

Detección de Riesgos

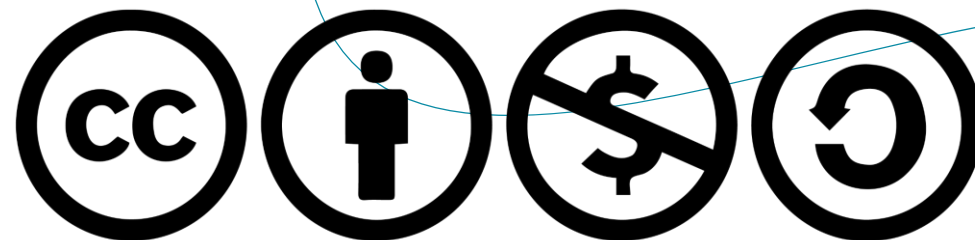
Y Buena práctica en la administración y registro de medicamentos en materno perinatal

Luis Enrique Gómez Arciniegas
Médico Magister en Salud Pública
Experto Técnico en Seguridad del Paciente
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud



PROPIEDAD INTELLECTUAL

ATRIBUCIÓN – RECONOCIMIENTO – NOCOMERCIAL – COMPARTIR IGUAL



Esta licencia de carácter gratuito diseñada por la organización sin ánimo de lucro Creative Commons permite que la obra sea reproducida, comunicada al público e incluso transformada, siempre que se respeten unos límites predeterminados. Tal es el caso, por ejemplo, de la necesidad de mencionar al autor y titular de derechos económicos sobre la obra, de no desarrollar actos de carácter comercial la misma, y si se llegan a producir obras derivadas de la misma, se deberá compartir bajo la misma licencia para que otras personas que quieran de hacer uso del mismo



Buena
adm

Empecemos por definir la mirada de riesgo





https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/2026/Exito_materno-perinatal.pdf

Aprendizajes clave en la etapa de gestación para reducir la mortalidad materna

1 Identificación Temprana de Riesgos

Registro y verificación de antecedentes:

- Procedimientos invasivos (exodoncias, amniocentesis, traumatismos, etc.).
- Detección de posibles puertas de entrada a infecciones maternofetales.

2 Capacitación en Emergencias Obstétricas

Formación práctica y contextualizada para el personal de salud (médicos/as generales, urgencias y atención prehospitalaria) por ello se requiere de simulacros clínicos con énfasis en:

- Manejo inicial de emergencias obstétricas.
- Estabilización materna.
- Protección del binomio madre-hijo.
- Articulación con sistema de referencia y contrarreferencia.

3 Sistemas de Alerta Interdisciplinarios

Duplas especializadas para detección de signos neurológicos:

- Ginecoobstetricia + Neurología.
- Ginecoobstetricia + Anestesiología.

Se establece la cefalea como un marcador de riesgo con criterios específicos; asimismo, se realiza un enfoque en signos neurológicos reiterativos en diferentes consultas, lo cual hace obligatoria la definición del origen e identificación de patologías para intervenciones precoces.

4 Atención en Consultas No Programadas

Activación de rutas de atención inmediata y manejo según la criticidad del paciente:

- Establecer un plan de intervenciones y cuidados acorde con el nivel de criticidad del paciente.
- Implementar un monitoreo materno-fetal oportuno, orientado a la detección precoz de condiciones que representen riesgo (tales como epigastalgias, náuseas, dolor abdominal y signos neurológicos aislados, entre otros) en el marco de la capacitación en emergencias obstétricas.
- Permitir una intervención inmediata y pertinente; en caso de que el síntoma no mejore a pesar del tratamiento indicado, se debe interpretar como síntoma premonitorio de preeclampsia, lo cual exige intervención inmediata y especializada.



Aprendizajes clave en la etapa de gestación para reducir la mortalidad materna

5 Detección temprana de riesgos con encuesta individualizada

- Diseño y aplicación de encuestas que integren la percepción y relato de la paciente.
- Escucha activa como herramienta para mejorar la seguridad, humanización y calidad de atención, reduciendo riesgos mediante decisiones clínicas compartidas y centradas en necesidades reales.

6 Protocolos estandarizados en urgencias generales

Permite activar equipos multidisciplinarios de forma eficiente: identificar y gestionar el riesgo ante una salida voluntaria en personas en edad fértil con amenorrea o hemorragia uterina anormal, o cuando se identifique una amenaza a la vida del paciente.

7 Articulación con aseguradores para seguimiento continuo

Seguimiento de casos prioritarios de pacientes para la captación para consulta de:

- Morbilidad materna extrema.
- Gestantes sin control prenatal.
- Planificación familiar (aborto, interrupción voluntaria del Embarazo de manejo manejo ambulatorio).
- Víctimas de violencia de género.
- Salud mental perinatal y factores de riesgo.
- Aseguramiento de suministro oportuno de medicamentos esenciales.
- Manejo coordinado de enfermedades crónicas, preexistentes con interconsultas especializadas.
- Egreso con salida voluntaria.
- Paciente multiconsultante.



Atención de parto

Sospecha de Implantación Anómala de Placenta

Factores de riesgo a tener en cuenta:

Edad materna > 35 años
Cesáreas previas

• Si hay imágenes previas (indicios):

Indicar de forma prioritaria la toma y lectura de ecografía transvaginal y resonancia magnética nuclear con foco en la placenta e invasión a estructuras vecinas, cuando hay duda.

La interpretación deberá realizarse de manera conjunta entre los especialistas en ginecoobstetricia y radiología, con el fin de garantizar valoración precisa y oportuna, favoreciendo la toma de decisiones clínicas seguras y fundamentadas.



Post evento obstétrico

Recomendaciones para un egreso seguro y seguimiento efectivo

01. Egreso seguro

- Gestión de riesgos: Implementar estrategias para minimizar riesgos AL EGRESO.
- Medicamentos: Garantizar educación, entrega y administración correcta (Antihipertensivos, Anticoagulantes y Antibióticos).
- Verificación: Parafrasear con la persona usuaria y su red de apoyo para confirmar la comprensión de las indicaciones.
- Adherencia: Identificar alertas y promover adherencia farmacológica (Engagement).

02. Diagnóstico Diferencial

- No atribuir signos generales (cefalea, dolor abdominal, etc.) únicamente a la gestación o el postparto.
- Considerar de forma sistemática diagnósticos diferenciales para manejo oportuno y pertinente.
- Interdisciplinariedad: Fomentar la articulación entre especialidades (obstetricia, neurología, cirugía general, etc.).

03. Identificación y Detección de Riesgo

- Preeclampsia: Detección mediante criterios diagnósticos, considerando antecedentes y hallazgos tempranos.
- Monitoreo: Identificar a las personas gestantes con riesgos clínicos mediante canales telefónicos donde la persona usuaria pueda referir sus síntomas.

04. Educación y Comunicación

- Signos de alarma: Educar y concientizar sobre la identificación y reacción inmediata ante signos o síntomas de alerta.
- Brindar información clara y oportuna sobre: IPS asignadas por la EPS (urgencias, convenios), Ubicación, horarios de atención y agendamiento de citas, Asegura saber dónde y cómo acudir ante una eventualidad durante la gestación.



Post evento obstétrico: Recomendaciones para un egreso seguro y seguimiento efectivo

05. Auditoría y Autocontrol

Evaluación del ciclo: Proceso sistemático basado en la metodología de paciente trazador para verificar:

- Implementación de barreras de seguridad y buenas prácticas durante la atención.
- Oportunidad, pertinencia y satisfacción de la persona usuaria.

06. Seguimiento Post-Egreso

- **Proactividad:** Implementar la demanda inducida y asignación de citas por diversos canales tras el alta.
- **Coordinación:** Asegurar el direccionamiento oportuno en conjunto con el asegurador para mitigar riesgos clínicos residuales.

En todos los casos de egreso en ginecoobstetricia (altavoluntaria, amenaza de aborto, IVE), es crucial:

Asegurar que la paciente reconozca signos y síntomas de alarma que requieren atención urgente.

Mediante estrategias de demanda inducida y la asignación de citas por diversos canales, se deben identificar los riesgos clínicos de la persona gestante para gestionar y asegurar su direccionamiento oportuno en coordinación con el asegurador.





Tips clave para un traslado materno seguro

Estrategias para un traslado eficaz y seguro a una institución de mayor complejidad

Deben contar con: documentación, medición y seguimiento.

TIP 1.

Coordinación y ejecución de traslado seguro

- Garantizar el traslado seguro de la paciente.
- Utilizar recursos adecuados y aplicar los protocolos establecidos.

TIP 2.

Preparación y respuesta a emergencias

Asegurar que el personal esté capacitado en:

- Reanimación avanzada.
- Reinducción anestésica, si es clínicamente necesario durante el traslado.

TIP 3.

Evaluación y mitigación de riesgos en traslado

- Realizar una identificación exhaustiva de riesgos potenciales.
- Aplicar estrategias preventivas y planes de contingencia eficaces.

TIP 4.

Soporte terapéutico continuo

Garantizar la administración continua cuando se requiera:

- Líquidos endovenosos.
- Hemocomponentes.
- Medicamentos y tratamientos necesarios, según la condición clínica de la paciente.





Tips de Talento humano con capacidad para una atención materno-perinatal segura



1. Decisiones clínicas informadas

- Conocimiento sobre los valores de radiación ionizante, lo que permite tomar decisiones objetivas en pacientes embarazadas.
- Activación informada del equipo multidisciplinario, con base en análisis riesgo-beneficio.

2. Atención en urgencias y traslado seguro

- Médicos generales y personal prehospitalario capacitados en emergencias obstétricas.
- Articulación fluida entre servicios para gestionar riesgos identificados durante el traslado.

3. Manejo integral de complicaciones obstétricas

Habilidades para la identificación y gestión de:

- Trastornos hipertensivos.
- Hemorragia obstétrica posparto (HPP).
- Sepsis obstétrica.
- Cefalea en la gestación.
- Alertas tempranas.

Formación con enfoque preventivo y de riesgo clínico.

Diagnóstico diferencial y articulación entre especialidades (duplas clínicas).

4. Comunicación y coordinación efectiva

- Articulación entre unidades con y sin servicios de ginecoobstetricia.
- Comunicación efectiva entre:
 - Áreas clínicas.
 - Especialidades médicas.
 - Procesos asistenciales.



Portal de Buenas Prácticas en Salud Pública
Experiencias y lecciones aprendidas de las Américas

English Português Français

[Página Principal](#) [Envíe su Buena Práctica](#) ▾ [Convocatorias de Buenas Prácticas](#) [Acerca](#) [Iniciar sesión](#) [Contacto](#)

 Ingresa una o más palabras



Acerca

Iniciativa de la OPS. Buenas Prácticas en salud pública: Experiencias y Lecciones Aprendidas de las Américas

Las Buenas Prácticas (BP) son definidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como las iniciativas, intervenciones, soluciones, metodologías o procedimientos emprendidos durante la ejecución de actividades y proyectos a nivel regional, sub-regional y local, que han arrojado resultados que pueden ser adaptados y/o replicados en diferentes contextos y por diferentes países y territorios u organizaciones.

Hacer las cosas
Bien
Trae cosas
Buenas

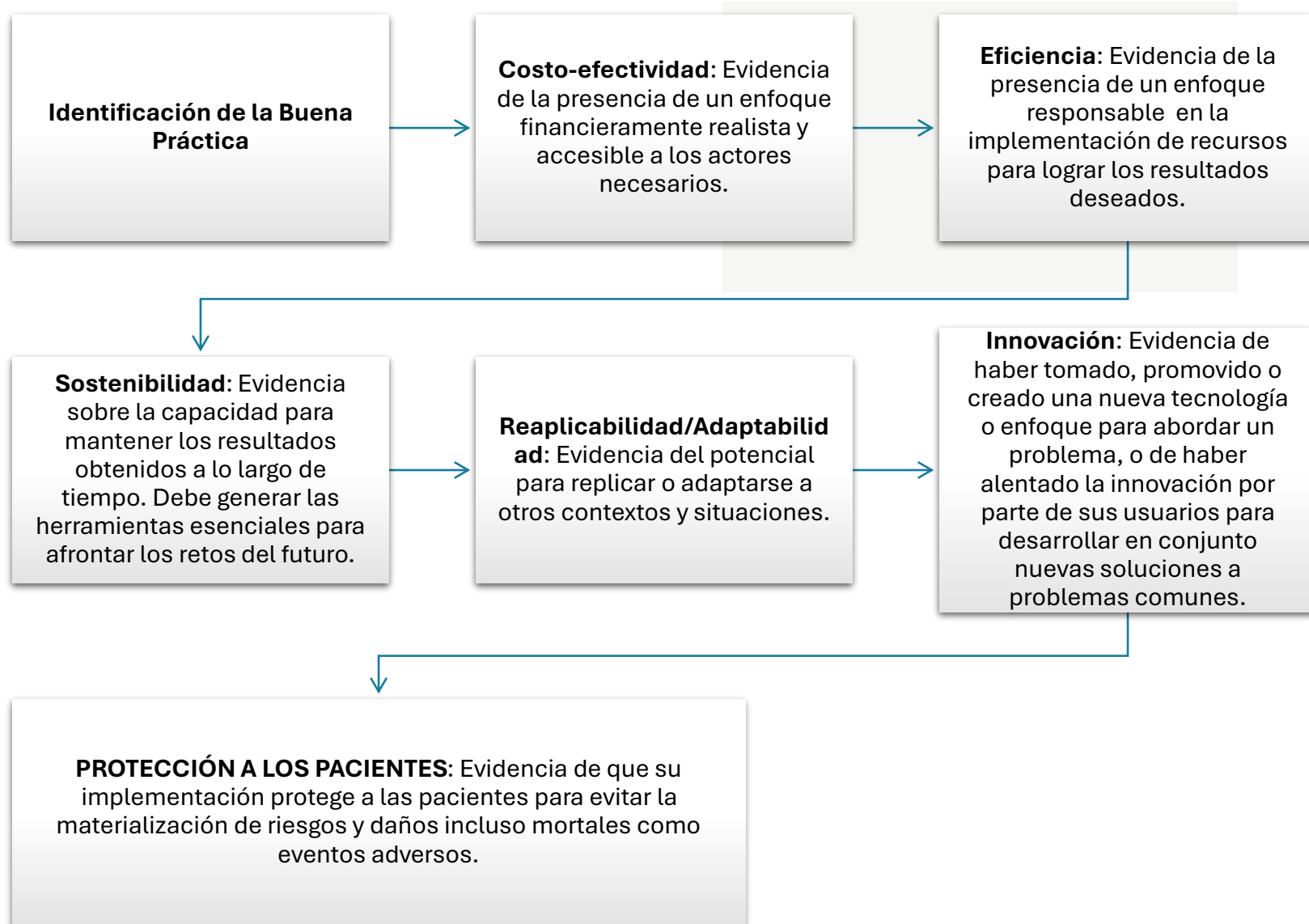


SECRETARÍA DE
SALUD





BUENAS PRACTICAS CARACTERISTICAS SEGÚN LA OPS OMS



• FACTORES DEL EQUIPO DE TRABAJO



- Comunicación ausente o deficiente
- Falta de supervisión
- Falta de liderazgo en el equipo
- Falta de soporte de especialidades en el momento requerido
- Falta de trabajo en equipo para Toma de decisiones
- Fallas en Comunicación verbal
- Fallas en Comunicación escrita
- Fallas en la Supervisión y desmotivación en la búsqueda de ayuda
- Estructura del equipo no definida (ausencia de congruencia, consistencia y liderazgo)

▪ Falta de Conciencia de la situación y representación compartida

- Fallas en Soporte mutuo
- Otros

P

Problemas
Relacionados
con la Gestión
en Salud,
amplia el
concepto de
los errores/
acciones
inseguras

E

Estandariza la
aplicación de
factores
contributivos
y fallas
latentes en un
sentido más
amplio al
interior de la
institución

R

Recuerda los
aprendizajes
previos,
evaluar su
funcionamiento ,
BANCO DE
EXPERIENCIAS
EXITOSAS

S

Salud Física y
Mental para
el personal
de salud,
incluida
como factor
contributivo
cuando se
desequilibra.

O

Orientación
abierta (dar la
noticia con
previa
preparación),
nunca
engañar.
Segundas
Victimas,
mitigación y
resarcimiento

N

No
sobrecarga
para el
equipo del
trabajo .
Planes de
mejora
concretos
específicos.
Metodologías
corta y larga

A

Atención
Centrada
en la Persona,
incluir los pacientes
en la investigación
de los
casos/escuchar la
percepción del
paciente en los
resultados y
experiencias



¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo

Eventos Adversos : 1.- Sepsis, no detección de riesgo clínico: “no tengo criterios completos, decido no iniciar el medicamento”.

Inflexibilidad en el diagnóstico: aunque están elevados los leucocitos no cumple: “No puedo iniciar antibiótico a todas las maternas que tienen elevación de leucocitos”

No inicio oportuno de medicamentos o uso de dosis subóptimas.





¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo

Humanizando la atención

Eventos Adversos : 2.- Trastornos hipertensivos, no detección de riesgo clínico: “no inicio tratamiento porque no tengo criterios completos, decido no iniciar el medicamento”

Inflexibilidad en el diagnóstico: aunque tiene cefalea y había tenido cifras tensionales elevadas y antecedente de pre-eclampsia, no cumple: “No puedo iniciar sulfato a todas las maternas que tienen elevación previa y cefalea”

No inicio oportuno de medicamentos o uso de dosis subóptimas.





¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo

Humanizando la atención

Eventos Adversos : 3.- Sepsis, no detección de riesgo clínico: Tensión arterial sistólica en 91, no estaba por debajo de 90 . Taquicardia pero no por encima de 120 lpm.

Inflexibilidad en el diagnóstico: no está suficientemente aumentada la frecuencia cardíaca, pero es taquicardia “ si pero no cumple criterios”, lo que lleva a perdida de la hora de oro.

No inicio oportuno de medicamentos o uso de dosis subóptimas.



¿Qué hemos aprendido? Acción y

Omisión. Mirada de Riesgo



Humanizando la atención

Eventos Adversos 4 : Errores en la administración del medicamento, Paciente con 19 semanas de embarazo quien consulta por cefalea, está en camilla de observación descansando cuando la enfermera trae la medicación, Mifepristona, 3 tabletas de 200 mg. c/u, le explica a la paciente que debe aprender los 2 pasos: en primer lugar, se toma la mifepristona y, en segundo lugar, 1 a 2 días después, se usa el misoprostol.

La paciente le explica que sigue con cefalea y ella le manifiesta que no tiene problema con el medicamento.

La Paciente inicia sangrado vaginal abundante que requiere ingreso a unidad de monitoreo. Requiere ser transfundida, inicia contracciones, se hidrata a la paciente y se intenta detener esta labor, pero es inevitable y nace el producto con fallecimiento inmediato.



¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo

Humanizando la atención

Eventos Adversos : 5.- Administración errónea de medicamento

Acido Tranéxico instilado directamente intravenoso en materna quien hace pérdida de conocimiento

Eventos Adversos : 6.- Administración errónea de medicamento

Administración de Sulfato de Magnesio y Labetalol directamente intravenoso sin evidencias de dilución, sin goteo exacto, sin uso de bomba de infusión a pesar de contar con ella, en materna quien hace hipotensión severa con clara hipoperfusión y afectación al producto.





¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo

Humanizando la atención

Eventos Adversos : 7.- Administración errónea de medicamento:

Analgesia intraparto administrada por estudiante de pregrado, en dosis superior que provoca hipotensión sostenida y sufrimiento del producto

Eventos Adversos : 8.- Administración errónea de medicamento

Administración de Oxitocina a dosis tope en paciente multipara combinado con misoprostol con posterior hiperactividad y ruptura uterina. Dos casos similares uno con fallecimiento y otro fue recuperado.





¿Qué hemos aprendido? Acción y Omisión. Mirada de Riesgo

Humanizando la atención

Eventos Adversos : 9.- No Administración de medicamento:

Se indica iniciar antibiótico y se hace registro como administrado para ganar tiempo en notas. Pero no fue solicitado a farmacia. Nunca se administró progreso de la infección posterior a cirugía mayor e ingresa a ruta irreversible de Sepsis.





Debemos resaltar puntos importantes a tener en cuenta:

- La administración de medicamentos a gestantes en situaciones de urgencia exige equilibrar la urgencia vital materna con la seguridad fetal, por tal motivo deben respetarse vías, dosis, diluciones previamente establecidos

- El manejar lo anterior nos dá la seguridad del paciente minimizando riesgos

- Los Errores en registros nos impiden ver el tratamiento pertinente y asegurar la continuidad entre los equipos de los diferentes turnos.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA



Debemos resaltar puntos importantes a tener en cuenta:

- Los Signos vitales inventados o copiados y pegados, que impiden cálculo real de las alertas e impiden su real uso (siempre sensibilizar para que se calculan)
- En la administración de medicamentos es un gran peligro Asumir que no va a pasar nada si me salto un paso (alistamiento de la mezcla, verificación de los correctos)



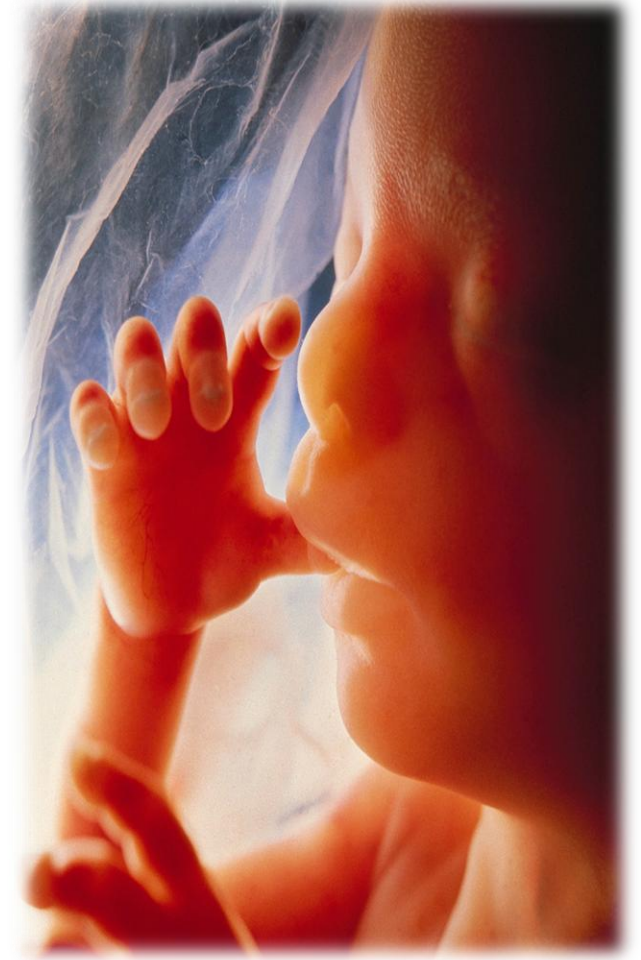
Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA

Otros puntos exactos:

Vía intravenosa (IV): En situaciones de urgencia, se prioriza la vía IV para asegurar una biodisponibilidad inmediata y control de la dosificación. Es por esto que debemos manejar la información de forma fluida.

Adaptación fisiológica: El embarazo aumenta el gasto cardíaco y el filtrado glomerular. Esto significa que, en ciertos antibióticos o anticonvulsivos, pueden requerirse dosis superiores a las habituales para alcanzar niveles terapéuticos eficaces., esto debe estar definido previamente.

Atravesar la placenta: La mayoría de los fármacos atraviesan la barrera placentaria. Si el riesgo vital materno es inminente (ej. parada cardiorrespiratoria, shock hipovolémico), la reanimación y administración de drogas vasoactivas (ej. Adrenalina) no debe retrasarse son minutos precisos y preciosos ya que la supervivencia del feto depende de la estabilización de la madre



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-NC-ND



Regla de los " Correctos":

Verificar siempre paciente, fármaco, dosis, vía y hora correctos, sumando la evaluación de la **edad gestacional**. Interacción correcta, fecha de vencimiento,

Pero también aprender:

Cuando se analizan los sucesos de Seguridad del Paciente (incidentes y eventos adversos) , es preciso “mirar más allá de los correctos” y preguntarse **por qué no se cumplieron**, enfocando su análisis desde la perspectiva de sistema, con el fin de identificar las fallas latentes o riesgos que subyacen en el mismo y los factores contributivos q han podido llevar a que no se cumplieran los correctos y se produjera el error. Así, muchas veces están presentes*



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-NC-ND



Regla de los " Correctos":

También otros factores, que incluso en ocasiones se mencionan en el suceso, como

- 1.- Deficiencias organizativas,
- 2.- Falta de definición de los procedimientos,
- 3.- Formación inadecuada,
- 4.- Falta de recursos humanos,
- 5.- interrupciones, etc.

Que pueden haber llevado a que no se cumpliera alguno o todos los correctos definidos institucionalmente y al menos 5.

Es preciso reconocer la presencia de estos fallos en el sistema y establecer las medidas necesarias para subsanarlos, además de reforzar y promover el cumplimiento de los correctos, ya que sólo así será posible evitar que vuelvan a ocurrir estos errores.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-NC-ND



Además, debemos:

1.- Tener en cuenta la capacitación adecuada de **equipos de Atención prehospitalaria (APH)**,

Brechas en el conocimiento lleva a que no se cumplan alguno o todos los correctos definidos institucionalmente.

Esta mirada debe darse desde la estructura de direccionamiento estratégico de las Instituciones, no sólo del Coordinador de Referencia y Contrarreferencia. Capacitar, evaluar adherencia y tener prácticas sobre la administración de medicamentos al binomio madre-hijo (vías, dosis, dilución, control de signos vitales, reacción a la administración, etc.) dará características verdaderamente seguras a la atención.

Incluir APH en las actividades de seguridad del paciente, presentación de casos gestionados en los comités y hacerlos parte activa de estos. Tener en cuenta que para ellos “todas” las situaciones son de urgencia.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-NC-ND



Promover y reforzar el cumplimiento de los “cinco correctos” en la administración: verificar a pie de cama que la identidad del paciente es correcta, comprobar en la hoja de administración (electrónica o manual) que el/los medicamento/s, dosis, vía y tiempo de administración son los prescritos para el paciente, y verificar el/los medicamentos.

Cuando se produce un error en la administración cuya causa se atribuye a la falta de cumplimiento de los correctos, analizar también los fallos latentes del sistema que han contribuido a que se produzca (p.ej. falta de formación, falta de personal, elevada presión asistencial, interrupciones, etc.) e implantar también medidas específicas para mejorar la seguridad del sistema en su conjunto.

Reconocer las limitaciones de los correctos. Implantar prácticas de moderada efectividad (p.ej. doble chequeo de medicamentos de alto riesgo) y elevada efectividad (p.ej. la tecnología del código de barras) en el proceso de administración, para evitar que la seguridad de este proceso recaiga sólo en una práctica de baja efectividad.

★

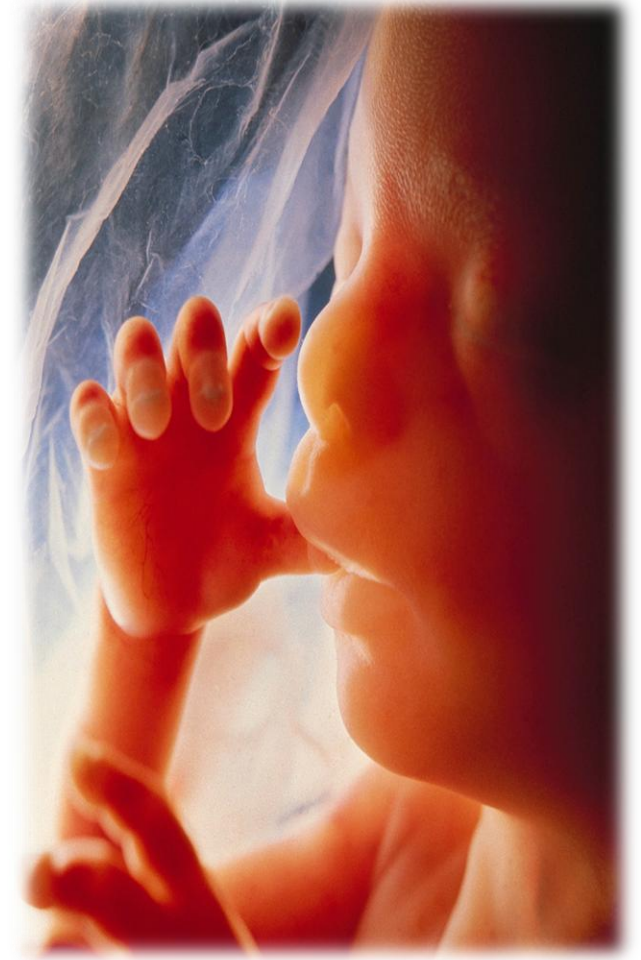
*Boletín de Recomendaciones para la Prevención de Errores de Medicación, ISMP, NÚMERO 53 – DICIEMBRE 2023.
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2023/docs/Boletin_53_Diciembre_2023.pdf



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-NC-ND



Por lo tanto una mirada al interior reforzando la administración correcta de los medicamentos y teniendo en cuenta los puntos anteriores nos va a preparar para situaciones contingentes y se suma a la prevención de la morbi-mortalidad materno perinatal tomando características verdaderas de Medicamento Seguro.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-NC-ND



Normas de Seguridad en la Prescripción y Administración

Para minimizar errores clínicos, la atención materna exige cumplir con los protocolos de seguridad del paciente:

1, Identificación inequívoca:

- Confirmar siempre los datos exactos de la paciente antes de administrar cualquier fármaco.
- Marque al pasar a la jeringa la ampolla

2, Conciliación de medicamentos: Revisar todo tratamiento previo que tome la gestante para evitar interacciones.

3. Dosis ajustadas: Las modificaciones fisiológicas del embarazo (como el aumento del volumen plasmático) alteran la farmacocinética, requiriendo dosis calculadas cuidadosamente según el peso y edad gestacional



Y para terminar, hablemos de la
Inflexibilidad

Reconozcamos los Riesgos que
hemos dejado pasar





ORIENTACIÓN TÉCNICA 2026 (FOCALIZADAS)



REGISTRO

Nombre facilitador principal: **Luis Enrique Gómez Arciniegas**

Tema general: Seguridad del paciente
Tema específico: Buenas Prácticas :
Medicamento Seguro Materno Perinatal,
Detectando Riesgos

Enlace: <https://forms.office.com/r/DY5Zd9jDqK>

Gracias

