CALIDAD DEL REGISTRO CLÍNICO DE INSCRIPCIÓN Y ADHERENCIA AL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO EN IPS SALUD VIDA, PASTO 2014

MONICA ALEXANDRA ARTEAGA CADENA
DIANA CRISTINA BASTIDAS ERAZO
ANGELA JULLIETH CERON MADROÑERO
ALICIA ELIZABETH LEON RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
AUDITORIA EN SALUD
PASTO
2016

CALIDAD DEL REGISTRO CLÍNICO DE INSCRIPCIÓN Y ADHERENCIA AL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO EN IPS SALUD VIDA, PASTO 2014

MONICA ALEXANDRA ARTEAGA CADENA
DIANA CRISTINA BASTIDAS ERAZO
ANGELA JULLIETH CERON MADROÑERO
ALICIA ELIZABETH LEON RODRIGUEZ

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoria en Salud

Dr. WILMAR ALCARAZ
Asesor
Médico Especialista Auditoria en salud
Magister en Calidad en Salud
Director de Planeación y Calidad Clínica Universitaria Bolivariana

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
AUDITORIA EN SALUD
PASTO
2016

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

ñLos conceptos, afirmaciones y opiniones emitidas en el trabajo de grado son responsabilidad única y exclusiva del(los) educando(s).

NOTA DE ACEPTACIÓN:

_____
_____
_____
_____

_____
FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

_____
FIRMA JURADO

_____
FIRMA JURADO

San Juan de Pasto, Julio de 2016.

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

AGRADECIMIENTOS

Maestros, su labor muchas veces subestimada, se enfoca en cuidar los saberes del mundo, y permitirle a otros, expandir sus conocimientos. Nos ayudas a vivir del sueño de superarnos y cumplir nuestras expectativas, y de siempre ir por la constante mejora, para ser mejores seres humanos.

Esta ocasión no ha sido la excepción, gracias por permitirnos alcanzar una meta más en nuestras vidas.

La vida es hermosa y el poder alcanzar una de tantas metas, compartirla y disfrutarla con quienes amamos nos produce mucha más satisfacción; a todos aquellos que estuvieron presentes durante toda o la mayor parte de la realización y el desarrollo de esta tesis, nuestros más sentidos agradecimientos.

El desarrollo de esta tesis no fue fácil, pero si podemos afirmar que durante todo el tiempo de su realización disfrutamos de cada momento, cada investigación, proceso y proyecto que se realizó dentro de todo este tiempo; no solo porque así lo dispusimos, fue porque amigos y compañeros estuvieron ahí, fue porque la vida misma nos demostró que las cosas y actos que realizamos de la mejor manera ella misma se encargara de recompensárnoslos.

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

DEDICATORIAS

Iniciar fue decisivo, mantenerse fue un reto, llegar es emocionante, de cada paso quedaron los recuerdos y satisfacciones, logro un propósito más en mi vida, para crecer como profesional, como persona y como una líder para aportar de todos mis conocimientos. Ahora es el momento de agradecer y dedicar este triunfo a Dios, por ser el conductor de mi vida y conceder mi salud, a mis padres, por ser mis mejores amigos; incondicionales, mis hermanos, por brindar animo cuando me sentía débil, mis familiares por convertirse en parte de mi ser y que me han deseado lo mejor, mis amigos que siempre me brindaron su apoyo y a la Universidad por permitirme regresar a estudiar, gracias a los docentes; por facilitar, permitir y adquirir mucho más conocimiento, ofrecer este día como una superación más para mi vida, reconociendo que continuare en este proceso. **Diana Cristina Bastidas Erazo**

Inicio dando gracias y dedicando a Dios por darme la dicha de haber culminado una etapa en mi vida profesional y guiarme por este camino, a mis padres por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, mis hermanos por estar ahí como el apoyo incondicional, Samuel a ti por ser la motivación mía, mi familia en general por darme tanto amor. Por esta razón este nuevo logro es en gran parte a Ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría ser una tarea difícil pero que con su ayuda todo fue más fácil. **Mónica Arteaga Cadena**

Salome: fuiste mi mayor motivación para poder concluir con éxito este nuevo proyecto en mi vida, le agradezco a Dios por todo lo que me ha dado, pero en especial por haberte colocado en mi vida para ser ese motor del cual día a día aprendo más y más y recibo el impulso necesario para seguir adelante, a mi madre por estar siempre a mi lado y apoyarme incondicionalmente en todo lo que emprendo, a mi familia PATY, HILBA, INES, FERMIN por hacer parte de este proyecto y acompañarme de una u otra manera y colaborarme en todo como cuidar de mi hija y darle lo mejor de sí cuando no me encontraba en casa, a ASOFAM, Amigos, compañeros de trabajo y estudio mil y mil gracias por todo. **Ángela Jullieth Cerón Madroñero**

Agradezco esta meta a Dios, mi familia, quienes me apoyaron incondicionalmente para hacer de este sueño una realidad. **Alicia León Rodríguez**

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	12
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	14
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	17
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
2. MARCO DE REFERENCIA	20
2.1 DIAGNÓSTICO SOCIO-HISTÓRICO	20
2.2 MARCO TEORICO	22
3. OBJETIVOS	35
3.1 OBJETIVO GENERAL	35
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
4. METODOLOGÍA	36
4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO	36
4.2 TIPO DE ESTUDIO	36
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	36
4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	36
4.5 VARIABLES	37
4.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	39
4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	40
4.8 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS	41
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
6. RESULTADOS	44
6.1 RESULTADO DE ANÁLISIS	44
6.1.1 Diligenciamiento de la Identificación.	45
6.1.2 Registro de la Atención.	48
6.1.3 Registro de la Anamnesis.	49
6.1.4 Registro del Examen Físico.	57
6.1.5 Manejo Pertinente.	60
6.1.6 Educación y Seguimiento.	64
6.1.7 Registro de Seguimiento y Control.	66
6.1.8 Asignación Próxima Cita.	67
CONCLUSIONES	69

RECOMENDACIONES **71**
BIBLIOGRAFIA **73**
ANEXOS **75**

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Descripción de las Variables 37
Tabla 2. Equivalencia 42
Tabla 3. Resumen Formato de Auditoria 44
Tabla 4. Diligenciamiento de la Identificación 46
Tabla 5. Registro de la Atención 48
Tabla 6. Registro de la Anamnesis 50
Tabla 7. Registro del Examen Físico 57
Tabla 8. Manejo Pertinente 60
Tabla 9. Educación y Seguimiento 64
Tabla 10. Registro de Seguimiento y Control 66
Tabla 11. Asignación Próxima Cita 67

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Resumen Auditoria Registro Clínico	**45**
Gráfica 2. Diligenciamiento de la Identificación	**47**
Gráfica 3. Registro de la Atención	**49**
Gráfica 4. Resultado de Anamnesis General	**52**
Gráfica 5. Anamnesis	**53**
Gráfica 6. Consolidado Antecedentes	**53**
Gráfica 7. Antecedentes Personales	**54**
Gráfica 8. Antecedentes Medico Familiar Relacionada a la Gestación Actual	**54**
Gráfica 9. Antecedentes Gineco - Obstétricos	**55**
Gráfica 10. Riesgo Psicosocial	**55**
Gráfica 11. Examen Físico	**58**
Gráfica 12. Signos Vitales	**59**
Gráfica 13. Medidas Antropométricas	**59**
Gráfica 14. Manejo Pertinente	**62**
Gráfica 15. Conducta Pertinente: Solicitud de Exámenes Paraclínicos	**62**
Gráfica 16. Manejo Pertinente	**63**
Gráfica 17. Educación y Seguimiento	**65**
Gráfica 18. Calidad del Registro	**66**
Gráfica 19. Asignación Próxima Cita	**68**

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. LISTA DE CHEQUEO **76**
Anexo B. CRONOGRAMA **82**

ABREVIATURAS

ARO: Alto riesgo obstétrico
BRO: Bajo riesgo obstétrico
CPN: Control prenatal
ECO: Ecografía
EPS: Entidad Promotora de Salud
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
OMS: Organización Mundial de la Salud
MPS: Ministerio de Protección Social
POS: Plan Obligatorio de Salud
P y P: Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad
SOGC: Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud
VDRL: Serología para sífilis
VIH: Virus de inmunodeficiencia humana
CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología.
NT: Norma Técnica.

RESUMEN

El Control Prenatal es un conjunto de acciones y actividades que se realizan con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. Al analizar los registros clínicos de las usuarias atendidas en la IPS Salud Vida del programa de Control Prenatal en el año 2014, para determinar la calidad del registro clínico de inscripción y la adherencia a la Norma Técnica Detección Temprana de Alteraciones del embarazo, se encontró que se cuenta con la norma que permiten al personal de salud su aplicabilidad, a pesar de ello se evidencio un cumplimiento en el registro clínico del 70,66% en la consulta de Inscripción al programa, con criterios bajos de adherencia en lo referente a Registro Anamnesis General con el 64,4%, Diligenciamiento de la Identificación de la gestante con el 67,5% y en lo relacionado al Manejo pertinente del 68,3%. Así mismo otros parámetros con calificación regular no cuentan con una buena calidad del registro debido a la no adherencia directa del personal médico y al incorrecto diligenciamiento de la Historia Clínica; un aspecto adicional detectado se relaciona con las limitaciones que se presentaron en el programa sistemático INFOSALUD del registro clínico y en el formato que se maneja de forma manual.

OBJETIVO

Determinar la calidad del registro clínico de inscripción y la adherencia a la Norma Técnica Detección Temprana de Alteraciones del embarazo, en la IPS Salud Vida de Pasto en el año 2014.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal, con 129 registros clínicos de las usuarias que fueron atendidas en la IPS Salud Vida en el programa de Control Prenatal en el año 2014. Para esta auditoria se utilizó un instrumento de evaluación para determinar el porcentaje de inscripción y adherencia a la guía clínica por parte de las maternas implicadas en el proceso. La información recolectada fue tabulada y analizada en un instrumento de consolidación.

RESULTADO ESPERADO

Identificar la inscripción y adherencia de 129 maternas, que ingresaron por primera vez al programa de Detección Temprana de alteraciones del embarazo, en el año 2014, verificando la calidad del registro completo y evidenciar la adherencia a la Norma Técnica en la IPS SALUD VIDA-PASTO 2014.

CONCLUSIÓN

La IPS Salud Vida, cuenta con la Norma Técnica para Detección Temprana de las Alteraciones en el embarazo (Control Prenatal) del ministerio de Protección Social adoptada por la IPS. Es importante anotar que esta entidad cuenta con mecanismos que le facilitan al personal de salud su aplicabilidad. Sin embargo se detectó ciertas limitaciones en el desarrollo del registro clínico, así como criterios bajos de adherencia en lo referente a Registro Anamnesis General, diligenciamiento de la Identificación de la gestante y en lo relacionado al Manejo pertinente. De igual manera se encontró que otros parámetros evaluados no cuentan con una buena calidad del registro. Siendo la calificación según el rango establecido de Regular.

PALABRAS CLAVES

Control prenatal, norma técnica de Detección Temprana de alteraciones del embarazo, inscripción y adherencia.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Uno de los objetivos del milenio es mejorar la salud materna, lastimosamente en Colombia las muertes maternas continúan siendo uno de los principales problemas en salud pública, por lo cual se ha venido impulsando a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a promover estrategias y cumplir con la normatividad con el fin de reducir la alta mortalidad que se presenta (1).

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (2). He aquí la importancia de los controles prenatales.

El quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio ï ODM- consiste en mejorar la salud materna. Para lograrlo, los países se comprometieron a reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna (MM) en tres cuartas partes. La MM se define como toda muerte ocurrida por causa del embarazo, parto o puerperio, o por complicaciones de alguna enfermedad agravada por el embarazo, que ocurre durante éste, el parto o hasta 6 semanas después de éste. Para el caso de Colombia la meta era reducir a 48,8 las muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos durante el cuatrienio 2010-2014, y aunque se ha presentado una reducción significativa aún está lejos de cumplirse la meta establecida.

Según la información reportada por el DANE en el año 2013, la razón de mortalidad materna en Colombia fue de 58.59 por cada 100.000 nacidos vivos, presentando una disminución en el tiempo respecto a la tasa presentada en el año 2000. Los últimos datos en el periodo que comprende los años 2011-2013 muestran una disminución de la Reducción de la Mortalidad Materna (RMM).

Si bien se presenta una disminución de la mortalidad materna a nivel mundial, en Colombia se debe continuar trabajando en las actividades propuestas en el Plan

de Choque para la reducción de la mortalidad materna, en el que el Ministerio de Salud y Protección Social establece la reducción de la mortalidad materna como prioridad en salud pública, deben fortalecer los programas de atención primaria en salud, fortaleciendo los programas de educación para la salud materna, sexual y reproductiva, la búsqueda activa de población embarazada, identificación de mujeres adolescentes con bajo nivel educativo y no escolarizadas principalmente en zonas rurales. No obstante este proceso requiere involucrar activamente las EPS, exigiéndoles resultados positivos en la población asegurada.

Dentro de la normativa en Colombia se encuentra la Resolución 412 del 2000, donde establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública (3); en este sentido y teniendo en cuenta la Norma Técnica Detección Temprana de las Alteraciones del embarazo, se encuentra que dentro de sus objetivos esta Identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas del binomio madre ï hijo, realizando gestión y manejo de riesgo (4).

Todas las mujeres embarazadas, sin excepción, hasta la semana 28 deberán asistir mensualmente a las consultas prenatales, luego las consultas deben ser cada 2 semanas hasta la semana 36 y cada semana desde la semana 37 hasta el parto o la cesárea; teniendo en cuenta si es de bajo o alto riesgo según los hallazgos encontrados por el médico en la primera consulta. El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo (4).

Al respecto la IPS Salud Vida, es una Institución que se encuentra ubicada en el Municipio de Pasto y atiende a usuarios afiliados al régimen subsidiado; fomenta la salud a través de diferentes programas y estrategias que permiten, con facilidad, acceder a los diferentes servicios de salud a través de consulta de medicina general, odontología general, servicio farmacéutico, programa de promoción y prevención, es una IPS de primer nivel, que para llevar a cabo sus servicios de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (P y P), ha adaptado programas de detección temprana y protección específica dando cumplimiento a lo expedido por el Ministerio de Salud y de Protección Social (MPS) en la Resolución 412 / 2000. Esta IPS cuenta con un médico y una

enfermera profesional para realizar las consultas de ingreso y controles en el programa de control prenatal (CPN) (5).

Dentro de los aspectos más importantes de la IPS es dar cumplimiento a lo estipulado en la normatividad nacional que se ajusta a los lineamientos de la Institución; esto ha permitido obtener cifras e indicadores que de alguna manera ayudan a evaluar el funcionamiento del programa Control Prenatal y la satisfacción de la usuaria en cuanto a su atención, de esta manera se ve la necesidad de ampliar los diferentes factores que intervienen en la prestación del servicio y de igual manera identificar factores de riesgo, los cuales hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo.

Uno de los aspectos fundamentales es la historia clínica materna, la cual debe ser diligenciada completamente, de forma clara y tratando de captar la mayor información posible, debido a su gran importancia no solo como un documento legal sino que la historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector (6). La historia clínica prenatal debe ser un documento estructurado que facilite la identificación de los factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas propias de la gestación para hacer un buen uso de esta información por parte del equipo de salud que deriva la importancia de los implicados en el proceso de atención de las gestantes, de tal forma que con el tiempo el personal se concientice de la gran importancia que tiene el registro clínico y se logre mejorar la adherencia de los profesionales a la guía de atención de las Alteraciones Tempranas del Embarazo a través del Control Prenatal.

La institución cuenta con una población femenina en edad fértil de 2.413 usuarias aproximadamente, con un total de maternas en el CPN de 129 usuarias durante el año 2014 las cuales son atendidas en consultas programadas durante todo el embarazo; de igual manera cuenta con la guía para la atención del CPN, el cual es manejado por médico general y enfermera profesional de acuerdo al riesgo obstétrico de la paciente definida en las guías de práctica clínica de la Institución.

Actualmente la IPS Salud Vida no cuenta con un estudio donde se determine la calidad del registro y la adherencia al programa de Detección Temprana de Alteraciones del Embarazo. Por lo anterior se pretende evaluar la calidad del registro clínico y adherencia al programa por parte de los profesionales de la IPS Salud Vida implicados en el proceso de atención de las gestantes, permitiendo evidenciar oportunidades de mejora y corregirlas para una mejor prestación de los

servicios de salud y contribuyendo de esta manera a la reducción de las muertes maternas.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Según la información reportada por el DANE en el año 2013, la razón de mortalidad materna en Colombia fue de 58.59 por cada 100.000 nacidos vivos, presentando una disminución en el tiempo respecto a la tasa presentada en el año 2000. Los últimos datos en el periodo que comprende los años 2011-2013 muestran una disminución de la RMM. Reducir la mortalidad materna es una prioridad de salud pública en Colombia, no se compadece con el nivel de desarrollo del país, máxime cuando el 98% de los partos son atendidos en instituciones de salud, lo cual debería garantizar la supervivencia de las gestantes (8).

El Instituto Departamental de Salud Nariño (IDSN) considera que los factores que ponen en riesgo la vida de las maternas en el Departamento de Nariño son principalmente la baja cobertura del control del embarazo y parto Institucional, sumado al alto porcentaje de embarazos en adolescentes, puesto que 3 de los 15 casos reportados se presentaron en esta población (9). Por esta razón es imperioso procurar una atención oportuna en especial en los niveles de atención primaria promoviendo la participación del profesional, madre y familia.

Las principales causas de mortalidad materna del año 2010 fueron sepsis, aborto séptico y eclampsia. Para el año 2011, de los 15 casos, 8 casos fueron por causas indirectas como insuficiencia suprarrenal, linfoma de Burkitt, infección por VIH/SIDA, síndrome de Guillan Barré y cáncer de páncreas. Cabe anotar que en la última versión de protocolo de la vigilancia de Mortalidad Materna emitido por el Instituto Nacional de Salud, se incluyeron las muertes tardías, esto es las que ocurren hasta un año después del parto; con ello se amplió el rango de vigilancia de la presencia de este evento (9).

La IPS Salud Vida desarrolla de manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto y puerperio con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbimortalidad materno-perinatal. Realizar análisis, seguimiento y evaluación de la situación de salud de las gestantes y la infancia, y establecer estrategias específicas para

mejorar la atención en salud, realizar el análisis de la oportunidad en el acceso, calidad y calidez en la atención integral a las gestantes y la infancia por parte del personal de salud a fin de establecer recomendaciones para la toma de decisiones y ejecutar acciones inmediatas que mejoren la atención en salud.

Durante el proceso de implementación de la IPS, un pilar fundamental es la satisfacción de las gestantes, por este motivo se considera necesario realizar un diagnóstico actualizado del diligenciamiento de la historia clínica de forma manual para poder instaurar los correctivos pertinentes; teniendo en cuenta la adherencia al programa.

El estudio dirigido a la IPS Salud vida con el fin de determinar el cumplimiento con la normatividad vigente en lo correspondiente al diligenciamiento de la Historia Clínica y la adherencia al programa de detección temprana de las alteraciones del embarazo a través de la realización de una auditoria e identificar la problemática en cuanto a los posibles factores de riesgo en el que esté la usuaria y realizar la inscripción inmediata al programa.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad del registro clínico de inscripción y adherencia al programa de Detección Temprana de las alteraciones del embarazo en la IPS Salud Vida en el año 2014?

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 DIAGNÓSTICO SOCIO-HISTÓRICO

SALUD VIDA IPS SAS, Sociedad creada el 25 de enero de 2011 BAJO EL NUMERO 7488 DEL LIBRO IX de la Cámara de Comercio. Como una entidad privada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Cuyo objetivo social es la prestación del servicio público de salud, a través de una IPS habilitada ubicada en el área urbana del municipio de Pasto, como parte del sistema de seguridad social en salud, en el primer nivel de complejidad, sin perjuicio que pueda prestar otros servicios de salud de mayor complejidad.

SALUD VIDA IPS S.A.S pone a disposición de las diferentes Empresas que contratan sus servicios y de la comunidad en general, un organizado un modelo de atención en salud que permite cubrir las necesidades en los servicios ambulatorios del primer nivel de complejidad, garantizando una atención con calidad, calidez, y de manera integral, de acuerdo al perfil epidemiológico de la población.

La prestación del servicio de salud de la Institución, está enmarcada dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, lo que garantiza el cumplimiento de las normas, requisitos, mecanismos y procesos sistemáticos necesarios para generar, mantener y mejorar la calidad en los servicios centrados en la satisfacción de los usuarios.

Este modelo de atención plantea una política de prestación de servicios de salud con enfoque preventivo, garantizando el acceso de todos los usuarios a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad sin dejar de lado la protección y recuperación de la salud, mediante la consulta de morbilidad que complementan la atención con el sistema de información y atención al Usuario; buscando realizar todas estas actividades mediante la optimización de los recursos disponibles que permitan alcanzar un equilibrio financiero para poder garantizar la prestación continua de los servicios

PLATAFORMA ESTRATEGICA IPS SALUD VIDA

MISION: ser es una entidad privada encargada de prestar servicios de salud ambulatorios de baja complejidad, con recurso humano altamente capacitado, comprometido y tecnología disponible para la prestación de servicios de salud de calidez, calidad, eficiencia, eficacia, y oportunidad, basados en las necesidades del usuario y fundamentados en respeto por la dignidad humana garantizando una atención segura, fomentando en la comunidad una cultura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, encaminada al mejoramiento de la calidad de vida de los mismos, con sostenibilidad financiera.

VISION: Ser en el año 2018 la prestadora de servicios de salud del sector privado que cumple con todos lo lineamiento y directrices del sector publico establecidos por le SOGC

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- ✓ RESPETO: Respeto por los derechos universales, con la dignidad que debe reconocerse todo ser humano.
- ✓ SENSIBILIDAD SOCIAL: Apropiación del sentir de las personas que requieran los servicios de la Empresa.
- ✓ CALIDAD: Satisfacción de las necesidades de los usuarios, de conformidad con la normatividad vigente, y mejoramiento continúo de los procesos.
- ✓ EFECTIVIDAD: Máxima productividad de los recursos asignados para agregar valor a los servicios prestados a la comunidad.
- ✓ CALIDEZ: Trato respetuoso y afectivo a los usuarios.
- ✓ RESPONSABILIDAD: Cumplimiento de los deberes y compromisos con los usuarios y demás grupos de interés.
- ✓ OPORTUNIDAD: Prestar los servicios cuando el usuario lo necesite, sin retrasos injustificados.
- ✓ PERTENENCIA: Alto grado de compromiso y lealtad con la institución, respetando sus principios y valores.
- ✓ VALORACIÓN DEL TALENTO HUMANO: Reconocimiento de las aptitudes y competencias de los servidores de la Empresa, integrados a la gestión de la misma.
- ✓ PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: Convocar a la articulación de la comunidad a la gestión de la empresa.
- ✓ TRANSAPARENCIA: Es actuar de manera abierta, es gestionar a la vista de otras personas para que todos perciban que no se oculta nada.

2.2 MARCO TEORICO

Generalidades del Control Prenatal: El Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y prenatal (10).

Mediante el control prenatal, se logra vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad(10).

Según Parra, el control prenatal se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto (11).

Durante los controles prenatales se realizan las siguientes actividades:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre (12).

Historia del Control Prenatal: A principios del siglo XX, con el fin de mejorar la atención en el diagnóstico y tratamiento prenatal, así como de detectar complicaciones materno-fetales, se planteó la necesidad de un nuevo sistema de vigilancia prenatal que pudiese ser aplicado a gran escala y de manera sistematizada. Esto llevó a la introducción de la Atención Prenatal, constituyendo un avance importante en el cuidado de las mujeres embarazadas y en la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal durante el siglo pasado .

La idea del control prenatal regular fue de John William Ballantine (1861-1923), en 1913, en Inglaterra, quien después de publicar importantes trabajos acerca de las enfermedades y deformidades del feto, sugiere crear un ñhotel pro-maternidadò,

con el fin de estudiar la fisiología y calidad del embarazo. Sin embargo, la primera clínica para control prenatal ambulatorio fue creada por Haig Fergunson (1862-1934), en 1915, en Edimburgo, que sirvió de modelo para todas las demás clínicas de control prenatal en el Reino Unido (14).

En Colombia, el 60% de la mortalidad materna se concentra en el 50% de la población más pobre multidimensionalmente, y alcanza un índice de concentración de -017, es decir, que es una desigualdad a favor de los más favorecidos o mejor acomodados socioeconómicamente (7).

A mitad de la década de los 80 la salud pública para el cuidado prenatal incluyo cobertura médica a un gran número de mujeres no aseguradas, pues era claro que las mujeres que no recibían cuidados prenatales tenían peores resultados, en cambio, si las pacientes recibían un adecuado cuidado, su riesgo de nacidos con bajo peso disminuyó significativamente, así como, parto pre término y muertes neonatales. Los seis factores identificados con mayor impacto en la calidad del cuidado prenatal fueron: la cantidad asegurada, el retraso en informar a otros el embarazo, la actitud hacia los profesionales de la salud, la edad gestacional en que el embarazo era sospechado, la percepción de la importancia del cuidado prenatal y la actitud inicial hacia el embarazo (3).

Contexto de la Norma Técnica para la Atención Prenatal: El Control prenatal: se define como el conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. Cabe resaltar que no todas las mujeres pueden ingresar al programa de forma temprana y continua, puesto que hay muchas barreras de acceso como áreas rurales dispersas, precios de los servicios, cultura, conflicto armado, escasez de servicios de salud, entre otras que dificultan a las maternas asistir al CPN (15).

CARACTERÍSTICAS: El control prenatal debe ser:

- ✓ Precoz: propender a la atención preconcepciones o desde el primer trimestre.
- ✓ Periódico: varía según los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas.

- ✓ De buena calidad: propendiendo a la determinación adecuada de los factores de riesgo.
- ✓ Integral: incluyendo el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud.
- ✓ Universal: con cobertura total, es decir, a todas de las mujeres gestantes en un área determinada, conforme a lo definido en el sistema general de seguridad social en salud en relación con su identificación en el sistema y para la población más pobre y vulnerable, conforme a las modalidades definidas en la normativa vigente, por medio de subsidios en salud.
- ✓ Libre escogencia: garantizando la accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana (3).

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN DE LAS GESTANTES EN EL CONTROL PRENATAL: Para el desarrollo oportuno de este proceso, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 14 de gestación, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo (3) .

Este proceso implica:
ÅOrdenar prueba de embarazo si éste no es evidente.
ÅPromover la presencia del compañero o algún familiar, en el control prenatal
ÅInformar a la mujer y al compañero, acerca de la importancia del control prenatal, su periodicidad y características (3).

En este momento es preciso brindar orientación, trato amable, prudente y respetuoso, responder a las dudas e informar sobre cada uno de los procedimientos qué se realizaran, en un lenguaje sencillo y apropiado que proporcione tranquilidad y seguridad (3).

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MÉDICINA GENERAL: En la primera consulta prenatal busca evaluar el estado de salud, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación y determinar el plan de controles (3).

Elaboración de la historia clínica e identificación de factores de riesgo:

1. Identificación: Nombre, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbano, rural), dirección y teléfono

2. Anamnesis: - Antecedentes personales: Patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxico-alérgicos, (medicamentos recibidos, tabaquismo, alcoholismo, sustancias psicoactivas, exposición a tóxicos e irradiación y otros). Enfermedades, complicaciones y tratamientos recibidos durante la gestación actual.

Å Antecedentes obstétricos: Gestaciones: Total de embarazos, intervalos intergenésicos, abortos, ectópicos, molas, placenta previa, abrupcio, ruptura prematura de membranas, polidramnios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino. Partos: Número de partos, fecha del último, si han sido únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o por cesárea, retención placentaria, infecciones en el postparto, número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas y peso al nacer.

Å Antecedentes ginecológicos: Edad de la menarquia, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando, antecedente o presencia de flujos vaginales, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, historia y tratamientos de infertilidad.

Å Antecedentes familiares: Hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, tuberculosis, neoplasias y otras.

Å Gestación actual: Edad gestacional probable (fecha de la última regla, altura uterina y/o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cervicovaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia y otros. Ministerio de Salud.

Å Valoración de condiciones psico-sociales: Tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado y o programado.

Å Otros motivos de consulta: Inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual (3).

Examen físico

Å Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional. Durante cada consulta deben corroborarse los datos de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional, con las tablas correspondientes.

Å Tomar signos vitales: Pulso, respiración, temperatura y tensión arterial. La toma de la tensión arterial debe hacerse con la gestante sentada, en el brazo derecho, después de un minuto de reposo.

Å Realizar examen físico completo por sistemas: Debe hacerse céfalo caudal incluyendo la cavidad bucal.

Å Valoración ginecológica: Realizar examen de senos y genitales que incluye valoración del cuello, toma de citología, tamaño y posición uterina y anexos, comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.

Å Valoración obstétrica: Determinar altura uterina, número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales (3).

Solicitud de exámenes paraclínicos

Å Hemograma completo que incluya: Hemoglobina, hematocrito, leucograma y velocidad de sedimentación (Hemograma: hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios.

Å Hemoclasificación.

Å Serología (Serología prueba no treponémica VDRL en suero o LCR).

Å Uroanálisis (uroanálisis con sedimento y densidad urinaria Ministerio de Salud Å Pruebas para detección de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos (glicemia en ayunas, glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina para detectar diabetes pregestacional; en pacientes de alto riesgo para diabetes mellitus, prueba de tolerancia oral a la glucosa desde la primera consulta glucosa, curva de tolerancia cinco muestras.

Å Ecografía obstétrica: Una ecografía en el primer trimestre. (Ecografía Pélvica Obstétrica con evaluación de la circulación placentaria y feta).

Å Ofrecer consejería (Consulta de Primera Vez por citología y prueba Elisa para VIH (VIH 1 y 2 anticuerpos 90.6.1.66) y HbsAg (Serología para hepatitis B antígeno de superficie.

Å Frotis de flujo vaginal en caso de leucorrea o riesgo de parto prematuro (Coloración de Gram y lectura para cualquier muestra).

Å Citología cervical de acuerdo con los parámetros de la norma de detección del cáncer de cuello uterino (Citología cervicouterina) (3).

Administración de Toxoide tetánico y diftérico: La aplicación de estos biológicos, debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante (3) .

Formulación de micronutrientes: Se deberá formular suplemento de sulfato ferroso en dosis de 60 mg de hierro elemental/día y un miligramo día de ácido fólico durante toda la gestación y hasta el sexto mes de lactancia. Además debe formularse calcio durante la gestación, hasta completar una ingesta mínima diaria de 1.200- 1.500 mg (3).

Educación individual a la madre, compañero y familia: Los siguientes aspectos son relevantes como complemento de las anteriores actividades:

- Å Fomento de factores protectores para la salud de la gestante y de su hijo tales como medidas higiénicas, dieta, sexualidad, sueño, vestuario, ejercicio y hábitos adecuados, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y la atención institucional del parto.

- Å Importancia de la estimulación del feto

- Å Preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.

- Å Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores.

- Prevención de la automedicación y del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación.

- Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina, sangrado genital y ausencia de movimientos fetales según la edad gestacional (3).

Remisión a consulta odontológica general: Con el fin de valorar el estado del aparato estomatognático, controlar los factores de riesgo para enfermedad periodontal y caries, así como para fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas, debe realizarse una consulta odontológica en la fase temprana del embarazo. Esta remisión debe hacerse de rutina independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos odontológicos en curso (3).

Diligenciar y entregar el carné materno y educar sobre la importancia de su uso: En el carné materno se deben registrar los hallazgos clínicos, la fecha probable del parto, los resultados de los exámenes paraclínicos, las curvas de peso materno, altura uterina y tensión arterial media y las fechas de las citas de control (3).

El equipo de salud, deberá intervenir y controlar los riesgos biológicos, nutricionales y psicosociales encontrados. En caso de encontrar riesgos que implique manejo en otro nivel de complejidad, en la nota de remisión se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su atención en el otro organismo de salud (3).

CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL: Las consultas de seguimiento por médico o enfermera deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto.

Control prenatal por médico deberá realizar el control prenatal a las gestantes cuyas características y condiciones indiquen una gestación de alto riesgo. Los últimos dos controles prenatales deben ser realizados por médico con frecuencia quincenal, para orientar a la gestante y su familia sobre el sitio de la

atención del parto y del recién nacido, y diligenciar en forma completa la nota de remisión. La consulta de seguimiento y control prenatal por médico incluye:

- Anamnesis. Indagar sobre el cumplimiento de las recomendaciones y la aplicación de los tratamientos prescritos.
- Examen físico completo
- Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anormalidades realizar exámenes adicionales o formular el tratamiento requerido. Para el caso específico del VDRL, cuando este es negativo y no se evidencian condiciones de riesgo, el examen debe repetirse en el momento del parto. Si hay condiciones de alto riesgo para presentar infecciones de transmisión sexual, es preciso repetir la serología en el tercer trimestre. Si la serología es positiva, es necesario confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento a la pareja de acuerdo con los lineamientos de la Guía de atención para la Sífilis. Si el parcial de orina es normal repetirlo cada trimestre, pero si es patoló- gico solicitar los urocultivos y antibiogramas necesarios.
- Solicitud de exámenes paraclínicos. Durante el segundo trimestre los exámenes paraclínicos requeridos son los siguientes: Uroanálisis, Prueba para detección de diabetes gestacional, ecografía obstétrica entre las semanas 19 a 24. En el tercer trimestre, las pruebas requeridas son el uroanálisis y la serología según el riesgo.
- Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media
- Formulación de micronutrientes de acuerdo con lo descrito
- Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.
- Remisión a curso de preparación para el parto.
- Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir mé- todo permanente para después del parto.
- Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.
- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control se debe dar instrucciones a la madre para que presente su carné materno en la institución donde se le atenderá el parto (3).

Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional: Debe brindarse educación y la información relacionada con

condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, como sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.

- Remisión a curso de preparación para el parto.

- Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.

- Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.

- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control con enfermera se debe dar instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con médico.

- Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, ó si los exámenes paraclínicos reportan anormalidades.

Las alteraciones durante la gestación pueden ser detectadas mediante las actividades realizadas en el control prenatal. Dichas actividades están establecidas en la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo contenidas en la Resolución 412 de 2000, la cual reglamentó en Colombia el control prenatal como objeto de reglamentación, estableciendo inherentemente actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades de protección específica y detección temprana y atención oportuna a enfermedades de interés en salud pública, define la norma técnica para la atención prenatal como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que pretenden identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos a fin de lograr una gestación sana que permita un parto y nacimiento en condiciones adecuadas y sin secuelas para la madre y su hijo

Auditoria en Salud y Adherencia a guías clínicas: A través de la historia del concepto de calidad, el cual tiene su origen en la producción industrial y solo a partir de las últimas décadas del siglo XX, empezó a ser incorporado en el sector servicios, cuando viene a ser adoptado y adaptado a la prestación de servicios de salud (16).

En Colombia, a través de la Ley 100 de 1993, en su artículo 227, del Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. ñEs facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoria médica, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público (17).

Guía de práctica clínica: Son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los clínicos y a los pacientes a tomar decisiones apropiadas sobre una o varias circunstancias clínicas (18). Dentro de las cuales se encuentra la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto, o puerperio.

Protocolo: Es el plan o conjunto de etapas que van a ser seguidas en un estudio, con lo que se conseguiría mejorar su calidad estructural, y homogeneizar el resultado final o documento del protocolo, los protocolos surgen de acuerdo a la necesidad de cada IPS (18). En las que se encuentran:

- Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada,
- Protocolo de atención al embarazo y puerperio,
- Protocolo de Control Prenatal,

Adherencia: Modificación intencional de la característica de un fenómeno con el fin de reducir su amenaza o de los factores de riesgo, teniendo en cuenta el número de gestantes atendidas en Control Prenatal en la IPS Salud Vida, e identificar la oportuna captación de cada gestante y la adherencia al Programa. En la literatura, se recoge la definición del término ñadherenceò dada por *DiMatteo* y *DiNicola* como ñuna implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado

terapéutico deseado,ò2 la que a nuestro juicio representa un considerable avance en la comprensión de la naturaleza psicológica del problema discutido(18).

Auditoría Médica: Instrumento que permite la evaluación de la calidad de la actividad del profesional con el objetivo de mejorar la calidad de la atención que se presta a los pacientes. Instrumento que garantiza una atención médica integral con calidad, equidad y eficiencia (18).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (19).

Es importante tener en cuenta que lo anteriormente mencionado hace parte del sistema en el cual nos encontramos y por ende es preciso entender el pilar fundamental para este caso que es la historia clínica. En este sentido, la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley (6).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad del registro clínico y la adherencia a la Norma Técnica Detección Temprana de Alteraciones del embarazo en el registro de Inscripción, en la IPS Salud Vida de Pasto en el año 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar los aspectos de la atención médica en las pacientes maternas atendidas durante el año 2014 en la IPS Salud vida.

- ✓ Evaluar la calidad del registro en las historias clínicas de las gestantes atendidas en la IPS Salud Vida en el 2014.

- ✓ Evaluar la adherencia a la norma técnica de alteraciones del embarazo en la atención de inscripción de las gestantes de la IPS Salud vida durante el año 2014.

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

Se desarrollará un estudio con enfoque cuantitativo.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de corte transversal, para el año 2014 en las Historias Clínicas de las gestantes que fueron atendidas a inscripción y control prenatal de la IPS Salud Vida; se evaluará la calidad del registro clínico y la adherencia en la atención al programa de detección de alteraciones del embarazo.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: El universo son los 129 registros clínicos de las usuarias que fueron atendidas en la IPS Salud Vida en el programa de Control Prenatal en el año 2014.

MUESTRA: 129 registros clínicos de gestantes que fueron inscritas en el programa de Control Prenatal a partir del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2014 en la IPS Salud Vida, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio. Los cuales no presentaron ningún criterio de exclusión.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Es el registro en las Historias Clínicas de la atención a gestantes en su Inscripción al programa.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Todo registro clínico de las usuarias que demanden el programa de Control Prenatal en la IPS Salud Vida en el año 2014.

Pacientes que asistan a revisión de exámenes que se soliciten en su control prenatal con consulta médica general.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Registros Clínicos de gestantes que asisten a consulta médica general por patologías diferentes al control del embarazo. Historias Clínicas de gestantes con consulta ocasional, dada por una sola consulta dependiendo su tipo de afiliación a la EPS.

4.5 VARIABLES

Tabla 1. Descripción de las variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION O CATEGORIA	OBJETIVO
EDAD	Es el periodo definido en años de un individuo desde su nacimiento.	Cuantitativa	Cuantitativa de razón continua	1
EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS	Edad de un feto o recién nacido expresado en semanas, a partir de la fecha de ultima menstruación o desde la fecha de la primera ecografía gestacional	Cuantitativa	Cuantitativa de razón discreta	Todos
TRIMESTRE DE GESTACIÓN	Es cada uno de los tres periodos que consta el embarazo, primer trimestre desde la fecha de último periodo hasta la semana 12 de gestación, segundo trimestre de la semana 13 a la 24 semanas de gestación y el tercer trimestre desde las 25 semanas hasta le nacimiento.	Cualitativo	Cualitativa ordinal 1trimestre, 2 trimestre, 3 trimestre	Todos
RIESGO OBSTÉTRICO	Estado de vulnerabilidad dela gestante frente a una enfermedad en particular,	Cualitativo	Cualitativo ordinal 1 Alto Riesgo Obstétrico 2 Bajo Riesgo Obstétrico	Todos

	considerándose de alto riego obstétrico toda gestante como antecedentes patológico familiares quirúrgicos y sociales y aquella condiciones médicas que coloquen en riesgo la salud de la madre y el feto.			
PESO	Peso de la paciente expresado en kilogramos	Cuantitativa	Cuantitativa de razón continua	Todos
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE RIESGO	Son aquellos antecedentes personales de la gestante que crean vulnerabilidad para el desarrollo y enfermedades y/o afectan el bienestar del binomio madre ï hijo	Cualitativo nominal dicotómica	1 si 2 no	Todos
ANTECEDENTES PERSONALES SOCIALES DE RIESGO	Son aquellos antecedentes personales de ámbito social de la gestante que colocan en riego el bienestar fetal de su embarazo	Cualitativo nominal dicotómica	1 si 2 no	Todos
ANTECEDENTES PERSONALES GINECOLÓGICOS DE RIESGO	Son aquellos antecedentes ginecológicos de la paciente que predisponen al paciente a padecer una enfermedad	Cualitativo nominal dicotómica	1 si 2 no	Todos
ANTITETÁNICA VIGENTE	Es la aplicación de la vacuna de toxoide tetánico en un periodo inferior a 5 años	Cualitativo nominal dicotómica	1 si 2 no	
PRESENCIA DE INFECCIÓN PERINATAL	Es la presencia de patologías de tipo infecciosas de la gestante	Cualitativo nominal dicotómica	1 si 2 no	
PARACLÍNICOS ORDENADOS	Son el paquete de paraclínicos que se encuentran incluidos en el programa de CPN según norma técnica detección temprana de alteraciones del embarazo	Cualitativa nominal politomica	1 hemograma completo 2 Hemoclasificación 3 serología 4 uro análisis 5 glicemia 6 prueba de Elisa para VIH 7 frotis vaginal 8 citología cervico	Todos

			uterina 9 Tes de sullivan 10 urocultivo	
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Es el ultrasónico que se realiza durante la gestación para determinar ciertas características fetales	Cualitativa nominal dicotómica	1 si 2 no	Todos
FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES	Es la prescripción de parte del médico o enfermera del ácido fólico, sulfato ferroso y carbonato de calcio durante el control prenatal a la paciente	Cualitativo nominal politómico	1 sulfato ferroso 2 ácido fólico 3 carbonato de calcio 4 otros 5 ninguno	Todos
EDUCACIÓN A LA MADRE COMPAÑERO Y FAMILIA	Se refiere a la educación impartida por el profesional acerca de signos de alarma durante la gestación educación en factores protectores	Cualitativa nominal dicotómica	1 si 2 no	Todos
REMISIÓN ORDENADA	Es le direccionamiento de una paciente por parte del profesional responsable del manejo de la misma a un nivel de atención mayor o a un servicio que lo requiera de acuerdo con las necesidades de la paciente.	Cualitativa nominal politomica	1 obstetricia 2nutricion 3 psicología 4 odontología 5 ninguna 6 otra	Todos
REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	Es él envió de la paciente gestante a otro servicios como curso psicoprofilactico, vacunación.	Cualitativa nominal dicotomica	1 vacunación 2 curso psicoprofilactico 3 no	Todos

Fuente: Elaboración propia.

4.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Fuentes de información. La fuente de información para el desarrollo de la presente investigación son los registros clínicos de las 129 gestantes que fueron inscritas en el Control Prenatal en el año 2014 en la IPS Salud Vida. Para la recolección de la información se diseñará y aplicará un instrumento de evaluación construido a partir de los requerimientos que la Guía de atención de la Detección

Temprana de las Alteraciones del Embarazo. Este instrumento se requiere en la atención del control prenatal, al cual se le establece una escala de calificación, donde se determinará el cumplimiento en el diligenciamiento de cada parámetro. (Ver anexo A).

Instrumento de recolección de información. Listas de Chequeo (Anexo A)

Proceso de obtención de información. La obtención de la información se realizó a través de la aplicación de la lista de chequeo a los 129 registros clínicos de las gestantes que fueron inscritas al programa de control prenatal en la IPS Salud Vida en el año 2014.

Prueba piloto. Se desarrolló una prueba piloto en la aplicación del instrumento elaborado a 13 registros clínicos al azar que fueron tomados por inscripción al control prenatal en el mes de diciembre del año 2013, con el fin de recolectar datos fiables y poder determinar cuáles aplican en el desarrollo de esta investigación.

Control de errores y de sesgos. Con el fin de contar con información fiable el instrumento de recolección de la información se diseñó y aplico basado en los requerimientos que la Guía de atención de la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo y atención del control prenatal, resolución 1995/1999, en la IPS Salud Vida.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los objetivos específicos planteados serán alcanzados de la siguiente manera:

Objetivo 1: Caracterizar los aspectos de la atención médica en las pacientes maternas que fueron inscritas durante el año 2014 en la IPS Salud vida.

Se utilizó la estadística descriptiva para analizar las siguientes variables: Edad, edad gestacional en semanas, trimestre de gestación, riesgo obstétrico, peso antecedentes patológicos de riesgo, antecedentes personales sociales de riesgo, antitetánica vigente, presencia de infección perinatal, paraclínicos ordenados,

ecografía obstétrica, formulación de micronutrientes, educación a la madre compañero y familia y remisión a otros servicios. En el caso de las variables cualitativas se utilizarán las proporciones, tasas y razones, finalmente para la presentación de los resultados se utilizará texto, gráficos y tablas.

Objetivo 2: Evaluar la calidad del registro en las historias clínicas de las gestantes atendidas por primera vez en la IPS Salud Vida en el 2014.

Este objetivo será alcanzado mediante la revisión del registro de historia clínica de las gestantes atendidas, realizando una lista de chequeo que suministrara la calidad en el diligenciamiento de los registros Clínicos.

Objetivo 3. Evaluar la adherencia a la norma técnica de alteraciones del embarazo en la atención de las gestantes de la IPS Salud vida durante el año 2014 en el proceso de inscripción.

Este objetivo se alcanzara mediante la revisión de registro de historia clínica con soporte a la norma técnica de detección temprana de alteraciones en el embarazo.

4.8 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados que se arrojen al finalizar el trabajo serán presentados a los directivos de la IPS Salud Vida. Se recomendara el diseñar e implementar un plan de mejora teniendo en cuenta los porcentajes obtenidos en cuanto a la adherencia al programa, de esta forma se pretenderá mejorar la calidad del registro clínico y adherencia al programa para su ejecución.

PATRON DE CALIDAD: No menos del 90% de las historias clínicas del programa Detección Temprana de Alteraciones en el Embarazo, cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y Guías y Protocolos de Atención adoptados por la Institución.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMAS: Se sumarán las calificaciones de todos los ítems auditados y al total obtenido por el programa se le dará su equivalencia dentro de los parámetros previamente establecidos así:

1, 0% - 49%: Los elementos de la evaluación de la historia clínica; favorecen ó conducen a prácticas de mala calidad en la prestación de servicios de salud.

2, 50% - 79%: Los elementos de la evaluación de la historia clínica; favorecen ó conducen a prácticas de regular calidad en la prestación de servicios de salud.

3, 80% - 89%: Los elementos de la evaluación de la historia clínica; favorecen ó conducen a prácticas de buena calidad en la prestación de servicios de salud.

4, 90% - 100%: Los elementos de la evaluación de la historia clínica; favorece la prestación de servicios de excelente calidad.

Tabla 2. Rango calidad historia clínica

RANGO	PARAMETRO	INTERPRETACION
1	0 A 49%	MALO
2	50 A 79%	REGULAR
3	80 A 89%	BUENO
4	90 A 100%	EXCELENTE

Fuente: Elaboración propia.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para efectos éticos se respetaran los derechos de los pacientes y no se divulgarán aspectos relacionados con datos que puedan inducir a identificación del paciente, el informe y las publicaciones que se harán sobre los datos obtenidos en el presente estudio, la presentación de los resultados se realizará de tal forma que no revelará a su vez la identificación de los profesionales implicados en la atención de salud a las gestantes a quienes se evaluó la adherencia.

Según la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las consideraciones éticas en investigaciones en salud, se considera que la investigación es un estudio sin riesgo, debido a que se empleará una técnica y método de investigación documental retrospectiva, por lo cual no se afectará biológica, fisiológica, psicológica o socialmente a ningún individuo (20).

6. RESULTADOS

De la población total de 129 usuarias que fueron inscritas al programa de Detección Temprana de las alteraciones en el embarazo no se excluyó a ninguna y se les aplico los 8 criterios Generales los cuales a su vez se subdividen en específicos para un total de 100 parámetros según lo normado. En el instrumento de evaluación aplicado se organizó de tal forma que la consulta de primera vez fuera evaluada de la siguiente manera:

6.1 RESULTADO DE ANÁLISIS

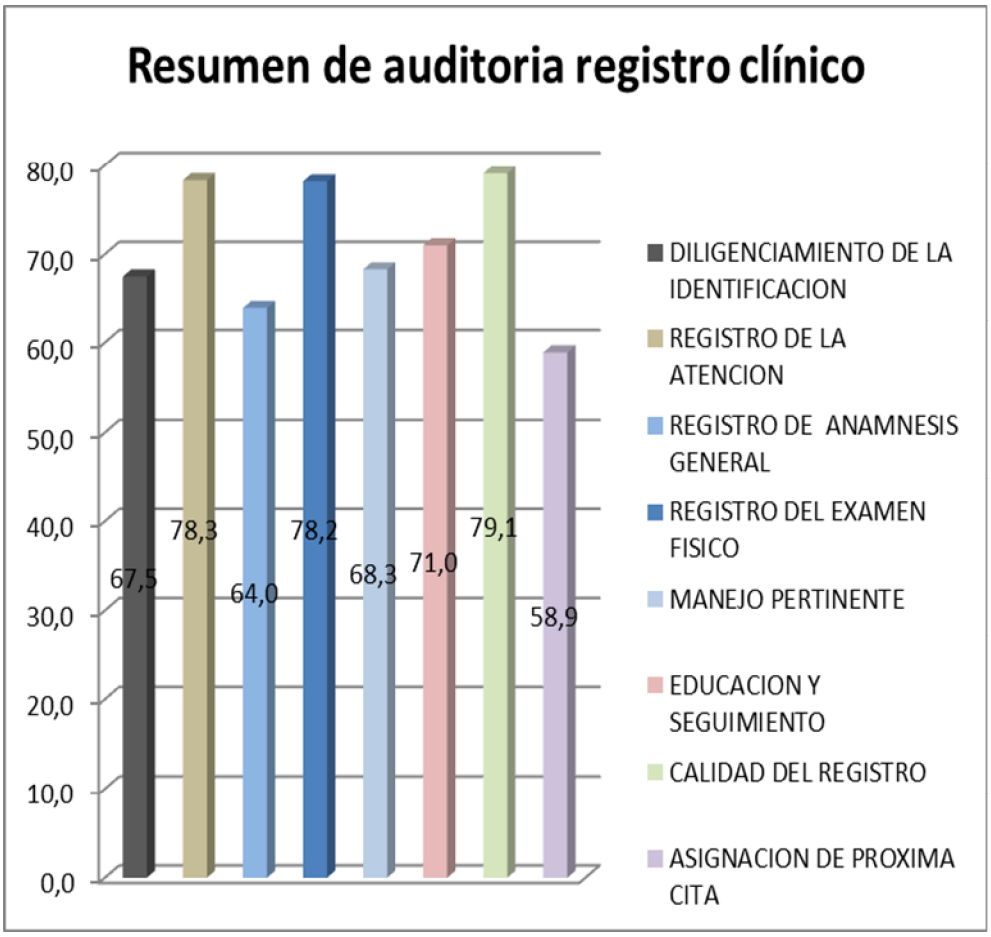
Al aplicar el instrumento se obtuvo un resultado general del 68,1% correspondiente al diligenciamiento del registro clínico y adherencia al programa de Control Prenatal obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 3. Resumen formato de auditoria

No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
1	DILIGENCIAMIENTO DE LA IDENTIFICACION	15	10,1	67,5
2	REGISTRO DE LA ATENCION	2	1,6	78,3
3	REGISTRO DE ANAMNESIS GENERAL	42	26,9	64,0
4.	REGISTRO DEL EXAMEN FISICO	11	8,6	78,2
5.	MANEJO PERTINENTE	19	13,0	68,3
6.	EDUCACION Y SEGUIMIENTO	7	5,0	71,0
7.	CALIDAD DEL REGISTRO	3	2,4	79,1
8.	ASIGNACION DE PROXIMA CITA	1	0,6	58,9
	TOTAL	100	70.66	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 1. Resumen auditoria registro clínico



Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del registro Clínico en el programa de Detección Temprana de las Alteraciones del embarazo para el año 2.014 la IPS Salud y Vida fue del 70,66%; lo cual indica que los elementos de la evaluación de la historia clínica; favorecen ó conducen a prácticas de regular calidad en la prestación de servicios de salud, evidenciándose un bajo cumplimiento frente a la aplicabilidad de la norma.

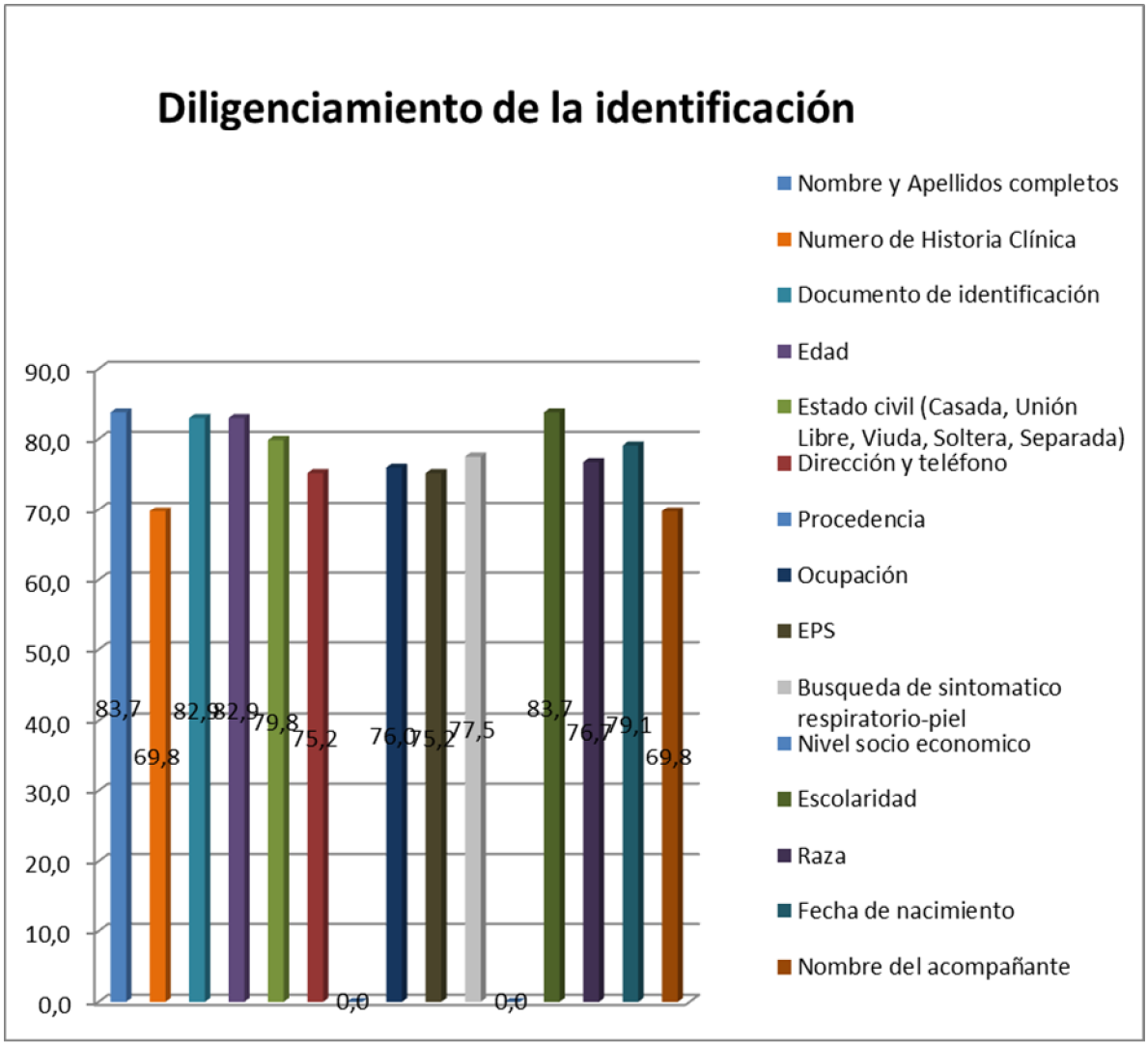
6.1.1 Diligenciamiento de la Identificación. El porcentaje de cumplimiento es del 67,5% diligenciando 10,1 de los 15 puntos evaluados en los 129 registros clínicos.

Tabla 4. Diligenciamiento de la identificación

No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
1	**DILIGENCIAMIENTO DE LA IDENTIFICACIÓN**	**15**	**10,1**	**67,5**
1.1	Nombre y Apellidos completos	**1**	**0,8**	**83,7**
1.2	Numero de Historia Clínica	**1**	**0,7**	**69,8**
1.3	Documento de identificación	**1**	**0,8**	**82,9**
1.4	Edad	**1**	**0,8**	**82,9**
1.5	Estado civil (Casada, Unión Libre, Viuda, Soltera, Separada)	**1**	**0,8**	**79,8**
1.6	Dirección y teléfono	**1**	**0,8**	**75,2**
1.7	Procedencia	**1**	**0,0**	**0,0**
1.8	Ocupación	**1**	**0,8**	**76,0**
1.9	EPS	**1**	**0,8**	**75,2**
1.10	Búsqueda de sintomático respiratorio-piel	**1**	**0,8**	**77,5**
1.11	Nivel socio económico	**1**	**0,0**	**0,0**
1.12	Escolaridad	**1**	**0,8**	**83,7**
1.13	Raza	**1**	**0,8**	**76,7**
1.14	Fecha de nacimiento	**1**	**0,8**	**79,1**
1.15	Nombre del acompañante	**1**	**0,7**	**69,8**

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 2. Diligenciamiento de la identificación



Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del Ítem **diligenciamiento de la identificación** tiene un porcentaje de cumplimiento del 67,5% dado por el no cumplimiento de algunos aspectos como son:

- ✓ El formato de historia clínica tanto física como por sistema no cuenta, con el ítem de procedencia y nivel socio económico.

- ✓ Es importante mencionar que el diligenciamiento de alguno de los campos que no superan el 70% como es número de historia clínica y el nombre del acompañante no son diligenciados en el momento de la apertura clínica o durante su consulta de igual forma no se especifica quien es el acompañante en algunos de los casos.

- ✓ En lo referente al campo de EPS, hay espacio en blanco y no se registra a cual pertenece.

- ✓ Se encuentra en el ítem del número de historia clínica datos incompletos.

- ✓ En algunas historias clínicas manuales aparece el ítem de dirección y teléfono existen datos incompletos o no existen registro completo.

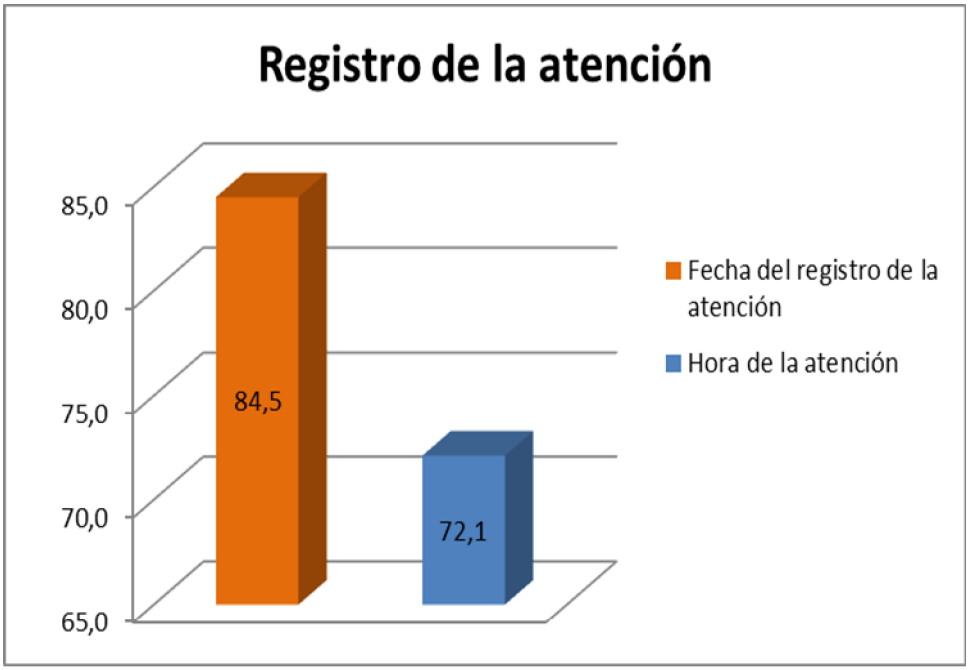
6.1.2 Registro de la Atención. El cumplimiento de este componente es del 78,3% dado por el cumplimiento de 1,6 puntos de 2 evaluados de 129 registros clínicos.

Tabla 5. Registro de la atención

No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
2	**REGISTRO DE LA ATENCION**	**2**	**1,6**	**78,3**
2.1	Fecha del registro de la atención	**1**	**0,8**	**84,5**
2.2	Hora de la atención	**1**	**0,7**	**72,1**

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 3. Registro de la atención



Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del Ítem **registro de la atención,** presenta un porcentaje de cumplimiento del 78,3%, promedio que se obtiene de los siguientes aspectos:

La grafica anterior indica que en un 84,5% se diligencia la fecha de registro de atención, mientras que solo en un 72,1% se anexa la hora de atención. En algunos registros de historias clínicas manuales no se diligencia la fecha y hora de atención.

6.1.3 Registro de la Anamnesis. El cumplimiento de este componente es del 64% dado por el cumplimiento de 26,9 evaluados de 42 puntos en los 129 registros clínicos.

Tabla 6. Registro de la anamnesis

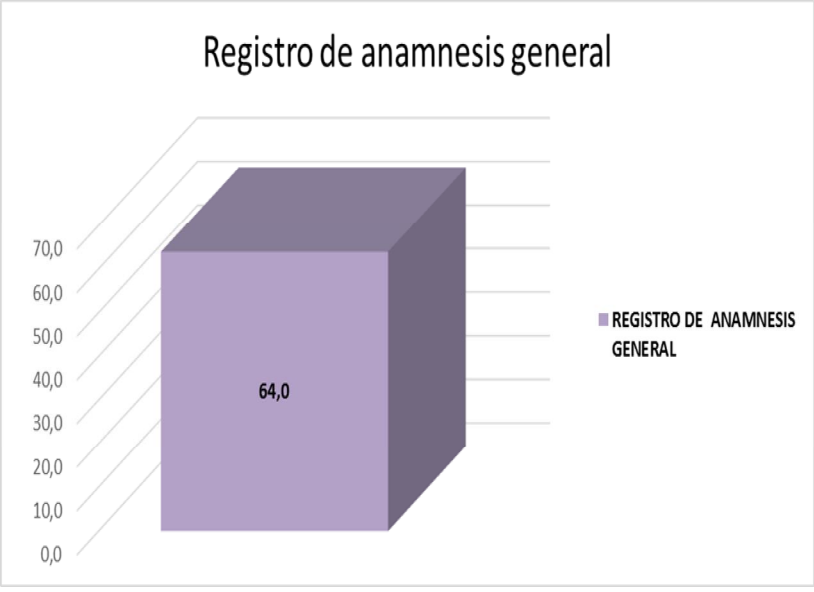
No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
3	**REGISTRO DE ANAMNESIS GENERAL**	**42**	**26,9**	**64,0**
3.1	**ANAMNESIS**	**2**	**1,6**	**78,3**
3.1.1	Motivo de Consulta	**1**	**0,8**	**84,5**
3.1.2	Enfermedad actual	**1**	**0,8**	**83,7**
	% SUBTOTAL	**100**	**78,3**	
3.2	**ANTECEDENTES**	**40**	**25,2**	**63,0**
3.2.1	Antecedentes Personales:	**10**	**7,4**	**74,2**
3.2.1.1	Patológicos	**1**	**0,8**	**82,9**
3.2.1.2	Quirúrgicos	**1**	**0,8**	**82,2**
3.2.1.3	Traumáticos	**1**	**0,8**	**80,6**
3.2.1.4	Tóxicos	**1**	**0,8**	**80,6**
3.2.1.5	Alérgicos	**1**	**0,8**	**80,6**
3.2.1.6	Tabaquismo	**1**	**0,8**	**83,7**
3.2.1.7	Alcoholismo	**1**	**0,8**	**83,7**
3.2.1.8	Sustancias Psicoactivas	**1**	**0,8**	**83,7**
3.2.1.9	Inmunológicos	**1**	**0,8**	**83,7**
3.2.1.10	Antecedentes ocupacionales	**1**	**0,0**	**0,0**
	% SUBTOTAL	**100**	**74,2**	
3.2.2	**Antecedentes Medico familiares Relacionada a la Gesta Actual:**	**12**	**8,5**	**70,9**
3.2.2.1	Trastornos mentales	**1**	**0,8**	**76,0**
3.2.2.2	Epilepsia	**1**	**0,8**	**76,7**
3.2.2.3	Hipertensión Arterial	**1**	**0,8**	**77,5**
3.2.2.4	Enfermedades Autoinmunes	**1**	**0,8**	**77,5**

3.2.2.5	Preclamsia Eclampsia	**1**	**0,8**	**77,5**
3.2.2.6	Cardiopatías	**1**	**0,8**	**77,5**
3.2.2.7	Tuberculosis	**1**	**0,8**	**77,5**
3.2.2.8	VIH	**1**	**0,0**	**0,0**
3.2.2.9	Diabetes	**1**	**0,8**	**78,3**
3.2.2.10	Neoplasias	**1**	**0,8**	**76,7**
3.2.2.11	Enfermedades congénitas	**1**	**0,8**	**76,7**
3.2.2.12	Gestaciones múltiples	**1**	**0,8**	**78,3**
	% SUBTOTAL	**100**	**70,9**	
3.2.3	**Antecedentes Ginecobstetricias:**	**12**	**8,5**	**70,9**
3.2.3.1	Gestas, Partos, Abortos, Cesarías (GPAC).	**1**	**0,7**	**68,2**
3.2.3.2	Menarquía con patrón de ciclos	**1**	**0,8**	**80,6**
3.2.3.3	Sexarca con Número de parejas sexuales en el último año.	**1**	**0,8**	**80,6**
3.2.3.4	Fecha del último parto	**1**	**0,7**	**74,4**
3.2.3.5	Antecedente de planificación familiar y método	**1**	**0,8**	**79,1**
3.2.3.6	Fecha de la última citología y resultado	**1**	**0,7**	**72,1**
3.2.3.7	Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual	**1**	**0,8**	**79,1**
3.2.3.8	Fecha de la última menstruación	**1**	**0,8**	**82,2**
3.2.3.9	Planificación, método utilizado	**1**	**0,8**	**79,8**
3.2.3.10	Tratamiento infertilidad, tipo de tratamiento	**1**	**0,7**	**73,6**
3.2.3.11	Secreciones vaginales	**1**	**0,8**	**79,8**
3.2.3.12	Patologías durante el embarazo.	**1**	**0,8**	**76,7**

	% SUBTOTAL	**100**	**70,9**	
	% SUBTOTAL ANTECEDENTES	**100**	**63,0**	
3.2.3	**Riesgo Psicosocial:**	**6**	**4,8**	**79,6**
3.2.3.1	Tensión emocional	**1**	**0,8**	**79,1**
3.2.3.2	Depresión	**1**	**0,8**	**79,1**
3.2.3.3	Síntomas neurovegetativos	**1**	**0,8**	**79,1**
3.2.3.4	Soporte familiar y de pareja	**1**	**0,8**	**79,1**
3.2.3.5	Embarazo deseado	**1**	**0,8**	**80,6**
3.2.3.6	Embarazo aceptado.	**1**	**0,8**	**80,6**
	% SUBTOTAL	**100**	**79,6**	

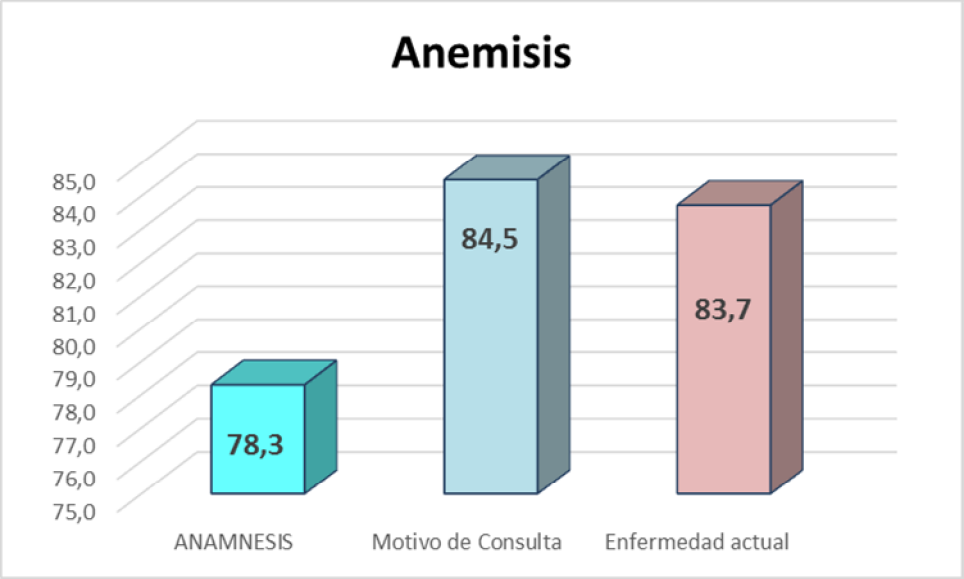
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 4. Resultado de anamnesis general



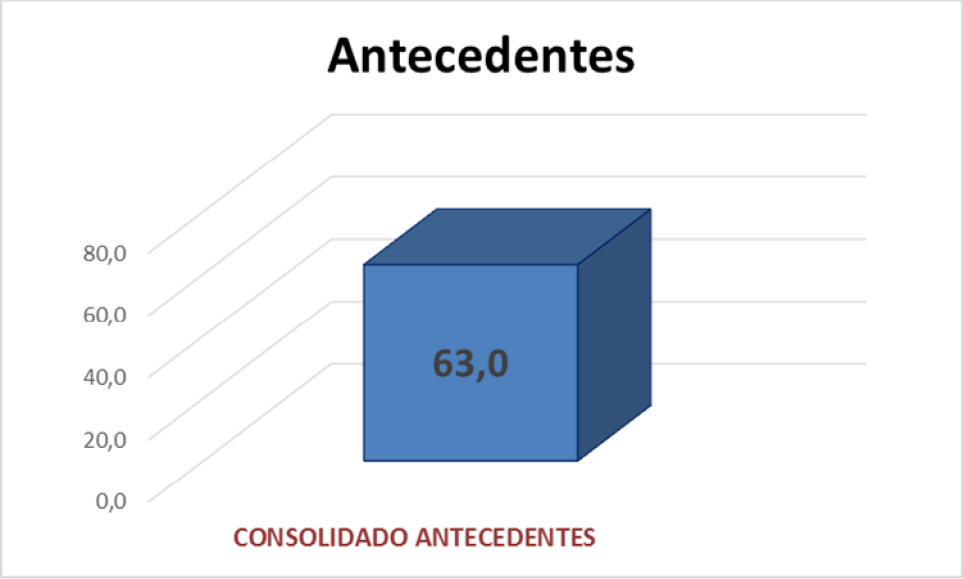
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5. Anamnesis



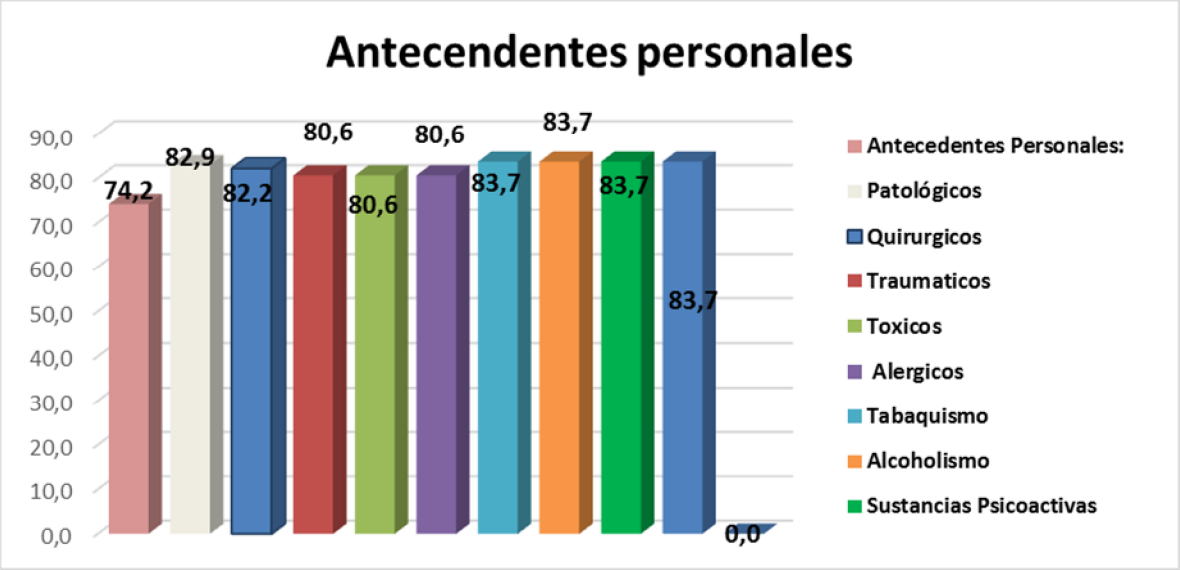
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 6. Consolidado antecedentes



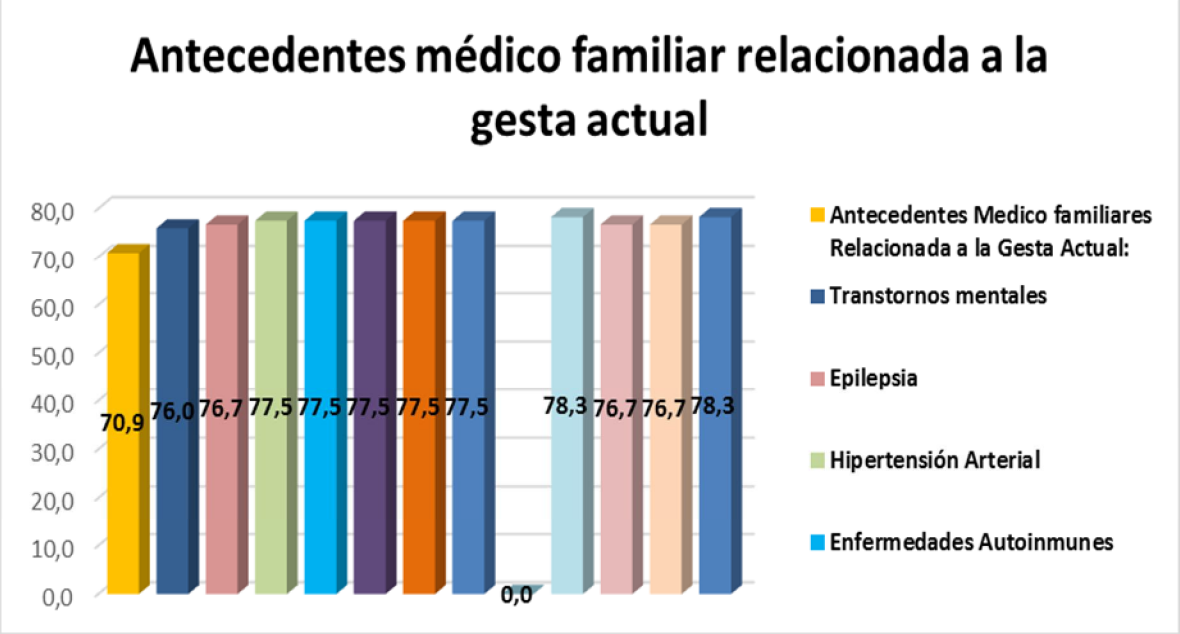
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 7. Antecedentes personales



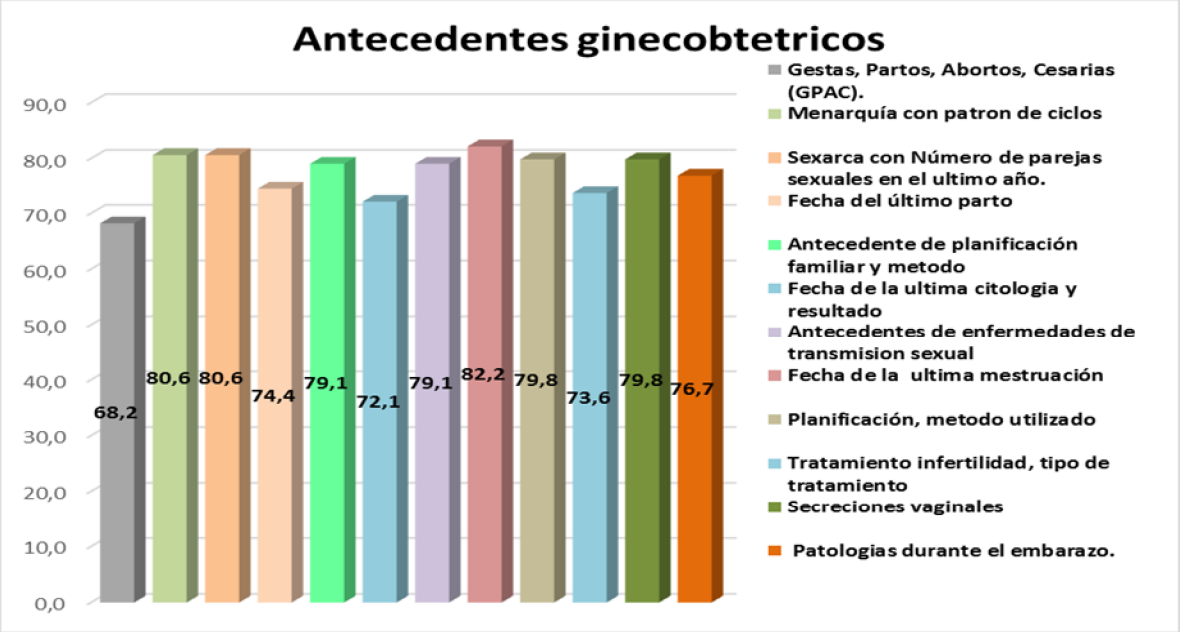
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 8. Antecedentes médico familiar relacionada a la gestación actual



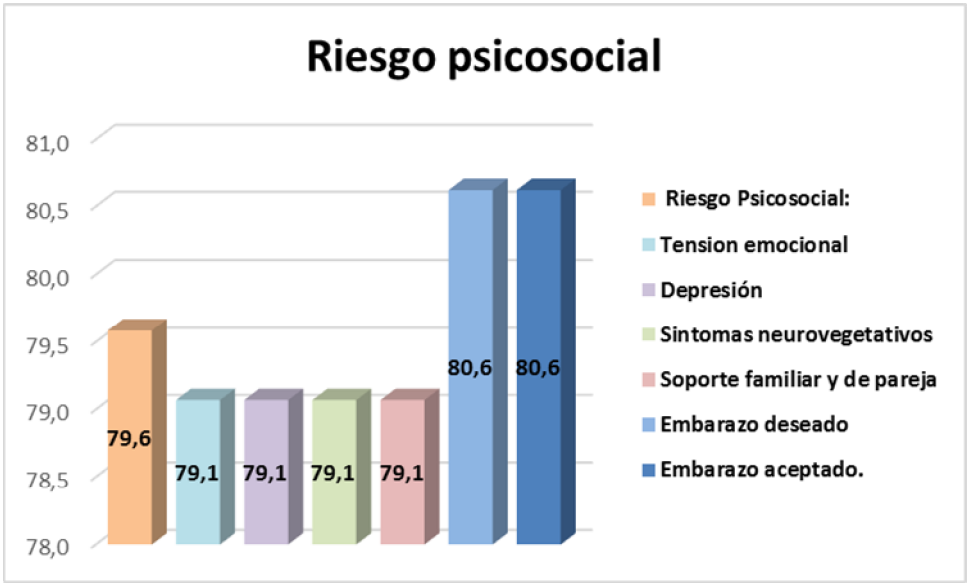
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 9. Antecedentes gineco - obstétricos



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 10. Riesgo psicosocial



Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del Ítem **registro de anamnesis general** tiene un porcentaje de cumplimiento del 64% este campo está conformado por subgrupos los cuales se describen el no cumplimiento de algunos aspectos como son:

- ✓ El formato de historia clínica sistematizada y manual no cuentan con el ítem de antecedentes ocupacionales, en el registro clínico manual cuenta con los antecedentes pero no se registran dejando espacios en blanco.

- ✓ El ítem de antecedentes medico familiares relacionado con gestación actual de VIH el formato no cuenta con este campo para el registro.

- ✓ Dentro de la evaluación de antecedentes personales no lo clasifica cada uno como el formato lo solicita.

- ✓ El ítem menor registrado es el de antecedentes de gestas, partos, aborto y cesárea dejando estos campos en blanco en algunos casos y en otras ocasiones son por que no aplican en primigestantes.

- ✓ Para el ítem de antecedentes de planificación familiar y método no especifican tiempo de uso ni método evidenciándose que no se realiza buena indagación por parte del profesional que atiende a la gestante en su primer consulta.

- ✓ En el campo de ultima citología y su resultado el formato no se encuentra parametrizado por lo tanto el profesional no registra la información pertinente para dar cumplimiento al esquema.

- ✓ Se evidencia que tanto el ítem de embarazo deseado y aceptado tiene un buen diligenciamiento**.**

- ✓ Los ítems de riego psicosocial, tensión emocional, depresión, síntomas neurovegetativos y soporte familiar y de pareja con alcanzan el 80% interpretándose como regular.

6.1.4 Registro del Examen Físico. El cumplimiento de este componente es del 78,2% dado por el cumplimiento de 8,6 de 11 evaluados de 129 registros clínicos.

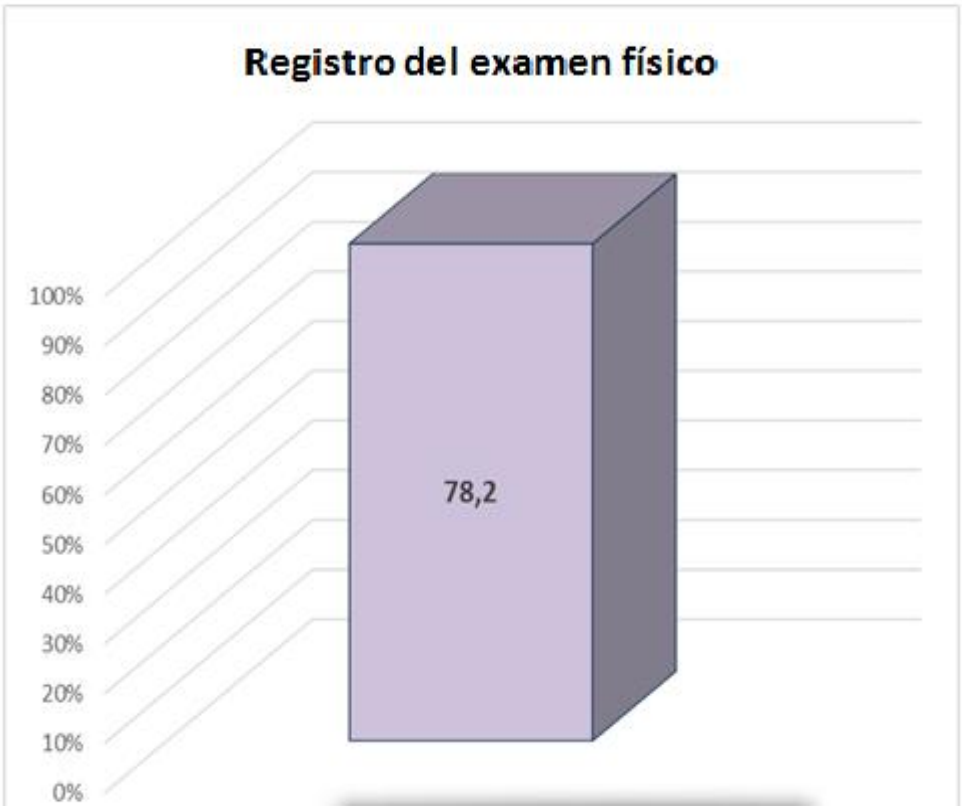
Tabla 7. Registro del examen físico

No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
4.	**REGISTRO DEL EXAMEN FISICO**	**11**	**8,6**	**78,2**
4.1	Signos vitales:	**4**	**3,1**	**77,3**
4.1.1	Frecuencia Respiratoria	**1**	**0,8**	**77,5**
4.1.2	Frecuencia Cardiaca	**1**	**0,7**	**74,4**
4.1.3	Temperatura	**1**	**0,8**	**76,0**
4.1.4	Tensión Arterial	**1**	**0,8**	**81,4**
	% SUBTOTAL	**100**	**77,3**	
4.2	Medidas Antropométricas:	**4**	**0,8**	**82,2**
4.2.1	Peso	**1**	**0,8**	**82,2**
4.2.2	Talla	**1**	**0,8**	**81,4**
4.2.3	Altura Uterina	**1**	**0,8**	**79,1**
4.2.4	Análisis de ganancia de peso	**1**	**0,7**	**72,9**
	% SUBTOTAL	**100**	**82,2**	
4.3	Identifica factores de riesgo para violencia de género o intrafamiliar.	**1**	**0,8**	**76,0**
4.4	Revisión por sistemas	**1**	**0,8**	**79,1**
4.5	Estado general	**1**	**0,8**	**77,5**
4.6	Examen físico completo cefalocaudal, incluir cavidad oral,	**1**	**0,8**	**78,3**

	valoración ginecológica senos y genitales, abdomen con altura uterina, numero de fetos, fetocardia, situación, movimientos fetales.			
% SUBTOTAL EXAMEN FISICO		**100**	**78,2**	

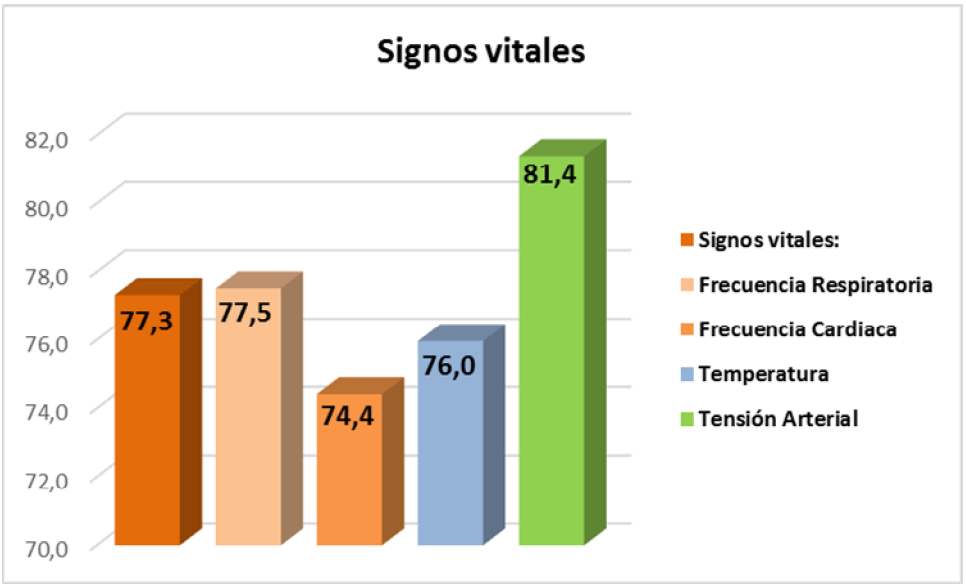
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 11. Examen físico



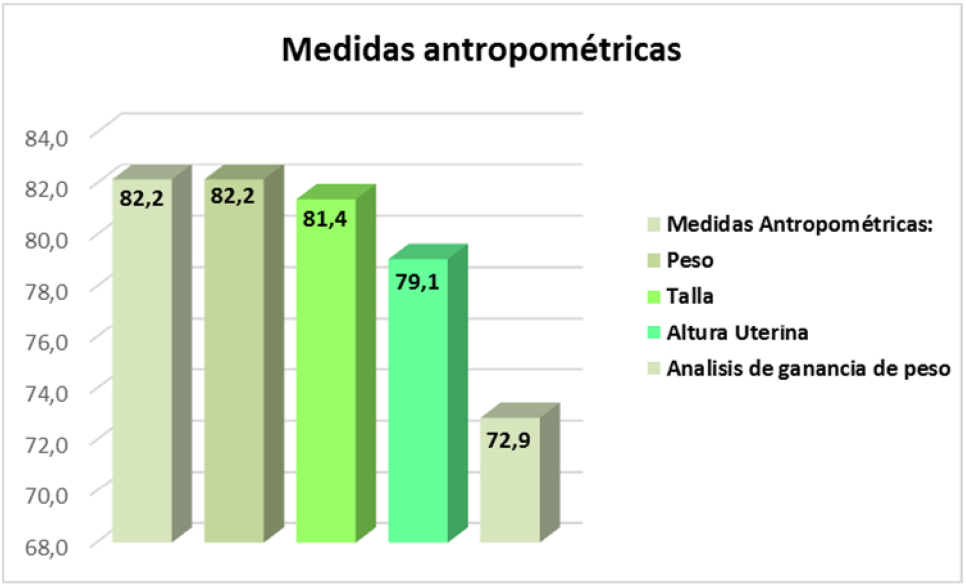
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 12. Signos vitales



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 13. Medidas antropométricas



Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del Ítem **registro del examen físico** tiene un porcentaje de cumplimiento del 78,2% este campo está conformado por subgrupos los cuales se describen el no cumplimiento de algunos aspectos como son:

- ✓ No se registra la frecuencia cardiaca y la temperatura dejando espacios en blanco.

- ✓ La toma de tensión arterial alcanza un 81.4% de registro siendo este clasificado como bueno.

- ✓ Se evidencia que siendo un registro de historia materna los porcentajes más bajos son de altura uterina y el análisis de ganancia de peso materno.

6.1.5 Manejo Pertinente. El cumplimiento de este componente es del 68,3% dado por el cumplimiento de 13 evaluados de 19 en los 129 registros clínicos.

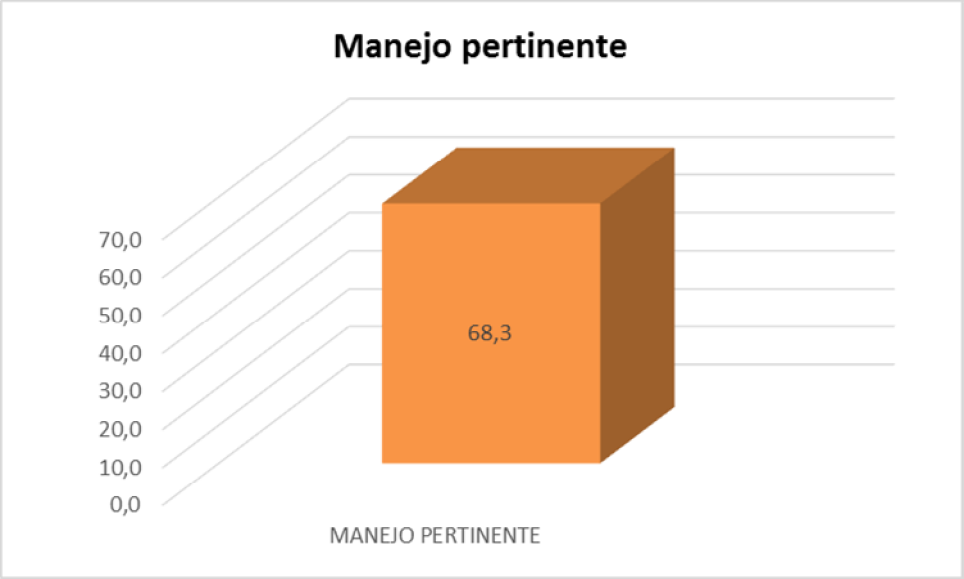
Tabla 8. Manejo pertinente

No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
5.	**MANEJO PERTINENTE**	**19**	**13,0**	**68,3**
5.1	**Conducta pertinente:** Se formulan micronutrientes (calcio, sulfato ferroso y ácido fólico) especificando dosis y presentación.	**1**	**0,8**	**79,1**
% SUBTOTAL		**100**	**79,1**	
5.2	**Conducta pertinente: Solicitud de exámenes paraclínicos.**	**14**	**9,1**	**64,8**
5.2.1	Hemograma	**1**	**0,8**	**79,8**
5.2.2	Hemoclasificación	**1**	**0,8**	**79,8**
5.2.3	Serología para hepatitis B (antígeno de superficie).	**1**	**0,8**	**79,8**

5.2.4	Gota gruesa (en zona endémica).	**1**	**0,0**	**0,0**
5.2.5	VDRL O RPR	**1**	**1,0**	**98,4**
5.2.6	Uro análisis o parcial de orina	**1**	**0,5**	**54,3**
5.2.7	UROCULTIVO o ANTIBIOGRAMA en casos necesarios.	**1**	**0,5**	**54,3**
5.2.8	Glicemia	**1**	**0,6**	**59,7**
5.2.9	Prueba diabetes gestacional 2do trimestre (Semana 24 a 28)	**1**	**0,6**	**62,8**
5.2.10	Citología	**1**	**0,6**	**58,9**
5.2.11	Prueba Elisa para VIH	**1**	**0,7**	**74,4**
5.2.12	Se encuentra el Consentimiento informado firmado para prueba Elisa para VIH diligenciado completamente.	**1**	**0,7**	**67,4**
5.2.13	Se registra asesoría pre prueba para VIH.	**1**	**0,7**	**65,9**
5.2.14	Se registra asesoría post prueba para VIH.	**1**	**0,7**	**71,3**
% SUBTOTAL		**100**	**64,8**	
5.3	**Conducta pertinente: Solicitud de ayudas diagnósticas.**	**1**	**0,8**	**82,2**
5.3.1	Ecografías Según Trimestre de captación	**1**	**0,8**	**82,2**
% SUBTOTAL CONDUCTA PERTINENTE		**100**	**82,2**	
5.4	Profilaxis toxoide tetánico.	**1**	**0,7**	**74,4**
5.5	Se hace lectura de exámenes y se ordena tratamiento.	**1**	**0,8**	**75,2**
5.6	Impresión diagnóstica pertinente	**1**	**0,8**	**79,8**
% SUBTOTAL MANEJO PERTINENTE		**100**	**68,3**	

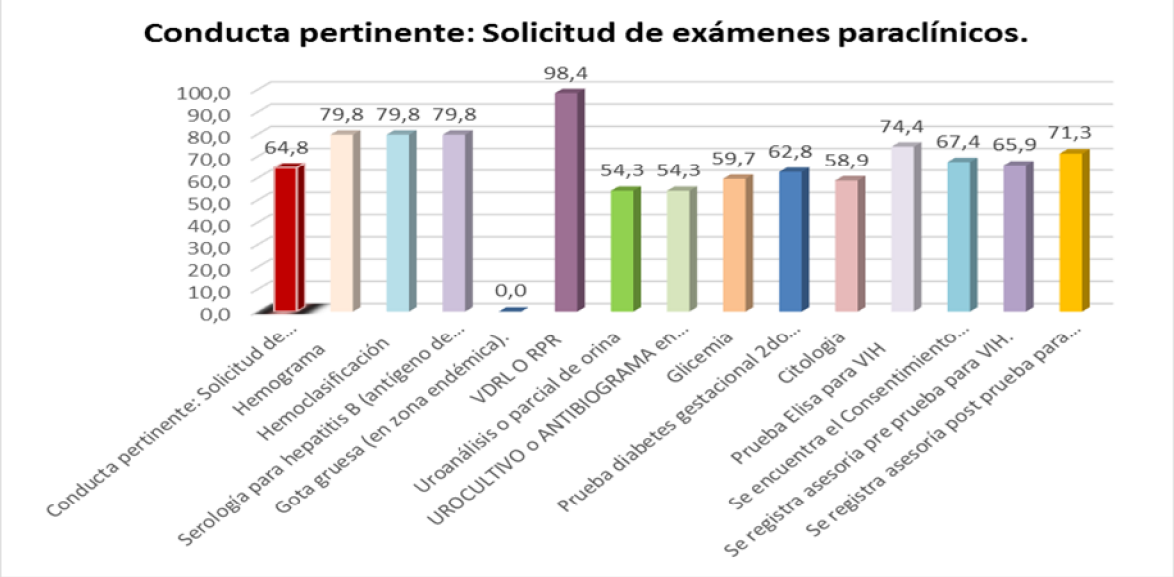
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 14. Manejo pertinente



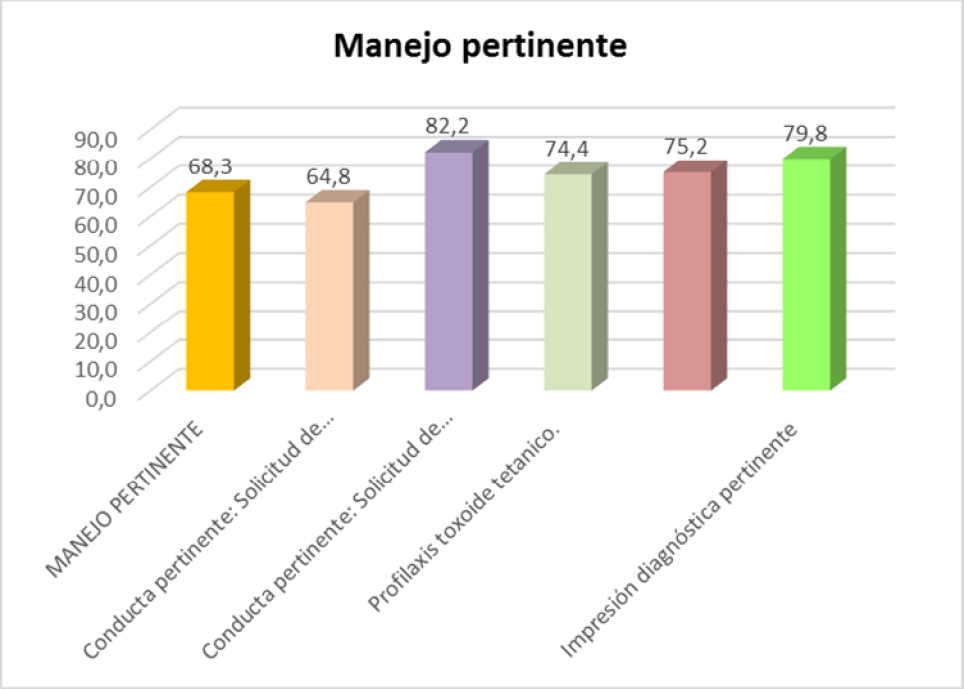
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 15. Conducta pertinente: solicitud de exámenes paraclínicos



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 16. Manejo pertinente



Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del Ítem **manejo pertinente** tiene un porcentaje de cumplimiento del 68,3% este campo está conformado por subgrupos los cuales se describen el no cumplimiento de algunos aspectos como son:

1. Se evidencia que el manejo pertinente en cuanto a solicitud de ayudas diagnosticas cumple el 82.2% siendo BUENO.

2. Seguido de impresión diagnostica pertinente 79.8%.

3. Los porcentajes por debajo de 65% son para solicitud de paraclínicos.

6.1.6 Educación y Seguimiento. El cumplimiento de este componente es del 71 % dado por el cumplimiento de 5 de 7 ítems evaluados en los 129 registros clínicos.

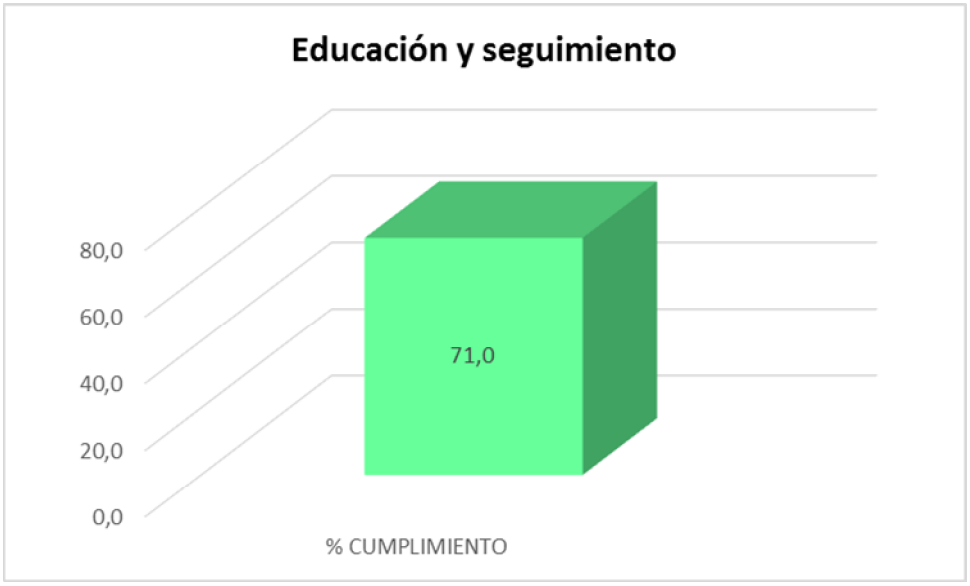
Tabla 9. Educación y seguimiento

No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
6.	**EDUCACION Y SEGUIMIENTO**	**7**	**5,0**	**71,0**
6.1	Evaluación a educación que recibe la (cuidados de la gestante, signos de alarma, parto institucional, cuidados en el puerperio, lactancia materna, técnica adecuada de amamantamiento (posición correcta de la madre lactante y recién nacido), planificación familiar, etc.) mediante la aplicación de entrevista de AIEPI clínico y comunitario de las gestantes, lactantes y niños/niñas mayores de seis años (mínimo 5 entrevistas).	**1**	**0,8**	**79,1**
6.2	Se remite a la gestante a consulta odontológica y se realiza seguimiento de la gestante hasta completar tratamiento cuando aplique y Se realiza curso psicoprofiláctico tanto para gestantes	**1**	**0,7**	**74,4**
6.3	Se realiza curso psicoprofiláctico tanto para gestantes de zona urbana.	**1**	**0,7**	**68,2**
6.4	Verifique y registre De las 129 HCL revisadas cuantas pacientes fueron captadas antes de la semana 14 de gestación?	**1**	**0,5**	**49,6**
6.5	Realiza seguimiento clínico y por laboratorio a gestantes con Sífilis Gestacional.	**1**	**0,7**	**70,5**

6.6	Cumplen protocolos de tratamiento y seguimiento a la gestante con Sífilis	**1**	**0,7**	**70,5**
6.7	Remite a gestantes VIH + para manejo en instituciones especializadas en esta patología.	**1**	**0,8**	**84,5**
	% SUBTOTAL	**100**	**71,0**	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 17. Educación y seguimiento



Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del Ítem **educación y seguimiento** tiene un porcentaje de cumplimiento del 71% se describen el no cumplimiento de algunos aspectos como son:

- ✓ En general alcanza 71% de cumplimiento siendo REGULAR.
- ✓ El porcentaje más bajo para este parámetro es la captación temprana de la gestante antes de las 13 semanas siendo el 49.6% interpretado como MALO.

6.1.7 Registro de Seguimiento y Control. El cumplimiento de este componente es del 79,1% dado por el cumplimiento de 2,4 de 4 ítems evaluados en los 129 registros clínicos.

Tabla 10. Registro de seguimiento y control

No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
7.	**CALIDAD DEL REGISTRO**	**3**	**2,4**	**79,1**
7.1	El diligenciamiento de la hoja CLAP es adecuado	**1**	**0,8**	**79,1**
7.2	Espacios en blanco, tachones y enmendaduras	**1**	**0,8**	**79,1**
7.3	Firma y sello del profesional que realiza el registro clínico	**1**	**0,8**	**79,1**

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 18. Calidad del registro

Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del Ítem **calidad del registro** tiene un porcentaje de cumplimiento del 79,1% se describen el no cumplimiento de algunos aspectos como son:

- ✓ Espacios en blanco, tachones y/o enmendadoras en el registro clínico manual.

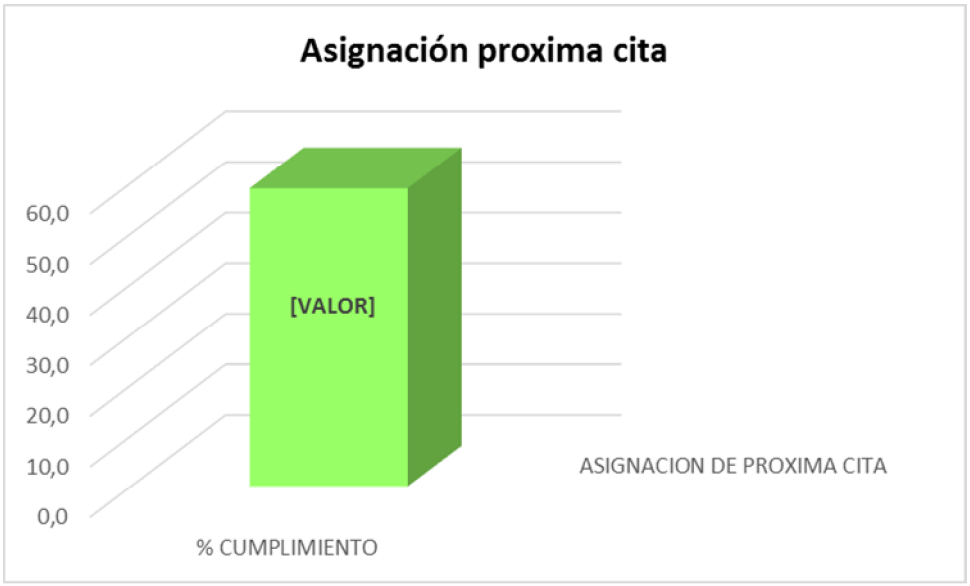
6.1.8 Asignación Próxima Cita. El cumplimiento de este componente es del 58,9% dado por el cumplimiento de 0,6 de 1 ítems evaluados en los 129 registros clínicos.

Tabla 11. Asignación próxima cita

No. ITEM	REGISTRO CLINICO	PONDERADO	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
8.	**ASIGNACION DE PROXIMA CITA**	**1**	**0,6**	**58,9**
8.1	Realiza control prenatal con la periodicidad establecida en la el protocolo, controles por obstetra quien determina el proceso de atención interdisciplinario, periodicidad cada 4 semanas hasta la semana 30, desde la semana 30 a la 34 cada 2 semanas y semanal luego de la semana 34?	**1**	**0,6**	**58,9**

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 19. Asignación próxima cita



Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento del Ítem **calidad del registro** tiene un porcentaje de cumplimiento de 58,9% se describen el no cumplimiento de algunos aspectos como son:

- ✓ Se evidencia que el porcentaje alcanzado es REGULAR, ya que no se evidencio registro de en el formato manual y en el sistematizado no se encuentra un campo parametrizado, además no había continuidad como establece la norma para la atención de maternas tanto en los controles mensuales como en los controles para el último trimestre.

CONCLUSIONES

Los instrumentos de recolección y evaluación de la información utilizados en el desarrollo de esta investigación, permitieron obtener rangos de medición que van de Malo a Excelente frente a la actividad relacionada con registro clínico y la adherencia a la Norma Técnica Detección Temprana de Alteraciones del embarazo, encontrando que los ítems estudiados presentan una calificación que se cataloga como Regular en lo referente a la calidad de los registros Clínicos de las usuarias que asistieron a la inscripción del control prenatal.

Para el desarrollo del objetivo general de la presente investigación que tiene como propósito el determinar la calidad del registro clínico y la adherencia a la Norma Técnica Detección Temprana de Alteraciones del embarazo en el registro de Inscripción, en la IPS Salud Vida de Pasto en el año 2014, se procedió a caracterizar los aspectos de la atención médica en las pacientes maternas atendidas por primera vez durante el año 2014 en la IPS Salud vida, así mismo se evaluó la calidad de dicho registro, para luego evaluar la adherencia a la norma técnica de alteraciones del embarazo en la atención de inscripción de las gestantes de la IPS Salud vida durante el año 2014.

Para el desarrollo de estos objetivos se aplicó 8 criterios generales de investigación tales como:

1. Diligenciamiento de la identificación

1. Registro de la atención
2. Registro de anamnesis general
3. Registro del examen físico
4. Manejo pertinente
5. Educación y seguimiento
6. Calidad del registro
7. Asignación de próxima cita

Con base a lo anterior se encontró que los ítems evaluados cumple con un rango favorable al registro Clínico en el programa de Detección Temprana de las Alteraciones del embarazo para el año 2.014 la IPS Salud, lo cual indica que los elementos de la evaluación de la historia clínica; se encuentran descritos en el Rango de Calidad de la Historia Clínica.

Lo anterior permite concluir que esta entidad de salud cuenta con un procedimiento que le permita identificar los riesgos relacionados con el embarazo, para así generar estrategias de control que permita llevar una gestación, adecuada de sus usuarias.

RECOMENDACIONES

A nivel de la entidad se recomienda el mejorar los procesos de calidad a través de la auditoría interna, que puedan garantizar el cumplimiento de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Se espera que a corto plazo la IPS Salud Vida de la ciudad de Pasto, cuente con una atención con accesibilidad, oportunidad, equidad y eficiencia en sus procesos que le admita identificar en forma temprana los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

La IPS Salud Vida, deberá desarrollar e implementar actividades, procedimientos e intervenciones, que le ayuden a conforman las normas básicas para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, a partir de una capacidad resolutiva y un equipo de salud capacitado, a fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice una gestación normal y una madre y su hijo o hija sanos.

Se recomienda el apropiar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contempladas en las normas técnicas de la Resolución 412 de 2000, a fin de generar calidad en la prestación de los servicios.

Es importante que esta organización fortalezca el proceso de actualización y capacitación de su talento humano, en aspectos relacionados con normatividad vigente, normas técnicas, así como en guías de atención en promoción y prevención de la salud.

De igual manera se recomienda que se lleve a cabo acciones tales como un redireccionamiento estratégico que le permita a esta entidad el evaluar y apropiar los determinantes sociales que en salud pública son deducidos como factores que son parte del origen del problema que se aborda; es decir ña causa de la causaò La identificación de estos determinantes contribuirá a la IPS Salud Vida, a garantizar el apoyo a la salud perinatal.

Finalmente el Ministerio de Salud de Colombia, en asocio con otras entidades de carácter público y privado recomienda el definir prácticas basadas en la mejor evidencia clínica disponible y en la racionalización de costos para mejorar la

calidad de atención en salud. A través de la aplicabilidad de una Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio. Dicha guía buscar estandarizar el cuidado de la mujer gestante, enfatizando en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las alteraciones que afectan la gestación en todos los niveles de atención, buscando reducir la morbimortalidad materna asociada, con el propósito de mejorar la salud materna y la calidad de la atención médica en todos los niveles de atención obstétrica.

El Ministerio espera que con la aplicación de esta guía se pueda llegar a una prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo, así como al abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo, identificación de infecciones del embarazo y el puerperio (ruptura prematura de membranas y toxoplasmosis), detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico, así como de complicaciones hemorrágicas asociadas con el embarazo (hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abruptio placentae y hemorragia posparto). Lo anterior con el objetivo de generar manejos de condiciones específicas, así como la calidad de vida de sus usuarios.

A nivel del área de enfermería la norma recomienda el tener claro el conjunto de actividades realizadas a aquellas gestantes clasificadas por el médico en la primera consulta como de bajo riesgo, para hacer seguimiento al normal desarrollo de la gestación y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento.

El control por Enfermera deben incluir: Anamnesis, Realizar examen físico completo, Analizar las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media, Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos, solicitud de exámenes paraclínicos, análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino y presión arterial media, formulación de micronutrientes de acuerdo con lo descrito en el punto, información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, remisión a curso de preparación para el parto, educar y brindar consejería en planificación familiar, la lactancia materna, diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control, remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, ó si los exámenes paraclínicos reportan anormalidades.

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

BIBLIOGRAFIA

1. PNUD Colombia. Mejorar la Salud Materna. ¿Cómo vamos en Colombia? [Internet]. PNUD en Colombia. 2013 [citado 22 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/mdgoverview/overview/mdg5.html
2. Organización Mudial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. OMS. 2015 [citado 23 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/
3. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 de 2000. Por a cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimineot y se adoptan las normas tecnicas y guias de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interes en salud pública.
4. Ministerio de la Protección Social. Guás de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. 2007.
5. IPS Sald Vida. IPS Salud Vida [Internet]. Blog IPS Salud Vida Pasto. [citado 23 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://ipsaludvida.blogspot.com/2010/04/ips-salud-vida.html;
6. Ministerio de Salud. Resolución numero 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
7. ONU. Naciones Unidas en Colombia: La salud materna, una tarea pendiente para Colombia [Internet]. ONU Toda la información sobre naciones unidas en Colombia. [citado 23 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://nacionesunidas.org.co/blog/2013/05/24/la-salud-materna-una-tarea-pendiente-para-colombia/
8. Instituto Departamental De Salud de Nariño. Plan de salud Territorial. Salud para el buen Vivir. Diagnostico de la situación de salud 2012 2015.
9. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Deteccion Temprana de las Alteraciones del Embarazo.
10. Escuela de Medicina. Control Prenatal. 1995.
11. Mario Orlando Parra Pineda. El Control Prenatal.
12. Gustavo Pagés. Control Prenatal.
13. Ministerio de Salud. Analisis de situación de salud. Colombia 2013. 2013.

14. Ingrid Vargas-Lorenzo, Amparo S. Mogollón-Pérez, Ingrid Vargas-Lorenzo. Acceso de la Atención en Salud en Colombia. 2010;12 (5):12.
15. Laverde Sánchez, Martha L.., García Loaiza, Ángela M., Linares Beltrán, Deisy L., López López, Ángela A., Rincón Hernández, Paola A., Valencia Rodríguez, Natalia. La Calidad de la Salud en Colombia. 2013;6.
16. Congreso de la Republica de Combia. Ley 100 de 1993.
17. Prezi para negocios | Prezi [Internet]. prezi.com. [citado 24 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: https://prezi.com/business-8/?gclid=CJfewoHq2sUCFcWPHwod1p8AOQ
18. Libertad Martin Alfonso. Revista Cubana de Salud Publica. Acerca deL concepto de adherencia terapeutica. diciembre de 2004;
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC).
20. Colombia. Congreso de la República. Reolución 8430 de 1993, por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario oficial, 46505 (oct 4 1993).
21. Ministerio de la Protección Social. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Bogotá: 2014.

ANEXOS

Anexo A. LISTA DE CHEQUEO

No. ITEM	ITEM EVALUADO	PONDERADO
	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
	FECHA DE INGRESO A CPN	
1	DILIGENCIAMIENTO DE LA IDENTIFICACION	15
1.1	Nombre y Apellidos completos	1
1.2	Numero de Historia Clínica	1
1.3	Documento de identificación	1
1.4	Edad	1
1.5	Estado civil (Casada, Unión Libre, Viuda, Soltera, Separada)	1
1.6	Dirección y teléfono	1
1.7	Procedencia	1
1.8	Ocupación	1
1.9	EPS	1
1.10	Búsqueda de sintomático respiratorio-piel	1
1.11	Nivel socio económico	1
1.12	Escolaridad	1
1.13	Raza	1
1.14	Fecha de nacimiento	1
1.15	Nombre del acompañante	1
	% SUBTOTAL	100
2	REGISTRO DE LA ATENCION	2
2.1	Fecha del registro de la atención	1
2.2	Hora de la atención	1
	% SUBTOTAL	100
3	REGISTRO DE ANAMNESIS GENERAL	42
3.1	ANAMNESIS	2
3.1.1	Motivo de Consulta	1
3.1.2	Enfermedad actual	1

	% SUBTOTAL	**100**
3.2	**ANTECEDENTES**	**40**
3.2.1	Antecedentes Personales:	**10**
3.2.1.1	Patológicos	**1**
3.2.1.2	Quirúrgicos	**1**
3.2.1.3	Traumáticos	**1**
3.2.1.4	Tóxicos	**1**
3.2.1.5	Alérgicos	**1**
3.2.1.6	Tabaquismo	**1**
3.2.1.7	Alcoholismo	**1**
3.2.1.8	Sustancias Psicoactivas	**1**
3.2.1.9	Inmunológicos	**1**
3.2.1.10	Antecedentes ocupacionales	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
3.2.2	**Antecedentes Medico familiares Relacionada a la Gesta Actual:**	**12**
3.2.2.1	Trastornos mentales	**1**
3.2.2.2	Epilepsia	**1**
3.2.2.3	Hipertensión Arterial	**1**
3.2.2.4	Enfermedades Autoinmunes	**1**
3.2.2.5	Preclamsia Eclampsia	**1**
3.2.2.6	Cardiopatías	**1**
3.2.2.7	Tuberculosis	**1**
3.2.2.8	VIH	**1**
3.2.2.9	Diabetes	**1**
3.2.2.10	Neoplasias	**1**
3.2.2.11	Enfermedades congénitas	**1**
3.2.2.12	Gestaciones múltiples	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
3.2.3	**Antecedentes Ginecobstétricos:**	**12**
3.2.3.1	Gestas, Partos, Abortos, Cesarías (GPAC).	**1**

3.2.3.2	Menarquía con patrón de ciclos	**1**
3.2.3.3	Sexarca con Número de parejas sexuales en el último año.	**1**
3.2.3.4	Fecha del último parto	**1**
3.2.3.5	Antecedente de planificación familiar y método	**1**
3.2.3.6	Fecha de la última citología y resultado	**1**
3.2.3.7	Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual	**1**
3.2.3.8	Fecha de la última menstruación	**1**
3.2.3.9	Planificación, método utilizado	**1**
3.2.3.10	Tratamiento infertilidad, tipo de tratamiento	**1**
3.2.3.11	Secreciones vaginales	**1**
3.2.3.12	Patologías durante el embarazo.	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
	% SUBTOTAL ANTECEDENTES	**100**
3.2.3	**Riesgo Psicosocial:**	**6**
3.2.3.1	Tensión emocional	**1**
3.2.3.2	Depresión	**1**
3.2.3.3	Síntomas neurovegetativos	**1**
3.2.3.4	Soporte familiar y de pareja	**1**
3.2.3.5	Embarazo deseado	**1**
3.2.3.6	Embarazo aceptado.	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
4.	**REGISTRO DEL EXAMEN FISICO**	**11**
4.1	Signos vitales:	**4**
4.1.1	Frecuencia Respiratoria	**1**
4.1.2	Frecuencia Cardiaca	**1**

4.1.3	Temperatura	**1**
4.1.4	Tensión Arterial	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
4.2	Medidas Antropométricas:	**4**
4.2.1	Peso	**1**
4.2.2	Talla	**1**
4.2.3	Altura Uterina	**1**
4.2.4	Análisis de ganancia de peso	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
4.3	Identifica factores de riesgo para violencia de género o intrafamiliar.	**1**
4.4	Revisión por sistemas	**1**
4.5	Estado general	**1**
4.6	Examen físico completo cefalocaudal, incluir cavidad oral, valoración ginecológica senos y genitales, abdomen con altura uterina, numero de fetos, fetocardia, situación, movimientos fetales.	**1**
	% SUBTOTAL EXAMEN FISICO	**100**
5.	**MANEJO PERTINENTE**	**19**
5.1	**Conducta pertinente:** Se formulan micronutrientes (calcio, sulfato ferroso y ácido fólico) especificando dosis y presentación.	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
5.2	**Conducta pertinente: Solicitud de exámenes paraclínicos.**	**14**
5.2.1	Hemograma	**1**
5.2.2	Hemoclasificación	**1**
5.2.3	Serología para hepatitis B (antígeno de superficie).	**1**
5.2.4	Gota gruesa (en zona endémica).	**1**
5.2.5	VDRL O RPR	**1**
5.2.6	Uroanálisis o parcial de orina	**1**

5.2.7	UROCULTIVO o ANTIBIOGRAMA en casos necesarios.	**1**
5.2.8	Glicemia	**1**
5.2.9	Prueba diabetes gestacional 2do trimestre (Semana 24 a 28)	**1**
5.2.10	Citología	**1**
5.2.11	Prueba Elisa para VIH	**1**
5.2.12	Se encuentra el Consentimiento informado firmado para prueba Elisa para VIH diligenciado completamente.	**1**
5.2.13	Se registra asesoría pre prueba para VIH.	**1**
5.2.14	Se registra asesoría post prueba para VIH.	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
5.3	**Conducta pertinente: Solicitud de ayudas diagnosticas.**	**1**
5.3.1	Ecografías Según Trimestre de captación	**1**
	% SUBTOTAL CONDUCTA PERTINENTE	**100**
5.4	Profilaxis toxoide tetánico.	**1**
5.5	Se hace lectura de exámenes y se ordena tratamiento.	**1**
5.6	Impresión diagnóstica pertinente	**1**
	% SUBTOTAL MANEJO PERTINENTE	**100**
6.	**EDUCACION Y SEGUIMIENTO**	**7**
6.1	Evaluación a educación que recibe la (cuidados de la gestante, signos de alarma, parto institucional, cuidados en el puerperio, lactancia materna, técnica adecuada de amamantamiento (posición correcta de la madre lactante y recién nacido), planificación familiar, etc.) mediante la aplicación de entrevista de AIEPI clínico y comunitario de las gestantes, lactantes y niños/niñas mayores de seis años (mínimo 5 entrevistas).	**1**
6.2	Se remite a la gestante a consulta odontológica y se realiza seguimiento de la gestante hasta completar tratamiento cuando aplique y Se realiza curso psicoprofiláctico tanto para gestantes	**1**
6.3	Se realiza curso psicoprofiláctico tanto para gestantes de zona urbana.	**1**

6.4	Verifique y registre De las 129 HCL revisadas cuantas pacientes fueron captadas antes de la semana 14 de gestación?	**1**
6.5	Realiza seguimiento clínico y por laboratorio a gestantes con Sífilis Gestacional.	**1**
6.6	Cumplen protocolos de tratamiento y seguimiento a la gestante con Sífilis	**1**
6.7	Remite a gestantes VIH + para manejo en instituciones especializadas en esta patología.	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
7.	**CALIDAD DEL REGISTRO**	**3**
7.1	El diligenciamiento de la hoja CLAP es adecuado	**1**
7.2	Espacios en blanco, tachones y enmendaduras	**1**
7.3	Firma y sello del profesional que realiza el registro clínico	**1**
	% SUBTOTAL	**100**
8.	**ASIGNACION DE PROXIMA CITA**	**1**
8.1	Realiza control prenatal con la periodicidad establecida en la el protocolo, controles por obstetra quien determina el proceso de atención interdisciplinario, periodicidad cada 4 semanas hasta la semana 30, desde la semana 30 a la 34 cada 2 semanas y semanal luego de la semana 34?	**1**
	% SUBTOTAL	**101**
	TOTAL	**100**

Anexo B. CRONOGRAMA

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
Cronograma

Sistema de Gestión de calidad CES

URACION DE LA EJECUCION DEL ROYECTO EN MESES	8 meses

portante: Para efectos de la convocatoria, el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto quellas posteriores a su aprobación)

OMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
RECOLECCION DE DATOS	X																							
PRUEBA PILOTO		x																						
REALIZACION DE AUDITORIA			X	x	x																			
ANALISIS DE DATOS						x	x																	
RESENTACION DEL INFORME								x																
PLAN DE MEJORAMIENTO								x																