

Diseño de un manual de calidad para el centro de salud Divino Niño en el municipio de Tumaco (Nariño) en el área de control prenatal

Design of a quality manual for the Divino Niño health center in Tumaco (Nariño) city in the prenatal control area

Norma Liliana Martínez
norma.martinez01@usc.edu.co

Leonardo Antonio Bermeo Varón
leonardo.bermeo00@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali, Facultad de Ingeniería, Programa de Bioingeniería

Resumen

El centro de salud Divino Niño, ubicado en el municipio de San Andrés de Tumaco, es una entidad que presta servicios de salud de primer nivel de atención a la comunidad, y dentro de sus políticas principales se encuentra es mejoramiento constante de las prácticas clínicas para la satisfacción del cliente. Actualmente, el área de control prenatal no cuenta con un manual de calidad que cumpla con los lineamientos o requerimientos legales para su funcionamiento en cumplimiento de esas políticas de calidad, y es importante que no solo el área de control prenatal sino todas las áreas, tengan procesos de calidad en pro de la prestación de un mejor servicio. Así, en este trabajo se realiza el diseño de un manual de calidad para el área de control prenatal donde se incluyeron tres fases metodológicas: (i) fase de recolección de información normativa, (ii) fase de análisis y (iii) fase de estructuración. Los resultados indican que el diseño del manual de calidad para el área de control prenatal en centro de salud Divino Niño es importante, ya que con estas directrices se mejoran los procesos de atención al usuario, aumentado de esta forma procesos de calidad orientados a la práctica clínica.

Palabras Clave: sistema de salud, manual de calidad, control prenatal.

Abstract

Divino Niño health center, located in the municipality of San Andres de Tumaco, is an institution that provides first-level healthcare services to the community. The hospital has policies for the constant improvement of clinical practices for customer satisfaction. Currently, the prenatal control area does not have a quality manual that complies with the guidelines or legal requirements for its operation, and with these policies, not only the prenatal control area but all areas must also have quality processes to provide a better service. Thus, in this work, the design of a quality manual for the prenatal control area is carried out where it is included three methodological phases: (i) normative information gathering phase, (ii) analysis phase, and (iii) structuring phase. The results indicate that the design of the quality manual for the prenatal care area at the Divino Niño health center is important since these guidelines improve the processes of user care, thus increasing quality processes oriented to clinical practice.

Keywords: health system, quality manual, prenatal control.

1. INTRODUCCIÓN

El centro de salud Divino Niño está ubicado en el municipio de San Andrés de Tumaco, cuenta con un programa de atención al parto y un programa de atención al recién nacido, con el fin de brindar un servicio de salud adecuado a la gestante y al niño. Entre los servicios que cuenta el área de hospitalización se encuentran medicina, pediatría y ginecología.

Actualmente, el centro de salud Divino Niño del municipio de San Andrés de Tumaco no cuenta con un manual de calidad en el área prenatal que establezca las diferentes funciones y atención especial que deben tener las usuarias gestantes

y los servicios que deben prestar los médicos pertenecientes a esta área del centro de salud. Es importante mencionar que los servicios de calidad en esta área, en especial, es de supremo cuidado, toda vez que el objetivo principal en el proceso gestante de un nuevo individuo es llegar a un feliz término (Vidal de la Cruz, 2018). Con el diseño de un manual de calidad permitirá contratar y seleccionar personal capacitado e idóneo para esta área del centro, mejorando la actitud institucional, permitiendo el abastecimiento de medicamentos, insumos y equipos necesarios para que estos médicos especialistas del área de control prenatal realicen una buena labor y presten un buen servicio a las madres gestantes. De igual forma, con el diseño de este manual de calidad el Centro de Salud Divino Niño en el municipio de San Andrés de Tumaco no solo se beneficiarán las madres gestantes, sino los funcionarios de esta área, quienes reducirán los riesgos propios del servicio prestado, y el hospital obtendrá un orden y posicionamiento con relación a otros centros del mismo nivel, con un incremento de la calidad en la práctica clínica.

La implementación de un manual de calidad en el área de control de prenatal de una institución prestadora de servicios de salud, permitirá mejorar la humanización de la atención a la madre y el recién nacido (UNICEF, 2019), mediante intervenciones de calidad basada en evidencias durante la atención obstétrica como: (i) control prenatal, (ii) parto, (iii) parto y (iv) puerperio, y durante la atención al recién nacido en: (i) promoción, (ii) implementación de la lactancia materna, y (iii) aseguramiento del registro oportuno de nacimiento. Teniendo en cuenta que el control prenatal debe ser precoz, constante, periódico, completo y para todo tipo de población, esto es, (i) a partir de la detección del embarazo permite realizar un control precoz, para determinar la edad gestacional, poder evaluar factores de riesgo y así poder prevenir y garantizar la salud de la paciente, (ii) permite realizar de manera constante y periódica todos los controles posibles cambios en la salud mental y en el proceso, y (iii) permite llegar a todo tipo de población, reduciendo los problemas y la mortalidad tanto de la madre, como del feto.

A nivel normativo, Cossio, Peñaloza, Quiñones & Santamaría (2018) exponen el compendio de la reglamentación que deben ser tenidas en cuenta en el sector salud, según el Ministerio de Salud de Colombia, vigencia 2018 y el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) ponen disposición del público en general los diferentes requerimientos legales que deben cumplir las entidades prestadoras del servicio de salud en el país y prestar una atención y servicio de calidad a sus usuarios. Partiendo de estos lineamientos, el desarrollo de manuales de calidad en diferentes áreas y en especial en la prenatal se convierte en un proceso casi que particular y específico donde diferentes autores han diseñado manuales en pro de prestar servicios adecuados y de calidad en instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por ejemplo, Méndez (2019) realizó una ficha de caracterización por medio de una matriz de comunicación, riesgos e indicadores para mejorar la falta de claridad en la implementación los procesos de calidad de forma adecuada para lograr un buen servicio. Esto permitió que el Hospital Santa Rosa avanzará en sus procesos y en una adecuada realización de los procedimientos del hospital, lo cual reafirma la necesidad de efectuar un documento claro y entendible que comunique a todos los involucrados los pasos a efectuar.

Hernández, López, Castro, & Ponce de León (2019) incorporaron tecnología para la prestación de un mejor servicio centrando su atención en la calidad en la salud pública y el servicio que se presta.

Narváez (2014) propone un modelo de calidad orientado la prestación de los servicios de salud y a los usuarios, destacando la importancia de este tipo de procesos, por lo cual deciden realizar un modelo al que denominaron NARICHA teniendo en cuenta una planeación estratégica para una cultura de calidad.

Muñoz (2013) realizó un manual de calidad donde se incluyeron e identificaron las normas utilizadas por la institución. En este documento se evidencia un gran aporte a los requisitos técnicos del personal y de los lineamientos de las instalaciones, para el correcto funcionamiento de los laboratorios clínicos de acuerdo con lo establecido por el ministerio de salud y así poder llevar un adecuado manejo de los procesos del área prenatal, logrando así en la primera evaluación después de aplicado el manual un porcentaje de cumplimiento del 66%.

Osorno (2013) determinaron la importancia de la atención completa de la embarazada, teniendo en cuenta el entorno familiar y la adecuada prestación del servicio de salud, con el fin de no tener elementos de peligro en este proceso. Esto nos orienta a la importancia de la enfatización del seguimiento médico y los beneficios que tiene realizar visitas en el lugar

de residencia de la gestante, como parte del proceso, para lograr prevenir posibles factores de riesgo en el embarazo.

Padilla (2011) realizó un manual de calidad, basado en la información sobre la situación actual del laboratorio, permitiendo delegar compromisos tanto a directivos como a trabajadores del laboratorio. Se obtuvo una mejora del 33%. Gracias al acoplamiento paulatino de los diversos procedimientos y registros y se limita el porcentaje, ya que hay procedimientos que únicamente están documentados. Este resultado muestra la importancia de la integración de las diferentes partes del proceso para mejorar el servicio.

Illescas & Sánchez (2011) elaboraron un manual de calidad orientado al área de emergencia del hospital León Becerra de Guayaquil, en el estudio involucraron a todos los trabajadores de esta área los cuales prestaban una excelente atención y servicio sin resultados positivos, con la aplicación del manual de calidad se logra un proceso de mejoramiento continuo de manera paulatina, lo cual nos enseña la importancia de la estandarización de los procesos para lograr eficiencia y calidad.

Entre tanto, el Ministerio de Salud del Salvador (2014) desarrolló un manual de procesos en la atención hospitalaria donde nos guía en la inclusión los diferentes procesos, compromisos y modernidad en el sistema, que deben tener los centros u hospitales que prestan sus servicios en salud para el desarrollo del manual.

En base al estudio realizado por el servicio de salud de La Mancha (SESCAM, 2010) se desarrolló una comparación entre la prestación del servicio de salud, la atención y correcta intervención de los familiares que van en busca de la atención, se infiere que es necesaria la integración de dicha participación, para lograr, orientar y gestionar de forma complementaria el objetivo en común.

Bermúdez, Castillo, & Coronado (2006) desarrollaron un manual de calidad donde se verifica, que es de suma importancia conocer el estado actual del laboratorio, así como sus procedimientos y técnicas utilizadas en cada área. Por ello, se tuvo en cuenta para el desarrollo del manual la correcta y oportuna atención de los exámenes a las gestantes, así como el cuidado del lugar donde se manipulan dichas muestras.

La Organización Panamericana de la Salud (1999) planteó diferentes exigencias y enumeraciones que deben cumplir y ser aprobados para que las empresas prestadoras del servicio de salud puedan obtener su licencia. Menciona que es importante determinar las responsabilidades del personal para realizar un trabajo efectivo, la importancia de tener una política de recursos humanos con el fin de regular y mantener actualizadas las labores del personal, para poder brindar un servicio de calidad a las pacientes y enfatiza en el proceso de auditar los procedimientos, para poder determinar actividades de mejora y el cumplimiento del manual, lo que nos permite determinar los aspectos importantes a tener cuenta.

Kerguelén (2008) realizó una revisión de la normatividad vigente para la correcta prestación del servicio de salud, por lo cual se estableció que la prioridad es la satisfacción de los usuarios, prestando un servicio oportuno y con calidad. El menciona que el reto está en que todos estén dispuestos a generar el cambio y el proceso para lograrlo, para ello era necesario el apoyo de los líderes en un proceso de disciplina y rigor para alcanzarlo.

Gilmore & Moraes (1996) presentan la antelación, los pasos y los parámetros para que las instituciones de salud presten un excelente servicio de calidad a los clientes buscando el desarrollo y avance del sector, reafirmando que se debe concentrar en el resultado del proceso y no en el desempeño individual, asegurando que una de las principales limitaciones es contar con personal no capacitado lo suficiente, para el cargo que se está ocupando y se resuelve que se deben encontrar soluciones, eliminando pasos innecesarios en el proceso por medio de la capacitación.

Como se puede observar muchos de los trabajos son orientados a diferentes áreas y son escasos los relacionados con áreas específicas sobre todo en control prenatal, es así como en este trabajo se realiza el diseño de un manual de calidad en el área de control prenatal del centro de Salud Divino Niño en el municipio de San Andrés de Tumaco, los cuales incluyen (i) las diferentes normas para el sector de la salud según el Ministerio de Salud de Colombia, que responda el funcionamiento del área de control prenatal del centro de Salud Divino Niño en el municipio de San Andrés de Tumaco, (ii) un análisis asociado a la calidad del servicio que se presta en el área de control prenatal en el Centro de Salud Divino Niño en el municipio de San Andrés de Tumaco y (iii) la estructuración del manual de calidad que ayude al mejoramiento en la prestación del servicio en el área de control prenatal del centro de Salud Divino Niño en el municipio de San Andrés de

Tumaco.

2. METODOLOGÍA

Para realizar el diseño de un manual de calidad para instituciones prestadoras de servicio de salud en el área prenatal del centro de salud Divino Niño en el municipio de Tumaco (Nariño) se siguieron las siguientes fases.

2.1. Fase de Recolección de Información Normativa

Se realizó una búsqueda exhaustiva sobre las normas para el diseño de un manual de calidad en el área de control prenatal en instituciones prestadoras de servicio de salud. Para lo cual, se buscaron en plataformas digitales y también se acudió al centro de salud para obtener de primera mano las diferentes normas que se aplicaron en el centro y bajo qué parámetros se implementan (Centro de Salud el Divino Niño, 2021).

2.2. Fase de Análisis

Se realizó un análisis de todos los agentes que participan en el proceso de atención en el área prenatal de la institución. Esta fase contó con actividades como: la observación directa con el propósito de conocer las dificultades, problemas, limitaciones, desde el punto de vista de los usuarios y trabajadores del área de control prenatal del centro de salud Divino Niño del municipio de San Andrés de Tumaco, así como el funcionamiento del centro y el manejo administrativo del mismo, que permitieron encontrar las estrategias necesarias que ayudaron a mejorar las condiciones y mejorar la prestación del servicio y las condiciones del centro de salud. Se realizaron entrevistas a 275 madres gestantes y 118 trabajadores en los que se incluyen 4 profesionales que prestan sus servicios en esta área prenatal del centro de salud, que ayudaron a obtener información sobre la atención actual que se prestaba el área de control en el centro de salud.

En este punto, se analizaron las posibles falencias del centro de Salud Divino Niño de Tumaco, para lo cual es necesario conocer la postura del personal de salud que ejecuta los diferentes procedimientos, ya que ellos conocen el proceso y pueden brindarnos un panorama de la situación actual del área prenatal. Por lo cual se realiza un estudio sobre el proceso, al personal médico conformado por 2 enfermeras y 2 médicos, la encuesta se relaciona en el Anexo 1.

Por otra parte, se evaluó el nivel de satisfacción del cliente, para identificar posibles errores en los procedimientos de prestación de servicios en el área de control prenatal, para ello se realizó una encuesta a 275 madres gestantes con el fin de obtener respuestas sobre la atención y se logre mejorar continuamente, con la implementación del manual de calidad.

2.3. Fase de Estructuración

En esta fase se procesó toda la información y se procedió a la elaboración del manual de calidad que ayudó al mejoramiento en la prestación del servicio en el área de control prenatal del centro de Salud Divino Niño en el municipio de San Andrés de Tumaco, se hizo un análisis integrado entre las variables de las fases anteriores, donde finalmente se construyó el manual de calidad del centro de salud Divino Niño, con los siguientes estándares de calidad: (i) Humanización de la atención a la madre y el recién nacido, (ii) intervenciones de calidad basada en evidencias durante la atención obstétrica: control prenatal, parto, parto y puerperio, (iii) intervenciones de calidad basadas en evidencias durante la atención al recién nacido, (iv) promoción e implementación de la lactancia materna, (v) aseguramiento del registro oportuno de nacimiento para mitigar las dificultades y amenazas que posee el área de control prenatal y así dar una solución en pro de su mejoramiento y la adecuada prestación del servicio. Los anteriores estándares se tuvieron en cuenta, para la elaboración del manual de calidad, ya que, el Ministerio de Salud los tiene como reglamento para certificar las empresas prestadoras del servicio de salud y sobre todo se exigen para que se promueva una oportuna prestación del servicio a madres y recién nacidos en lugares que presten el servicio de control prenatal. Cada uno de los anteriores estándares tuvieron su respectiva definición, enfoque/intención, elementos medibles y la periodicidad que debe ser cada tres meses.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Normativa

En la Tabla 1 se referencia la normativa relacionada con el proceso de calidad en prestación de servicios de salud en instituciones.

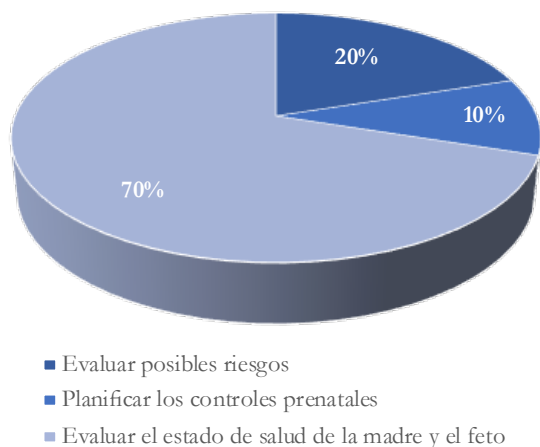
Normativa	Disposiciones
Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (Función Pública, 1993).	Reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.
ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad fundamentos y vocabulario (NTC-ISO 9000, 2015).	Requisitos del cliente para incrementar la satisfacción del servicio según los estándares ISO
ISO 9001:2015 Sistema de gestión de calidad requisitos (NTC-ISO 9001, 2015).	Directrices y requerimientos para mejorar los procesos en las organizaciones e implementar un sistema de gestión de calidad.
ISO 9004:2018 Gestión de la calidad - Calidad de una organización - Orientación para lograr el éxito sostenido (ISO 9004, 2018).	Busca la eficiencia y la eficacia del sistema de gestión de calidad para obtener un éxito sostenido.
ISO 13485:2016 Transición, certificación y formación de auditores	Requisitos necesarios para implementar un SSGC para los productos del orden sanitario. Obtener la aprobación, vender sus dispositivos de forma más eficaz y reducir el número de auditorías de proveedores

3.2 Análisis Inicial (recolección de información)

En la Figura 1-4 se relaciona el análisis asociado a la calidad del servicio que se presta en el área de control prenatal en el Centro de Salud Divino Niño en el municipio de San Andrés de Tumaco, para lo cual se realizaron visitas al centro de salud y entrevistas, que se evidencian en el Anexo 1. El estudio fue realizado al personal médico incluyendo 2 enfermeras y 2 médicos que prestan sus servicios en esta área. En la Figura 1 se observa que el 70% del personal de esta área, le dedica más tiempo al estado de salud de la madre y el feto. A pesar de esto, la Figura 2 muestra que el servicio que se presta es regular (82%) lo que indica que las usuarias no tienen cubiertas todas las necesidades requeridas para el estado en que se encuentran.

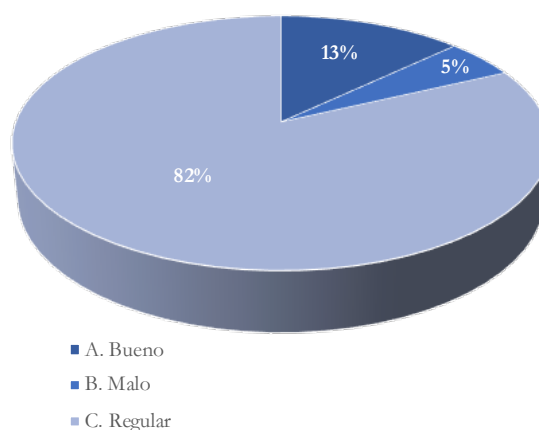
A pesar del interés de los profesionales por garantizar un excelente servicio, es importante la intervención de la administración, con la finalidad de adecuar el manual de calidad que cumpla los estándares esperados. Es evidente que el personal que tiene a su cargo la atención de las madres gestantes tiene alguna insatisfacción con el manejo que se realiza en esta área del centro de salud. Además, indican que el servicio que se presta es regular, que las usuarias no tienen todas las atenciones requeridas para el estado en que se encuentran, que no solo se realiza su trabajo, que en el área de control prenatal hace falta una mejor administración y la adecuación del manual de calidad, que se sienten mal debido a que no están prestando un buen servicio.

Figura 1. ¿A qué atención es a la que más le dedica tiempo en la consulta de control prenatal?



Fuente Propia

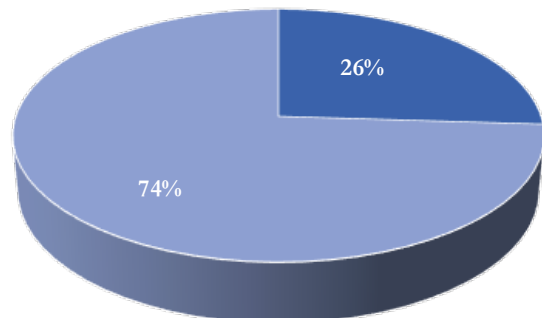
Figura 2. ¿Cómo clasifica usted el servicio que se presta en el área de control prenatal?



Fuente Propia

En la Figura 3 se observa que los profesionales de la salud consideran en un 74 % que las usuarias no tienen todas las atenciones que se requieren para prestar un servicio de calidad, además en la Figura 4 se muestra que el 80 % manifiesta que hacen falta directrices apropiadas en el área de control de prenatal.

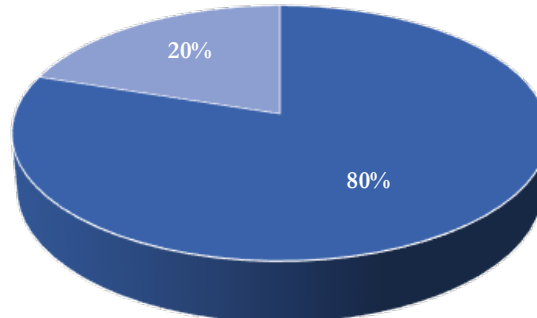
Figura 3. ¿Considera usted que las usuarias tienen todas las atenciones requeridas para que se preste un servicio de calidad?



- A. SI
- B. NO

Fuente Propia

Figura 4. ¿Considera usted que hace falta coordinación y directrices apropiadas para el área de control prenatal?



- A. SI
- B. NO

Fuente Propia

Con respecto a la labor realizada, referente a las acciones que realiza como profesional, solo el 8 % manifestó que se limita a su trabajo, el 92 % manifiesta que se necesita un poco más, por ejemplo, conocer las condiciones y es estado actual de la madre y del feto, en pro de la humanización. También manifiestan que se requiere mejorar en infraestructura, equipos médicos de mejor calidad, aumentar los controles en la atención prenatal, mejorar la alimentación en el servicio e implementar y desarrollar el manual de calidad. Finalmente, se destaca que solo 17 % del personal no se siente bien en su lugar de trabajo

Con relación a la entrevista realizada a las madres gestantes (Anexo 2) usuarias del área de control prenatal del centro de salud Divino Niño (Figuras 5-12). Los resultados indican la necesidad de implementar un mejoramiento en los procedimientos del hospital, encontrando entre los resultados mas importantes que el 86,4% de las gestantes no se muestran conformes con el servicio recibido, manifestando que el tiempo de consulta es corto y el monitoreo del feto es muy poco, lo que indica que la institución no realiza los procedimientos necesarios, los cuales pueden estar manifestando algún problema relacionado con el embarazo, el cual puede poner en riesgo la salud y bienestar del binomio madre hijo, por lo que es necesario hacer un seguimiento más cercano, reiterar los riesgos principales durante la gestación, realizar los procesos de atención y la humanización, ya que esto hace sentir a la madre comprendida y mejor atendida, adicionalmente garantiza una atención de calidad para las pacientes, con sus debidos seguimientos. En la Figura 5 se presenta el resultado con respecto a la frecuencia que se realiza su control prenatal donde se observa que el 65% de las usuarias respondieron que asisten una vez al mes, el 31% asisten dos veces al mes y el 4% de ellas asisten cada dos meses. Esto depende de la complejidad del estado de su embarazo. Estos resultados indican el bajo seguimiento que el hospital realiza a las madres gestantes en su control prenatal.

En la Figura 6 se presenta la relación con el sentimiento luego de la atención. El 86% de las madres gestantes manifestaron que se sienten mal, por el poco tiempo destinado a la consulta y el poco monitoreo al feto. Mientras que 13% de las madres gestantes respondieron que se sienten bien con la atención y el servicio prestado, tan solo el 1% de ellas les parece que les es indiferente el servicio ya que lo quieren es que les digan que todo va bien con sus bebés.

En la Figura 7 se muestra el concepto que tienen con respecto a los médicos y el centro de salud en la prestación de un buen servicio. El 73% de las madres respondieron que sí, porque son conscientes de la falta de recursos en un municipio, 27% de ellas respondieron que no prestan un buen servicio.

En la Figura 8, se presenta a la percepción hacia sí los instrumentos, aparatos y condiciones físicas son las adecuadas para prestar el servicio de control prenatal. El 86% de las madres gestantes refirieron que no son las adecuados, que sus bebés deben ser bien valorados con equipos adecuados, mientras que solo el 14% de ellas respondieron que si son apropiadas consientes a la falta de recursos de la institución.

Figura 5. ¿Con qué frecuencia realiza su control prenatal en el centro de salud?

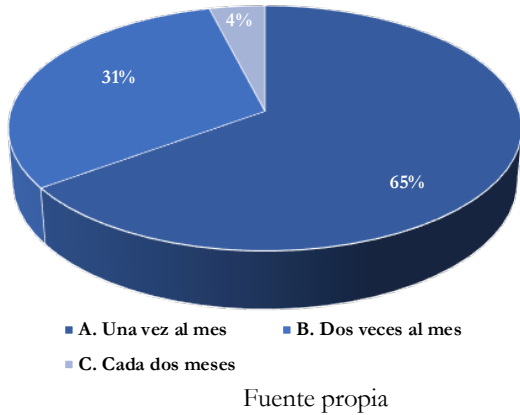


Figura 6. ¿Cómo se siente con el servicio que se le presta en el centro de salud?

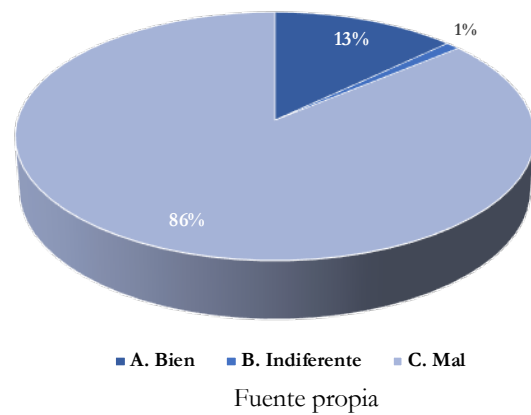


Figura 7. ¿Considera que los médicos y el centro de salud prestan un buen servicio?

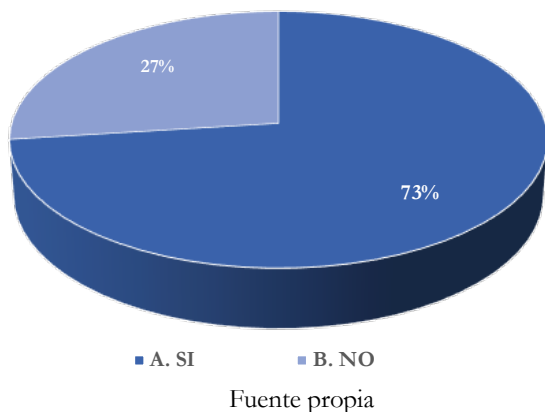
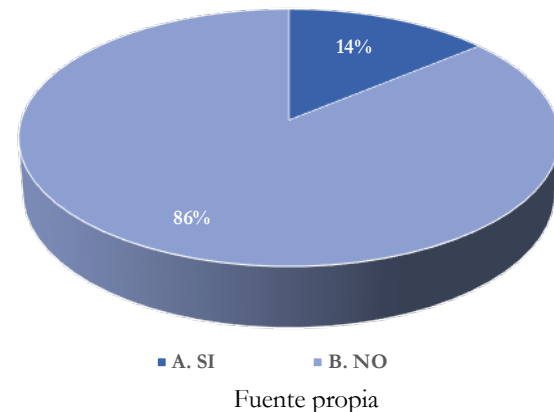


Figura 8. ¿Los instrumentos, aparatos y condiciones físicas del centro son las apropiadas para prestar el servicio de control prenatal?



La Figura 9 se refiere a la seguridad que siente en la cita de control prenatal en el centro de salud. El 84% de las madres gestantes respondieron que no se sienten seguras y que tienen un poco de temor sobre el verdadero estado de su bebé, solo 16% de las madres manifiestan sentirse seguras con la valoración y concepto de los médicos tratantes de esta área.

En la Figura 10 se relacionan los aspectos que le gustaría que el centro de salud mejorara, observando que el 54% de las madres expresaron que fuera bueno que mejoraran la atención, el 31% de ellas opinaron que es muy necesario que tengan equipos e instrumentos adecuados y funcionando, solo el 41% de ellas expresaron que las instalaciones deben mejorarse para que ellas se sientan cómodas en el centro de salud.

En la Figura 11 se muestra el resultado sobre la falta de algunos elementos para la adecuada atención. 245 de las madres gestantes expresaron que es por el manejo administrativo que se ha dado al centro, mientras que 30 de ellas expresaron que los médicos son los directamente responsables del daño o falta de estos elementos y que le 89% es debido al anejo administrativo. En ningún caso las madres manifestaron que ellas son responsables, la administración y los médicos indican que efectivamente los pacientes no tienen nada que ver con el daño o falta de los elementos para la adecuada atención del servicio.

En la Figura 12, se presenta el resultado sobre si ellas como usuarias del centro de salud del área de control prenatal

recomendarían el servicio con otras madres gestantes. El 93% de las entrevistadas respondieron que no lo recomendaría, porque deben mejorar muchas cosas, mientras que sólo el 7% de ellas si lo recomienda.

Figura 9. ¿Se siente segura asistiendo y siendo valorada en el área de control prenatal del centro de salud?

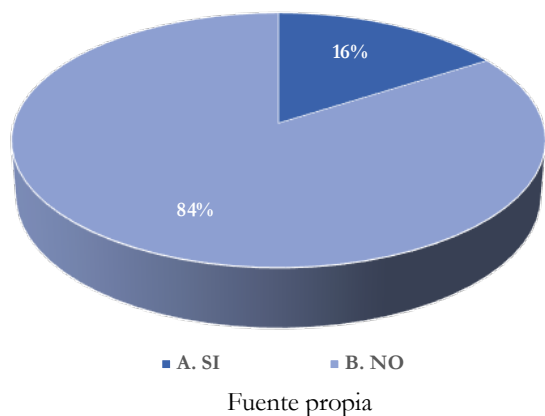


Figura 10. ¿Qué aspectos le gustaría que mejoraran en el centro de salud en el área de control prenatal?

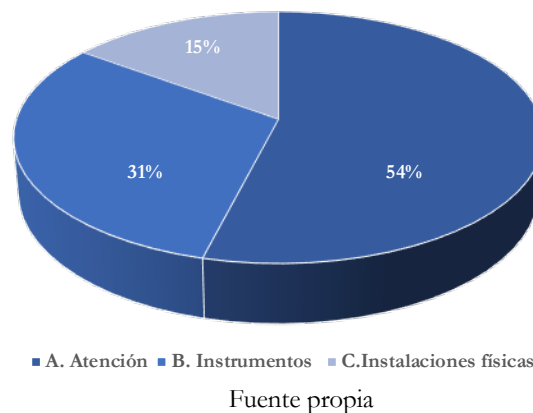


Figura 11. Considera que la falta de algunos elementos indispensables para la atención es debido a:

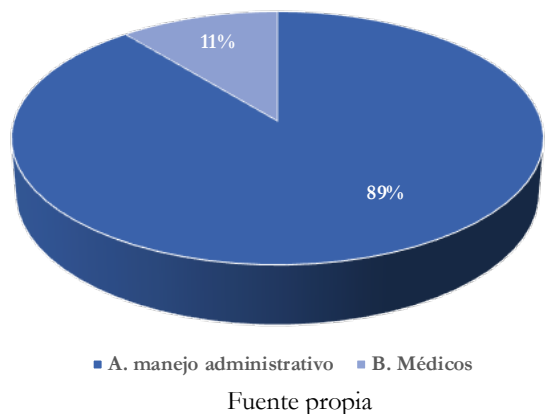
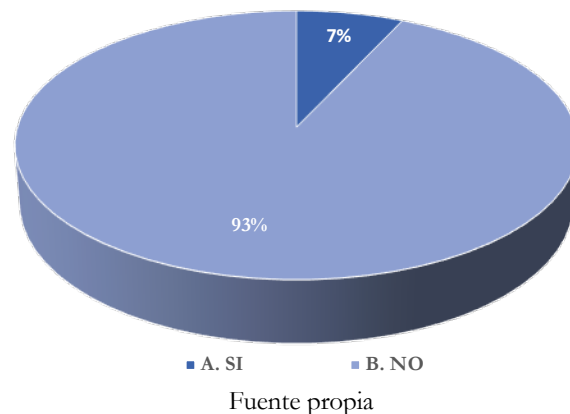


Figura 12. ¿Recomendaría usted los servicios que presta el centro de salud a otras usuarias gestantes?



Con respecto a la satisfacción con el servicio prestado por el centro de salud y los profesionales tratantes, donde se evidenció un resultado contrariado, el cual es la raíz de un dilema entre la sensación de recibir un mal servicio de atención y la precariedad de recursos, debido al poco dinero, apoyo e importancia que llega del gobierno a esta región y demás problemas de fugas económicas que podrían existir. Este dilema surge de que el 72,3% de las gestantes refieren que, si consideran que se presta un buen servicio, pero hacen la claridad de que son conscientes que viven en un municipio donde no hay apoyo del gobierno y consideran que con lo poco logran mucho en la atención. El 27,7% refieren que no se presta un buen servicio, se puede deber a no sólo cuestiones económicas si no de organización, priorización, identificación y seguimiento.

Por otro lado, el 86,2% dejan manifestado que los instrumentos, equipos y condiciones físicas no son las adecuadas para prestar el servicio de control prenatal y el 13,8% consideran que, si es apropiado, pero hacen la claridad de que piensan esto porque reconocen que a esa zona del país no llegan recursos suficientes. De nuevo se reitera que el descuido económico del gobierno en esta zona es bastante grande, razón por la cual se debe gestionar también un proceso de generación de dinero de apoyo, y una organización de los procesos para hacer un pliego de peticiones al gobierno, en busca de mejorar las condiciones de la atención en salud en este centro.

Además, se demuestra que el 83,6% de las pacientes no se sienten seguras asistiendo y siendo valorada en el área de control prenatal del centro de salud y sumado a esto manifestaron que no les parece que se tenga un concepto real del estado del feto. Lo anterior se une con que el 53,8% de las gestantes refieren que se debe mejorar la atención que reciben, el 31,3% refieren que la mejora debe ser dirigida a los instrumentos usados para su valoración y el 14,9% hacen referencia

a las instalaciones físicas.

Los resultados donde se especifica que definitivamente el mayor porcentaje de gestantes no se sienten seguras y que un poco más de la mitad de las pacientes refieren que si se mejorara la atención se sentirían mejor cuidadas y valoradas en el centro de salud, se hace evidente es necesaria la intervención e implementación del manual de calidad en el centro de salud, ya que, se demuestra inconformismo por parte de la pacientes que usan este servicio, donde después de la debida investigación y organización del manual de calidad se evidencia que es importante realizar su implementación pronto, ya que allí se contemplan los términos básicos necesarios, los procesos, los profesionales, los riesgos y el seguimiento al cumplimiento y satisfacción de las pacientes, por otro lado, con la información contenida en el manual se pueden realizar exigencias capacitaciones y búsqueda de oportunidades de mejora, para lograr brindar el servicio de calidad que las pacientes merecen y necesitan.

Este análisis de la información indica, independiente de la parte económica y financiera, la necesidad de establecer practicas clínicas de calidad, donde los manuales de calidad en prestación de servicios se vuelven una tarea casi que obligatoria para entidades de prestación de servicios en todas sus áreas. De esta forma y con el análisis de las encuestas se estructura un manual de calidad que ayude al mejoramiento en la prestación del servicio en el área de control prenatal del centro de Salud Divino Niño en el municipio de San Andrés de Tumaco. El manual se relaciona en el Anexo 3.

3.3 Manual de Calidad

Este manual cuenta con una especificación de los diferentes procesos que se llevan a cabo, se detalla cada uno de los aspectos para tener en cuenta, se recopila los aspectos relevantes de los estudios realizados previamente en la parte introductoria y se integra al modelo de servicio del centro de Salud Divino Niño de Tumaco, con el fin de crear e implementar un manual completo, específico y de calidad. Dentro de los procesos que se relacionan en el manual de calidad están:

3.3.1 Introducción

Donde se relaciona la importancia de la implementación de un manual de calidad en pro del cuidado de las madres gestantes en todos los aspectos, control prenatal, seguimiento y humanización de los servicios, y que la atención sea realizada de forma precoz, constante, periódico, completo y para todo tipo de población.

3.3.2 Contexto de la organización

Se destacan aspectos como la misión y la visión de la organización

Misión

Prestar servicios de salud a la población del Municipio de Tumaco y del área de influencia en sus diferentes ciclos de vida, centrados en la humanización del servicio hacia el ser humano, brindando Seguridad al Paciente y mejorando las prácticas clínicas para lograr la satisfacción esperada. Cumpliendo con la sostenibilidad financiera y social de nuestra ESE Centro Hospital Divino Niño.

Visión

Inspirar a todo el equipo de salud, a trabajar en equipo, para tener una Institución digna para la prestación de los servicios de salud, hacia la modernidad y establecer una cultura del eficiente y eficaz uso de los recursos de todos.

3.3.3 Objetivo y alcance

Se relaciona de forma la finalidad del manual de calidad el cual ofrecer una guía para llevar a cabo con eficacia, objetividad, orden y calidad, las diferentes etapas del proceso de control prenatal de las mujeres gestantes en el Centro de Salud Divino Niño del municipio de Tumaco.

3.3.4 Definiciones

Se relacionan todos los conceptos y definiciones relacionados con el embarazo, madres gestantes. Aquí se encuentran definiciones de (i) embarazo, (ii) tipos de ecografía, (iii) altura uterina, (iv) lactancia materna, (v) perfil biofísico fetal, (vi) sínfisis pubiana, (viii) fondo uterino, (ix) aborto habitual, (x) amenaza de aborto, (xi) amenaza de parto inmaduro, (xii) amenaza de parto prematuro, (xiii) bradicardia fetal, (xiv) disminución de movimientos fetales, (xv) embarazo ectópico, (xvi) embarazo no planeado, (xvii) embarazo prolongado, (xviii) embarazo múltiple, (xix) hidramnios – oligoamnios, (xx) hiperémesis gravídica, (xxi) macrosomía, (xxii) muerte perinatal, (xxiii) multigestante mayor, (xxiv) multigestante, (xxv) multiparidad, (xxvi) parto prematuro, (xxvii) placenta previa, (xxviii) Puerperio, (xxix) presencia de creencias, conocimientos, actitudes y prácticas nocivas para la salud, (xxx) ruptura prematura de membranas, y (xxxi) tipos de remisión.

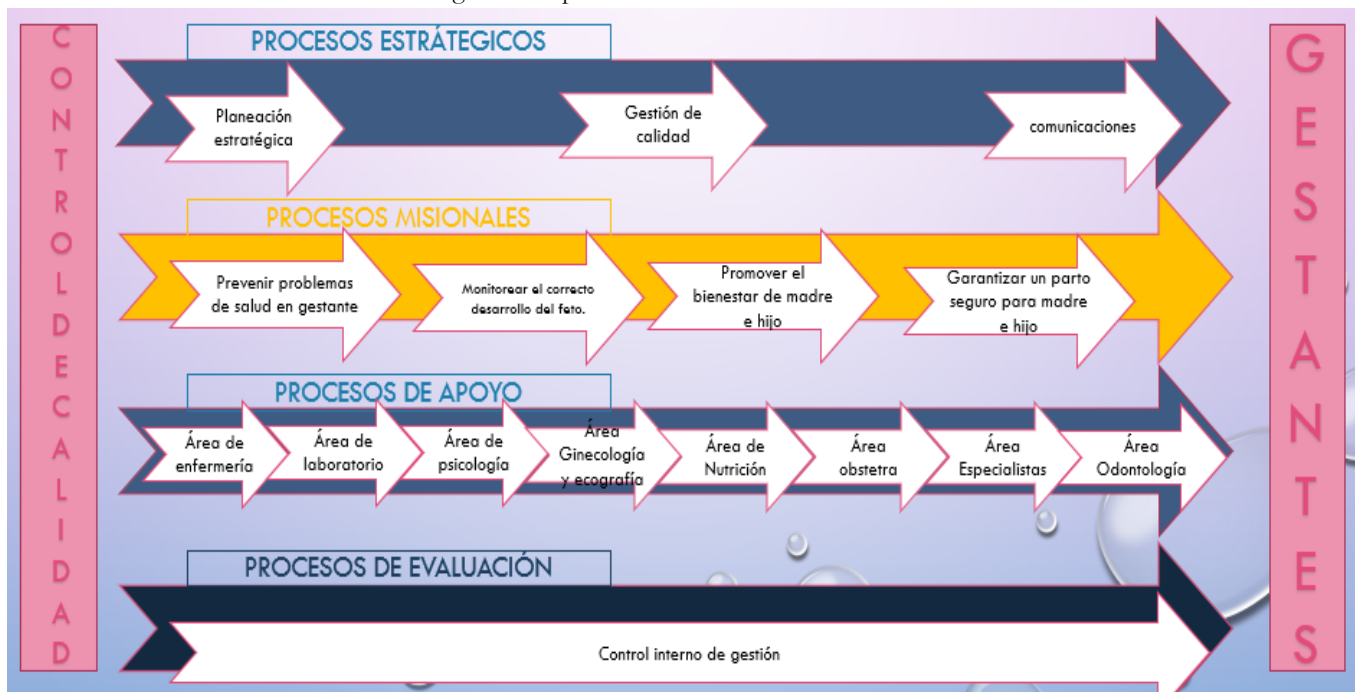
3.3.5 Responsables y funciones

Se relacionan las responsabilidades y funciones del personal de atención en el área prenatal. El personal directamente relacionado es: (i) Enfermería, (ii) Médico general, (iii) Médico Obstetra, (iv) Sonografista, (v) Odontólogos, (vi) Psicólogos, (vii) Nutricionistas, y (viii) Ginecólogos.

3.3.6 Mapa de procesos del área de control prenatal

El manual cuenta con el mapa de procesos descritos en la figura 9, donde se observan los procesos de apoyo, evaluación y estratégicos.

Figura 9. Mapa de Procesos del Control Prenatal

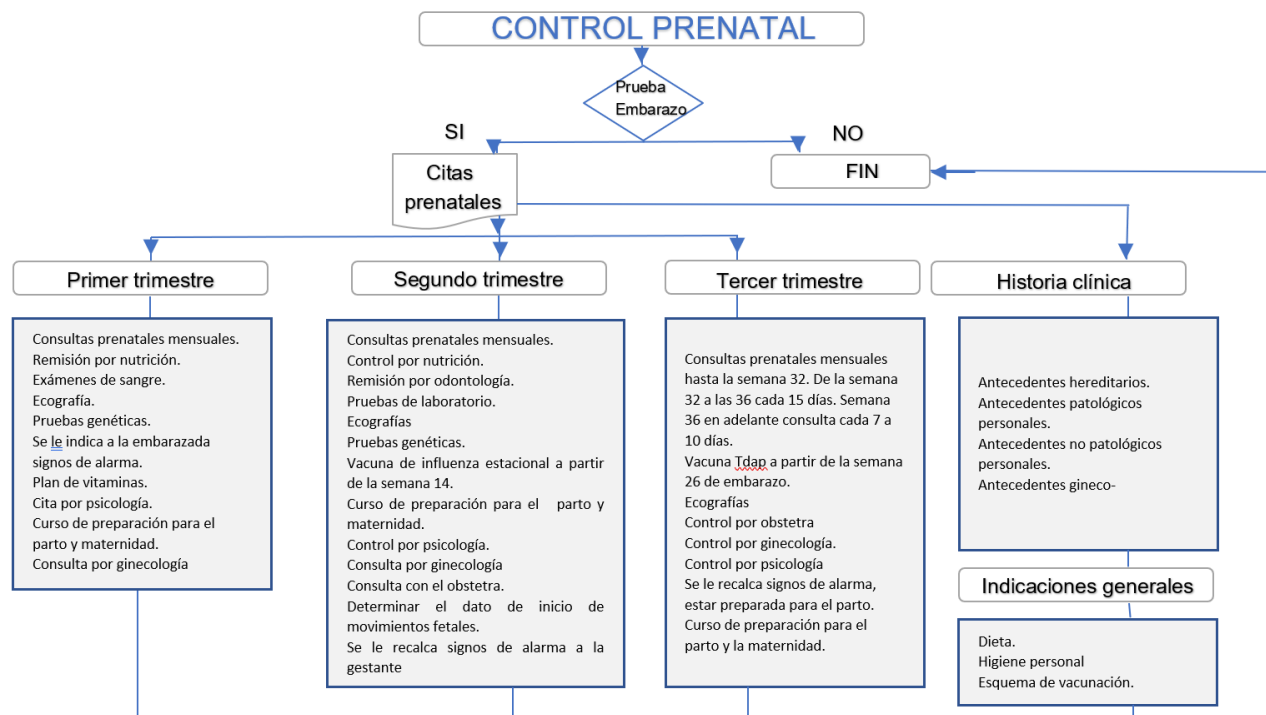


Fuente Propia

3.3.7 Diseño y desarrollo del servicio

El manual cuenta con el diseño y desarrollo del servicio, en la Figura 10 se observa el proceso del control prenatal indicando las acciones cada trimestre.

Figura 10. Control Prenatal



Fuente Propia

3.3.8 Riesgos por salud

En esta sección se establecen los riesgos los cuales las madres gestantes están más propensas, como: (i) Diabetes, (ii) presión arterial alta, (iii) Enfermedad renal, (iv) enfermedad autoinmune, (v) enfermedad de la tiroides, (vi) infertilidad, (vii) obesidad y (ix) VIH.

3.3.9 Control de procesos

Se relaciona un formato donde se indica la (i) finalidad de un proceso/procedimiento en área de control prenatal, así como (ii) los responsables, (iii) el alcance, (iv) los elementos de entrada, (v) los elementos de salida, (vi) las partes interesadas, (vii) los controles al proceso, (viii) la descripción de actividades y (ix) los riesgos a que falle el proceso.

3.3.10 Evaluación de desempeño

Se realiza para llevar a cabo un control del proceso en general, basado en los resultados que se observen del control del proceso, para tener un panorama de la situación general del hospital divino niño de Tumaco y realizar las respectivas observaciones a mejorar para llevar a término un proceso de calidad. En el formato se relacionan los (i) procesos, (ii) Actividades, (iii) responsables, (iv) observaciones y (v) su correspondiente auditoría.

3.3.11 Análisis y evaluación

El manual sigue un análisis de la información con el fin de obtener la eficacia de los procesos y como estos se están llevando a cabo, en cuanto a nivel de conformidad del servicio. Esto también es importante para establecer procedimientos de mejora en la atención. El formato ofrece una evaluación de intervención de calidad en (i) el área de preparación al parto, (ii) enfermería, (iii) psicología, (iv) ginecología, (v) nutrición, (vi) control prenatal, (vii) promoción e implementación de lactancia materna, (viii) calidad del recién nacido, (ix) ecografía, (x) obstetricia, (xi) odontología, y (xii) trato humano a la madre.

3.3.12 Auditoría

El manual cuenta con un proceso de auditoría en donde se debe de evaluar constantemente por medio de (i) procesos de indagación al personal de salud, (ii) aplicación de encuestas con referencia al proceso, (iii) observación y revisión en el cumplimiento del manual, (iv) revisión selectiva de las áreas específicas, (v) revisión de indicadores de gestión y (vi) la generación de informe detallado de los resultados de la auditoría.

3.3.13 Revisión por la dirección

El manual contempla que se debe de realizar por los menos dos veces al año o en caso de que exista algún tipo de mejoras, se presente situaciones graves, los resultados de la auditoría o se presenten cambios en el sistema de gestión de calidad.

3.3.14 Mejora

Los procesos de mejora son constantes, el manual indica que se debe tener en cuenta la conformidad de las partes, el desarrollo de cada proceso, el respectivo análisis y evaluación, con el fin de tomar decisiones en pro de mejorar la calidad del servicio prestado a las mujeres gestantes.

3.4 Discusión

En el centro de salud el divino niño se identificó la falta de documentación en lo referente a calidad del servicio tanto en área prenatal como en los laboratorios. Se evidenció que la documentación de los procesos se realiza de manera empírica, sin un manual establecido. Con el diseño y la implementación de un manual de calidad, con base en los procesos, su revisión, aprobación y posterior ejecución, se puede mejorar la atención e incrementar los índices, lo que generarían una mejor imagen de la institución en pro del servicio del área prenatal, toda vez que la institución realiza tareas de control y cumplimiento de este manual.

Se desarrolló el manual de calidad teniendo en cuenta los diferentes estudios que se realizaron, como los resultados de las encuestas de los trabajadores del área de salud, las mujeres gestantes y la normativa vigente, buscando beneficiar a las usuarias y estandarizar los procesos para reducir procesos, tiempos y brindar calidad en la atención de las pacientes del centro de Salud Divino Niño de Tumaco.

Con referencia al as madres gestantes, el manual contribuye a la divulgación de información con respecto a los procesos y el paso a paso que se le deben hacer mes a mes, desde que inicia su período de gestación hasta la hora del parto, con el objetivo de que estén informadas y puedan pedir lo que se les corresponde en cada período de su gestación, con la capacidad de revisar y decir *“este mes me tienen que hacer determinado procedimiento”* y así no omitir ningún proceso.

Adicionalmente, el manual se pretende mejorar la atención en el manejo de los tiempos, que se respete el orden de llegada y que haya un control en las citas conforme a los turnos de atención, que se les realice la atención correcta y adecuada y que el seguimiento sea eficaz.

En cuanto a la institución, el manual permite la orientación adecuadas a todos los profesionales, en pro de mejorar la atención con humanización, mejorar los tiempos de atención tanto en la parte medica, así como en la administrativa, mejorar las instalaciones y sistemas biomédicos.

Con la correcta implementación de un manual de calidad en la institución son proceso y niveles de conformidad mejoraran notablemente, toda vez que mejorara la atención, tiempo de espera, procedimientos a seguir, fechas para sus actividades, cronograma real, que las gestantes tengan conocimiento de que proceso será realizado y exámenes prescrito, cuáles son las posibles enfermedades o problemas que pueden tener o presentar según su estado de gestación, y los pasos a seguir referente a todo su proceso como análisis, exámenes y eventos adversos.

Actualmente, el manual esta en proceso de implementación se espera realizar una evaluación que indique si los niveles de conformidad en atención han mejorado.

4. CONCLUSIONES

En este trabajo se realizó un diagnóstico inicial del funcionamiento del área prenatal, en el Centro de Salud Divino Niño de Tumaco para observar el comportamiento inicial de los diferentes procesos que se llevan a cabo, en el control de las mujeres gestantes y así poder recopilar información necesaria para la correcta creación del manual de calidad, con resultados poco alentadores lo cuales indican el inconformismo de los usuarios con el centro de salud y la necesidad del diseño e implementación del manual de calidad en pro de una práctica clínica adecuada.

El diseño del manual de calidad permite establecer tareas para todos los agentes que intervienen en el área prenatal,

desde la institución la cual debe mejorar su planta física y tecnología biomédica, establecer servicios orientados a la humanización en el cuidado y atención a las madres gestantes, así como suministrar información a los usuarios del proceso que deben cumplir para un óptimo control y seguimiento de gestación. Adicionalmente, el manual determina una serie de formatos de análisis, evaluación, seguimiento y auditoría, para ejecutar posibles mejoras en el proceso y así verificar si su implementación ha tenido buenos resultados, esto es, subir la conformidad de la prestación del servicio.

AGRADECIMIENTOS

Los Autores expresan su agradecimiento al personal administrativo y de salud Centro de Salud Divino Niño de Tumaco, en especial al área de control prenatal.

REFERENCIAS

- Bermúdez, E. L., Castillo, G., & Coronado, C. (2006). Manual de calidad para citología no ginecológica: Laboratorios de patología de nivel III. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 15(2), 102-106.
- Centro de Salud Divino Niño. (2021). Base de datos Centro de Salud Divino Niño, departamento administrativo.
- Cossio Mosquera, M. A., Peñaloza Mejía, L., Quiñones García, D. y Santamaría, J. (2018). *Propuesta de plan de mejoramiento con énfasis en acreditación en una IPS de primer nivel de municipio de Cartago vigencia 2018*. (Tesis de Especialización). Fundación Universitaria del Areandina, Especialización Auditoría en Instituciones en Salud, Facultad De Ciencias de la Salud, Centro de Posgrados. Pereira, Risaralda.
- Fernández Castro, D. S., Suárez Villarreal, M., & Pabón Calderón, S. (2018). *Diseño del sistema de gestión de calidad para la empresa*. (Tesis de grado). Universidad Sergio Arboleda, Escuela de Postgrados, Especialización en Gerencia Integral de la Calidad. Bogotá, Colombia.
- Función Pública (1993). *Ley 100 de 1993*. Departamento Administrativo de la Función Pública. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Gilmore, C., & Moraes, H. (1996). Manual de gerencia de calidad (Vol. III). Washington D.C.: Organización Panamericana de Salud. HSP/UNI/Manuales operativos PALTEX.
- Hernández, A., López, C., Castro, A., & Ponce de León, R. (2019). Diseño de un proyecto para mejorar la gestión de la innovación y la calidad en salud. *UNLANDES Episteme. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 6(2), 180-193.
- Illescas, K. L., Sánchez, J. C. (2011). *Diseño de un manual de procedimientos y su incidencia en el servicio al cliente al área de emergencia del hospital León Becerra de Guayaquil*. (Tesis de Grado). Universidad politécnica Salesiana, Ingeniería en contabilidad y auditoría. Guayaquil, Ecuador.
- ISO 9004. (2018). *Norma ISO 9004:2018 Gestión de la calidad. Calidad de una organización. Orientación para lograr el éxito sostenido*. ISO (Organización Internacional de Normalización). Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:9004:ed-4:v1:es>
- ISO 13485. (2016). *Norma ISO 13485:2016 Transición, certificación y formación de auditores*. ISO (Organización Internacional de Normalización). Disponible en: <https://www.sgs.co/es-es/life-sciences/medical-devices/regulatory-certification/transition-to-iso-13485-2016>
- Kerguelén Botero, C. A. (2008). *Calidad en salud en Colombia*. Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud –PARS–. Bogotá, Colombia: Editorial Scripto Ltda.
- Ministerio de Salud del Salvador. (2014). *Manual de procesos en la atención hospitalaria*. Obtenido del Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_de_procedimientos_atencion_hospitalaria.pdf

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Manual de Calidad*. Obtenido del Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá: Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/ASIM01.pdf>
- Méndez, R. (2019). *Diseño del manual de procesos y procedimientos del área de Talento Humano en el Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E. del Municipio de Suárez Tolima*. (Tesis de pregrado). Universidad de Ibagué, Facultad de Ingeniería, Ingeniería Industrial. Ibagué, Colombia.
- Muñoz, M. A. (2013). *Diseño de un manual de calidad basado en la norma ISO 15189 para el laboratorio clínico del Hospital Básico de Guamate*. (Tesis de Grado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia. Riobamba, Ecuador.
- Narváez, C. (2014). *Propuesta de modelo de calidad para la unidad médica de la Escuela nacional de Medicina y Homeopatía del IPN*. (Tesis de Maestría). Instituto politécnico nacional, Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, Escuela Superior de Comercio y Administración. Unidad Santo Tomás, México.
- NTC-ISO 9000. (2015). *Norma Técnica Colombiana ISO 9000-2015*. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Disponible en <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/5454330/14491339/d2.+NTC+ISO+9000-2015.pdf/ccb4b35c-ee63-44b5-ba1e-7459f8714031>
- NTC-ISO 9001. (2015). *Norma Técnica Colombiana ISO 9001-2015*. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Disponible en <https://www.agencomex.com/pdf/ISO-9001-2015.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Guía para un manual de sistema de calidad en un laboratorio de prueba*. Obtenido de SIREVA Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C.: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64979/WHO_VSQ_98.04_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osorno Navarro, M. M. (2013). Atención integral de la embarazada en la comunidad. *Hallazgos*, 10(20), 123-140.
- Padilla, J. (2011). *Diseño de un manual de calidad basado en la norma 15189 para el laboratorio clínico del Hospital Cantonal Dr. Publio Escobar*. (Tesis de Grado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia. Riobamba, Ecuador.
- SESCAM. (2010). Manual de calidad asistencial. Castilla, La Mancha: SESCAM Servicio de salud de Castilla, La Mancha.
- UNICEF. (2019). Manual de estándares de Calidad y Humanización de la atención materna y neonatal para optar por la certificación en calidad y humanización de la atención a la Madre y el recién nacido. Obtenido de Ministerio de Salud Publica, Republica dominicana. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/2486/file/Publicaci%C3%B3n%20%7C%20Manual%20de%20Est%C3%A1ndares%20de%20Calidad%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20de%20la%20Atenci%C3%B3n%20Materna%20y%20Neonatal>.
- Vidal de la Cruz, A. (2018). *Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezoza. Enero a Diciembre 2017*. (Tesis de Pregrado), Universidad Privada Sergio Bernales, Facultad de Obstetricia, Escuela Profesional De Obstetricia. Cañete-Perú.

Anexo 1

Universidad Santiago de Cali

Facultad de Ingeniería

Programa: Bioingeniería

Entrevista: Dirigida a médicos del área de control prenatal del centro de salud Divino niño del municipio de Tumaco.

Objetivo: Con la presente entrevista se busca obtener la información para el desarrollo del trabajo de investigación relacionado con el área de control prenatal y la calidad del servicio.

Nota: La realización de esta entrevista está diseñada con fines académicos y será utilizada en la investigación para obtener el título de ...

1. ¿A qué atención es a la que más le dedica tiempo en la consulta de control prenatal?
 - a) Evaluar posibles riesgos
 - b) Planificar los controles prenatales
 - c) Evaluar el estado de salud de la madre y del feto.
2. ¿Cómo clasifica usted el servicio que se presta en el área de control prenatal?
 - a) Buenos
 - b) Malo
 - c) Regular
3. ¿Considera usted que las usuarias tienen todas las atenciones requeridas para que se preste un servicio de calidad?
 - a) Si
 - b) No
4. En el momento en que ingresan las madres gestantes al área de control prenatal para su respectiva revisión y control usted:
 - a) se limita a hacer su trabajo (ecografías, signos, latidos, etc.)
 - b) ¿Se preocupa por conocer el estado actual de la condición en general de la madre y del feto (estado de ánimo, alimentación, condición de vida, afectividad, etc.)?
 - c) a y b
5. ¿Que considera que hace falta para que en el área de control prenatal de preste un mejor servicio a las madres gestantes?
 - a) Mejor administración
 - b) Actualización del manual de calidad
 - c) Todas las anteriores
6. ¿Considera usted que hace falta coordinación y directrices apropiadas para el área de control prenatal?
 - a) Si
 - b) No

7. ¿Cómo se siente usted laborando en el área de control prenatal con las condiciones actuales?
 - a) Bien
 - b) Normal
 - c) Mal

8. ¿Qué aportaría usted para mejorar la calidad del servicio que se presta en el área de control prenatal?
 - a) _____
 - b) _____
 - c) _____

Gracias por su colaboración

Anexo 2

Universidad Santiago de Cali

Facultad de Ingeniería

Programa: Bioingeniería

Entrevista: Dirigida a usuarias – madres gestantes del área de control prenatal del centro de salud Divino niño del municipio de Tumaco.

Objetivo: Con la presente entrevista se busca obtener la información para el desarrollo del trabajo de investigación relacionado con el área de control prenatal y la calidad del servicio.

Nota: La realización de esta entrevista está diseñada con fines académicos y será utilizada en la investigación para obtener el título de ...

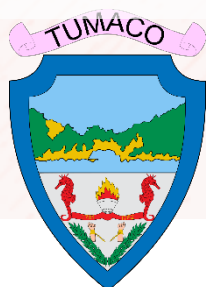
1. ¿Con qué frecuencia realiza su control prenatal en el centro de salud?
 - a) Una vez al mes
 - b) Dos veces al mes
 - c) Cada dos meses
2. ¿Cómo se siente con el servicio que se le presta en el centro de salud?
 - a) Bien
 - b) Me es indiferente
 - c) Mal
3. ¿Considera que los médicos y el centro de salud prestan un buen servicio?
 - a) Si
 - b) No
4. Los instrumentos, aparatos y condiciones físicas del centro son las apropiadas para prestar el servicio de control prenatal
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Se siente segura asistiendo y siendo valorada en el área de control prenatal del centro de salud?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Qué aspectos le gustaría que mejoraran en el centro de salud en el área de control prenatal?
 - a) La atención
 - b) Los instrumentos, aparatos
 - c) Las instalaciones físicas del centro de salud
7. Considera que la falta o daño de algunos elementos indispensables para la atención de ustedes como madres gestantes es por:
 - a) Falta de manejo administrativos

- b) Por los médicos
 - c) Por los pacientes
8. ¿Recomendaría usted los servicios que presta el centro de salud a otras usuarias gestantes?
- a) Sí
 - b) No

Gracias por su colaboración



Manual de calidad para el área de control prenatal del Centro de Salud Divino Niño en el municipio de Tumaco (Nariño)



Manual de calidad para el área de control prenatal del Centro de Salud Divino Niño en el municipio de Tumaco

Centro de salud Divino Niño

Universidad Santiago de Cali

Autores: Norma Liliana Martínez; Leonardo Antonio Bermeo Varón

San Andrés de Tumaco

Colombia

Septiembre 2022

CONTENIDO

<u>Introducción</u>	1
<u>Contexto de la organización</u>	3
<u>Objetivo y alcance</u>	4
1. <u>Definiciones</u>	6
2. <u>Responsables y funciones</u>	17
3. <u>Mapa de procesos del area de control prenatal</u>	20
4. <u>Diseño y desarrollo del servicio</u>	21
5. <u>Riesgos por salud</u>	25
6. <u>Control de procesos</u>	29
7. <u>Evaluación de desempeño</u>	30
8. <u>Análisis y evaluación</u>	31
9. <u>Auditoría</u>	33
10. <u>Revisión por la dirección</u>	34
11. <u>Mejora</u>	35
<u>Bibliografía</u>	36

INTRODUCCIÓN

El centro de salud Divino Niño del municipio de San Andrés de Tumaco no cuenta con un manual de calidad que establezca las diferentes funciones y atención especial que deben tener las usuarias gestantes y los servicios que deben prestar los médicos pertenecientes a esta área del centro de salud.

El diseño de este manual de calidad permitirá contratar y seleccionar personal capacitado e idóneo para esta área del centro, mejorando la actitud institucional, permitiendo el abastecimiento de medicamentos, insumos y equipos necesarios para que estos galenos especialistas del área de control prenatal realicen una buena labor y presten un buen servicio a las madres gestantes.

Humanización de la atención a la madre y el recién nacido. Intervenciones de calidad basada en evidencias durante la atención obstétrica: control prenatal, parto, parto y puerperio. Intervenciones de calidad basadas en evidencias durante la atención al recién nacido. Promoción e implementación de la lactancia materna. Aseguramiento del registro oportuno de nacimiento.

El control prenatal debe ser precoz, constante, periódico, completo y para todo tipo de población.

A partir de la detección del embarazo se debe realizar un control precoz, para determinar la edad gestacional, poder evaluar factores de riesgo y así poder prevenir y garantizar la salud de la paciente. Se debe realizar de manera constante y periódica para poder controlar posibles cambios en la salud mental y en el proceso. Se busca que sea para todo tipo de población, reduciendo los problemas y la mortalidad tanto de la madre, como del feto.

Teniendo en cuenta lo anterior se realiza el siguiente manual de calidad, con el fin de tener una guía confiable que constituya la base del sistema de salud del centro de salud Divino Niño de Tumaco.

Es importante resaltar que, El siguiente manual de calidad sirve de guía para el correcto funcionamiento del área de atención prenatal, definiendo la actuación de las partes para prestar un servicio de calidad a las pacientes y con ello obtener una satisfacción de la usuaria.

El documento puede ser conocido por el usuario como fuente de conocimiento del programa de gestión de calidad.

Se ha determinado los diferentes procesos que se deben implementar en el hospital Divino Niño, para alcanzar el objetivo de calidad:

Martínez, N. L.; Bermeo, L. A. ([2022])

- ▶ Conocimiento de las diferentes actividades a llevar a cabo en cada una de las pacientes que se encuentren en estado de embarazo.
- ▶ Interacción de los procesos.
- ▶ Recursos necesarios para lograr el objetivo propuesto en el área prenatal
- ▶ Asignación de las responsabilidades
- ▶ Evaluación de cada una de las partes involucradas en el proceso.

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

▶ *Misión:*

Prestar servicios de salud a la población del Municipio de Tumaco y del área de influencia en sus diferentes ciclos de vida, centrados en la humanización del servicio hacia el ser humano, brindando Seguridad al Paciente y mejorando las prácticas clínicas para lograr la satisfacción esperada. Cumpliendo con la sostenibilidad financiera y social de nuestra ESE Centro Hospital Divino Niño (1).

- ▶ *Visión:* Inspirar a todo el equipo de salud, a trabajar en equipo, para tener una Institución digna para la prestación de los servicios de salud, hacia la modernidad y establecer una cultura del eficiente y eficaz uso de los recursos de todos (1).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar que, pese a que la idea es lograr la satisfacción esperada del servicio y ser eficaces, no se está alcanzando el propósito, por tanto, es necesario la implementación de un manual de calidad que soporte los ideales expuestos por el hospital Divino Niño de Tumaco y de la comunidad en general.

Necesidades y expectativas de las partes interesadas:

Debido a la gran importancia que es brindar una amplia cobertura y excelente atención a los usuarios, que satisfaga los requerimientos de las mujeres en estado de gestación y los reglamentos se determina que:

- ▶ Las partes interesadas y necesarias para el sistema de gestión de calidad del establecimiento son: Directivos, Médicos generales, Obstetra, Psicólogos, servicio social, odontólogos, nutricionistas, personal administrativo, ginecólogos y sonografistas.
 - ▶ Los requisitos de cada uno de las partes son considerados en las políticas, responsabilidades y funciones del presente documento.
-

OBJETIVO Y ALCANCE

Este documento tiene la finalidad de ser una guía para llevar a cabo con eficacia, objetividad, orden y calidad, las diferentes etapas del proceso de control prenatal de las mujeres gestantes en el Centro de Salud Divino Niño del municipio de Tumaco.

Con este manual se busca llegar a todo grupo poblacional, asegurando la correcta atención de estas mujeres.

Adicionalmente, se ha determinado los diferentes procesos que se deben implementar en el hospital Divino Niño, para alcanzar el objetivo de calidad:

- ▶ Conocimiento de las diferentes actividades a llevar a cabo en cada una de las pacientes que se encuentren en estado de embarazo.
- ▶ Interacción de los procesos.
- ▶ Recursos necesarios para lograr el objetivo propuesto en el área prenatal
- ▶ Asignación de las responsabilidades
- ▶ Evaluación de cada una de las partes involucradas en el proceso.



CONOCIMIENTOS PREVIOS

1. DEFINICIONES

Los siguientes conceptos es importante definirlos para tener claridad en el recorrido del manual:

► *Embarazo:*

Según la OMS, el embarazo o gestación comienza cuando el ovulo fecundado se implanta, es decir, cuando el blastocito se adhiere a la pared uterina, este proceso culmina en el momento en el que termina el proceso de nidación, esto ocurre entre el día 12 y 16 después de la fecundación, y se denomina que finaliza en el momento del parto (2).

► *Ecografía:*

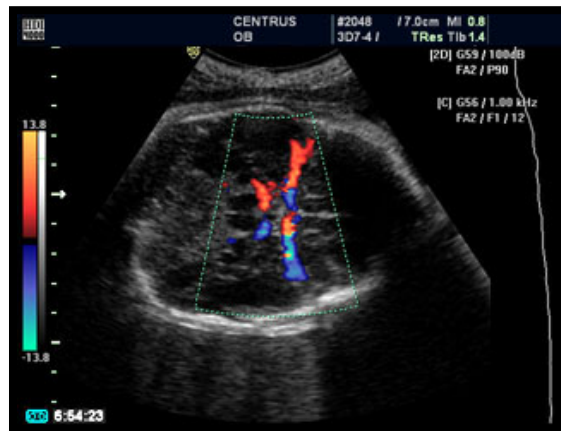
Procedimiento médico para observar por dentro del cuerpo humano, consiste en transmitir ondas de sonido de alta energía, es decir, ultrasonido, generando un eco de las mismas, lo cual permite reproducir imágenes de los órganos en una pantalla de computadora, llamadas ecogramas; esto se usa con el fin de diagnosticar enfermedades o en el caso del embarazo se usa para valorar el feto o bebé no nacido (3).



Tomado de Freepik.

► *Ecografía de Doppler obstétrica:*

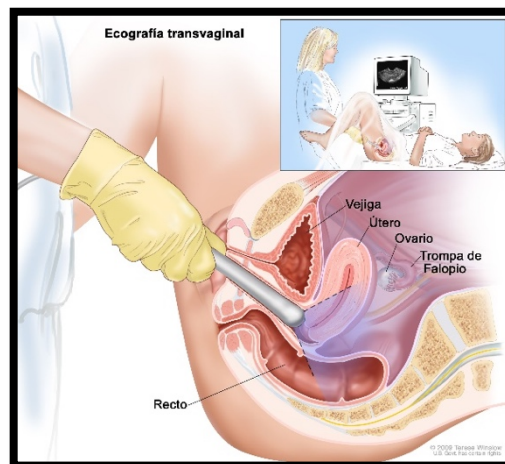
Evaluación por ultrasonografía a color la cual sirve para valorar el flujo de sangre en las arterias y venas tanto de la madre como del bebé, es muy importante para el estudio del cordón umbilical, la circulación cardiaca y cerebral del feto, adicionalmente la información que se obtiene es muy útil para el crecimiento fetal (4).



Tomado de Inatal.

► *Ecografía transvaginal:*

Se utiliza para evaluar los órganos reproductores de una mujer (útero, ovarios, trompas de Falopio, vagina y cuello uterino), esta se realiza por medio de un equipo que se introduce en la vagina, reproduciendo imágenes a través de ultrasonido (3).



Tomado del Instituto Nacional del Cáncer.

► *Ecografía del primer trimestre:*

Se realiza entre las semanas 11 y 13,6 de embarazo, esta ecografía tiene gran importancia debido a que se evalúan diferentes factores como lo son: la ubicación del embrión, confirmando la viabilidad fetal, determinar la edad gestacional, número de fetos, evaluar marcadores de anomalías cromosómicas por medio de la anatomía fetal, corionicidad en caso de embarazos múltiples, marcadores de anomalías cromosómicas y la medición de la longitud cervical como potencial predictor de parto pretérmino (5).

► *Ecografía del segundo trimestre:*

Se realiza entre las 18 y 20 semanas de embarazo por vía abdominal, por medio de esta se realiza un diagnóstico anatómico fetal completo, permitiendo detectar de forma temprana anomalías existentes en el feto, garantizando su integridad (6).

► *Ecografía del tercer trimestre:*

Se realiza entre las semanas 32 y 36 de embarazo. Sirve para detectar la estática fetal, valorar el crecimiento fetal, cantidad de líquido amniótico, ubicación de la placenta y principalmente valorar el bienestar fetal, estimando el tamaño y crecimiento del feto (6).

► *Altura uterina:*

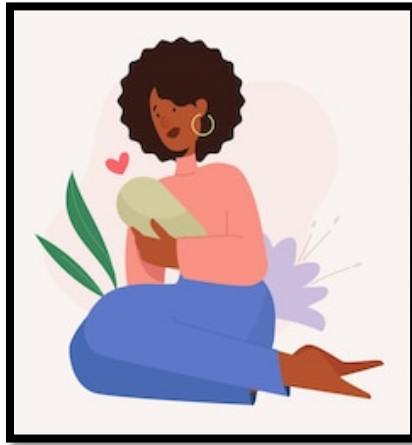
Distancia entre la sínfisis pubiana y el fondo uterino, determinado mediante el método de palpación, se usa para calcular el crecimiento fetal a partir de la semana 24 en cada control (7,8).



Tomado de Freepik.

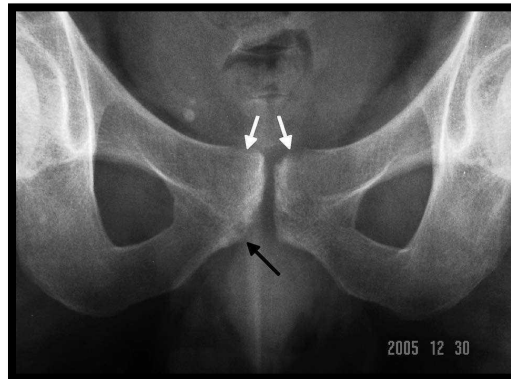
► *Lactancia materna:*

Es el proceso en el cual la madre alimenta a su bebé a través de sus senos los cuales segregan leche, adicionalmente es la forma óptima de alimentar a los bebés para protegerlos de posibles enfermedades, brindándoles los nutrientes de forma equilibrada los cuales son necesarios para su desarrollo (9).



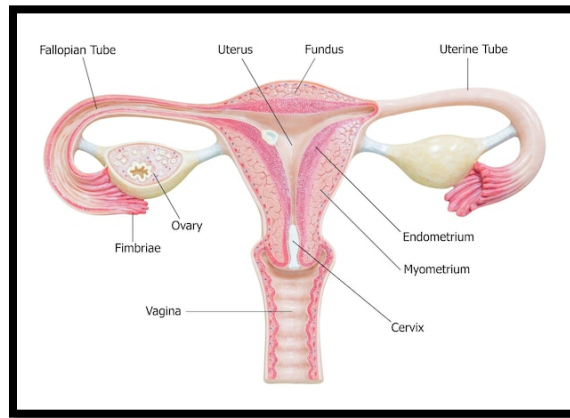
Tomado de Freepik.

- ▶ *Perfil biofísico fetal:*
Estudio que se realiza a partir de la semana 28 en gestantes con complicaciones del embarazo para evaluar el bienestar fetal y las actividades fetales intrauterinas (10).
- ▶ *Símfisis pubiana:*
Articulación de la pelvis que se encuentra a la altura del vello púbico (11).



Tomado de Elsevier, 2007.

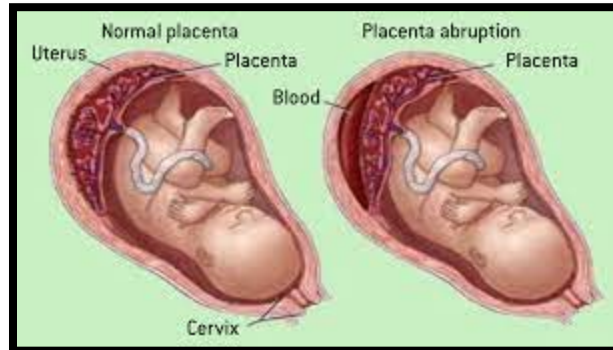
- ▶ *Fondo uterino:*
Parte más alta del útero (3).
-



Tomado de Freepik.

Adicionalmente se hace necesario definir los términos relacionados con riesgos durante la gestación, los cuales son:

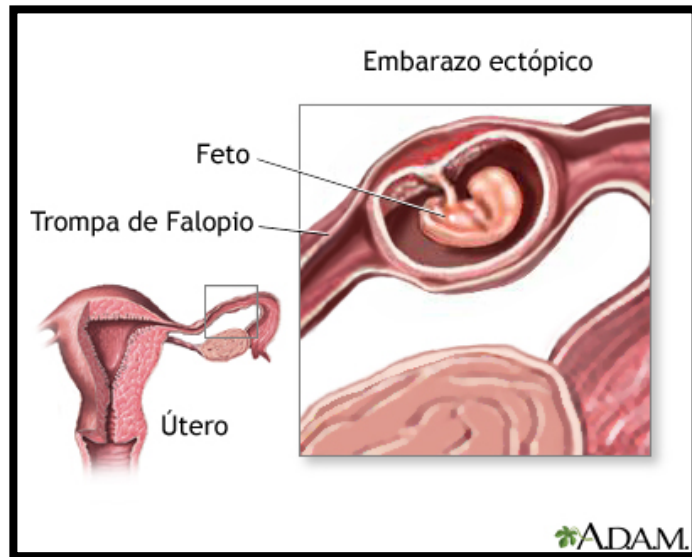
- ▶ *Aborto habitual:*
Se refiere cuando se han presentado más de cuatro abortos o pérdidas seguidas de forma espontánea (7).
- ▶ *Abruptio de placenta:*
Se refiere cuando se desprende parcialmente o de forma total la placenta que está normo inserta (7).



Tomado de Reyes, 2017

- ▶ *Adolescente:*
De este grupo etario es parte la madre embarazada que tiene 17 años o menos de esta edad, en este grupo es importante realizar evaluación y dar asesoría por parte del equipo de psicología y trabajo social, también se debe brindar toda la información relacionada con la gestación, parto y el cuidado del recién nacido (7).
- ▶ *Amenaza de aborto:*
Se advierte de esto cuando una paciente con un embarazo de 20 semanas o menos presenta síntomas como lo son sangrado o dolor, también se puede determinar que existe este riesgo por medio de ecografía (8).

- ▶ *Amenaza de parto inmaduro:*
Se presenta cuando se evidencia que hay actividad uterina regular por medio del monitoreo fetal entre las semanas 20 y 27 de embarazo (8).
 - ▶ *Amenaza de parto prematuro:*
Se presenta cuando se evidencia que hay actividad uterina regular por medio del monitoreo fetal entre las semanas 28 y 37 de embarazo (8).
 - ▶ *Bradycardia fetal:*
Se evidencia cuando se presenta la frecuencia fetal disminuida, es decir, por debajo de 120 latidos por minuto, por más de 15 minutos. Es causada en la mayoría de los casos por que el feto no se adapta al medio intrauterino o por la disminución del bienestar del feto (Inatal) (7).
 - ▶ *Debilidad o falta de redes de apoyo social:*
Cuando la gestante no cuenta con una red de apoyo o esta red es débil y ausente, refiriéndose a pareja, familiares, amigos u otros grupos sociales que puedan representar acompañamiento para la madre; esta red es importante debido a que hace la función de contención y amortiguador frente a las consecuencias físicas y psicológicas que se derivan del embarazo (7).
 - ▶ *Disminución de movimientos fetales:* Movimientos fetales menores a 10 en un periodo de 12 horas de observación (7).
 - ▶ *Dificultad para acceder a los servicios de salud o baja calidad de la atención:*
El embarazo por ser una condición de cambio corporal y la creación de una nueva vida puede generar diversos problemas tanto para la gestante como para el feto, por lo que se requiere atención que sea oportuna y de calidad (8).
 - ▶ *Embarazo ectópico:*
Se determina que es un embarazo ectópico cuando este se desarrolla fuera de la cavidad uterina, en la mayoría de los casos en la trompa de Falopio, pero también se pueden producir en el ovario, abdomen y en el cuello uterino. Genera fuerte dolor abdominal en muchos de los casos y pueden poner en riesgo la vida de la madre, por lo que es necesario la interrupción del mismo (8).
-



Tomado de MedlinePlus.

► *Embarazo no planeado:*

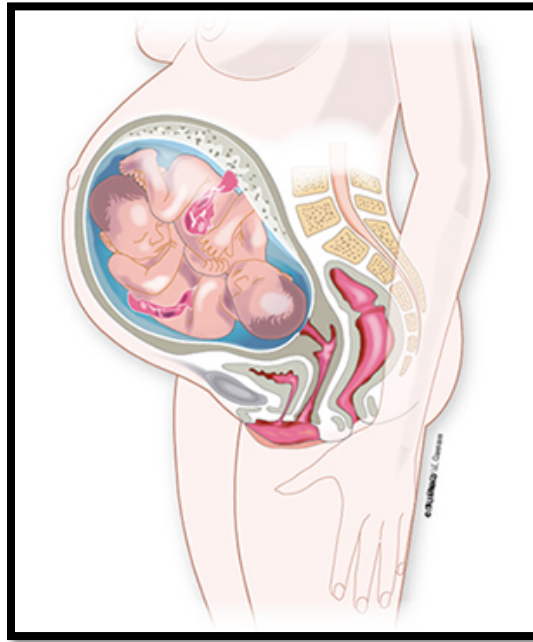
Embarazo que se produce sin haberlo planeado o habérselo propuesto. Estas pacientes deben ser asistidas para evaluar el desarrollo del embarazo, en algunos casos de debe realizar seguimiento por medio de psicología, trabajo social o por psiquiatría (7).

► *Embarazo prolongado:*

Se refiere cuando un embarazo supera las 40 semanas, teniendo en cuenta el primer día del último periodo menstrual, teniendo en cuenta la confiabilidad de la misma (7).

► *Embarazo múltiple:*

Se refiere cuando el embarazo es de dos o más fetos, esto es observado por medio de una ecografía, estos pueden ser dicigotos que es cuando se fertilizan dos óvulos con dos espermatozoides, a los que se les conoce como mellizos, también pueden ser monocigotos, estos provienen de un solo ovocito, por lo tanto, son bebés idénticos (12).



Tomado de Natalben.

- ▶ *Hidramnios – oligoamnios:*
Se refiere a que el líquido amniótico se encuentra por debajo del percentil 5 para la edad gestacional o con ILA menor de 7, es decir que está disminuido (7).
 - ▶ *Hiperémesis gravídica:*
Se refiere al vómito causado por la gestación, el cual es recurrente y persistente, sin responder al tratamiento médico (8).
 - ▶ *Macrosomía:*
Se refiere al peso del feto que corresponde a 4.000 gramos o más, es decir, percentil mayor a 95. Las causas de este aumento de peso en muchas ocasiones se deben a la obesidad materna, la excesiva ganancia ponderal durante el embarazo y la diabetes materna mal controlada (13).
 - ▶ *Muerte perinatal:*
Se refiere a todo aquél que fallece después de la semana 22 de gestación, nace muerto o fallece antes del séptimo día de nacimiento (14).
 - ▶ *Multigestante mayor:*
Hace referencia a la mujer mayor de 35 años que ha tenido 4 o más gestaciones (8).
-

► *Multigestante:*

Es toda mujer que ha tenido 4 o más gestaciones, incluyendo los abortos en cualquier edad gestacional (7).

► *Multiparidad:*

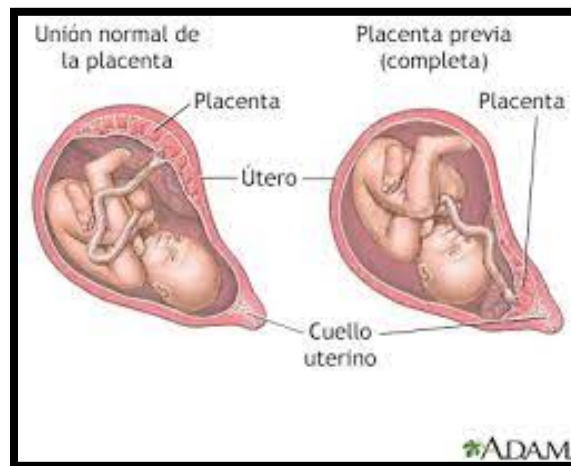
Se hace referencia a la mujer que ha tenido 4 o más partos, sin tener en cuenta las pérdidas gestacionales antes de las 20 semanas de embarazo (7).

► *Parto prematuro:*

Cuando el trabajo de parto se da entre la semana 20 y 37 de embarazo (7).

► *Placenta previa:*

Es la implantación en el segmento inferior del útero, estando sobre o cerca del orificio cervical interno, generalmente se genera un sangrado vaginal sin dolor posterior a las 20 semanas de gestación, se diagnostica por medio de una ecografía.



Tomado de ADAM.

Existen 3 tipos de placenta previa, los cuales son: placenta previa total la cual es cuando la placenta cubre completamente el cuello uterino, placenta previa parcial cuando la placenta cubre parcialmente el cuello uterino y placenta previa marginal cuando la placenta está cerca del borde del cuello del útero (15).

► *Puerperio:*

También llamado cuarentena se refiere al momento que comienza al darse el parto hasta los 35 – 40 días posparto, este tiempo corresponde al necesario para que los órganos de la madre se recuperen progresivamente las características que tenía antes del embarazo (16).

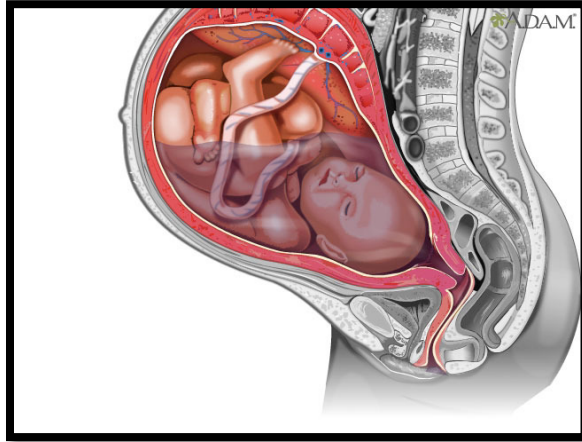
► *Presencia de creencias, conocimientos, actitudes y prácticas nocivas para la salud:*

Se refiere a aquellos conocimientos transmitidos por tradición oral que cada comunidad posee, pero específicamente aquellos que le pueden causar daño a la gestante y al feto, que han sido realizados con normalidad de generación en generación, pero que su práctica causa daño, por

lo tanto, el personal encargado de la atención deber detallarse situaciones y comentarios para detectarlas y generar procesos de reflexión de estos, guardando siempre el respeto (8).

▶ *Ruptura prematura de membranas:*

Cuando se rompen las membranas fetales antes de hacerse iniciado trabajo de parto, cuando esto ocurre antes de la semana 37 de embarazo se llama ruptura previa de membranas pretérmino, situación que aumenta la morbilidad y mortalidad de la madre y el feto (8).



Tomado de ADAM.

▶ *Remisión Electiva*

Comprende todas las patologías que deben ser evaluadas por el obstetra, ya que por su condición no urgente permiten ser asistidas a la consulta ordinaria, por especialista en los sitios donde esté ubicada. Con orientación al sitio de remisión (7).

▶ *Remisión Electiva Prioritaria*

La paciente debe ser valorada lo más pronto posible en tiempo menor de 15 días (8).

▶ *Remisión Urgente*

Todas aquellas patologías que por su condición de gravedad necesitan de la evaluación urgente por el especialista para hospitalización (8).

2. RESPONSABLES Y FUNCIONES

A continuación, se determinan las funciones de cada uno de los profesionales involucrados en el proceso de atención de las madres gestantes, con el fin de dejar clara su participación y responsabilidades.

2.1. *Personal de enfermería:*

- ▶ Toma de muestra de sangre para confirmar embarazo.
- ▶ Tomar la tensión y el peso de la gestante al ingreso.
- ▶ Toma de muestras para laboratorio según la fase de control prenatal en que se encuentre la gestante.
- ▶ Esquema de vacunación de la gestante.

2.2. *Médico general:*

- ▶ Evaluar las condiciones iniciales de la gestante según tensión y peso tomado.
- ▶ Indagar sobre posibles antecedentes familiares de la gestante.
- ▶ Preguntar sobre posibles embarazos y/o abortos de la gestante para poder evaluar riesgos.
- ▶ Escuchar el latido fetal y medir la altura uterina en cada control.
- ▶ Ordenar ecografías, exámenes de sangre y orina, para evaluar el estado de salud de la futura madre.
- ▶ Remitir por odontología, psicología, nutrición y en dado caso con médico obstetra.
- ▶ Ordenar exámenes especializados si así lo requiere. (en caso de presentar problemas de anemia, tensión u otros factores).

2.3. *Médico Obstetra:*

Es la persona encargada de tratar las enfermedades que se puedan presentar durante el embarazo, complicaciones, parto y postparto.

2.4. *Sonografista:*

Persona encargada de realizar:

- ▶ Ecografías transvaginales.
- ▶ Ecografías morfológicas.
- ▶ Ecografías obstétricas.
- ▶ Perfil biofísico fetal.

Lo anterior, para controlar el desarrollo embrionario, evaluar que no exista alteración cromosómica asociada, latidos cardíacos, movimientos fetales y contracciones uterinas.

2.5. Odontólogos:

Los dientes, tejidos de soporte y la mucosa se pueden ver afectados en el embarazo, adicionalmente un problema odontológico puede afectar el embarazo y por eso es necesario realizar un control e incentivar el cuidado bucal a las mujeres gestantes.

2.6. Psicólogos:

Su papel es el acompañamiento de la madre en este proceso de transición, que puede verse afectado por los cambios propios de la etapa en factores hormonales, sociales o psicológicos que puedan afectarla.

2.7. Nutricionistas:

En el embarazo es importante mantener una alimentación balanceada, saludable y variada, para favorecer la salud de la madre y su hijo. El nutricionista será el encargado de guiar a la madre en este proceso con el fin de asegurar que el bebé nazca con el peso adecuado y la madre cubra sus necesidades nutricionales y con sus recomendaciones, prevenir enfermedades como la toxoplasmosis y listeriosis.

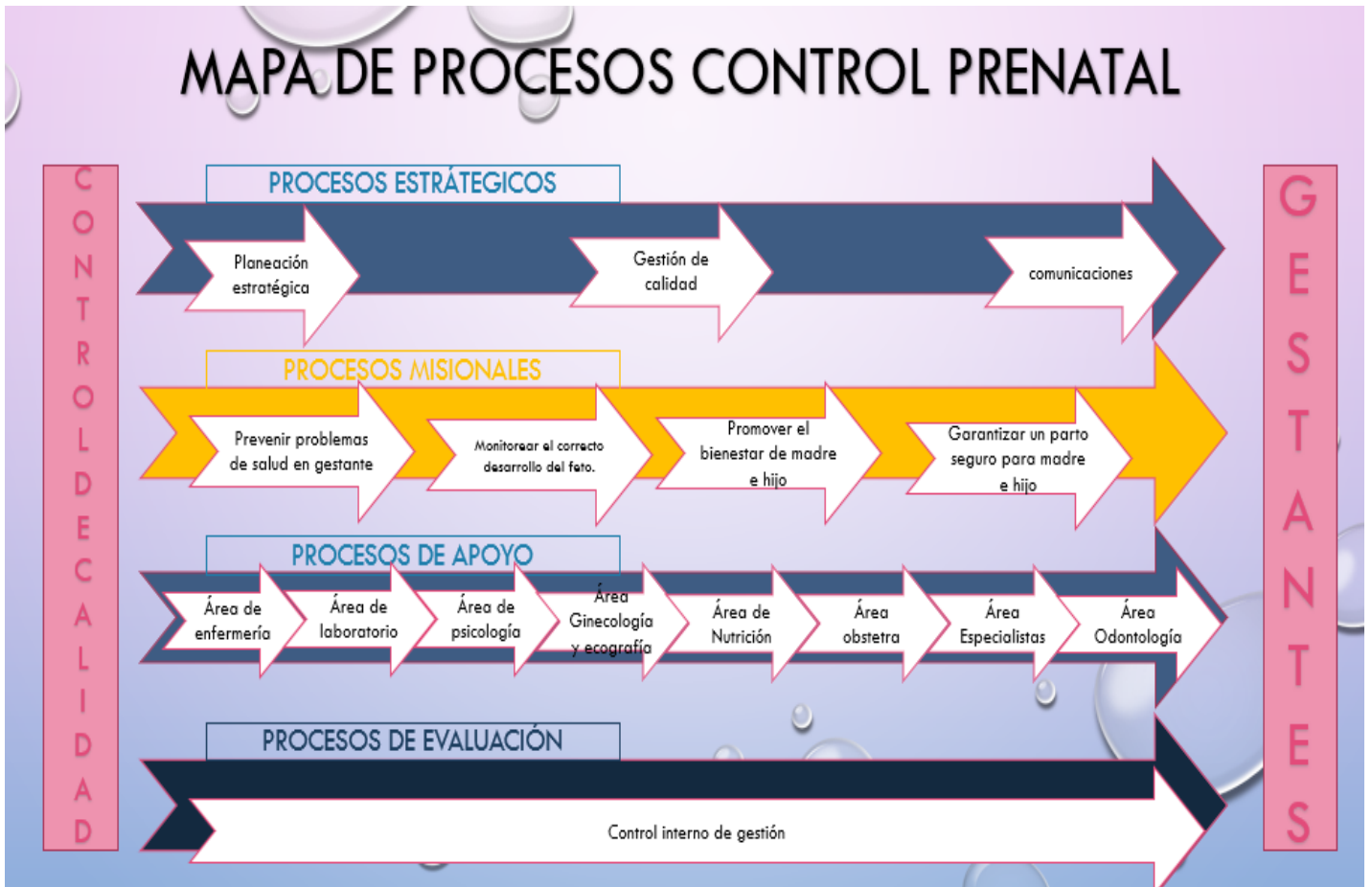
2.8. Ginecólogos:

Será la persona encargada de tratar a la paciente, en caso de que presente enfermedades de transmisión sexual o infecciones.

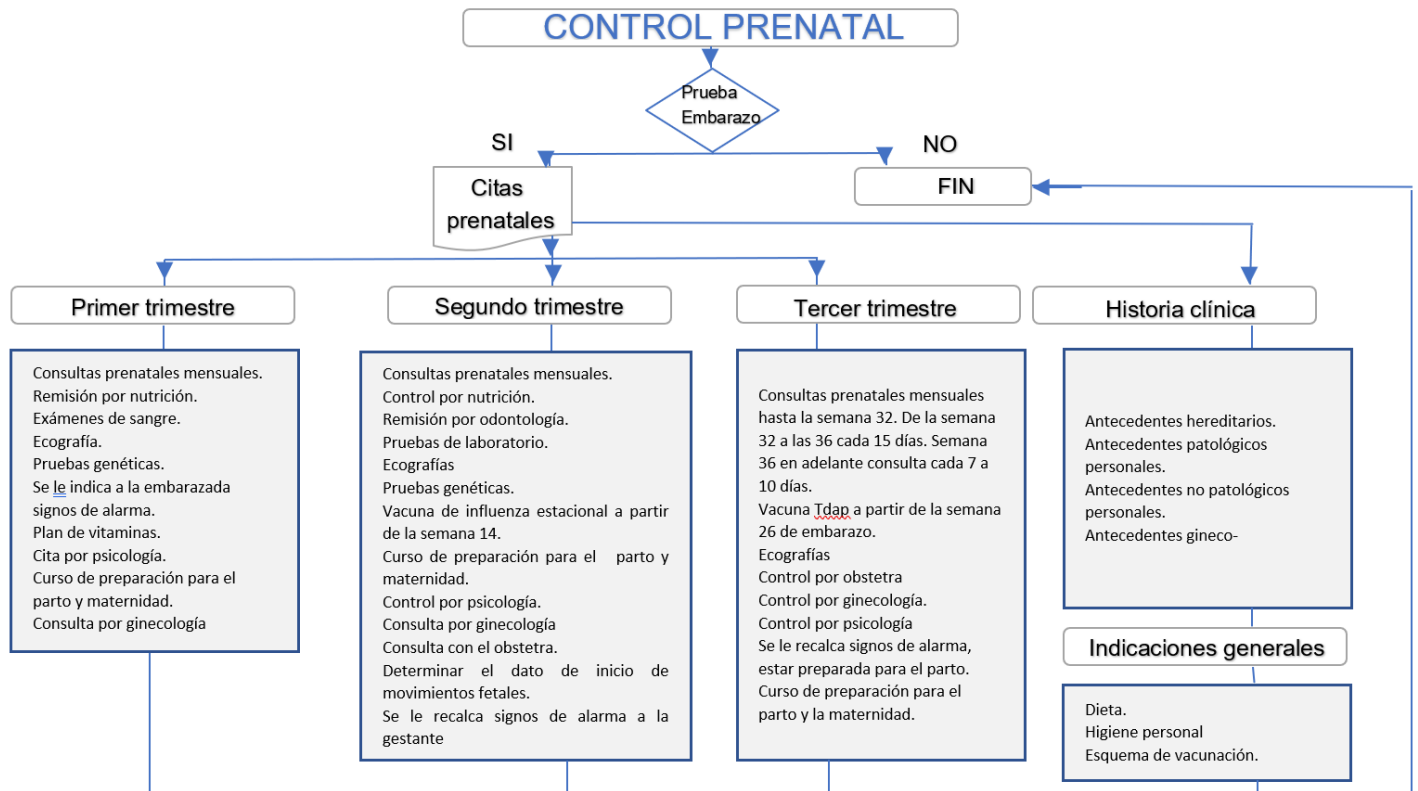


CONTROL PRENATAL

3. MAPA DE PROCESOS DEL AREA DE CONTROL PRENATAL



4. DISEÑO Y DESARROLLO DEL SERVICIO



Primer trimestre

1. Consultas prenatales mensuales donde se realizará la toma de peso de la madre, se revisará la altura uterina, se determinará la fecha de la última regla, antecedentes familiares, patológicos y no patológicos de la paciente, se evaluará los latidos del feto y posibles signos de alarma.
2. Se envía las siguientes vitaminas indispensables para el correcto desarrollo de manera trimestral hasta el final del embarazo; carbonato de calcio, sulfato ferroso y ácido fólico.
3. Se envía a la paciente con orden para realizarse los siguientes exámenes, con el fin de determinar factores de alarma y revisar si existe alguna infección o patología presente a tratar:

- ▶ Hemograma completo.
- ▶ Examen de orina y un hemocultivo.
- ▶ Examen del antígeno viral para rubéola.
- ▶ Determinación del grupo sanguíneo.
- ▶ Examen de fibrosis quística.
- ▶ Examen de sífilis.
- ▶ Examen de hepatitis.
- ▶ Examen de VIH

- ▶ Un análisis de orina y un hemocultivo.

4. Se envía a la paciente por consulta con psicología, por nutrición para evaluar el estado físico de la paciente y recomendarle una dieta adecuada a su estado, ginecología, se le hacen recomendaciones del embarazo y se le autoriza una ecografía transvaginal si la paciente se encuentra entre la semana 11 y 13 de embarazo para determinar la edad gestacional, el número de fetos y confirmar que el embarazo se desarrolle correctamente al interior del útero. Adicional se medirá el pliegue nuchal para calcular el riesgo de síndrome de Edwards o de Síndrome de Down.

5. Se envía al paciente a curso de preparación del parto y maternidad.

6. Anticuerpos contra toxoplasmosis.

Segundo semestre

1. Consultas prenatales mensuales donde se realizará la toma de peso de la madre, se revisará la altura uterina, se evaluará latidos del feto y posibles signos de alarma.
 2. Se envía el correspondiente de vitaminas de los siguientes tres meses.
 3. Se remite a odontología.
 4. Se realiza control por nutrición y psicología.
 5. Se envía orden para vacuna de influenza si ya pasó las 14 semanas.
 6. Se consulta si la paciente está asistiendo al curso para preparación de parto y maternidad, se le recalca la importancia de este.
 7. Se envía a consulta por ginecología.
 8. Se le indaga a la paciente sobre si ya empezó a sentir movimientos fetales del bebé.
 9. Se hace examen de hematología completa.
 10. Despistaje de diabetes (semana 24- Semana 28).
-

11. Examen de orina.
12. Anticuerpos contra toxoplasmosis (si no los tiene).
13. Ecografía obstétrica, se hace entre la semana 18 a la 20 de embarazo. Se realiza para confirmar si el bebé se desarrolla normalmente y analizar la anatomía del bebé.
14. Se recomienda hacer la ecografía de doppler a partir de la semana 25, cuando se presente un retraso en el crecimiento del bebé, hipertensión de la madre o problemas de circulación.

Tercer trimestre

Consultas prenatales mensuales hasta la semana 32. A partir de esta semana y hasta la semana 36 aumenta la frecuencia de la consulta médica a 15 días y después de la semana 36 hasta la 40, se debe realizar el control entre 7 días a 10 días, por lo que se acerca el momento del parto. En estas consultas se evalúa el de peso de la madre, se revisará la altura uterina, la posición del feto.

1. Se realiza examen de orina, cultivo para estreptococo beta, ecografía obstétrica, reevalúa la anatomía del feto, para descartar malformaciones. Evaluar líquido amniótico, estado de la placenta.
2. Control con psicología.
3. Se le entrega las vitaminas de los últimos tres meses (ácido fólico, carbonato de calcio y sulfato ferroso).
4. Control con nutrición.
5. Control por ginecología.
6. Control con obstetra.
7. Se entrega orden de planificación familiar.
8. Se le recuerda asistir al curso de maternidad y preparación del parto.
9. Se le indica recuerda a la gestante signos de alerta y se le indica estar preparada para fecha probable de parto.

5. RIESGOS POR SALUD

Ante la presencia de los siguientes riesgos para la salud, es necesario realizar seguimientos más continuos de acuerdo a cada uno, bajo concepto de cada uno de los profesionales encargados del tratamiento de estas gestantes, bajo criterio del profesional y de acuerdo a la condición de cada una de las pacientes, se debe ofrecer un seguimiento adecuado y acorde a cada patología, teniendo en cuenta en lo que consiste cada uno.

▶ *Diabetes:*

Prueba de tolerancia a la glucosa, estudio de tolerancia oral a la glucosa de seguimiento, cambios en el estilo de vida, control de la glucosa, medicamento si es necesario. Control minucioso del bebé, control de la madre. Se realizarán más frecuentes las citas médicas (17).

▶ *Presión arterial alta:*

En cada consulta de control prenatal el enfermero realizará la toma de su presión arterial. Se realizará un chequeo por examen de orina, donde se evaluará el nivel de proteína en la sangre. Si la cantidad de proteína es alta, puede haber un daño renal, causado por preeclampsia.

Se le realizará: Monitoreo de la frecuencia cardíaca del bebé, ecografía fetal, ecografía de Doppler, análisis de sangre y prueba de creatinina.

▶ *Enfermedad renal:*

Puede causar impedimento de crecimiento del feto o muerte fetal. Consulta con nefrología, la presión arterial y el peso se miden cada dos semanas, la creatinina y el nitrógeno ureico en sangre se miden a menudo. Si la insuficiencia renal es grave se ordena internar a la gestante a la semana 28, para monitoreo constantes, si continua se procede a adelantar el embarazo.

▶ *Enfermedad autoinmune:*

○ *Síndrome antifosfolípídico:*

Formación de coágulos de sangre en exceso y con mayor facilidad. Puede generar aborto espontaneo, muerte fetal, preeclampsia, problemas de crecimiento en el

feto. Se le realizará pruebas de sangre para detectar anticuerpos antifosfolípidos. Se trata con anticoagulantes y bajas dosis de aspirina y durante 6 semanas después del parto.

○ *Trombocitopenia inmunitaria:*

Puede causar trastornos hemorrágicos en mujeres embarazadas y sus bebés. Se les trata con corticosteroides, en ocasiones, hemoglobina administrada por vía venosa. Cuando las plaquetas bajan, pueden que las gestantes necesiten transfusión de plaquetas y en algunos casos se requiere cesárea por lo que se realizará con control constante cada 7 días para evaluar la evolución del embarazo y el estado de salud de la madre.


- *Miastenia grave:*
La gestante puede presentar debilidad constante episodios de debilidad. Se le puede dar dosis de neostigmina. Si este medicamento es ineficaz, las mujeres pueden recibir corticosteroides o medicamentos que depriman el sistema inmunológico.
 - *Artritis reumatoide:*
Si la artritis ha dañado las articulaciones de la cadera o de la columna vertebral inferior, puede ser difícil para las mujeres que la padecen. Se trata con prednisona y si es ineficaz con medicamentos que depriman el sistema inmunológico.
 - *Lupus eritematoso sistémico:*
Las mujeres que lo desarrollan pueden tener episodios de abortos espontáneos repetidos y partos prematuros. Si la gestante tiene complicaciones el riesgo de muerte de la madre y el feto es mayor. Si las gestantes con lupus tomaban hidroxiquina antes de quedar embarazada, puede seguir tomándola. Si se producen brotes puede necesitar una dosis baja de prednisona por vía oral, otro corticoide.
- ▶ *Enfermedad de la tiroides:*
Puede causar aborto espontaneo, bajo peso al nacer, preeclampsia. Examen de tiroides. Medicamentos que contrarresten la hormona de la tiroides.
 - ▶ *Infertilidad:*
Se enviarán medicamentos para tratar las afecciones o problemas de coagulación que se puedan presentar, mantener una dieta saludable, control con especialista para ver la evolución del embarazo, mayor rigurosidad en los cuidados.
 - ▶ *Obesidad:*
Esta condición puede generar aborto espontaneo, muerte fetal, diabetes gestacional, disfunción cardíaca, necesidad de cesárea. Se le brinda a la paciente por nutrición. Se le aconseja a la madre una dieta saludable, se le realizará pruebas de detección de diabetes gestacional, exámenes de detección de apnea de sueño y en caso tal se remite a un especialista para posible tratamiento. Se le recomienda actividad física regular.
 - ▶ *VIH:*
Se le realizará a la gestante terapia con antirretroviral Deben tomar tratamientos para conservar su salud y la de su hijo. Todas las embarazadas con VIH, deben ser tratadas con tres medicamentos según sea su caso; el primero es la zidovudina, que reduce significativamente la transmisión del virus al feto. Se recomienda administrarla también después del parto y al recién nacido en sus seis primeras semanas de vida.



CONTROL DE CALIDAD

6. CONTROL DE PROCESOS

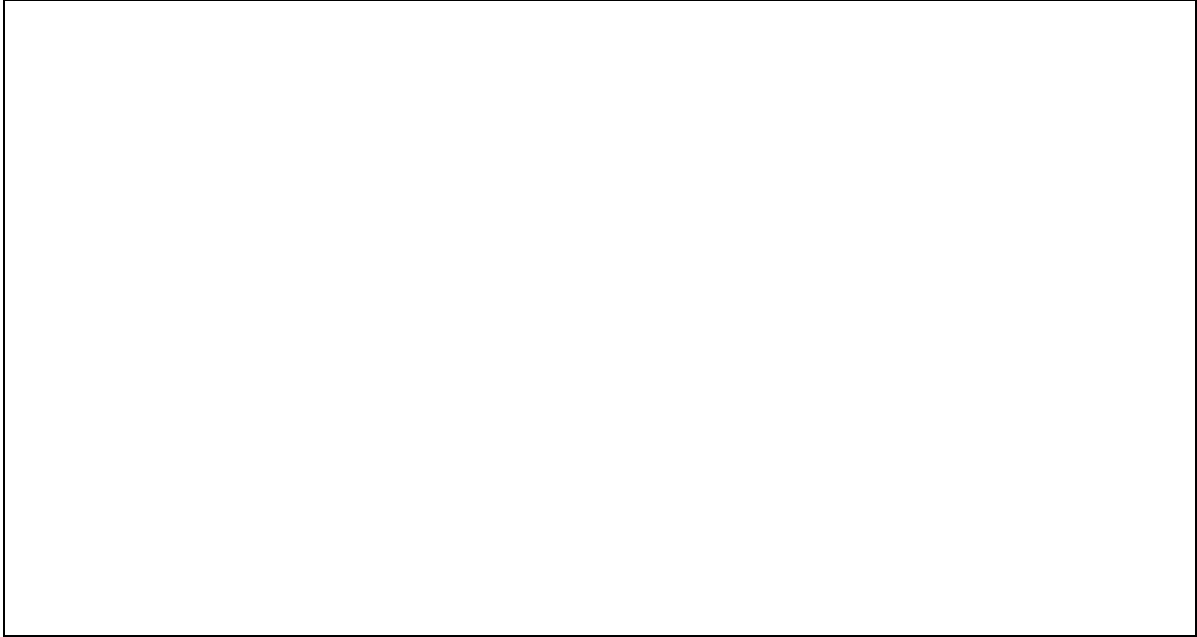
Para realizar el control de proceso, se diseñó el siguiente formato con el fin de evaluar en cada área como se está llevando el programa prenatal. Inicialmente, se coloca el nombre del proceso, el cual corresponde al área de atención de la gestante, la finalidad del proceso corresponde al procedimiento a realizar, el responsable es la persona encargada de realizar el proceso. Los elementos de entrada son los elementos médicos (máquinas, jeringas, medicamentos, personas) que hacen parte del proceso para llevarse a cabo. Los elementos de salida es el resultado exigido con calidad. Los controles al proceso hacen relación a la supervisión de estos y la verificación de variables de mejora. Los riesgos a que falle el proceso son las razones por las cuales puede no darse el proceso como se esperaba, es importante conocerlas para identificar si son causas de cumplimiento o riesgos de la madre.

	HOSPITAL DIVINO NIÑO TUMACO	
	Ficha de procesos	
	Código:	
Nombre de proceso		Fecha:
Finalidad		
Responsables		
Alcance		
Elementos de entrada		
Elementos de salida		
Partes interesadas		
Controles al proceso		
Descripción de actividades		
Riesgos a que falle el proceso		

7. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Se realiza para llevar a cabo un control del proceso en general, basado en los resultados que se observen del control del proceso. De esta manera podemos tener un panorama de la situación general del hospital divino niño de Tumaco y realizar las respectivas observaciones a mejorar para llevar a término un proceso de calidad.

			
HOSPITAL DIVINO NIÑO DE TUMACO			
Fecha de aprobación: _____			
PROCESO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	OBSERVACIONES
Observaciones:			
Auditoría realizada por:			



En el cuadro anterior se evalúa el desempeño de cada parte del proceso, con el fin de tener claridad del comportamiento de este y poder tomar decisiones de mejora que nos acerquen al cumplimiento eficaz y de calidad.

El umbral evalúa el cumplimiento del sistema de calidad, en este caso el porcentaje de gestantes conformes con el cumplimiento del protocolo de calidad debe ser mayor o igual al 95%,

%de cumpl.	Calificación
$\geq 95\%$.	Excelente
80-94%.	Bueno
60-79%.	Regular
40-59%.	menos de regular
0-39%.	Insuficiente

Se debe determinar el factor que afecta el umbral y tomar las decisiones pertinentes para mejorar esta parte del proceso prenatal.

Por otra parte, el indicador muestra el grado de satisfacción del cliente con la parte del proceso a evaluar. Será calificado de 1 a 10, siendo 1 el grado más bajo de satisfacción del proceso, y 10 el más alto. Se debe indagar en la usuaria el motivo de la calificación y también en las personas a cargo del proceso, para retroalimentar a los ejecutantes de este. Se presentan los indicadores anteriores con el fin de medir el impacto de este manual y si se cumplen con los estándares de calidad requeridos en el proceso de salud. Se determinan por áreas y son calificados por las usuarias a manera de encuesta con el fin de revisar, aspectos a mejorar. La fórmula hace relación a las usuarias conformes, sobre las usuarias inconformes. Se verifica y se especifica que tan periodico se hace esta evaluación en cada área.

9. AUDITORÍA

En esta etapa se eligió el siguiente procedimiento:

- ▶ *Indagación:*
Se le pregunta al personal involucrado que tenga relación con las labores del proceso, sobre los métodos y los procedimientos que se llevan a cabo en el área de control prenatal, indagar al personal de salud, si siente que se pueda mejorar en algún procedimiento o aspecto.
 - ▶ *Encuestas:*
Las encuestas se harán a las pacientes gestantes a lo largo del proceso del embarazo y con relación a cada área.
 - ▶ *Observación:*
Se revisarán formularios y operaciones que se realicen en cada área con el fin de determinar que se esté cumpliendo con lo acordado en el presente manual y revisar si hay alguna mejora que se pueda hacer al proceso.
 - ▶ *Revisión selectiva:*
Las áreas que se evaluarán.
 - ▶ Revisar estadísticas e indicadores de gestión.
 - ▶ Generar un informe detallado de los resultados de la auditoría.
-

10. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La revisión por la revisión se realizará por los menos dos veces al año o en caso de que exista algún tipo de mejoras, se presente situaciones graves, los resultados de la auditoría o se presenten cambios en el sistema de gestión de calidad.

Los jefes de área deberán notificar el estado actual de ese proceso, hacer, dar seguimiento y cumplimiento a lo acordado en el sistema de gestión, realizar las respectivas mejoras que se le realicen al proceso, tal y como se especifique.

El comité de calidad debe realizar las acciones preventivas y correctivas en el proceso, implementar las acciones dadas por la dirección, hacer recomendaciones para el mejoramiento continuo, consolidar la información de cada uno de los procesos y reportar resultados del sistema de gestión de calidad, durante el período.

La alta dirección debe ocuparse de que se cumplan las acciones preventivas y correctivas a las que hubiere lugar, evaluar la eficacia del sistema de gestión de calidad y generar una agenda de revisión por la dirección para tener un control periódico del proceso.

11. MEJORA

Teniendo en cuenta la conformidad de las partes, el desarrollo de cada proceso, el respectivo análisis y evaluación de este, se tomarán decisiones con el fin de mejorar la calidad del servicio prestado a las mujeres gestantes.

Estas decisiones deben ser aprobadas por la alta dirección, supervisadas por el comité de calidad y ejecutadas por cada uno de los miembros del proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. ESE Centro Hospital Divino Niño. (s.f.) Sobre Nosotros. <https://www.eschdntumaco.gov.co/Sobre-nosotros/>
2. Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y. & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&tlng=es.
3. Instituto Nacional de Cáncer. (s.f.). Diccionario de cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/>
4. Inatal. (s.f.) Pruebas diagnósticas durante el embarazo. <https://inatal.org/el-embarazo/consultas/pruebas-diagnosticas-durante-el-embarazo/>
5. Nazario, C., Ventura, J., Flores, É. & Ventura, W. (2011). La importancia de la ecografía a las 11+0 a 13+6 semanas de embarazo: actualización. *Anales de la Facultad de Medicina*, 72(3), 211-215. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000300010&lng=es&tlng=es.
6. González, A., Rodríguez, R. & Herrero, B. (2009). Ecografía en obstetricia. *An Pediatr Contin.* 2009;7(1):39-44. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281809704500>
7. Cancino, E., León, H., Otálora, R., Pérez, E., Sarmiento, R. & Yates, A. (s.f.). Guía de control prenatal y factores de riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Recuperado el 18 de mayo de 2022, de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública: (2015). Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
9. Organización Panamericana de Salud. (2020). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,mortalidad%20debido%20a%20enfermedades%20infecciosas>.
10. Stanford Children's Health. (s.f.). Biophysical Profile. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=biophysicalprofile-90-P05548>
11. Rodríguez, S. (2007). Síntesis pública. Revisión bibliográfica. *Semin Fund Esp Reumatol.* 2007; 8:145-53. Recuperado el 19 de mayo de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-pdf-13109071>

12. Díaz, A. & Quiroga, M. (2015). Aspectos genéticos en el embarazo múltiple. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 61(3), 245-247. Recuperado en 19 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300007&lng=es&tlng=es.
 13. Aguirre, A., Aguirre, A., Pérez, A. & Echániz, I. (2008). Recién nacido de peso elevado. Asociación Española de Pediatría (AEP). Recuperado el 19 de mayo de 2022, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf
 14. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Muerte perinatal. https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1
 15. Stanford Children's Health. (s.f.). Placenta previa. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=placentaprevia-90-P05547>
 16. Sanitas. (s.f.). Puerperio fisiológico o cuarentena. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisiologico-o-cuarentena.html>
 17. Mayo Clinic. (s.f.). Diabetes gestacional. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20355345#:~:text=un%20rango%20saludable-, Medicamentos,sus%20objetivos%20de%20glucosa%20sangu%C3%ADnea>.
 18. Fundación Universidad Empresa Región de Murcia. (2017). Manual de Calidad. Recuperado en 22 de mayo de 2022, de https://www.enaes.es/sites/default/files/sites/default/files/imagenes-editor/manual_calidad.pdf
 19. Ministerio de Salud Pública, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). Manual de Estándares de Calidad y Humanización de la Atención Materna.
 20. Neonatal para Optar por la Certificación en Calidad y Humanización de la Atención a la Madre y el Recién Nacido. República Dominicana. Recuperado en 22 de mayo de 2022, de <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/2486/file/Publicaci%C3%B3n%20%7C%20Manual%20de%20Est%C3%A1ndares%20de%20Calidad%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20de%20la%20Atenci%C3%B3n%20Materna%20y%20Neonatal.pdf>
-