la seguridad del paciente.

Tabla 1. Documentos guías seguridad del paciente

| Guía                                                                                                   | Propósito                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia               | Tiene como fin es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.                                           |
| Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 001 2010 | Estructura las recomendaciones técnicas para la operativización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales, recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son              |
| Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 2010                                        | Brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales. Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del |
| Promoción de la cultura de seguridad del paciente                                                      | paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora.                                                                                                                                                     |

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>. 2022

Según la Organización Mundial de la Salud (12), las complicaciones durante la gestación y el parto constituyen la primera causa de muerte y discapacidad de las mujeres en edad fértil en los países en desarrollo. Todos los días en 2017, alrededor de 808 mujeres murieron debido a complicaciones del embarazo y el parto. Casi todas estas muertes ocurrieron en entornos de bajos recursos y la mayoría podría haberse evitado. Entre las principales causas encontramos muerte por hemorragia, hipertensión, infecciones y causas indirectas, mayormente a causa de interacciones de condiciones médicas preexistentes y el embarazo (13). Además, según la OMS (14), el mayor riesgo de mortalidad materna es para las adolescentes de menos de 15 años, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo; se evidencian las siguientes fallas:

**Falla 1.** La no atención de la gestante por problemas de aspectos administrativos genera riesgo en la seguridad de la gestante (15)

**Falla 2.** Atención del parto y el puerperio por personal no calificado y sin entorno habilitante (entorno habilitante incluye contar con los insumos críticos y adecuados sistemas de referencia y contra referencia: incluye transporte aéreo helicoporado para zonas de difícil acceso. (15)

**Falla 3.** Utilización inadecuada de insumos como: antibióticos, anticonvulsivantes, antihipertensivo, oxitócicos, líquidos, hemoderivados y sustitutos en la atención de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio (15).

**Falla 4.** Atención de la materna en un nivel de complejidad inferior al necesitado (15).

**Falla 5.** Atención de la materna sin contar con un sistema funcional de comunicaciones y transporte, con el que se pueda responder de manera oportuna y segura cuando se presente la emergencia obstétrica no predecible y que no puede ser resuelta en ese nivel (15).

**Falla 6.** Identificación inadecuada de factores de riesgo en el control prenatal (16).

**Falla 7.** No promover la planificación familiar, en especial en pacientes con patologías de riesgo / Inadecuada cobertura de planificación familiar (12).

**Falla 8.** Omisión en la información a la paciente de las causales para interrupción voluntaria de la gestación (sentencia para interrupción voluntaria de la gestación) (12).

**Falla 9.** Omitir el cálculo de la capacidad de recurso humano (12).

**Falla 10.** Error en la remisión de pacientes (12).

**Falla 11.** Fallas en la valoración integral de la gestante; diagnóstico y tratamiento de ETS - Omisión en la identificación de paciente de alto riesgo (12).

**Falla 12.** Fallas en la reconciliación medicamentos (12).

**Falla 13.** Inadecuada evaluación del trabajo de parto y omisión en la detección de signos de estado fetal insatisfactorio (12).

**Falla 14.** Manejo sub-óptimo en el diagnóstico de membranas rotas - no utilización de ayudas diagnósticas para confirmar el diagnóstico de ruptura de membranas,

antes de suspender la aplicación del protocolo de manejo de membranas rotas (12).

**Falla 15.** Omisión en el reporte de eventos adversos e incidentes por parte del personal asistencial (médico y paramédico) (17).

La anterior información es evidenciada en los documentos aportados, que su vez la toma referenciada de:

Análisis de causas de fallas en acción en salud “Protocolo de Londres” modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Authors: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College).

Ahora bien, en el marco de las necesidades de seguridad de la gestante en la estancia hospitalaria, la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido del Ministerio de salud (12) establece que se debe vigilar la evolución del proceso de gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno y así mismo que se establezca un plan integral de control prenatal y atención del parto de acuerdo al estado de salud de la gestante.

## 2.2. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE ERRORES EN LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE

Se pueden presentar fallas y vacíos en la atención en salud a las gestantes dando como resultado eventos adversos que afecten la seguridad del paciente; En este contexto y según lo afirma Salazar (18):

*“En la atención prenatal, la gestante está expuesta a prácticas mal monitoreadas o estandarizadas, elevada carga de trabajo, distracciones durante el control, falta de competencia o experiencia y transferencias inadecuadas o llevadas a cabo tardíamente, por lo que se hace importante la coordinación entre la atención médica ambulatoria y hospitalaria, de acuerdo al nivel de atención, ya que errores o deficiencias en calidad a nivel ambulatorio se manifiestan como eventos adversos a nivel hospitalario”.*

Según Salazar (18), los sistemas de salud sufren las consecuencias de presupuestos paupérrimos que los llevan a crisis financieras constantemente, lo que trae consigo una afectación importante en la logística para la prestación de los servicios en salud, entre ellos la atención materno perinatal; En este contexto dichos centros hospitalarios presentan deficiencias en infraestructura, equipos e instrumental médico obsoleto y deficientes que pueden llegar a causar negligencias o eventos adversos.

A lo anterior, se le suma la desproporción entre oferta y demanda de servicios de salud es un importante motivo de preocupación. En el caso de Colombia, el sistema de salud atraviesa una crisis por la incontenible demanda de los servicios de salud, que supera la capacidad de los hospitales para atender pacientes. Esta situación se ve también reflejada en la saturación de los servicios de urgencias, al punto de que se presentan casos de cierre temporal de estos (19).

Es así, que el mejoramiento de los procesos de atención debe potenciar las capacidades de poder identificar a manera temprana los factores causantes de la mortalidad materna, para poder tomar medidas correctivas de forma mas oportuna encaminadas a disminuir los factores contributivos que se asocian con la atención de los pacientes gestantes.

### **2.2.1 Factores incidentes desde el ingreso y durante su atención hospitalaria**

Por lo general, la atención del embarazo inicia con el control prenatal, el cual tiene un impacto significativo en la salud de las mujeres embarazadas, debido a que permite un proceso educativo que las prepara para reconocer los datos de alarma que sugieren la aparición de complicaciones, así como posibles alternativas de atención obstétrica y de control de la fertilidad una vez concluido el embarazo (20), lo anterior implica que el personal médico pueda identificar de manera oportuna cualquier circunstancia que coloque en riesgo la salud del paciente gestante.

El acceso a servicios de salud de buena calidad es fundamental para las pacientes gestantes, en este sentido, la calidad de la atención se relaciona con los tiempos de espera y con los insumos necesarios para la prestación de los servicios, y con la capacidad de los profesionales para resolver de manera oportuna y correcta los problemas o complicaciones de salud, desde un punto de vista técnico y médico (20).

Según la Organización Mundial de la Salud (21), el embarazo en una mujer es una evolución fisiológica que acontece desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto. El embarazo tiene una durabilidad de 280 días o 40 semanas a partir del primer día del último periodo menstrual.

Ahora bien, algunas mujeres experimentan problemas de salud durante el embarazo. Estas complicaciones pueden afectar la salud de la madre, la salud del

feto o la de ambos. Incluso las mujeres que estaban sanas antes de quedar embarazadas pueden tener complicaciones. Estas complicaciones pueden hacer que el embarazo sea un embarazo de alto riesgo. Recibir cuidados prenatales regulares desde el inicio del embarazo puede ayudar a disminuir el riesgo de tener problemas, ya que permite a los proveedores de atención médica diagnosticar, tratar o manejar afecciones antes de que se vuelvan serias. Cuidados prenatales también puede ayudar a identificar problemas de salud mental relacionados con el embarazo, como ansiedad y depresión.

En este contexto, los factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo incluyen trastornos maternos preexistentes, características físicas y sociales (p. ej., edad), problemas en embarazos previos (p. ej., abortos espontáneos), problemas que se desarrollan durante el embarazo, problemas que aparecen durante el trabajo de parto y el parto (22).

También hay que tener en cuenta que en el proceso de atención ocurren resultados no deseados no solo por las acciones asociadas a la atención, como es la inadecuada interpretación de una prueba diagnóstica no treponémica en la tamización de la sífilis gestacional, o por la omisión en la provisión de cuidado como puede ocurrir al no proporcionar en el servicio una prueba rápida para ser aplicada e interpretada en el sitio de atención; también ocurre por la falta de atención oportuna no solo a los sujetos con enfermedades, sino en quienes se busca prevenir las enfermedades o promocionar la salud, Esta omisión puede ocasionar daño no intencional al sujeto, como sucede cuando una mujer gestante no accede al control prenatal.

Por tanto, en los procesos de atención a las pacientes gestantes pueden llegara presentarse dos tipos de fallas, resultantes estas de la realización o ejecución de procesos incorrectos o ausencia de atención adecuada, generando fallas como las que se enumeran a continuación:

**Fallas activas o acciones inseguras:** son conductas generadas en medio del proceso de atención a la paciente gestante por parte del equipo médico. Las fallas activas o acciones inseguras tienen dos características esenciales: la atención se aparta de los límites de una práctica segura y la desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente. Como ejemplo de lo anterior tenemos: no monitorizar, observar o actuar, tomar una decisión incorrecta, no buscar ayuda cuando se necesita (23).

**Fallas latentes:** se refiere a aquellas acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo). Es decir, estas se dan en la organización, gerencia y contexto institucional, tales como la no atención de la paciente gestante por problemas administrativos (23).

Se encuentra que dichos factores contributivos son aquellos elementos o condiciones que facilitan y permiten la ocurrencia de un evento adverso conllevado por una acción insegura.

Tabla 2. Factores contributivos que pueden influenciar la práctica clínica.

| Origen                    | Factor contributivo                                                                                                                                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>           | Personalidad y factores sociales. Lenguaje y comunicación                                                                                                      |
|                           | Paciente angustiado, inconsciente complejidad. Personalidad y Diseño de la tarea y claridad de la estructura. Disponibilidad y uso de protocolos               |
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Documentación ausente, poco clara, no socializada; r. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa |
| <b>Individuo</b>          | Equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.  |
|                           | Conocimiento, habilidades y competencias                                                                                                                       |
| <b>Equipo de Trabajo</b>  | Supervisión y disponibilidad de soporte.                                                                                                                       |
|                           | Comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo, falta de supervisión.                                                                            |

|                                |                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ambiente</b>                | Ambiente físico, laboral soporte administrativo y gerencial<br>Deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura. |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Prioridades y estructura organizacional. políticas,<br>Limitación de recursos, carga de trabajo. Decisiones de gerencia                                       |
| <b>Contexto</b>                | Económico y regulatorio. Externos.                                                                                                                            |
| <b>Institucional</b>           | Decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.                                                                             |

**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social; Protocolo de Londres (24)

En este orden, a partir de los documentos estudiados podemos describir que:

En cuanto la Falla 1. La no atención de la gestante por problemas de aspectos administrativos genera riesgo en la seguridad de la gestante, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 3. Factores contributivos falla 1.

| <b>Origen</b>             | <b>Factor contributivo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>           | Patología, personalidad, edad, género, nivel educativo, discapacidad, creencias religiosas, problemas psicológicos, estilo de vida, tipo de seguridad social, procedencia de la paciente y patrones culturales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Procesos de admisión inexistentes, desactualizados o no socializados; Inexistencia, desactualización o no socialización de Protocolos basados en la evidencia, aplicables en el nivel de atención de la institución; Inexistencia, desactualización o no socialización del Proceso de atención en salud. Desde el inicio de la consulta hasta salir con la atención y resolución de la situación y no disponibilidad de historia clínica durante la trazabilidad de la atención que garantice la disponibilidad de la información de lo ocurrido durante la atención prenatal |
| <b>Individuo</b>          | Personal no idóneo, falta de competencias y habilidades, falta de adherencia a guías y protocolos institucionales, salud deficiente, no adherencia a la estrategia CLAP programa salud materno perinatal, al seguimiento al programa y no educación a la materna sobre su uso y la necesidad de cargarlo constantemente                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Equipo de Trabajo</b>  | Inadecuada estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc.), comunicación verbal y escrita deficiente, comunicación vertical y horizontal inexistente o deficiente, ausencia o deficiencia en la supervisión y disponibilidad de soporte técnico, humano sea familiar, comunitario o personal de salud, no identificación y no integración de todas las áreas de comunicación, no generación de sinergias de apoyo colaborativo                                                                                                                             |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ambiente</b>                | Insuficiente cantidad de personal, patrón de turnos deficiente, ambiente físico en condiciones deficientes (luz, ruido, espacios)                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. Falta de programas especiales de detección temprana de embarazos de alto riesgo. |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 2. Atención del parto y el puerperio por personal no calificado y sin entorno habilitante (entorno habilitante incluye contar con los insumos críticos y adecuados sistemas de referencia y contra referencia: incluye transporte aéreo helicoportado para zonas de difícil acceso, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 4. Factores contributivos falla 2

| <b>Origen</b>                  | <b>Factor contributivo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>                | Patología, personalidad, edad, género, nivel educativo, discapacidad, creencias religiosas, problemas psicológicos, Asistencia temprana a control prenatal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Tarea y Tecnología</b>      | Inexistencia, desactualización o no socialización de Guías de Práctica Clínica. Inexistencia, desactualización o no socialización del proceso de atención en salud; desde el inicio de la consulta hasta salir con la atención y resolución de la situación. Inexistencia, desactualización o no socialización del Modelo de seguimiento a la tarea y acciones que el paciente debe aprender para cuidar su salud. No diseño de la tarea y generación de acciones comunitarias y conformación de redes para asegurar la realización del tratamiento. |
| <b>Individuo</b>               | Personal no idóneo, falta de competencias y habilidades, falta de adherencia a guías y protocolos institucionales, salud deficiente, No aplicación de las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr las tácticas de tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Equipo de Trabajo</b>       | Inadecuada estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc.), comunicación verbal y escrita deficiente, comunicación vertical y horizontal inexistente o deficiente, ausencia o deficiencia en la supervisión y disponibilidad de soporte técnico, humano sea familiar, comunitario o personal de salud, no identificación y no integración de todas las áreas de comunicación, no generación de sinergias para facilitar el trabajo en equipo.                                                                                     |
| <b>Ambiente</b>                | Insuficiente cantidad de personal, patrón de turnos deficiente, ambiente físico en condiciones deficientes (luz, ruido, espacios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Políticas poco claras para la elaboración de protocolos y guías de atención. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos. Falta de programas especiales de detección temprana de embarazos de alto riesgo y referencia de las pacientes en su continuo vital de parto a institución especializada.                                                                                                                            |

|                               |                                                                                                                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contexto Institucional</b> | Económico y regulatorio. Externos.<br>Decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc. |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 3. Utilización inadecuada de insumos como: antibióticos, anticonvulsivantes, antihipertensivo, oxitócicos, líquidos, hemoderivados y sustitutos en la atención de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 5. Factores contributivos falla 3

| Origen                         | Factor contributivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>                | Patología, personalidad, edad, género, nivel educativo, discapacidad, creencias religiosas, problemas psicológicos,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Tarea y Tecnología</b>      | Inexistencia, desactualización o no socialización de Protocolos institucionales basados en la evidencia. Inexistencia, desactualización o no socialización del proceso de atención en salud. Desde el inicio de la consulta hasta salir con la atención y resolución de la situación. Inexistencia, desactualización o no socialización de la generación de acciones comunitarias y conformación de redes para asegurar la realización del tratamiento. No claridad de la estructura terapéutica.                                                                     |
| <b>Individuo</b>               | Personal no idóneo. Desconocimiento de las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr éxito en el tratamiento. No adherencia del personal a los protocolos institucionales, Guías de Práctica Clínica y al Control prenatal temprano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Equipo de Trabajo</b>       | Inadecuada estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc.), comunicación verbal y escrita deficiente, comunicación vertical y horizontal inexistente o deficiente, ausencia o deficiencia en la supervisión y disponibilidad de soporte técnico, humano sea familiar, comunitario o personal de salud, no identificación y no integración de todas las áreas de comunicación, no generación de sinergias para facilitar el trabajo en equipo.                                                                                                      |
| <b>Ambiente</b>                | Insuficiente cantidad de personal, patrón de turnos deficiente, ambiente físico en condiciones deficientes (luz, ruido, espacios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Políticas poco claras para la elaboración de protocolos y guías de atención. Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante. Falta de programas de seguimiento especiales para este tipo de población. Con características de calidad especiales, de acuerdo a necesidades y expresiones de los profesionales. Políticas institucionales inadecuadas o inexistentes para definir los tipos de procedimientos para promover el autocuidado de la madre y el recién nacido, pautas de crianza, educación en lactancia materna, etc. |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 4. Atención de la materna en un nivel de complejidad inferior al necesitado, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 6. Factores contributivos falla 4

| Origen                    | Factor contributivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>           | Patología, personalidad, edad, genero, nombre. Discapacidades. Creencias religiosas. Problemas psicológicos. Hábitos de alimentación. No reconocimiento del problema de salud. Desconocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva). Factores económicos que dificultan la toma de decisión de acudir a la institución de salud directamente.                                                                                               |
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Inexistencia, desactualización o no socialización de Protocolos institucionales basados en la evidencia. No claridad en el flujograma de remisión de gestantes. Subestimación del riesgo. Inexistencia o deficiencia de Medios de transporte                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Individuo</b>          | Personal no idóneo. No adherencia a las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr las estrategias de tratamiento. No adherencia del personal a protocolos, Guías de Práctica Clínica. No adherencia al control prenatal temprano. Incapacidad del personal médico y paramédico para reconocer las emergencias obstétricas                                                                                               |
| <b>Equipo de Trabajo</b>  | Comunicación verbal y escrita Inadecuada o inexistente. Comunicación vertical y horizontal Inadecuada o inexistente. No supervisión ni disponibilidad de soporte técnico, humano, sea familiar, comunitario o personal de salud. Inadecuada o inexistente estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc). No identificación e Integración de todas las áreas de comunicación. No generación de sinergias para el trabajo en equipo. |
| <b>Ambiente</b>           | Insuficiente cantidad de personal, patrón de turnos deficiente, ambiente físico en condiciones deficientes (luz, ruido, espacios). Dificultad en el acceso por circunstancias geográficas o de orden público.                                                                                                                                                                                                                                          |

Fuente. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 5. Atención de la materna sin contar con un sistema funcional de comunicaciones y transporte, con el que se pueda responder de manera oportuna y segura cuando se presente la emergencia obstétrica no predecible y que no puede ser resuelta en ese nivel, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 7. Factores contributivos falla 5

| Origen          | Factor contributivo                                                                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b> | Patología, personalidad, edad, genero, nombre. Discapacidades. Creencias religiosas. Problemas psicológicos. |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Inexistencia, desactualización o no socialización de Protocolos institucionales basados en la evidencia. Inexistencia, desactualización o no socialización del proceso de atención en salud. Desde el inicio de la consulta hasta salir con la atención y resolución de la situación. Inexistencia, desactualización o no socialización de la generación de acciones comunitarias y conformación de redes para asegurar la realización del tratamiento. No contar con insumos críticos básicos para la atención de la materna. Inexistencia, desactualización o no socialización del proceso de comunicación y transporte de la gestante que lo requiera. |
| <b>Individuo</b>          | No adherencia a protocolos institucionales, Guías de Práctica Clínica. No adherencia al control prenatal temprano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Equipo de Trabajo</b>  | Comunicación verbal y escrita Inadecuada o inexistente. Comunicación vertical y horizontal Inadecuada o inexistente. No supervisión ni disponibilidad de soporte técnico, humano, sea familiar, comunitario o personal de salud. Inadecuada o inexistente estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc.). No identificación e Integración de todas las áreas de comunicación. No generación de sinergias para el trabajo en equipo.                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Ambiente</b>           | Insuficiente cantidad de personal, patrón de turnos deficiente, ambiente físico en condiciones deficientes (luz, ruido, espacios). Dificultad en el acceso por circunstancias geográficas o de orden público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 6. Identificación inadecuada de factores de riesgo en el control prenatal, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 8. Factores contributivos falla 6

| <b>Origen</b>                  | <b>Factor contributivo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>                | No reconocimiento del problema de salud. Desconocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva). Factores económicos que dificultan la toma de decisión de acudir a la institución de salud directamente. Factores culturales que influyen para que la paciente no acuda a los servicios de salud. |
| <b>Tarea y Tecnología</b>      | Carencia de historia clínica en red.<br>Tiempo insuficiente de consulta médica                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Individuo</b>               | Interrogatorio incompleto. Inadecuada formación de personal de primer nivel. Carencia de motivación en la importancia de identificar el riesgo                                                                                                                                                              |
| <b>Ambiente</b>                | Dificultad en el acceso por circunstancias geográficas o de orden público.                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Niveles de atención que no garantizan en forma permanente los servicios que se habilitan o acreditan.                                                                                                                                                                                                       |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 7. No promover la planificación familiar, en especial en pacientes con patologías de riesgo / Inadecuada cobertura de planificación familiar, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 9. Factores contributivos falla 7

| Origen                    | Factor contributivo                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>           | Cultura del paciente. Creencias religiosas. Falta de conciencia de su patología.                                                                                                                                          |
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Ausencia de un programa de planificación familiar estructurado según las necesidades de los usuarios. Carencia de material didáctico para apoyo en la consulta.                                                           |
| <b>Individuo</b>          | Información inadecuada a la paciente del riesgo. Falta de motivación del personal de salud para la promoción de la planificación familiar. Omisión en la aplicación de directrices del programa de planificación familiar |
| <b>Equipo de Trabajo</b>  | Inadecuada comunicación en el equipo de trabajo.                                                                                                                                                                          |
| <b>Ambiente</b>           | Cultura organizacional inadecuada que no genera compromiso con la realización de la labor.                                                                                                                                |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 8. (sentencia para interrupción voluntaria de la gestación), esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 10. Factores contributivos falla 8

| Origen                    | Factor contributivo                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>           | Desconocimiento del paciente de su patología, deberes y derechos. Cultura del paciente. Creencias religiosas                                                                                    |
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Ausencia de directrices para información de la sentencia de interrupción del embarazo. Carencia de material didáctico para consulta del usuario.                                                |
| <b>Individuo</b>          | Motivación insuficiente o desconocimiento por parte del personal para informar a las pacientes. Omisión en la aplicación de directrices para informar la sentencia de interrupción del embarazo |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 9. Omitir el cálculo de la capacidad de recurso humano, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 11. Factores contributivos falla 9

| Origen                         | Factor contributivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tarea y Tecnología</b>      | Inadecuadas herramientas para el cálculo de la capacidad instalada del recurso humano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Equipo de Trabajo</b>       | Incorporación insuficiente de estudiantes que, por sus características, se inclinarían a la atención de las comunidades sub-atendidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Ambiente</b>                | Inadecuado soporte científico o desconocimiento por parte del personal que gerencia los servicios de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Falta de políticas institucionales para tener un censo actualizado sobre el personal médico y paramédico que labora en la entidad y que atiende las gestantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Contexto Institucional</b>  | La mayoría de los países carecen de un sistema armonizado que se encargue de reunir, procesar y difundir información completa sobre el personal de salud. Se carece de información puntual y fiable sobre el desequilibrio en los recursos humanos en salud. Los Ministerios de Salud y otras instituciones interesadas en cuantificar el personal de salud dependen de informes inexactos que varían en exhaustividad, puntualidad y comparabilidad para obtener esta información. Falta de políticas gubernamentales para tener un censo actualizado sobre el personal médico y paramédico. |

Fuente. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 10. Error en la remisión de pacientes, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 12. Factores contributivos falla 10

| Origen                    | Factor contributivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>           | Desconocimiento de signos de inicio de trabajo de parto y signos de alarma de complicaciones relacionadas con la gestación.                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Protocolos de referencia y contra referencia / remisión y contra remisión desactualizados, no alineado con la red disponible o no socializados con el personal asistencial.                                                                                                                                                   |
| <b>Individuo</b>          | Desconocimiento del nivel de complejidad de las instituciones de referencia por parte del personal de salud. Falta de adherencia al procedimiento de referencia y contra referencia/remisión y contra remisión. Estrés. Desconocimiento de los centros y niveles de referencia y contra referencia/remisión y contra remisión |

Fuente. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 11. Fallas en la valoración integral de la gestante; diagnóstico y tratamiento de ETS - Omisión en la identificación de paciente de alto riesgo, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 13. Factores contributivos falla 11

| Origen                    | Factor contributivo                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>           | Desconocimiento de signos de inicio de trabajo de parto y signos de alarma de complicaciones relacionadas con la gestación.                                                                                                    |
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Fallas en la supervisión del personal.<br>Guías de manejo, protocolos y programas para atención a la gestante desactualizados, no alineados con las necesidades de los usuarios o no socializados con el personal asistencial. |
| <b>Individuo</b>          | Brechas en la cultura de seguridad. Omisión en la aplicación de directrices de guías de manejo, protocolos y programas para atención a la gestante.                                                                            |
| <b>Equipo de Trabajo</b>  | Problemas técnicos, logísticos y estructurales de la institución.                                                                                                                                                              |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 12. Fallas en la reconciliación medicamentos, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 14. Factores contributivos falla 12

| Origen                    | Factor contributivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paciente</b>           | Pluripatología y complejidad de las mismas. Polimedicación o automedicación. Condición del paciente al ingreso hospitalario.                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Tarea y Tecnología</b> | Fallas en la supervisión del personal. Cambios en el responsable (tratante) del paciente. Factores relacionados con transición del paciente en los diferentes niveles de atención. Falta de registros únicos de salud. Guías de Práctica Clínica inexistentes, desactualizadas o no socializadas con el personal asistencial. |
| <b>Individuo</b>          | Brechas en la cultura de seguridad.<br>No adherencia a Guías de Práctica Clínica.                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Equipo de Trabajo</b>  | Problemas técnicos, logísticos y estructurales de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 13. Inadecuada evaluación del trabajo de parto y omisión en la detección de signos de estado fetal insatisfactorio, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 15. Factores contributivos falla 13

| Origen | Factor contributivo |
|--------|---------------------|
|--------|---------------------|

|                                |                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tarea y Tecnología</b>      | Guías de manejo y protocolos desactualizados o no socializados e implementados                                                                                                                                                            |
| <b>Individuo</b>               | Falta de adherencia en la valoración del trabajo de parto y detección de signos de estado fetal. Omisión en la adherencia a guías de manejo y protocolos institucionales. No diligenciamiento de partograma de forma adecuada y oportuna. |
| <b>Equipo de Trabajo</b>       | inadecuadas técnicas de comunicación en el equipo de trabajo                                                                                                                                                                              |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Elevada carga laboral.                                                                                                                                                                                                                    |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 14. Manejo sub-óptimo en el diagnóstico de membranas rotas - no utilización de ayudas diagnósticas para confirmar el diagnóstico de ruptura de membranas, antes de suspender la aplicación del protocolo de manejo de membranas rotas, esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 16. Factores contributivos falla 14

| Origen                         | Factor contributivo                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tarea y Tecnología</b>      | Guías de manejo y protocolos desactualizados o no socializados e implementados                                                                                                                                                            |
| <b>Individuo</b>               | Falta de adherencia en la valoración del trabajo de parto y detección de signos de estado fetal. Omisión en la adherencia a guías de manejo y protocolos institucionales. No diligenciamiento de partograma de forma adecuada y oportuna. |
| <b>Equipo de Trabajo</b>       | inadecuadas técnicas de comunicación en el equipo de trabajo                                                                                                                                                                              |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Elevada carga laboral.                                                                                                                                                                                                                    |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

En cuanto la Falla 15. Omisión en el reporte de eventos adversos e incidentes por parte del personal asistencial (médico y paramédico), esta presenta los siguientes factores contributivos:

Tabla 17. Factores contributivos falla 15

| Origen | Factor contributivo |
|--------|---------------------|
|--------|---------------------|

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tarea y Tecnología</b>      | Baja efectividad de los sistemas de reporte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Individuo</b>               | Actitudes y percepciones de los miembros del equipo de salud ante los sistemas de reporte de incidentes y eventos adversos.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Equipo de Trabajo</b>       | Inadecuados canales de comunicación institucional de casos previos de incidentes o eventos adversos lo que dificulta el aprendizaje de los colaboradores.                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Organización y Gerencia</b> | Aplicación de inadecuados e incompletos canales de difusión del aprendizaje institucional en casos previos de conductas o comportamientos inseguros. Cultura institucional no enfocada en la seguridad clínica. Nivel inadecuado de tolerancia de la institución a la presencia de elementos de la organización y de elementos del personal que ponen en riesgo la seguridad del paciente. |

Fuente. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

Se encuentra que los principales documentos que delimitan las barreras y defensas en disminución de fallas y eventos adversos en la atención a la gestante son:

La Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Documento direccional del Ministerio de Salud y Protección Social que tiene como objetivo primordial es Fortalecer el conocimiento técnico en la atención segura de la gestante y el recién nacido, 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 (12).

Modelo de Seguridad Clínica del paciente para la atención obstétrica de emergencia, documento del Ministerio de salud que adopta los principios orientadores de la política nacional de salud sexual y reproductiva enfocado a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos esenciales en Colombia (10).

Modelo de análisis de la muerte materna. Camino para la supervivencia. Vélez et al (25), donde la alcaldía de Medellín, a través de su secretaria de salud pretende ayudar en el proceso de consolidación de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal y destacar la importancia del análisis de cada una

de las muertes como una estrategia de Garantía de la Calidad para formular las intervenciones más adecuadas con miras a evitar la ocurrencia de otras muertes por circunstancias similares.

Guía de control prenatal y factores de riesgo de la Secretaría Distrital de salud de Bogotá – Asociación Colombina de Obstetricia y Ginecología (26). Que tiene como objetivo general Unificar criterios de diagnóstico, manejo e intervención de tal forma que los recursos se utilicen en forma racional dentro de parámetros óptimos de calidad para identificar e intervenir oportunamente los principales factores de riesgo materno y perinatal.

Resolución número 3280 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social. Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación (27).

Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA. (28). Documento del Ministerio de Salud que contiene elementos conceptuales, técnicos y metodológicos que permitan el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de los mismos.

Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. (29). Documento del Ministerio de Salud donde se plasma manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, detección temprana y atención de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbilidad materno-perinatal.

## **2.3 BARRERAS Y DEFENSA PARA DISMINUIR LA PRESENCIA DE FALLAS EN LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE**

Los servicios de Hospitalización son áreas diseñadas para prestar cuidados básicos y especializados, de manera integral y con altos estándares de calidad, generando una experiencia de eficiencia y seguridad en la atención, tanto al paciente como a su familia; definidos estos en Colombia a través de la resolución 1441 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social (30).

En este contexto en cuanto a los servicios especializados para la gestante, el Ministerio de Salud de Colombia, publicó la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” como un paquete e instrucciones que entre otras cosas busca garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, su marco teórico está basado en el protocolo de Londres como metodología (teoría) sugerida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el análisis de eventos adversos e incidentes. Bajo este modelo interactivo se presentan las fallas en la atención en salud más relevantes, las barreras de seguridad que evitan su ocurrencia y los factores contributivos que predisponen a dichas fallas.

Así mismo se establecen los siguientes elementos para el control prenatal: el análisis temprano y continuo del riesgo, la promoción de la salud, detección temprana y protección específica y las intervenciones médicas y psicosociales.

En dichos documentos y principalmente en la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, se definen las barrera y defensas a las

fallas y factores contributivos a eventos adversos que colocan en riesgo la seguridad de las pacientes gestantes, así:

Tabla 18. Barrera y defensas a las fallas

| Barrera y defensas                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Falla                                                                           | Humanas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Administrativas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Naturales                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Físicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1. La no atención de la gestante por problemas de aspectos administrativos      | Procesos de validación de derechos, identificación de afiliación al sistema de seguridad social de la gestante. Aplicar listas de chequeo, protocolos, manuales, instructivos y realizar gestión documental (12).                                                                                                                                                               | Formación de alianzas, redes y la intersectorialidad. Bases de datos de afiliados de fácil consulta. Crear una cultura de seguridad. Personal suficiente y entrenado. Disponer de personal como orientadores de servicio. Capacitación sobre comunicación clínica (12).                                                                                           | Generar espacios naturales de comunicación (12).                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. Atención de la gestante por personal no calificado y sin entorno habilitante | Identificación de signos de alarma. Aplicar listas de chequeo, protocolos, manuales, instructivos y realizar gestión documental. Medición del Programa de promoción y prevención a través del reporte en historia clínica, de la educación realizada. Lista de chequeo para verificar idoneidad del personal. Identificar completa y correctamente a la mujer, con riesgo (12). | Formación de alianzas, redes y la intersectorialidad. El profesional de la salud basa generalmente sus actuaciones en dos ejes principales: Priorización de la indicación de las medidas preventivas y priorización en razón al perfil de riesgo, balance entre los beneficios y los problemas que pueden causar las actividades preventivas y de promoción (12). | Generar espacios naturales de comunicación. Circularidad de la comunicación. Trabajo comunitario y en redes. Información y comunicación ((12).                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Utilización inadecuada de insumos                                            | Identificación de signos de alarma. Aplicar listas de chequeo, Protocolos, Manuales, Instructivos y realizar gestión documental. Medición del Programa de promoción y Prevención a través del reporte en historia clínica, de la educación realizada. Lista de chequeo para verificar idoneidad del personal (12).                                                              | Crear una cultura de Seguridad. Personal suficiente y entrenado. Capacitación sobre comunicación Clínica. Prevención secundaria (detección precoz mediante filtros) el médico de familia basa generalmente sus actuaciones en dos ejes principales. Priorización de la indicación de las medidas preventivas. Ubicación de la farmacia (12).                      | Generar espacios naturales de comunicación, proceso cognitivo. Circularidad de la comunicación. Trabajo comunitario y en redes. Información y comunicación. Conocimiento de los niveles de conocimiento de Bloom; Información, comprensión, aplicación, análisis, síntesis, evaluación. Habilidad. Actitudes (12). | Identificar completa y correctamente a la mujer, con riesgo. Promover la presencia del compañero o algún familiar en el control Prenatal. Formación de alianzas, redes y la intersectorialidad. Promover la búsqueda por parte del individuo de información acerca de su salud, a través de medios de comunicación masivos (12). |
| 4. Atención de la materna en un nivel de complejidad inferior al necesitado     | Identificación de signos de alarma. Aplicar listas de chequeo, protocolos, manuales, instructivos y realizar gestión documental. Lista de IPS de referencia actualizada (12).                                                                                                                                                                                                   | Crear una cultura de Seguridad. Personal suficiente y entrenado. Supervisión del proceso de referencia de paciente. Mejorar los sistemas de referencia de pacientes de la comunidad a los establecimientos de salud. Mejorar la comunicación entre las unidades que proporcionan atención médica para que exista mayor remisión o referencia de pacientes (12).   | Distancias lejanas de las IPS de mayor complejidad para la referencia de pacientes (12).                                                                                                                                                                                                                           | Identificar completa y correctamente a la mujer, con riesgo. Identificar los centros de remisión de gestantes y neonatos. Lista de IPS con números telefónicos. Medios de transporte. Procesos Asistenciales integra-dos (12)                                                                                                    |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. Atención de la materna sin contar con un sistema funcional de comunicaciones y transporte, con el que se pueda responder de manera oportuna. |                                                                                                                                                                                                    | Crear una cultura de Seguridad. Personal suficiente y entrenado. Sistema de referencia de pacientes (12).                                                                                                                                                         | Distancias lejanas de las IPS de mayor complejidad para la referencia de pacientes (12).    | Identificar completa y correctamente a la mujer con riesgo. Identificar los centros de remisión de gestantes y neonatos. Lista de IPS con números telefónicos. Medios de transporte. Procesos Asistenciales integrados (12). |
| 6. Identificación inadecuada de factores de riesgo en el control prenatal.                                                                      | Garantizar la calidad de la historia clínica y la exploración física para la identificación oportuna de factores de riesgo (26).                                                                   | Motivación al personal acerca del adecuado diligenciamiento de la historia clínica. Optimización del tiempo de consulta de acuerdo al nivel de complejidad y primera consulta. (29)                                                                               |                                                                                             | Establecer formatos preestablecidos de obligatorio diligenciamiento, historia clínica digital y en red (12).                                                                                                                 |
| 7. No promover la planificación familiar, en especial en pacientes con patologías de riesgo / Inadecuada cobertura de planificación familiar.   | Establecer estrategias y canales de comunicación con la paciente. Aplicar directrices de los programas de planificación familiar. Motivar el acompañamiento de la pareja durante la consulta (12). | Información y motivación al personal médico. Diseñar, socializar y actualizar programas de planificación familiar, prestando especial atención a poblaciones de riesgo (12).                                                                                      | Disponer material didáctico de apoyo para el programa y de consulta para los usuarios (12). |                                                                                                                                                                                                                              |
| 8. Omisión en la información a la paciente de las causales para interrupción voluntaria de la gestación.                                        | Mecanismos de comunicación con el paciente que le permitan conocer sus deberes, derechos y patología. Aplicar directrices para informar la sentencia de interrupción del embarazo (12).            | Formar y motivar al personal médico para informar la sentencia de interrupción del embarazo (12).                                                                                                                                                                 |                                                                                             | Disponer material didáctico de apoyo para la consulta de los usuarios (12).                                                                                                                                                  |
| 9. Omitir el cálculo de la capacidad de recurso humano.                                                                                         |                                                                                                                                                                                                    | Especificar las características (cantidad y formación) del recurso humano necesario para la prestación del servicio. Involucrar y motivar a las áreas administrativas de las instituciones para que se engranen en la calidad de la prestación del servicio (12). |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Error en la remisión de pacientes.                                                                                                           | <p>Canales de comunicación con todo el personal de salud para el conocimiento de los niveles de atención de instituciones de la red de prestadores. Aplicar las directrices del procedimiento de referencia y contra referencia / remisión y contra remisión.</p> <p>Remitir, para atención en el nivel indicado de complejidad, a todas las gestantes que: requieran tratamiento y/o control médico especializado; con diagnóstico de patología asociada a la gestación (12).</p> | <p>Diseñar, actualizar y socializar un procedimiento de referencia y contra referencia / remisión y contra remisión. Medición de la adherencia del personal al procedimiento de referencia y contra referencia / remisión y contra remisión.</p> <p>Asegurar que los programas de educación al trabajador incluyan componentes prácticos sobre la forma de responder a emergencias obstétricas. Asegurar que los programas de educación al trabajador incluyan componentes prácticos sobre la forma de responder a emergencias obstétricas (12).</p> | <p>Plan escrito para el parto e identificación de complicaciones durante el embarazo y el posparto (12).</p>                                              |
| 11. Fallas en la valoración integral de la gestante; diagnóstico y tratamiento de ETS - Omisión en la identificación de paciente de alto riesgo. | <p>Aplicar las directrices de las Guías de Práctica Clínica para el manejo de las gestantes.</p> <p>Brindar información apropiada a todas las gestantes durante el embarazo, parto y puerperio sobre prevención y reconocimiento de enfermedades de transmisión sexual (12).</p>                                                                                                                                                                                                   | <p>Definir, actualizar y socializar las Guías de Práctica Clínica según las principales causas de atención en el servicio. Medición de adherencia a guías de manejo. Fortalecer guías de manejo y protocolos de seguimiento en patologías de riesgo. Fortalecer la planeación de procedimientos. Creación de juntas médico quirúrgicas en casos especiales (12).</p>                                                                                                                                                                                 | <p>Archivos en cada servicio de fácil acceso que garanticen la consulta oportuna por parte del personal médico de las Guías de Práctica Clínica (12).</p> |
| 12. Fallas en la reconciliación medicamentos.                                                                                                    | <p>Realizar una historia farmacoterapéutica completa y correcta del paciente al ingreso a la institución, ya sea por consulta externa o urgencias. Explicar al paciente claramente, antes del egreso, los medicamentos que debe tomar, así como sus dosis y duración. Aplicar las directrices del procedimiento de comparación de la medicación habitual consumida por el paciente y la prescrita en la institución de urgencias (12).</p>                                         | <p>Fortalecimiento de la gestión clínica.</p> <p>Diseñar, actualizar y socializar, con el personal asistencial, un procedimiento normalizado de comparación sistemática de medicación habitual consumida por el paciente y la prescrita en la institución de urgencias (31).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Listas de medicamentos que incluyan recomendaciones completas para consumo en casa (12).</p>                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13. Inadecuada evaluación del trabajo de parto y omisión en la detección de signos de estado fetal Insatisfactorio.                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Capacitación a los auxiliares de enfermería en seguimiento del trabajo de parto. Capacitación a todo el personal de enfermería respecto a signos y síntomas asociados al diagnóstico de estado fetal insatisfactorio. Integración de todo el personal de enfermería del área de urgencias de obstetricia y de los pisos de hospitalización de obstetricia (29).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Disponibilidad de equipos biomédicos en adecuadas condiciones según la demanda del servicio (12).                             |
| 14. Manejo sub-óptimo en el diagnóstico de membranas rotas - no utilización de ayudas diagnósticas para confirmar el diagnóstico de ruptura de membranas, antes de suspender la aplicación del protocolo de manejo de membranas rotas | Aplicar los protocolos de manejo institucional (calificación evidencia: moderado). Atención del trabajo de parto y parto por personal capacitado (12).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Revisión, actualización, socialización e implementación de guías y protocolos, como ejemplo: ruptura prematura de membranas, diagnóstico y manejo de estado fetal insatisfactorio, atención de parto en presentación de pelvis, monitoreo fetal. Verificación de adherencia por parte del personal a los protocolos institucionales (12).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Disponibilidad de protocolos en los servicios de consulta del personal de acuerdo a la gestión documental institucional (12). |
| 15. Omisión en el reporte de eventos adversos e incidentes por parte del personal asistencial (médico y paramédico).                                                                                                                  | <p>Aplicar el protocolo para el diálogo con el paciente acerca de los incidentes o eventos adversos. Proveer apoyo psicológico al personal de la institución involucrado en un evento adverso (32).</p> <p>Informar riesgos potenciales para la seguridad de los pacientes - (Tomado de "Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria" (33).</p> <p>Evaluación permanente de ambientes seguros mediante el desarrollo de rondas de seguridad (34).</p> | <p>Formación al personal de salud en seguridad del paciente, partiendo del aprendizaje institucional. Aplicar herramientas de retroalimentación al personal de salud involucrado o no en el evento o incidente.</p> <p>Definir un protocolo (quién lo hace y cómo la hace) para dialogar con la paciente y su familia acerca del evento presentado. Informar con claridad al personal de salud sobre cómo, cuándo, dónde y para qué se utilizarán los reportes de incidentes y eventos adversos con el ánimo de fomentar el reporte.</p> <p>Adecuada reacción de la institución a la información producida por el análisis de los eventos adversos (cultura no punitiva) (32).</p> |  | Sistema de reporte universal y de fácil acceso a todo el personal e incluso al paciente y su familia (12).                    |

Fuente. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud ((12)

A partir de los documentos se pueden identificar los errores más comunes y de alto impacto, sus factores contributivos, las barreras o prácticas seguras a implementar para evitar su expresión en forma de daños a la salud, así como los mecanismos de monitoreo y medición de las prácticas seguras sugeridas para la atención de las pacientes gestantes; se encuentra que son aportes valiosos, bien estructurados que son base para la formulación de estrategias de cuidados sanitarios que 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 (12).

Adicionalmente, se encontraron experiencias exitosas de IPS nacionales que reflejan diferentes metodologías para la implementación de barreras de seguridad en la atención en salud a la población en mención. Estos guías van dirigidas a todo el personal de salud (especialistas, profesionales, técnicos y tecnólogos) así como al personal administrativo (directivo y operativo) que participa en las diferentes fases del proceso de atención a la gestante y al recién nacido.

Estructuradas estas experiencias, como el análisis de dichos paquetes instruccionales basados en la experiencia de hospitales de diferentes niveles tanto nacionales como internacionales y que tienen por objetivo ser llevados a cabalidad, sistemáticamente y de forma constante para obtener como resultados una disminución de los eventos adversos que pueden afectar la prestación de un servicio de calidad a las pacientes gestantes en urgencias y la gestión de la atención hospitalaria (35).

En términos generales las referencias documentales analizadas, tienen en común, que buscan identificar los factores contributivos como aquellas condiciones que predisponen o influyen en la práctica clínica puede llevar a realizar acciones inseguras ocasionadas por fallas en el desempeño de las personas, fallas en el

sistema o fallas latentes, las cuales llegan a afectar la salud del paciente expuesto a estas circunstancias (36).

Según lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia (37):

“El sistema obligatorio de garantía de calidad define la seguridad como aquellos elementos de estructura, procesos, instrumentos y metodologías, basados en evidencia científicamente probada que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso o de mitigar sus consecuencias”.

Por lo tanto, la seguridad se considera como un elemento primordial y eje fundamental para suministrar servicios médicos de calidad integral; Sin embargo, en el proceso de atención en salud, se pueden llegar a presentar suceso o eventos que por fallas y errores en la aplicación del servicio pueden o no causarle daño al paciente (38).

### 3. CONSIDERACIONES FINALES

En este contexto, en el análisis de la documentación, trabajos, investigaciones, guías, manuales y directrices para los protocolos que garanticen una excelente atención en salud, que ayude a prevenir eventos adversos y sucesos que causen un riesgo a la seguridad de la gestante en sus procesos de accesos a servicios médicos, se encuentra que en Colombia, están identificados las fallas en seguridad para la atención médica en las pacientes gestantes; Así mismo se determinan e identifican a través del ministerio de salud del país, aquellos actores considerados determinantes y responsables de iniciadores a través de diversos elementos, como detonantes de estos riesgos, al momento de las pacientes gestante recibir atención médica.

Ahora bien, el estado colombiano hace varias décadas ha venido implementado diversas estrategias para mejorar la salud de los colombianos, y en particular a las pacientes gestantes y los riesgos a la que estas pueden estar expuestas durante el ciclo del embarazo y muy en particular a la calidad de la atención en salud que reciben (39).

En ese sentido, cobra una gran relevancia el documento “Guía técnica Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido del ministerio de salud y Protección Social, que en el marco de varias normativas como la Resolución 3280 de 2018 , busca brindar una ruta clara y específica, a través de direccionamientos hacia los prestadores de servicios médicos, las instrucciones, recomendaciones y pautas para minimizar el riesgo de las madres en estado de gestación; de igual manera brindar estrategias para el acceso de esta población a una atención oportuna.

En este orden de ideas, a partir de lo anterior se identifican las estrategias que como políticas públicas buscan identificar y disminuir eventos adversos que

pongan en riesgo la salud de las pacientes gestantes, por lo tanto, la seguridad, es un elemento esencial de la calidad de atención y prestación de servicios de salud, que por sí misma, tiene como propósito ser segura, es decir, libre de daño (40).

En este sentido, es pertinente anotar que la información compilada sobre la cultura de seguridad del paciente, identifica diverso de los factores que contribuyen a que se presenten eventos o situaciones que pueden colocar en riesgo la salud de los pacientes, en este caso específico de las madres gestantes que asisten a consultas externas y/o atención hospitalaria.

En ese orden de ideas, se identifican factores primordiales para la atención, como a nivel organizacional, donde se tiene que las deficiencia en elemento como la estructuración y de organización de los servicios prestados, deficiencias en la disponibilidad, baja disponibilidad del recurso humano tanto administrativo como médico y auxiliar, malas gestión administrativa, una excesiva recarga de horas de trabajos, lo cual puede conllevar a que se presenten negligencias en la prestación del servicio en los procesos institucionales, un desempeño deficiente del equipo de trabajo y baja competencia laboral de los equipos prestadores de servicios de salud en las áreas de consulta externa y atención hospitalaria.

La comunicación con el paciente, es otro factor contributivo de relevancia en la calidad de la atención de los pacientes gestante, se destaca que un canal adecuado de comunicación entre el paciente y su entorno familiar con los equipos de trabajos en salud, eleva las estrategias de seguridad hacia el paciente, al poder obtener un diagnóstico más acertado, así como la posibilidad de obtener una mayor comprensión de los pacientes hacia las estrategias que se encaminan a prestar un servicio adecuado a sus condiciones de madres gestantes; En pocas palabras, una comunicación en el marco de la veracidad y transparencia, crean un ambiente propicio para la confianza entre paciente y actores en salud que pueden

llegara disminuir los eventos adversos y resolverlos de una manera mas optima si estos se llegasen a presentar.

Ahora bien, las identificación de los factores que contributivos e incidentes para la presencia de acciones inseguras en los procesos institucionales en el rea de consulta externa y atención hospitalaria, son una herramienta muy útil para que los profesionales en salud mejoren la atención y e cuidado de los pacientes, y si bien es claro los eventos adversos hacen parte del diario vivir de los servicios de salud, a través de su identificación se pueden disminuir estos, debido a la correcta preparación profesional y ética de los equipos de salud, así como poder implementar las estrategias y correctivos necesarios a nivel administrativo y organizacional, permitan , sobre la cultura de seguridad del paciente, que a su vez promueven la responsabilidad por los incidentes ocurridos; Así como permitan al paciente acudir con plena confianza a la prestación del servicio necesitado, en este caso por las madres gestantes.

#### **4. CONCLUSIONES**

Al documentar la información existente acerca el tipo de las fallas que impiden la seguridad de la gestante desde el ingreso y durante su estancia, se pudo identificar que se han descrito hasta la fecha 15 fallas relativas al personal que brinda la atención a las gestantes, de las cuales 3 corresponden a retrasos en la atención del parto, 5 a carencias o insuficiencias en los apoyos científicos y tecnológicos requeridos, 4 a deficiencias en la valoración de la gestación y 3 a problemas internos de reporte de las situaciones individuales de la materna.

Al valorar la documentación acerca de los factores que contribuyen a la presencia de errores en la atención de la gestante que han sido documentados o de los cuales existen evidencias, se puede identificar que dichos factores se enumeran a partir de su origen, entre los cuales se encuentran, el paciente, la tarea asignada y la tecnología disponible a ella, los equipos de salud, los equipos de soporte y supervisión, el ambiente, la organización y gerencia, y el contexto institucional. A partir de estos y las fallas ya mencionadas se estructuran y se identifican los factores contributivos para cada caso en particular en relación con las fallas y su origen

Al establecer la documentación acerca de las barreras y defensas para disminuir la presencia de fallas en la atención de la gestante se enumeran 4 elementos considerados como barreras y defensas a saber: humanas, administrativas, naturales y físicas. Estos elementos tienen una variabilidad e intensidad ya descrita en el desarrollo del trabajo, de acuerdo a cada una de las fallas ya enumeradas.

## REFERENCIAS

1. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 002 Colombia. 2010. Documento PDF
2. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007. Diario Oficial: 46835. 7. Documento PDF
3. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Indicadores básicos de salud 2021. Situación de salud en Colombia. Colombia. 2021. Documento PDF
4. Ransom E, Yiger NV. Por una maternidad sin riesgos: como superar los obstáculos en la atención sanitaria. Washington, Estados Unidos. 2002. [citado el 2 de julio de 2022] Disponible en <https://catalogo.zamorano.edu/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15884>
5. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social República de Colombia [Internet]. Seguridad del paciente. 2022. Documento PDF
6. Gómez Ramírez O, Arenas Gutiérrez W, González Vega L, Garzón Salamanca J, Mateus Galeano E, Soto Gámez A. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE BOGOTÁ, COLOMBIA. Ciencias enfermo 17(3): 97-111.
7. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia. Colombia. 2008. Documento PDF
8. Sabino EA. Cultura organizacional: Percepción y Relación con la Satisfacción Laboral. Monografía. Universidad de Brasilia. 2011.
9. Camargo TG, Queiroz Bezerra AL, Silvestre Branquinho NC, de Camargo Silva AE. Cultura de seguridad del paciente en el cuidado de la salud: un estudio bibliométrico. Enfermo. globo [Internet]. enero de 2014. 13 (33): 336-348.
10. República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Modelo de seguridad clínica del paciente para la atención obstétrica de emergencia. 2010. Documento PDF

11. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. “Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud”. Colombia. 2007. Documento PDF
12. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Colombia. 2010. Documento PDF
13. World Health Organization. The Global Health Observatory. Maternal and reproductive health. [Internet]. [citado el 4 de agosto de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health>
14. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. 2019. [citado el 4 de agosto de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
15. República de Colombia. Gobernación del norte de Santander. Guía PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA LA GESTANTE. E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA. Colombia. 2016. [citado el 3 de agosto de 2022] Disponible en: <http://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2020/10/guia-de-atencion-prioritaria-ala-gestante.pdf>
16. Machado Medrano, S, Molinares Pérez, A, Urzola Montes, L, Valdés Fernández, M Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 - 2017. [Internet]. Sincelejo: Universidad de Sucre 2017; 2017 [citado: 2022, agosto]
17. Kerguelén CA. Reporte y análisis de eventos adversos. La necesidad de estructurar sus relaciones. Revista Centro de Gestión Hospitalaria – Vía Salud – Nº52, julio de 2010. Colombia. 2010. Jul-Sep (52):8-15
18. Salazar Marzal E. El problema de la seguridad de la atención obstétrica. Rvdo. Turquía ginecólogo obstetra [Internet]. enero de 2019. 65(1): 31-36.
19. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política de atención integral en salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Colombia. 2016. Documento PDF.
20. Organización Mundial de la Salud. Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2001. [citado el 30 de junio de 2022].

Disponible en  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69089/WHO\\_RHR\\_01.29\\_spa.pdf;jsessionid=0AE05D485D7F75F3C04403590C8E2EAD?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69089/WHO_RHR_01.29_spa.pdf;jsessionid=0AE05D485D7F75F3C04403590C8E2EAD?sequence=1)

21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018. [citado el 28 de junio de 2022].  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

22. Artal-Mittelmark R. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo. Manual MSD Versión para profesionales. [Internet]. 2020. [citado el 4 de agosto de 2022] Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>

23. Piñerez Reina E. Rivero Sánchez D. Vega Manrique R. Seguimiento a la aplicación del protocolo de Londres en el área de hospitalización de la E.S.E hospital local del Norte 2014. Bucaramanga: Universidad De Santander UDES. 2015. 2017 [citado: 2022, agosto]

24. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO\\_DE\\_LONDRES\\_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf)

25. Gallego Vélez L, Vélez Álvarez G, Agudelo Jaramillo B, Jaramillo Posada DC, Lalinde Ángel MI, Henao Márquez JA et al. Modelo de análisis de la muerte materna. Camino para la supervivencia. Alcaldía de Medellín. Impresos Marín Sierra S.A. Colombia. 2010. [citado el 25 de junio de 2022]

26. República de Colombia. Secretaría Distrital de salud de Bogotá – Asociación Colombina de Obstetricia y Ginecología. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Colombia. 2010. Documento PDF

27. República de Colombia. Ministerio De Salud Y Protección Social. Resolución 3280 De 2018. Diario oficial: 46.709. documento PDF.

28. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana a mujeres gestantes, niños y niñas en la Ruta Integral de Atenciones – RIA. Colomba. 2015. Documento PDF.

29. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Colombia. 2013. Documento PDF.
30. República de Colombia. Ministerio De Salud Y Protección Social. Colombia. Resolución 1441 DE 2013. Diario Oficial: 48.787 Documento PDF
31. Sociedad Catalana de Farmacia Clínica. Guía para la implantación de programas de conciliación de la medicación en los centros sanitarios. Conciliación de la medicación, Infac. Volumen 21. España. 2009. [citado el 4 de agosto de 2022] Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2013/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_21\\_n\\_10.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf)
32. Kerguelén CA. Reporte y análisis de eventos adversos. La necesidad de estructurar sus relaciones. Revista Centro de Gestión Hospitalaria – Vía Salud – Nº52, julio de 2010. Colombia. 2010. [citado el 25 de junio de 2022] Disponible en: <https://xdoc.mx/preview/reporte-y-analisis-de-eventos-adversos-5f0b7bda612ec>
33. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud. 2014. Documento PDF
34. Florido Poveda M. González Garzón BD. Mayoral Ortiz LK. Varón Gómez AV. Caracterización de la morbilidad materna extrema en Ibagué Tolima años 2013 y 2014. Universidad del Tolima. Colombia. 2015. [citado el 4 de agosto de 2022]
35. República de Colombia. Ministerio de Salud. Seguridad del paciente y la atención segura. 2010. Documento PDF
36. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 2007. [Documento PDF
37. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia. Documento PDF

38. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social República de Colombia [Internet]. Gestión integral de riesgo en salud. Documento PDF

39. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Salud materna. Documento PDF

40. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Versión 2.0. 2015. Documento PDF