



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica de un hospital en Guayaquil, Ecuador, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vásquez Panta, Mariella Monserrate (ORCID: 0000-0002-3120-2938)

ASESORA:

Dra. Preciado Marchán, Anita Elizabeth (ORCID: 0000-0002-1818-8174)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA — PERÚ
2022**

Dedicatoria

A mis padres, esposo e hijos, que siempre me incentivaron y motivaron a culminar esta etapa.

Agradecimiento

A Dios, por permitirme gozar del don de la vida en estos tiempos tan difíciles por las que pasamos.

A la Dra. Anita Elizabeth Preciado Marchan, mi asesora de tesis, por la paciencia, tolerancia y sobre todo haberme brindado las pautas necesarias para culminar este proyecto.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de la variable Factores Asociados	17
Tabla 2.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	18
Tabla 3.	Ficha técnica del instrumento para evaluar los factores asociados	19
Tabla 4.	Validez de contenido por juicios de expertos del instrumento Factores profesionales e institucionales	19
Tabla 5.	Ficha técnica del instrumento para medir calidad del registro	20
Tabla 6.	Validez de contenido por juicios de expertos del instrumento Calidad del registro	20
Tabla 7.	Estadísticos de fiabilidad.	21
Tabla 8.	Factores de riesgo asociados al registro de la calidad de la Historia clínica	22
Tabla 9.	Factores de riesgo Profesionales para el registro de la historia.	23
Tabla 10.	Factores de riesgo Institucionales para el registro de la historia clínica en el Hospital IESS Ceibos en el año 2021.	24
Tabla 11.	Calidad del registro de la historia clínica en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021.	25
Tabla 12.	Valoración de los factores de riesgo asociados al registro de la calidad de la Historia clínica del Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021.	26
Tabla 13.	Determinación del ajuste del modelo	26
Tabla 14.	Determinación de las variables par el modelo de regresión logística ordinal	27
Tabla 15.	Regresión logística ordinal de la calidad del registro de las historias según factores asociados	27
Tabla 16.	Psudo coeficiente de determinación de las variables	28
Tabla 17.	Determinación del ajuste del modelo	28
Tabla 18.	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal	28

Tabla 19	Regresión logística ordinal de la calidad del registro de las historias clínicas según factores profesionales	29
Tabla 20.	Pseudo coeficiente de determinación de las variables	30
Tabla 21.	Determinación del ajuste del modelo	31
Tabla 22.	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal	31
Tabla 23.	Pseudo coeficiente de determinación de las variables de regresión logística ordinal	31
Tabla 24.	Regresión logística ordinal de la calidad registro de las historias clínicas según factores institucionales	32

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	16
<i>Figura 2</i>	Factores de riesgos asociados al registro de la calidad de la Historia clínica en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021.	22
<i>Figura 3</i>	Factores de riesgo Institucionales para el registro de la historia clínica en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021.	24
<i>Figura 4</i>	Calidad del registro de la historia clínica en el Hospital IESS Ceibos en el año 2021.	25

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021. El diseño de la investigación utilizado fue no experimental, transversal, correlacional causal. La muestra estuvo conformada por 110 historias clínicas, se utilizó el cuestionario creado por Barreto Ayala (2016) para la variable de factores profesionales e institucionales y el formato de ficha de la Norma Técnica referida al Acuerdo Ministerial 00005216-A de Salud de la Constitución de la República del Ecuador para la variable de calidad de historias clínicas. Validados por juicio de expertos. Tuvo como resultado que, si existen factores asociados que influyen a la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021, se aplica el estadístico alpha de cronbach utilizando para el cálculo el software estadístico SPSS versión 23. Concluyendo que, si existen factores profesionales a la calidad registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021.

Palabras clave: Factores asociados, Factores profesionales, Factores institucionales, Calidad, Historia Clínica.

Abstract

The general objective of this research study was to determine factors associated with the quality of the record of the clinical history of the Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021. The research design used was non-experimental, cross-sectional, causal correlational. The sample consisted of 110 medical records, the questionnaire created by Barreto Ayala (2016) was used for the professional and institutional factors variable and the file format of the Technical Norm referred to the Ministerial Agreement 00005216-A of Health of the Constitution of the Republic of Ecuador for the quality variable of medical records. Validated by expert judgment. The result was that, if there are associated factors that influence the quality of registration of the medical records of the Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021, the Cronbach alpha statistic is applied using the statistical software SPSS version for the calculation. 23. Concluding that, if there are professional factors to the quality of the record of the medical records of the Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021.

Keywords: Associated factors, Professional factors, Institutional factors, Quality, Medical Hist

I. INTRODUCCIÓN

En el país hablando globalmente del sector salud, podemos manifestar que existe un incompleto registro y una falta considerable de redacción en las historias clínicas por parte del personal sanitario, quienes son los encargados de asistir en el progreso de la atención, para así brindar un servicio de calidad con calidez, al paciente y excelente tratamiento de sus enfermedades. La historia clínica es considerada el instrumento de recopilación de información médica, este es de origen legal ya que en ella incluye los aspectos más relevantes a tratar en los usuarios, por ende, no se deben visualizar campos vacíos e incompletos.

La historia clínica es una herramienta de suma importancia considerada como la evaluación de toda la prestación médica, en ella se analizan los aspectos relevantes detallando el proceso de asistencia y el progreso de la hemodinámica del paciente plasmado cronológicamente los padecimientos de salud que le quejan.

Los registros de atenciones del paciente deben ser de manera inexcusable ecuánime y eficaz; esto lo debe realizar el personal de salud con la finalidad de mejorar la atención de calidad que se brinde por parte de cada casa asistencial, existen múltiples factores que intervienen en el desarrollo laboral ocasionando restricciones, al momento de ofrecer una determinación en relación al tratamiento afligiendo el bienestar de los pacientes.

En España, Narváez en el año de 2014 valoró el documento clínico del área de hospitalización y determinó un nivel alto de aceptabilidad- En Lima Barreto Ayala en el año 2016 evidenció un elevado índice inadecuado del llenado de las historias clínicas reflejando un porcentaje del 89.1% y el 10,9 por ciento. En México Briones en el año del 2004 finiquita que el exceso de trabajo y la poca experiencia en el área sanitaria afecta en la toma de decisiones médicas.

En el aspecto internacional en Colombia, Gómez (2014), en su análisis observó que el 66% del personal de salud no cumple y solo el 34% cumple con los documentos pertinentes para las auditorías. Por otro lado, en un estudio realizado en Perú en el año (2011) por Matzumura, Gutiérrez y colaboradores,

encontraron un 63.8% de aceptabilidad y el 36.2% debía mejorar con relación a la variable de auditorías de historias clínicas. En otra ciudad de Perú, en el estudio realizado por Arrazcue en (2016) se obtuvo que el 55% de las historias clínicas en la auditoría fue satisfactoria mientras el 25% no completaba con dichos parámetros.

En Perú se analizaron en la consulta mediante un estudio donde todos los historiales clínicos de los pacientes que acudían a este servicio en el año 2010 a 2011 donde se obtuvo un porcentaje óptimo de 63.8% y un porcentaje del 36,2 fue deficiente en la revisión de las historias clínicas.

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el encargado de dar atención en salud a la población, conformado por entidades tanto públicas como privadas esta cuenta con múltiples niveles organizacionales divididos en varias categorías de acuerdo a la complejidad de la problemática y su capacidad de resolverlos en dichas instalaciones.

Hermida (2015) en Cuenca, midió la calidad mediante la satisfacción del usuario, y encontró altos niveles de calidad en servicios en forma tanto global como individual, deduciendo que la oferta era de buena calidad, afirmando que esta satisfacción se asocia con los procesos y el buen trato al paciente.

A nivel nacional en Machala Aguirre A. en el año de 2017 evidenció que 4 de cada 10 historias clínicas eran aceptables siendo este un porcentaje del 42%.

En siglos pasados los galenos en las casas de salud carecían de vigilancia las historias clínicas ocasionando en largas estancias hospitalarias por no contar con registros y antecedentes de las patologías, en épocas antiguas, se aplicaban fundamentos con el éxito de mejorar el llenado de la historia clínica.

El objetivo básico de una historia clínica es proporcionar la información completa sobre la enfermedad actual y pasada del paciente para llegar a un análisis y a su vez un tratamiento completo siempre y cuando se beneficia el paciente, la historia clínica tiene que ser llenada de manera correcta sin tachones ni abreviaturas y de forma ordenada.

Existen factores de mala calidad de registro en la historia del paciente podemos mencionar que muchas horas de trabajo no aportan una buena elaboración de un relato médico adicional se ha observado que la falta de profesionalismo afecta los procesos ya que un mal relato del mismo ocasiona objeciones por parte de los prestadores externos implicando pérdida monetaria en el presupuesto institucional.

En Ecuador contamos con el hospital general norte de Guayaquil IESS los Ceibos este nosocomio cuenta como segundo nivel de atención en salud y un cuarto nivel en problemática de complejidad categoría II-5 que cuenta con una cartera de servicio amplio cómo lo es medicina general pediatría traumatología ginecología cirugía general cardiología entre otros. Diariamente acuden muchos pacientes, por lo cual existe gran cantidad de profesionales de la salud, la información de las historias clínicas debe ser adecuada para seguir un tratamiento específico de cada paciente a medida que se hacen auditorías en este hospital existe un porcentaje elevado de déficit o de mal llenado de la historia clínica.

De lo anteriormente expuesto se planteó como problemática general: ¿Cuáles son los factores que se asocian a la calidad del registro de la historia clínica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS de Los Ceibos, Ecuador, 2021?, y la problemática específica siguientes: 1. ¿Cuál es la similitud entre los factores profesionales y la calidad de la historia clínica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, Ecuador, 2021?; 2. ¿Cuál es la similitud entre los factores institucionales y la calidad de la historia clínica del Hospital General Norte de Guayaquil IESS de Los Ceibos, Ecuador, 2021?; 3. ¿Cuáles son las valoraciones de los factores de riesgo asociados a la calidad del registro de la historia clínica Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021?.

La justificación teórica de este estudio considero en buscar mejorar la complementación o llenado de los historiales clínicos, contemplando a que el trabajador de la salud no lo ha estado realizando de manera correcta o se encuentran incompletas y este a su vez implican gastos innecesarios o no justificados para la salud pública.

Además, se justifica de forma práctica porque ayudará a conocer los factores determinantes que mejoren la calidad en el registro digital de la historia clínica y que haya una satisfacción por parte del usuario.

El objetivo general involucra determinar factores asociados a la calidad del registro de los expedientes clínicos en el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, Ecuador, 2021, y los objetivos específicos son: 1. Identificar la relación de los factores profesionales y la calidad registro de las historias clínicas del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, Ecuador, 2021; 2. Identificar la relación de los factores institucionales y la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, Ecuador, 2021. 3. Identificar las valoraciones de los factores de riesgos asociados a la calidad del registro de las historias clínicas del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, Ecuador, 2021.

Consideramos como hipótesis general que, existen factores asociados a la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021. Las Hipótesis específicas se detallan: 1. Existen factores profesionales asociados a la calidad registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021; 2. Existen factores institucionales asociados a la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Huang Zhou Et al. en China (2019), en su estudio el Uso de pacientes estandarizados para valorar la calidad de los registros médicos: una aplicación y evidencia de la China rural, cuyo objetivo fue proporcionar una evaluación imparcial de la calidad de los registros médicos para las visitas de pacientes ambulatorios a instalaciones rurales en China. Métodos Se inscribió una muestra de 207 establecimientos de salud municipales en tres provincias de China. Pacientes estandarizados (SP) no anunciados presentados a los proveedores siguiendo guiones estandarizados.

Tres semanas después, los investigadores regresaron para recopilar los registros médicos de cada instalación. Luego, se utilizaron grabaciones de audio de interacciones clínicas para evaluar la integridad y precisión de los registros médicos disponibles. Resultados se localizaron las historias clínicas de 210 de las 620 visitas al SP (33,8%). De los localizados, más del 80% contenía información básica del paciente y tratamiento farmacológico cuando se menciona en las visitas, pero solo el 57,6% registró diagnósticos.

La categoría de información que se registró de forma más incompleta fue la de los síntomas del paciente (74,3% sin registrar), seguida de los tratamientos no farmacológicos (65,2% sin registrar). La mayor parte de la información registrada fue precisa, pero la precisión cayó por debajo del 80% para algunos elementos. El mantenimiento de los registros médicos se correlacionó positivamente con los ingresos del proveedor (β 0,05, IC del 95%: 0,01 a 0,09). Los proveedores de los hospitales con revisión de recetas tenían menos probabilidades de registrar completamente (β -0,87; IC del 95%: -1,68 a 0,06).

También se encontró una variación significativa por tipo de enfermedad en el mantenimiento de cualquier registro médico e integridad. Conclusión A pesar de la importancia de los registros médicos para el funcionamiento del sistema de salud, muchas instalaciones rurales aún tienen que implementar sistemas para mantener los registros de los pacientes, y los registros a menudo están incompletos cuando existen. La revisión de recetas vinculada a la evaluación del desempeño debe implementarse con precaución, ya que puede desincentivar el mantenimiento de registros. Se necesitan intervenciones para mejorar el mantenimiento y la gestión de registros.

Chamy Radmatihka Et al, Indonesia (2020), en su estudio Factores que provocan el cumplimiento al llenar los registros médicos en los hospitales cuyo propósito de este estudio es ver qué factores son la causa del incumplimiento en el llenado de registros médicos en los hospitales de Indonesia. La investigación es una revisión sistemática. La fuente de los datos de esta investigación proviene de la literatura obtenida a través de Internet en forma de resultados de investigación publicados sobre las causas de la incapacidad de los documentos

de historia clínica en los hospitales de todas las revistas que se han publicado y se puede acceder a través de Internet.

Los datos fueron recolectados del 15 de abril de 2020 al 10 de julio de 2020. Los resultados del análisis a través de la revisión de documentos mostraron que los factores que causaron el incumplimiento del llenado de los documentos de la historia clínica en el Hospital Superior fueron los recursos humanos que fueron 66.6%, no hubo claridad y política firme del 33,3%, las instalaciones que no apoyaron fueron el 22,2% y los fondos limitados un 11,1%. Se espera que cada hospital tenga una política clara y firme para lidiar con el incumplimiento del llenado de este documento de historia clínica. Con una política clara y firme sobre la condición de falta de preparación de RR.HH., las facilidades y condiciones financieras que también serán reguladas en la política también se pueden superar al mismo tiempo.

Nora Aslinda Et al, Malasia (2020), en su estudio que tiene como objetivos identificar la gestión de registros médicos en el hospital universitario asociada con las buenas prácticas en la gestión de registros, evaluar la habilidad del personal para administrar los registros médicos de manera adecuada y ver que el programa de administración de registros médicos contribuya a la toma de decisiones de calidad. El estudio aplica un enfoque de método cuantitativo con cuestionario estructurado de uso. Se utilizó una técnica de muestreo para clasificar todo el hospital en nueve departamentos (conglomerados).

El investigador seleccionó intencionalmente a 90 miembros del personal de salud y un personal de registros para participar en este estudio. El investigador descubrió que la nota física de integridad y la nota de enfermería del paciente y también el ciclo de vida de uso y archivo no se asocian con una buena práctica en la gestión de registros médicos. A partir del estudio, queda claro que la mayoría de los oficiales de registros médicos tienen conocimiento de las habilidades y competencias personales sobre los registros médicos.

El investigador encontró que, para la segunda pregunta de la investigación, los oficiales de registros médicos tienen el nivel adecuado de habilidad del personal para administrar los registros médicos de manera adecuada. De la

encuesta sobre el factor de toma de decisiones, los hallazgos son, todos los factores en la toma de decisiones son significativos. Buen programa de gestión de registros médicos asociado con la calidad de la toma de decisiones.

Los archivos perdidos y mal archivados, la escasez de personal de registros y el conocimiento deficiente del personal son los tres problemas principales que afectan al hospital en su búsqueda por administrar los registros de manera efectiva y tomar decisiones. Por lo tanto, la recomendación del investigador es adoptar un sistema integrado de gestión de registros electrónicos, más capacitación para el personal de registros, almacenamiento propicio y ampliar la ubicación de almacenamiento, personal de registros adecuado y más alerta sobre los problemas de seguridad.

Ríos (2018) en Perú cuya finalidad estuvo encaminada a determinar los factores que se asocian al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería, en un hospital de la Amazonía, investigación realizada mediante observación directa mediante una lista de cotejo y aplicación de un cuestionario a 7 enfermeras y en 126 hojas de anotaciones. Dentro de los hallazgos de la investigación fueron la falta de conocimiento, el exceso de trabajo, el estado emocional de estrés dentro de los factores profesionales. En relación a los factores institucionales se muestra la alta demanda de pacientes, la no actualización, y la falta de normas. En conclusión: los factores personales no guardan asociación con el incumplimiento del correcto llenado de las notas de enfermería p -valor $> 0,05$ y un valor $X^2_{Crít} > X^2_{Cal}$ (95%), sólo el factor institucional acciones de supervisión está asociado, $p=0,008$ ($p < 0,05$).

Robles, (2018), en Perú; realizó su investigación para evidenciar la calidad de registro asistencial de la Historia Clínica, mediante la auditoria, en profesionales de odontología, en la Red de Salud Tupac Amaru, direccionada a que se cumplan las normas y directivas sobre el correcto llenado de los datos de pacientes atendidos. Investigación de tipo descriptiva retrospectiva, se pudo verificar toda la información y como resultado se obtuvo que no se está cumpliendo con los registros de forma adecuada, se encontraron falencias y muchos registros obviados, como exámenes auxiliares, diagnósticos y el plan de tratamiento, así mismo no se encontró consentimientos informados a pesar de que es un documento importante para

respaldar la actividad ante posibles queja del usuario, se concluye: El registro de la historia clínica debe ser con letra clara, legible sin enmendaduras, donde se debe encontrar todos los datos del paciente y los procesos de la atención, debido a que constituye además un documento médico legal.

Carranco Ecuador (2018), este trabajo pudo objetivar los factores asociados en la calidad registro, un estudio con enfoque cuantitativo donde se obtuvo un total de 364 pacientes con historias clínicas de las cuales son elegidas al azar, se utilizó una fórmula de muestreo simple, encontrando en la mayoría de historias clínicas, tachones o enmendaduras en su registro, además que no utilizan sello, o firma no legible, además que no se llena por completo los ítems de cada literal, sin signos vitales, entre factores de riesgo se obtuvo la falta de motivación por bajo salario, poco reconocimiento, cargas horarias excesivas, aumento en la demanda de pacientes, y como conclusión que si hay relación en la calidad del registro con los factores de forma negativa.

López et al, (Colombia, 2020), en su proyecto «Significado de la Calidad de la Información en la Historia Clínica», como objetivo principal ver la calidad de información que manejan los médicos especialistas, se realizó entrevistas a los profesionales de salud, el análisis fue codificado de forma estadística, para luego analizar y proceder a tabular los resultados, como resultado general se obtuvo que hay una distorsión en la información sobre la calidad de información y como conclusión general se consiguió que el accionar de los profesionales de salud influye en la calidad de la historia clínica.

Saavedra Torres et al, (Perú, 2019), en su trabajo calidad del registro en el historial clínico de un centro de salud, este estudio fue de tipo cuantitativo en el cual evaluó 80 historias clínicas por medio de dos cuestionarios, uno de calidad y uno de auditoria médica, todos validados cuyos resultados de estudio fueron que, si existen factores asociados, y que los factores profesionales tienen una influencia en la elaboración de historiales clínicos.

Stevenson et al, (2017), En Suecia, en su proyecto de investigación «Elementos que intervienen en la eficacia de los datos de signos vitales en los historiales clínicos electrónicas», cuyo Metas y objetivos: El objetivo estuvo

encaminado investigar las razones de la documentación inadecuada de los signos vitales en una historia clínica electrónica. Los datos se recopilaron observando (68 horas) y entrevistando a enfermeras (n = 11) y médicos (n = 3), y se analizaron mediante análisis temático para examinar los procesos de medición, documentación y recuperación de los signos vitales en cuatro entornos clínicos en un hospital de 353 camas.

Resultados: identificamos dos razones centrales para la documentación inadecuada de los signos vitales. Primero, hubo una ausencia de pautas firmes para observar los signos vitales de los pacientes, lo que resultó en inconsistencias en las formas en que se registraron los signos vitales. En segundo lugar, había una falta de instalaciones adecuadas en la historia clínica electrónica para registrar los signos vitales. Esto condujo a una mala presentación de los signos vitales en la historia clínica electrónica y al personal que crea "soluciones alternativas" en papel. Conclusiones: Este estudio demostró rutinas inadecuadas y escasas instalaciones para la documentación de signos vitales en una historia clínica electrónica, y hace una importante contribución al conocimiento al identificar problemas y barreras que pueden ocurrir.

En Colombia, Gómez, R. y Gonzales, M. (2017), afrontó el argumento "Valoración de la eficacia de las historias clínicas". Su finalidad fue evaluar la calidad asistencial y los registros clínicos de la institución que ejecuto su estudio. En este detalla que utilizó las técnicas de inspección, comprobación y verificación de manera retrospectiva, descriptiva. Su muestreo de 17,005 historias clínicas analizo 384 de una población, obteniendo que el 25.5% de expedientes clínicos son muy buenos en relación al registro, el 28% de expedientes clínicos poseen una cuantificación regular; en concordancia detallo que 34,5% de expedientes clínicos evaluados se encontraban íntegros, a la vez el 35,5% se encontraban regular y el 30% eran deficiente en relación a la pertinencia y coherencia.

En Uruguay, Casuriaga, A. y cols. (2018), en su proyecto "Auditoría de historias clínicas: un instrumento de valoración de la característica asistenciales. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell". Analizó la eficacia de los expedientes clínicos de niños que se encontraban ingresados. Esta

investigación de corte transversal evaluó la pertinencia documental en relación a la edad, estancia, diagnóstico de salida y meses en el año. Muestreo de 385 historias clínicas. Obteniendo suficientes 17%, aceptables 49,6% 5 no suficientes 33,4%, se consta que las historias clínicas que resaltaron fue un (21,5% vs 14%). en niños menor a 1 año Conclusión: Las auditorias de expedientes clínicos son de gran importancia para ejecutar plan de mejoras a partir del estudio ejecutado.

En Ecuador, Vega, A. (2017), en su estudio “Valoración de las historias clínicas del MSP. Usuarios valorados en el Departamento UCSG B2016”. Tuvo como finalidad auditar los registros de datos en los historiales clínicos desde un análisis de calidad del Ministerio de Salud Pública. Muestreo de 167 expedientes clínicos evidenciaron que el 13% el llenado era correcto, el 84% presentaron errores y 3% se encontraban no completas. Conclusiones: 84% poseían errores al momento de llenar y era por parte de los estudiantes.

Cabascango et al, (Ecuador, 2017), en el proyecto de investigación «Calidad en el registro de las historias clínicas de enfermería en un hospital de Ibarra», que tuvo como objeto general determinar los factores que se asocian al registro de calidad en relación a enfermería, estudio descriptivo que se realizó de tipo cuantitativo donde consideraron 365 historias clínicas al azar de áreas críticas y de hospitalización como muestra para la investigación, obteniendo en sus resultados que un considerable porcentaje de las de las historias clínicas tenían tachones, utilizan corrector líquido, la firma no es confiable y sin sello. El 85% no reportaba actividades, no había registro de los signos vitales en un 34% y un 62% no realizaba balance hídrico. Los factores más determinantes estaban que el 36% no estaba motivado. Y como conclusión general esta que si influyen los factores en el desarrollo de la historia clínica en enfermería.

Posteriormente de la revisión de los antecedentes, se definen las variables; en lo que respecta a la calidad, existen definiciones muy antiguas, actualmente la calidad es primordial, cuando se trata de darle valor y calificar un servicio o producto. Por lo tanto, referirse a la calidad, se tiene que tomar en consideración a la capacidad de este servicio o producto de cumplir con las demandas del cliente, respondiendo a las necesidades que este trae consigo, cabe decir abarcar

satisfactoriamente las expectativas del consumidor, en tal sentido debe ser ofrecido de manera funcional e integral. De acuerdo con la RALE (Real Academia de la lengua Española) define que la calidad es “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo y que posibilita darle un juicio o valor, define también como la “adecuación de un producto o servicio a ciertas características”. (Diccionario de la Lengua Española,2001).

Además, los usuarios y familiares acuden a casas asistenciales buscando como prioridad una atención de calidad siendo estos analizadores directos de la atención otorgada por parte de los profesionales de la salud llevándose una impresión no acorde a lo que esperaban. Se define como calidad de atención a los servicios otorgados por las instituciones cuando cumplen con los estándares de calidad brindando una atención digna al paciente y familiares. (Duran, 1992).

En el Ecuador existe una red de Hospitales Públicos, cuya finalidad es brindar sus servicios a los usuarios de calidad y por lo tanto salvaguardar su vida, la calidad sigue siendo una controversia y debate académico, debido a los distintos enfoques que se utiliza para su valoración, y que en los últimos tiempos está en crecimiento por la alta demanda de salud que existe en nuestro país, donde el objetivo es brindar seguridad al paciente. (Maggi, 2018).

La historia clínica es un documento que constituye un medio de prueba judicial, puesto que protege los intereses legales tanto del paciente, del personal de salud y del establecimiento, de acuerdo con (Guzmán y Arias, 2012) citado por Reyes (2020) “es el documento que permite la recolección de forma ordenada de los datos de filiación, síntomas, signos, los cuales son importantes para el diagnóstico y tratamiento, además identifica todos los problemas de salud de cada persona.

El historial médico es una evaluación estructurada que se lleva a cabo para generar una imagen completa de la salud y los problemas de salud de un paciente. Incluye una evaluación de:

- Los problemas de salud actuales y anteriores del paciente
- Tratamiento médico actual y anterior
- La salud del paciente en general

- Factores que pueden afectar la salud del paciente y su respuesta a la prevención o el tratamiento de problemas de salud (por ejemplo, factores de riesgo, problemas de estilo de vida)
- La salud de su familia

Para hablar del fundamento teórico de la presente investigación, hablaremos de **Avedis Donabedian** quien, en 1966, introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado, los cuales constituyen el paradigma dominante, cuando se trata de evaluar la **calidad** de la atención a la salud; (considerando a la relación que debe existir entre profesional de la salud-paciente).

La estructura referida a los medios materiales y sociales que necesita para poder ofertar la atención, y entre los cuales se puede encontrar aparte de la aptitud, como este se organiza y controla su espacio, equipo y todos los medios físicos importantes para su desempeño adecuado y en buenas condiciones, que no obstaculice su prestación.

Cuando se trata de estudios de procesos que están basados en los registros de las historias clínicas, cuando se analizan se encuentra variaciones en cuanto a la amplitud y los detalles de las partes que deben estar inmersas. Muchas veces se busca solo información de ciertos elementos y que son tomados como representativos de la atención brindada, estos elementos centrales o subpartes del registro, deberían aplicarse en la atención a todo tipo de paciente, que podrían agruparse por edad, sexo, diagnóstico, etc.

De tal manera que en las historias clínicas de la consulta se pueda visualizar muchos datos de la atención del paciente, como la frecuencia de la toma de la presión arterial, los exámenes auxiliares, la utilización de instrumentos para exploraciones físicas, exámenes de laboratorio, así como la prescripción de medicamentos y como se administró, etcétera. Considerando que los expedientes hospitalarios son una herramienta para la evaluación de los indicadores sanitarios, y además de que garantiza la seguridad de que contiene la información para el seguimiento y evaluación. Además de que cualquier paciente deberá tener acceso a esta información, cuando el caso lo requiera, sin embargo, a pesar de que esto

tiene un verdadero fundamento ético, se ignora ciertas realidades importantes. García et al (2018)

Los prestadores de salud hablando en termino general, se encuentra en respaldo por la **Norma Técnica referida al Acuerdo Ministerial 00005216-A de Salud de la Constitución de la República del Ecuador**, se detalla en su artículo 3, numeral 1, manifestando que el estado debe garantizar sin distinción alguna el deleite de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la salud. (MSP, 2014)

Calidad del registro de la historia clínica

Históricamente, los profesionales de la salud han tenido dificultades para completar los registros de la historia clínica Si bien su número ciertamente ha aumentado a lo largo de los años, esto no se aplica a la calidad de la investigación encriptada. Un buen llenado de la historia clínica debe ser aquel que reúna suficiente información para permitir que otro profesional igualmente calificado continúe el proceso de valoración al usuario asignado.

Las características de los informes de enfermería demuestran cuando se siguen los lineamientos anteriores para prepararlos para el mínimo y máximo beneficio peligro para la salud. Para obtener informes calidad alta, los registros deben seguir con las características anteriores indicando objetividad, precisión, completas, actuales, estructuradas y confiables.

En el artículo 6 de la Ley Orgánica de salud establece al Ministerio de Salud Publica las siguientes responsabilidades: Vigilar que se cumplan las normas técnicas donde su principal asignación es velar por la con énfasis en la prevención de problemas de salud pública prioritarios , como las discapacidades , rehabilitar enfermedades no transmisibles y transmisibles, a través de la detección y prevención oportuna, mediante la atención integral detección, y establecer de forma obligatoria la notificación de enfermedades transmisibles cumpliendo con la confidencialidad. Así mismo hacer que se ejecuten y cumplan todas las disposiciones y reglamentos que se emitan con relación a salud.

En el artículo 7, se determina sin omisión alguna el derecho a todo ciudadano a la creación de un registro clínico que conlleven términos puntuales,

perceptibles y completos; así como la reserva respecto a la información en su contenido. (MSP,2014)

Factores Institucionales

Son características limitadas en los aspectos técnicos, logísticos y administrativos, dado que la empresa es proveedora de recursos económicos y materiales, y existen posibilidades de desabastecimiento de operación y entrega. La cultura organizacional y la cultura individual son dos dimensiones que deben equilibrarse para que los profesionales puedan realizar plenamente las tareas que se les asignan.

Entre ellos encontramos los siguientes a nivel individual:

- Estándares institucionales
- Capacitaciones
- Horarios laborales
- Reconocimiento de trabajo
- El material adecuado
- El personal Humano
- Trabajo excesivo

En el artículo 8 de la Ley Orgánica de salud, los expedientes tanto físico como digital deben tener un adecuado y seguro sistema de archivo con la finalidad de mantener asegurado la confiabilidad de los datos que se registran en los mismos y el cruce de información sin autorización alguna. Como lo estipula el Manual de normas de conservación de historias clínicas y la aplicación de Tarjetero Índice Automatizado, aprobado por Acuerdo Ministerial 0.0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007. (MSP,2014)

En el artículo 12, se detalla que para uso investigativo o docencia previa autorización la identidad del paciente debe ser protegida sin ser revelada bajo ningún concepto salvo el caso se otorgue permisión. El responsable del manejo de las historias clínicas custodiadas deberá llevar un registro donde conste los datos de la persona que se entrega el expediente, fecha de entrega, área que labora, razón, firma de responsabilidad. (MSP,2014)

Factores Profesionales

Los factores profesionales que intervienen en el registro de los expedientes clínicos depende del desempeño laboral y estos son: trabajo que requiere mucha atención y responsabilidad, liderazgo inadecuado, rotación del equipo, jornada laboral excesiva, actividad física excesiva que incide negativamente en el desempeño y bienestar laboral y se manifiesta de forma física, emocional y cognitiva, y síntomas conductuales que afectan el funcionamiento diario del cuidador. Comprender los motivos para realizar un comportamiento requiere el conocimiento de las necesidades humanas.

Se ha confirmado que la conducta humana está definitiva por situaciones que la mayoría de veces se escapan al juicio y entendimiento humano. Estas situaciones son denominadas insuficiencias que llevan a la persona a una conducta exclusiva. Estas conductas que son causadas por las necesidades del sujeto y enfocados a objetivos de satisfacción personales.

En el artículo 25 de la Ley de los servidores públicos (LOSEP) se menciona uno de los factores profesionales que afectan el registro del historial clínico, en este se redactan como debe ser la jornada laboral en estos servidores, como :

- a) Jornada Ordinaria: Que designa los horarios como son las 8 horas diarias, durante los 5 días a la semana, cumpliendo las 40 horas, con los derechos a descanso por almuerzo o refrigerio, dentro de sus horas laboradas ; y,
- b) Jornada Especial: por las funciones que ejecuta la entidad se deben adaptar jornadas, turnos especiales con la finalidad de no desproveer de talento humano y seguir la continuidad laboral acorde a la norma que para el efecto emita el Ministerio del Trabajo.(LOSEP,2020)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo ya que el extracto de información sirvió para confirmar hipótesis, con verificación basada en datos estadísticos y constatando la medición numérica, para implantar ejemplos de proceder y comprobar suposiciones. Gómez (2006).

Este estudio es fundamental, porque detallo el desarrollo de la investigación, arrojando resultados y analizando teorías elegidas por el investigador, también reconoce que no satisface los problemas que puedan presentarse. Se extrajo conclusiones a partir de hipótesis dadas y mejorando los conocimientos en cuanto al tema de estudio. De Miguel (2010)

El plan de investigación fue descriptivo de principio a fin porque se realizó en un instante, se enmarca en un esquema no experimental, el estudio se realizó sin maniobrar las variables de exploración y las variables importantes. Anote los fenómenos en el medio natural y relacione. Porque determino la relación entre dos variables, factores asociados y la calidad en el registro de historias clínicas del Hospital General de Guayaquil Norte Los Ceibos, Ecuador, 2021.

El diseño de estudio fue descriptivo tipo transversal porque detallo las interacciones entre dos o más variables en un momento específico, se enmarca en el diseño no experimental porque se ejecutó sin maniobrar variables y visualizando los fenómenos en su ámbito natural y correlacional porque determinará la concordancia entre dos variables, factores asociados y calidad en el registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021. Hernández, *et al* (2014).

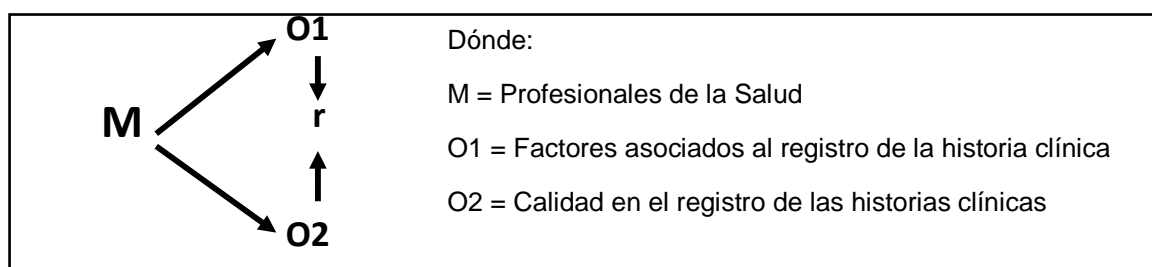


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1 Factores Asociados

Definición conceptual:

Factores profesionales, es la vinculación de aptitudes y actitudes manifestadas por el sujeto, que intervienen en el proceder profesional del personal de salud.

Factores institucionales, son características estructurales relacionado con los deberes de los funcionarios que difiere en cada institución. Según Céspedes et al, (2014).

Tabla 1:
Operacionalización de la variable Factores Asociados

			Definición
Dimensiones	Indicadores	Items	Escala e Índice
Factores Profesionales	Edad	Del 1 al 18	Nominal
	Condición laboral		
	Experiencia		
	Horas Laborales		
	Entrenamiento		
Factores Profesionales	Ambiente físico	Del 19 al 32	Nominal
	Recursos materiales		
	Reconocimiento de méritos		
	Elevada demanda de atención		

Fuente: Barreto(2016)

operacional:

El cuestionario consto de 26 preguntas para el análisis de los factores asociados, recalcando las dimensiones que fueron valoradas: factores profesionales (Conocimiento, Experiencia, Condición laboral, Horas laborales, Edad) y factores institucionales (Recursos materiales, Ambiente físico, elevada demanda de atención, Reconocimiento de méritos,). Escala de medición: Cuantitativa, nominal.

Variable 2 Calidad del registro de la historia clínica

Definición conceptual:

Procesos que son ejecutados y plasmados en el historial clínico por los profesionales, con finalidad de brindar una atención de calidad digna del usuario y la familia priorizando la mejora continua en relación a las atenciones brindadas en las instituciones de salud. Según Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP (2019)

Definición operacional:

La medición de la calidad del registro de la historia clínica se realizó mediante un instrumento que posee 7 parámetros donde se analiza las siguientes dimensiones: Registro de admisión (Número de Historia Clínica, Apellidos y nombres, seguro, fecha y lugar de nacimiento, plan de trabajo), Anamnesis (motivo de atención, narrativa ordenada, antecedentes médicos, etc.), Examen físico (medidas antropométricas), Diagnóstico (presuntivo, definitivo, CIE10) Plan de trabajo (Exámenes, interconsultas, referencias) Tratamiento (medicinas, nutrición), Atributos de historia (íntegro, legible, firma y sello de responsabilidad) y Evolución (rastreo clínico).

Tabla 2:
Operacionalización de la variable Calidad del Registro

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala e Índice	Niveles y rangos
Registro de admisión	Número de Historia Clínica Nombres y apellidos del paciente Tipo y número de Seguro Lugar y fecha de nacimiento Edad Sexo Domicilio actual Lugar de procedencia Cédula Estado civil Grado de instrucción Ocupación Teléfono Familiar Teléfono del Domicilio	Del 1 al 14	Ordinal	Deficiente (0-14 puntos) Regular (15 A 27 puntos) Bueno (28 A 40 puntos)
Anamnesis	Fecha y hora de atención Motivo de consulta Tiempo de enfermedad Relato cronológico Funciones biológicas Antecedentes	Del 15 al 20		
Examen Físico	Signos vitales Peso, talla Estado general Examen clínico regional Diagnóstico cie10 Presuntivo coherente Definitivo coherente	Del 21 al 27		
Plan de trabajo	Exámen de patología clínica pertinente Exámenes diagnósticos Interconsultas Referencias Procedimientos diagnósticos	Del 28 al 32		
Tratamiento	Régimen higiénico y dietético Nombre de medicamentos Consigna presentación Dosis Vía Frecuencia Duración	Del 33 al 39		
Atributos de la historia clínica	Pulcritud Letra legible No uso de abreviaturas Sello y firma del médico	Del 40 al 43		
Evolución	Seguimiento de evolución	44		

Fuente: MSP -Manual del manejo, archivo de las historias clínicas. (2019)

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Fue ejecutada por 110 profesionales de salud que ejercen sus funciones en el Servicio de Emergencia de las diferentes subáreas Medicina General, Traumatología, Pediatría, Obstetricia y Enfermería del Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Colaboradores de Salud que voluntariamente colabore con la encuesta de investigación.

Criterios de exclusión: Personal de Salud que no colabore con la encuesta de investigación o se encuentren gozando de vacaciones y licencia por enfermedad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable: Factores asociados

Técnica

La técnica que se desarrolló en la variable factores asociados, fue la encuesta donde nos enfocaremos en la sensatez, motivaciones, cualidades y los informes que emitieron los individuos con relación al objeto de estudio.

Instrumento

La herramienta que se empleó para la variable factores asociados, fue una encuesta constituida para alcanzar la información deseada de un tema en particular, con una coordinación no complicada y disponer el análisis.

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento para evaluar los factores asociados

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar los factores profesionales e institucionales
Autor(a): Elba Luz Barreto Ayala(2016)

Adaptado por: Mariella Vásquez Panta (2021)

Lugar: Ecuador-Guayaquil

Fecha de aplicación: Octubre 2021

Objetivo: Determinar los factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica

Administrado a: Profesionales del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

Tiempo estimado: 15 minutos

Margen de error: 0.5%

Estructura: Esta compuesto por 5 dimensiones, 32 ítems, factores profesionales (18 ítems) y factores institucionales (14 ítems)

Tabla 4

***Validez de contenido por juicios de expertos del instrumento
Factores profesionales e institucionales***

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Criterios
1	Doctora	Ángela Lastenia Figueroa Córdova	Si hay pertinencia
2	Licenciada	Cecilia Margoth Mendoza Mendoza	Si hay relevancia
3	Doctora	Rosa Alejandrina Rivas Vásquez	Si hay claridad
4	Licenciada	Karina Mishell Figueroa Samaniego	Si hay suficiencia

Variable: Calidad de registro

Técnica

Se analizó los datos de interés relacionados con la investigación realizando una pertinencia documental verificando la calidad del registro.

Instrumento

Se empleó un formato de evaluación para el análisis de la calidad de registro enfocados en datos significativos que se emplearan para los resultados de esta investigación.

Tabla 5

Ficha técnica del instrumento para medir calidad del registro

Nombre del instrumento: Formato de evaluación de calidad de registro de Emergencia
Autor(a): Ministerio de Salud Pública-MANUAL DEL MANEJO, ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS (2014)
Adaptado por: Mariella Vásquez Panta (2021)
Lugar: Ecuador-Guayaquil
Fecha de aplicación: Octubre 2021
Objetivo: Determinar la calidad de registro de la historia clínica
Administrado a: Historias Clínicas de los profesionales del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos
Tiempo estimado: 30 minutos
Margen de error: 0.5%
Estructura: Esta compuesto por 3 dimensiones, 44 ítems, Registro de admisión (14 ítems), Anamnesis (6 ítems), Examen físico (7 ítems), Plan de trabajo (5 ítems), Tratamiento (7 ítems), Atributos de la historia clínica (4 ítems) y Evolución (1 ítems).

Tabla 6

***Validez de contenido por juicios de expertos del instrumento
Calidad del registro***

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Criterios
1	Doctora	Ángela Lastenia Figueroa Córdova	Si hay pertinencia
2	Licenciada	Cecilia Margoth Mendoza Mendoza	Si hay relevancia
3	Doctora	Rosa Alejandrina Rivas Vásquez	Si hay claridad
4	Licenciada	Karina Mishell Figueroa Samaniego	Si hay suficiencia

3.5. Procedimientos

Se solicitó autorización al jefe del área de Emergencia del Hospital General del Norte de Guayaquil, se procedió a ejecutar las encuestas a los profesionales de salud previa indicación que el propósito es de fines educativos e investigativo. Los datos obtenidos tuvieron una duración de una semana.

3.6. Método de análisis de datos

Variable factores asociados, estudio de credibilidad.

Para determinar el nivel de fiabilidad se manejó el alpha de cronbach, que establecerá la consistencia interna entre las variables. La herramienta para este estudio consta por 32 ítems, siendo la muestra 110 encuestados; para la credibilidad del instrumento esta información se procesó estadísticamente a través el uso del software SPSS® v.26.

Resultados del alpha de cronbach empleando SPSS:

Tabla 7
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos	Niveles
0.836	32	Bueno

Podemos mencionar que nuestro instrumento nos arrojó el 0.836 en relación a nuestra variable Factores asociados (profesionales e institucionales) por ende nos determina que su grado de confiabilidad es alto basado en el valor del Alpha de cronbach que cuanto más se aproxime a 1 su fiabilidad es óptima.

3.7. Aspectos éticos

Debido a la forma en que se realizó el estudio, se requirió el consentimiento informado de los usuarios estudiados cumpliendo con el principio de confidencialidad, esta investigación se ejecutó con fines científicos.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

En relación al Objetivo Principal

Tabla 8: Factores asociados al registro de la calidad de la Historia clínica

	Factores Asociados	Porcentaje	p
Insatisfacción General	5	5%	0,04
Insatisfacción respecto a c	28	25%	
Disposición neutral	46	42%	
Satisfacción	31	28%	
Total	110	100%	



Figura 2: Factores de riesgos asociados al registro de la calidad de la Historia clínica en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021.

Análisis: Entre los factores asociados a la calidad de la historia clínica en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos, en los encuestados el 42% tuvo una posición neutral con 46 encuestados, el 28% tuvo satisfacción con un 31 de los encuestados, el 25% insatisfacción respecto a ciertas características con 28 encuestados y un 5% estuvo insatisfecho con 5 encuestados.

En cuanto al Objetivo Específico 1

Tabla 9: Factores Profesionales para el registro de la historia

			P – valor intragrupo
Tipo de contrato	Nombramiento	83(70%)	0,76
	Ocasional	27(30%)	0,9
Edad	<25	10(9%)	0,4
	26-30	14(13%)	0,04
	31-40	14(13%)	0,02
	41-50	46(41%)	0,03
	>50	23(24%)	0,01
Tiempo de servicio	<5	37(34%)	0,4
	5 a 10	8(7%)	0,04
	11 a 15	8(7%)	0,02
	16-20	48(43%)	0,03
	>20	9(9%)	0,03
Horario	6	6(5%)	0,45
	8	40(36%)	0,06
	12	8(72%)	0,04
	15	2(2%)	0,03
	24	54(49%)	0,03
Grado académico	Bachiller	0(0%)	0,35
	Superior	59(53%)	0,04
	Especialista	34(31%)	0,02
	Magister	12(11%)	0,45
	Doctor	5(5%)	0,45
Preguntas			
Insatisfacción General		21	
Insatisfacción respecto a ciertas características		25	
Disposición neutral		41	
Satisfacción		23	

Análisis: En cuanto a la tabla 2, la mayoría de los encuestados tenemos que su tipo de contrato es el nombramiento, el predominio de edad fue entre 41 a 50 años de edad, la mayoría trabaja 24 horas y su grado académico es superior, y en cuanto a la encuesta existe una disposición neutral entre los factores de riesgo.

Tabla 10: Factores Institucionales para el registro de la historia clínica en el Hospital IESS Ceibos en el año 2021.

Factores Institucionales	Insatisfacción General	Insatisfacción respecto a ciertas características	Disposición neutral	Satisfacción	Total
Recursos materiales	5	19	56	30	110
Elevada demanda de atención	7	26	45	32	110

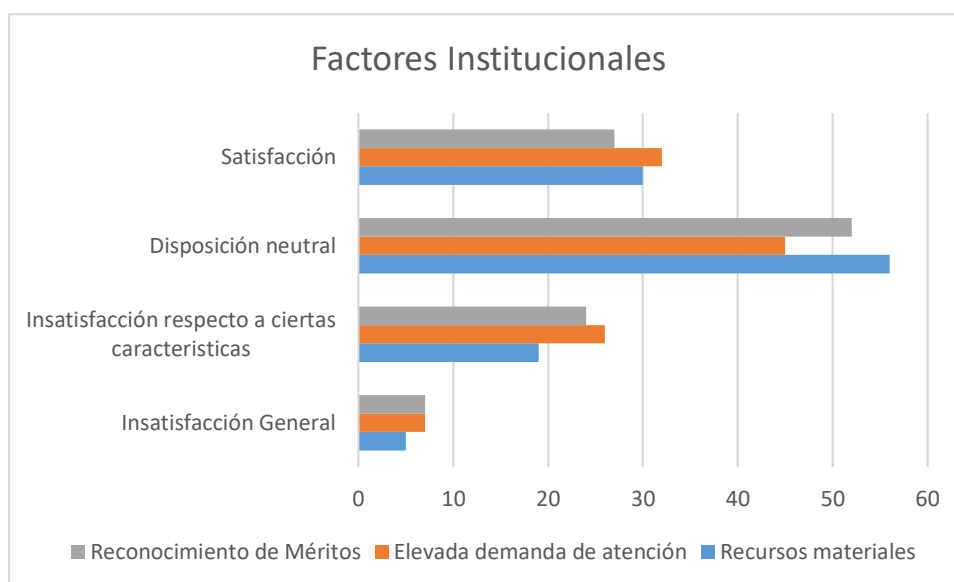


Figura 3: Factores de riesgo Institucionales para el registro de la historia clínica en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021.

Análisis: Entre los factores institucionales, entre las dimensiones la disposición neutral fue la respuesta con mayor predominio seguido de la satisfacción y la insatisfacción respecto a ciertas características.

Tabla 11: Calidad del registro de la historia clínica en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021.

Calidad de la Historia Clínica	Total	Porcentaje	p
Deficiente	12	11%	0,05
Regular	83	75%	
Bueno	15	14%	
Total	110	100%	



Figura 4: Calidad del registro de la historia clínica en el Hospital IESS Ceibos en el año 2021.

Análisis: Entre los encuestados de la calidad del registro de la historia clínica en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021, tenemos que la calidad es regular con un 75% seguido de Bueno con un 14% y de deficiente con un 11%.

Tabla 12: Valoración de los factores de riesgo asociados al registro de la calidad de la Historia clínica del Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el año 2021.

Factores Profesionales							
	Scores					Mediana	Rango
	1	2	3	4	5		
Funciones adecuadas	0	3	11	51	45	4	[4,5]
Capacitaciones	1	5	10	54	40	4	[4,5]
Grado académico	2	6	8	43	51	4	[4,5]
Experiencia	0	7	9	46	48	4	[4,5]
Factores Institucionales							
Recursos materiales	1	12	8	44	45	4	[4,5]
Elevada demanda de atención	0	6	18	38	48	4	[4,5]
Reconocimiento de méritos	4	12	10	39	45	4	[4,5]

Análisis: Del resultado de la tabla en las valoraciones de los encuestados encontramos que la mayoría estuvo de acuerdo que existe factores de riesgo para la calidad de la historia clínica.

4.2. Resultado Inferencial

Contrastación de la hipótesis general:

Hipótesis General:

HO: No existen factores asociados a la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021

HI: Existen factores asociados a la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021

Tabla 13
Determinación del ajuste del modelo

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi-cuadrado	GI	Sig
Sólo interceptación	63.942			
Final	52.214	11.728	6	,068

El modelo es apropiado sólo con la constante ya que $p < 0,05$ no rechaza la hipótesis nula. Por lo expuesto, el significado descriptivo indica que el modelo con la variable interpuesta incrementa el ajuste de forma reveladora.

Tabla 14
Determinación de las variables par el modelo de regresión logística ordinal

	Chi-cuadrado	gl	Sig
Pearson	21.742	28	,793
Desviación	22.232	28	,770

El modelo si se ajusta a los datos, se obtuvo $p > 0,05$.

Tabla 15
Regresión logística ordinal de la calidad del registro de las historias según factores asociados

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[nivelcalidadregistro = 1]	-1,569	,835	3,533	1	,060	-3,205	,067
	[nivelcalidadregistro = 2]	2,247	,851	6,981	1	,008	,580	3,914
Ubicación	[edad=1]	-1,828	,982	3,465	1	,063	-3,752	,097
	[edad=2]	-1,950	,907	4,619	1	,032	-3,729	-,172
	[edad=3]	-1,654	,892	3,440	1	,064	-3,403	,094
	[edad=4]	-2,109	,949	4,942	1	,026	-3,969	-,250
	[edad=5]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[horastrabajo=1]	,953	,486	3,845	1	,050	,000	1,905
	[horastrabajo=2]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[capacitacion=1]	-,832	,542	2,357	1	,125	-1,894	,230
	[capacitacion=2]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Se visualiza que los factores con mayor influencia en la calidad del registro son la edad ($p=0,026$), horas laborables promedio mensuales ($p=0,050$). Es considerable que la edad y la sobrecarga laboral sean un factor que represente un mejor llenado de las historias clínicas, un profesional con poca edad y al igual sin sobrecarga laboral ejecutarían mejor sus funciones.

Tabla 16
Pseudo coeficiente de determinación de las variables

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,136
Nagelkerke	,169
McFadden	,089

Se agudiza el cambio expresado por el modelo, el 16,9% de la transformación de la variable calidad de registro de las historias despejada por la variable jornadas laboral.

Deducciones previas a la contrastación de la hipótesis específica 1

Tabla 17
Determinación del ajuste del modelo

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	115,683			
Final	78,273	37,409	22	,021

Indicando que $p < 0,05$, se elimina la hipótesis nula, el modelo es apropiado sólo con la constante. Por tal razón respecto al modelo con las variables incrustadas, mejora significativamente.

Tabla 18
Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	96,454	76	,057
Desviación	61,638	76	,883

El modelo se acopla adecuadamente por ser $p > 0,05$.

Evidencia de la hipótesis específica 1

Hipótesis Específica 1:

HO: No existen factores profesionales asociados a la calidad registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021.

HI: Existen factores profesionales asociados a la calidad registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021.

Tabla 19

Regresión logística ordinal de la calidad del registro de las historias clínicas según factores profesionales

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[nivelcalidad deregistro = 1]	3,232	1,915	2,848	1	,092	-,522	6,985
	[nivelcalidad deregistro = 2]	8,567	2,425	12,475	1	,000	3,813	13,321
Ubicación	[edad=1]	-2,709	2,854	,901	1	,343	-8,303	2,885
	[edad=2]	-4,959	2,112	5,515	1	,019	-9,098	-,820
	[edad=3]	-5,258	2,072	6,442	1	,011	-9,319	1,198
	[edad=4]	-5,502	2,040	7,275	1	,007	-9,500	-1,504
	[edad=5]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
[condicionlaboral=1]	[condicionlaboral=1]	-,607	1,136	,285	1	,593	-2,834	1,620
	[condicionlaboral=2]	,721	,944	,584	1	,445	-1,128	2,571
	[condicionlaboral=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[tiempodeservicio=1]	-2,331	3,599	,419	1	,517	-9,385	4,724
	[tiempodeservicio=2]	1,887	2,483	,577	1	,447	-2,979	6,753
[tiempodeservicio=3]	[tiempodeservicio=3]	3,077	2,460	1,565	1	,211	-1,744	7,898
	[tiempodeservicio=4]	3,570	2,303	2,403	1	,121	-,944	8,084
	[tiempodeservicio=5]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[tiempodeservicioespec=1]	6,973	3,846	3,288	1	,070	-,565	14,511
	[tiempodeservicioespec=2]	4,647	3,004	2,394	1	,122	-1,240	10,534
[tiempodeservicioespec=3]	5,107	3,143	2,641	1	,104	-1,053	11,267	

[tiempodeservicioespec=4]	2,897	2,168	1,785	1	,181	-1,352	7,146
[tiempodeservicioespec=5]	0ª	.	.	0	.	.	.
[horastrabajo=1]	2,644	1,059	6,233	1	,013	,568	4,719
[horastrabajo=2]	0ª	.	.	0	.	.	.
[otrotrabajo=1]	,806	,932	,748	1	,387	-1,021	2,633
[otrotrabajo=2]	0ª	.	.	0	.	.	.
[gradoacademico=1]	-,774	,916	,713	1	,399	-2,570	1,023
[gradoacademico=2]	,959	1,012	,898	1	,343	-1,025	2,943
[gradoacademico=3]	0ª	.	.	0	.	.	.
[cursaactualmente=1]	-,034	1,015	,001	1	,973	-2,024	1,955
[cursaactualmente=2]	0ª	.	.	0	.	.	.
[capacitacion=1]	-1,674	,814	4,228	1	,040	-3,269	-,078
[capacitacion=2]	0ª	.	.	0	.	.	.
[motivacion=1]	1,070	1,033	1,074	1	,300	-,954	3,095
[motivacion=2]	,131	,741	,031	1	,860	-1,322	1,583
[motivacion=3]	0ª	.	.	0	.	.	.

La edad 41-50 años ($p=0,007$), 31-40 años ($p=0,011$), 26- 30 años ($p=0,019$), horas laborables promedio mensuales ($p=0,013$) y la capacitación ($p= 0,040$) son las variables que tienen influencia sobre el registro de las historias clínicas estas en relación a los factores profesionales. Podría ser que el profesional de salud con menor edad realice un mejor detalle en relación al llenado en los historiales clínicos, al igual que los profesionales con jornadas laborales normales sin sobrecarga conjunto con los que han recibido capacitaciones ejecuten una calidad óptima en el registro del historial clínico.

Tabla 20
Pseudo coeficiente de determinación de las variables

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,374
Nagelkerke	,462
McFadden	,283

Deducciones previas a la constatación de la hipótesis específica 2

Tabla 21
Determinación del ajuste del modelo

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	115.683			
Final	92.192	23.491	21	,318

No rechazando la hipótesis nula, el modelo es adecuado solo con la constante $p > 0,05$. Considerando el resultado estadístico, tenemos que el modelo con las variables no progresa de manera reveladora, en relación al modelo con sólo la constante.

Tabla 22
Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	124.628	77	,000
Desviación	75.557	77	,525

El modelo no se ajusta a los datos, al ser $p > 0,05$.

Evidencia de la hipótesis específica 2:

Hipótesis Específica 2:

HO: No existen factores institucionales asociados a la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021.

HI: Existen factores institucionales asociados a la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021

Tabla 23
Pseudo coeficiente de determinación de las variables de regresión logística ordinal

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,254
Nagelkerke	,315
McFadden	,178

Se visualiza el cambio expresado por el modelo, la transformación de la variable calidad de registro de las historias se representa en un 31.5% con respecto a los factores institucionales.

Tabla 24
Regresión logística ordinal de la calidad registro de las historias clínicas según factores institucionales

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite sup.
Umbral	[nivelcalidadregistro = 1]	,407	1,213	,112	1	,738	-1,972	2,785
	[nivelcalidadregistro = 2]	4,409	1,385	10,131	1	,001	1,694	7,124
Ubicación	[documentosestandarizados=1]	-,210	,879	,057	1	,811	-1,934	1,514
	[documentosestandarizados=2]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[recursosdisponibles=1]	-,794	1,178	,454	1	,500	-3,103	1,515
	[recursosdisponibles=2]	1,510	,966	2,442	1	,118	-,384	3,405
	[recursosdisponibles=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[asignacionpacientes=1]	1,586	1,231	1,661	1	,197	-,826	3,998
	[asignacionpacientes=2]	-,538	,980	,301	1	,583	-2,459	1,383
	[asignacionpacientes=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[cantidadcalidadformato =1]	,507	1,251	,165	1	,685	-1,944	2,959
	[cantidadcalidadformato =2]	-,286	,866	,109	1	,741	-1,983	1,410
	[cantidadcalidadformato =3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[infraestructura=1]	1,045	1,035	1,018	1	,313	-,984	3,074
	[infraestructura=2]	-,365	,806	,206	1	,650	-1,945	1,214
	[infraestructura=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[capacitacionllenado=1]	-,296	,811	,133	1	,715	-1,886	1,294
	[capacitacionllenado=2]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[horario=1]	-,599	1,060	,320	1	,572	-2,677	1,478
	[horario=2]	-,361	,842	,184	1	,668	-2,012	1,290
	[horario=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[registrohe=1]	-,303	,898	,114	1	,736	-2,064	1,457
	[registrohe=2]	,333	,766	,189	1	,664	-1,169	1,836
	[registrohe=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[tiempoasignado=1]	-,901	1,166	,597	1	,440	-3,186	1,384
	[tiempoasignado=2]	-,334	,785	,180	1	,671	-1,873	1,206
	[tiempoasignado=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[factorquelimita=1]	-1,234	1,877	,432	1	,511	-4,912	2,444
[factorquelimita=2]	,831	1,269	,429	1	,512	-1,655	3,318	
[factorquelimita=3]	-,161	1,305	,015	1	,902	-2,719	2,397	
[factorquelimita=4]	-1,062	1,477	,517	1	,472	-3,958	1,834	
[factorquelimita=5]	-17,183	,000	.	1	.	-17,183	17,183	
[factorquelimita=6]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	

Los factores institucionales no son influyentes sobre la calidad del registro de las historias clínicas ($p > 0,05$), siendo esta la conclusión.

V. DISCUSIÓN

Para el análisis de las variables se realizó la medición utilizando la estadística descriptiva con una muestra de 110 profesionales involucrados en el llenado adecuado y correcto, de este documento médico-legal de gran envergadura para las instituciones de salud, por lo cual se propuso un **objetivo general** que fue determinar los factores asociados a la calidad del registro de los expedientes clínicos en el Hospital General Norte de Guayaquil, se puede apreciar que entre los los factores de riesgo asociados a la calidad de la historia clínica, en los encuestados se encontró que un 42% tuvo una posición neutral con 46 encuestados, el 28% tuvo satisfacción con un 31 de los encuestados, el 25% insatisfacción respecto a ciertas características con 28 encuestados y un 5% estuvo insatisfecho con 5 encuestados.

A pesar de que el modelo es apropiado sólo con la constante ya que $p < 0,05$ no rechaza la hipótesis nula. Por lo expuesto, el significado descriptivo indica que el modelo con la variable interpuesta incrementa el ajuste de forma reveladora. Se pudo encontrar así mismo que en lo que respecta a la calidad, los hallazgos determinaron que la calidad es regular con un 75% seguido de Bueno con un 14% y de deficiente con un 11%. Resultados que se asemejan a lo que menciona Robles, (2018), en Perú; realizó su investigación para evidenciar la calidad de registro asistencial de la Historia Clínica, mediante la auditoria, en profesionales de odontología, en la Red de Salud Tupac Amaru, se encontraron falencias y muchos registros obviados, como exámenes auxiliares, diagnósticos y el plan de tratamiento, así mismo no se encontró consentimientos informados a pesar de que es un documento importante para respaldar la actividad ante posibles queja del usuario.

Se puede señalar también a Carranco et al, Ecuador (2018), en un total de 364 pacientes con historias clínicas elegidas al azar, encontrando en la mayoría de las historias clínicas, tachones o enmendaduras en su registro, además que no utilizan sello, o firma no legible, concluye además que no se llena por completo los ítems de cada literal, concluye que si hay relación en la calidad del registro con los factores de forma negativa. De los resultados encontrados en nuestra investigación podríamos acotar entonces que existe insatisfacción y neutralidad por parte de los

profesionales, en relación a la importancia del llenado de la historia y de identificar los factores que podrían afectar su trabajo, de igual forma la responsabilidad en la calidad de los registros siendo este un documento medicolegal.

Con respecto al **objetivo específico 1**, sobre Identificar la relación de los factores profesionales y la calidad registro de las historias clínicas, luego de la contrastación de la hipótesis se puede analizar que Indicando que $p < 0,05$, se elimina la hipótesis nula, el modelo es apropiado sólo con la constante. La edad 41-50 años ($p=0,007$), 31-40 años ($p=0,011$), 26- 30 años ($p=0,019$), horas laborables promedio mensuales ($p=0,013$) y la capacitación ($p= 0,040$) son las variables que tienen influencia sobre el registro de las historias clínicas estas en relación con los factores profesionales.

Los resultados nos evidencian que, dentro de los encuestados, la mayoría de los encuestados son servidores nombrados, el predominio de edad fue entre 41 a 50 años, la mayoría trabaja 24 horas y su grado académico es superior. A pesar de las características que muestran estos encuestados, existe deficiencias para el cumplimiento adecuado del registro, pero que es importante señalar los factores que están influenciando en su compromiso laboral. Se acepta por lo tanto la hipótesis alternativa, y se rechaza la nula, puesto que si se identificó factores que se asocian al correcto llenado de la historia clínica, Similares resultados nos presentan en Colombia, Gómez, R. y Gonzales, M. (2017), quienes evaluaron la calidad asistencial y los registros clínicos de la institución que ejecuto su estudio obteniendo que solo el 25.5% de expedientes clínicos son muy buenos en relación al registro, el 28% de expedientes clínicos poseen una cuantificación regular, unidad de análisis igual característica a la nuestra.

De modo idéntico Saavedra Torres et al, (Perú, 2019), en su trabajo calidad del registro en el historial clínico de un centro de salud, en el cual evaluó 80 historias clínicas por medio de dos cuestionarios, uno de calidad y uno de auditoria médica, concluyó que, si existen factores asociados, y que los factores profesionales tienen una influencia en la elaboración de historiales clínicos. A pesar de que en el artículo 25 de la Ley de los servidores públicos (LOSEP) se menciona uno de los factores profesionales que afectan el registro del historial clínico, en este se redactan como debe ser la jornada laboral en estos servidores,

(LOSEP,2020). En otras palabras, los profesionales de la salud pese a que está regulado su trabajo, sus responsabilidades dentro de una jornada de laboral, no lo están cumpliendo.

En lo concerniente **al objetivo específico 2**, Identificar la relación de los factores institucionales y la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital Norte los Ceibos en guayaquil, los factores institucionales no son influyentes sobre la calidad del registro de las historias clínicas ($p>0,05$), los hallazgos muestran que los factores de riesgo institucionales, entre las dimensiones la disposición neutral fue la respuesta con mayor predominio seguido de la satisfacción y la insatisfacción respecto a ciertas características.

Entre los factores a mencionar que influyen es la recarga horaria o recarga laboral lo normal en el mes es 160 horas, pero la mayoría del personal de salud laboran en otras instituciones afectando el registro de las historias clínicas, destacamos que el personal que labora sin carga horaria elabora un correcto llenado de las historias representando el 52.5% y el personal que posee dos trabajos elaboran un llenado deficiente o incompleto representado en un 47.5%. Mas allá de los resultados obtenidos y aceptar la **hipótesis nula**, según el instrumento aplicado, evidentemente, se presenta la situación que está generando este problema en la institución estudiada, lo que repercute sin duda alguna en la calidad del registro, debido a esto se encontró que la calidad es regular con un 75% seguido de Bueno con un 14%.

En atención a los resultados de la presente investigación, y a pesar de realidades diferentes se muestra a Stevenson et al, (2017), en Suecia, en su proyecto de investigación «Elementos que intervienen en la eficacia de los datos de signos vitales en los historiales clínicos electrónicas», objetivo estuvo encaminado investigar las razones de la documentación inadecuada, y que utilizando una historia clínica electrónica, demostró rutinas inadecuadas y escasas instalaciones para la documentación en la historia clínica electrónica. De igual forma Nora Aslinda Et al, Malasia (2020), evaluar la habilidad del personal para administrar los registros médicos de manera adecuada y ver que el programa de administración de registros médicos contribuya a la toma de decisiones de calidad, para lo cual se debe, más capacitación para el personal

de registros, almacenamiento propicio y ampliar la ubicación de almacenamiento, personal de registros adecuado y más alerta sobre los problemas de seguridad. En consecuencia y resumiendo lo planteado es necesario enfatizar, que los factores institucionales no influyen de manera significativa, en el registro adecuado de los registros de la historia, si no es el profesional, si no que existe incumplimiento de la normatividad por parte del servidor sanitario, en este caso.

En relación a lo expuesto, es conveniente acotar que después de la contrastación de la hipótesis y la relación entre las variables se puede señalar; que a través del coeficiente correlacional de Pearson para la correlación y análisis de los datos, visualizando que los factores con mayor influencia en la calidad del registro son la edad ($p=0,026$), horas laborables promedio mensuales ($p=0,013$) y la capacitación ($p= 0,040$) son las variables que tienen influencia sobre el registro de las historias clínicas estas en relación a los **factores profesionales**.

Podría ser que el profesional de salud con menor edad realice un mejor detalle en relación con el llenado en los historiales clínicos, al igual que los profesionales con jornadas laborales normales, sin sobrecarga conjunto con los que han recibido capacitaciones ejecuten una calidad óptima en el registro del historial clínico. Y en relación a los **factores institucionales** que se abordaron como dimensiones los recursos materiales y la elevada demanda de atención, se encontró una respuesta neutral por parte de los encuestados, y un porcentaje menor respondió estar insatisfecho.

Para finalizar es menester mencionar a **Avedis Donabedian** quien, en 1966, introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado, los cuales constituyen el paradigma dominante, cuando se trata de evaluar la **calidad** de la atención a la salud. Considerando que los expedientes hospitalarios son una herramienta para la evaluación de los indicadores sanitarios, y además de que garantiza la seguridad de que contiene la información para el seguimiento y evaluación. Además de que cualquier paciente deberá tener acceso a esta información, cuando el caso lo requiera, sin embargo, a pesar de que esto tiene

un verdadero fundamento ético, se ignora ciertas realidades importantes. García et al (2018).

Y en última instancia en el artículo 8 de la Ley Orgánica de salud, los expedientes tanto físico como digital deben tener un adecuado registro, y seguro sistema de archivo con la finalidad de mantener asegurado la confiabilidad de los datos que se registran en los mismos y el cruce de información sin autorización alguna. Como lo estipula el Manual de normas de conservación de historias clínicas y la aplicación de Tarjetero Índice Automatizado, aprobado por Acuerdo Ministerial 0.0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007. (MSP,2014)

VI. CONCLUSIONES

Concerniente al primer objetivo sobre los factores asociados a la calidad de registro de la historia clínica, se pudo determinar que un el 42% tuvo una posición neutral con relacionado a identificar los factores, mientras el 28% tuvo satisfacción y el 25% insatisfacción respecto a ciertas características y solo 5% estuvo insatisfecho con 5 encuestados, respecto a la calidad, los hallazgos determinaron que la calidad es regular con un 75% seguido de Bueno con un 14% y de deficiente con un 11%.

En referencia a los factores profesionales asociados a la calidad del registro de las historias clínicas, se identifico que, dentro de los encuestados, la mayoría de los encuestados son servidores nombrados, el predominio de edad fue entre 41 a 50 años, la mayoría trabaja 24 horas y su grado académico es superior.

En mención a los factores institucionales que se asocian a la calidad del registro de las historias clínicas, se identificó que los factores institucionales no son influyentes sobre la calidad del registro de las historias clínicas ($p>0,05$), los hallazgos muestran que los factores de riesgo institucionales, entre las dimensiones la disposición neutral fue la respuesta con mayor predominio seguido de la satisfacción y la insatisfacción respecto a ciertas características.

VII. RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud pública debe desarrollar estrategias que fomenten el correcto llenado de las historias clínicas mediante capacitaciones al personal de salud de los diferentes subcentros de salud, centros de salud, clínicas, hospitales.
2. Las instituciones universitarias deben realizar hincapié en investigaciones orientadas a los factores que impiden o influyen a ejecutar un registro de calidad de las historias clínicas.
3. A los comités de calidad institucional realizar retroalimentación sobre el correcto llenado de las historias clínicas y su importancia en relación al paciente.
4. Al departamento de calidad institucional disponer auditorías internas a fin de alcanzar el progreso continuo de la calidad de las historias con la finalidad que exista una mejora y prevenir futuras sanciones.

REFERENCIAS

- Aguirre A. (2017) Análisis de la calidad de historias clínicas del IESS hospital general de Machala. *Exp.*;13(3):1576–80.
- Arrascue J, Segura E. (2016) Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la clínica de fertilidad del norte “Clinifer” Chiclayo-2015. Repos Inst - USS [Internet]. Available from: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2283/Tesis de Arrascue Delgado y Segura Cardozo.pdf;jsessionid=737877B7545CD7B2EAE758462108AA6D?sequence=1](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2283/Tesis%20de%20Arrascue%20Delgado%20y%20Segura%20Cardozo.pdf;jsessionid=737877B7545CD7B2EAE758462108AA6D?sequence=1)
- Barreto Ayala, Elba (2016) Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería. Hospital Sabogal – Perú
- Briones, A. (2004) Opinión del personal de enfermería sobre sus registros. Tesis de Maestría- México
- Cabascango K. (2017) Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la Historia clínica única. [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8066/1/PG%20622%20TESIS.pdf>
- Cano L. Calidad de la información de las historias clínicas. 2020;2507(February):1–9.
- Clin Chim Acta [Internet]. 487(September):117–25. Available from:
- Casuriaga, Ana, Giachetto, Gustavo, Gutiérrez, Stella, Martínez, Victoria, García, Ana, Martínez, Fernanda, Olivera, Nancy De, & Boulay, Marie. (2018). Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(4), 242-250. <https://dx.doi.org/10.31134/ap.89.4.3>

- Cordero Flores K. (2018) Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario en la Prestación de Servicios de Salud. Centro de Salud San Juan Bautista – [Tesis de maestría, Univ Cesar Vallejo.Perú]
- Cortez Estrada L, Escobar Orellana J. (2018) Nivel de Calidad en la Fase Pre Analítica – Laboratorio Clínico del Hospital Regional Julio Cesar Demarini Caro - La Merced [Tesis de maestria . Univ César Vallejo.Perú]
- Chamy Rahmatiga, (2020) Factors that cause compliance filling medical records in hospitals.
https://www.researchgate.net/publication/345650935_Factors_that_cause_compliance_filling_medical_records_in_hospitals
- De Miguel R. (2010) Fundamentos de la comunicación humana. 1.a ed. España: Editorial Club Universitario.
- Donabedian. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly
- Duran, M. (1992). Gestión de Calidad. Madrid. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Fariño Cortez JE, Vera Lorenti FE, Cercado Mancero AG, Velasco Donoso AP, Jesús LNM de, Saldarriaga Jiménez DG. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Rev Científica INSPILIP [Internet]. 2018;2(2):25. Available from: <https://www.inspilip.gob.ec/OJS/index.php/inspilip/article/view/47/52>
- Fariño Cortez JE, Vera Lorenti FE, Cercado Mancero AG, Velasco Donoso AP, Jesús LNM de, Saldarriaga Jiménez DG. (2018), Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Rev Científica INSPILIP [Internet]. ;2(2):25. Available from: <https://www.inspilip.gob.ec/OJS/index.php/inspilip/article/view/47/52>
- Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG (2014) Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev Lat Am Enfermagem. ;22(3):454–60.

- García et al, (2018) Recordando a Avedis Donabedian. Tres Lustros después. Calidad de la atención médica. Revista de medicina, 6 (1)
Disponible en: <http://r.diauaemex.com/pdf/2018/enero/7.-%20Recordando%20a%20Avedis%20Donabedian.pdf>
- Gómez M. (2006) Introducción a la metodología de la investigación científica. 1.^a ed. Editorial Brujas.
- Gómez et al (2017) Satisfacción Del Usuario En La Emergencia Del Hospital Central De Maracay. Rev Salud Pública. ;21(2):88.
- Gómez Gutiérrez R, Gonzáles León M. (2017). Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA, [Tesis posgrado]. Colombia: Universidad CES – Universidad Autónoma. Recuperado en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1729/2/evaluacion_calidad_historias_clinicas_.pdf.
- Hernández Carrera, Rafael Manuel. (2014) La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada.
- Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista L, M. d. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGrawHill Educación.
- Hermida Salcedo, D, (2015). Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca [Tesis de Maestría Universidad de Cuenca]Internet]. Disponible: Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>
- Holguín-Ruacho D, Cervantes-Sánchez CR. Quality and patient satisfaction after ambulatory laparoscopic management of non-severe and uncomplicated gallbladder pathology. Cir Cir [Internet]. 2019;87(6):656–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31631177>
- Kar B. Service Quality and SERVQUAL Model: A Reappraisal Service Quality and SERVQUAL Model. Amity J Oper Manag [Internet]. 2016;1(April):52–64. Available from: <https://amity.edu/UserFiles/admaa/e7a56Paper 4.pdf>
- Lewis MA, Lewis CE, Leake B, King BH, Lindemann R. The quality of health care

- for adults with developmental disabilities. Public Health Rep. 2002;117(2):174–84.
- Maggi Vera, W, (2018) . Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia. [Tesis de maestría Universidad Católica Santiago Guayaquil] Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
 - Matzumura, J. y Gutiérrez, H. (2014). *Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorio externo del servicio de medicina interna de la clínica centenario peruano japonesa*. Anales Facultad de Medicina, 75(3), 251-257.
 - Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014).
 - Narváez E. (2014) *Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, Cirugía y Pediatría, hospital general de Jaén*. Tesis para optar el título de médico cirujano.
 - Ninamango. (2014) Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Universidad Nacional Mayor San Marcos [Internet]. ;47. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3569/Ninamango_vw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - Nora Aslinda Et al, Malasia (2020) Making an Informed Decisions in a Teaching Hospital: How Medical Record System Helps. http://www.researchgate.net/publication/347433827_Making_an_Informed_Decisions_in_a_Teaching_Hospital_How_Medical_Record_System_Helps.
 - Oyedokun A, Adeloye D, Balogun O. Clinical history-taking and physical examination in medical practice in Africa: Still relevant? Croat Med J. 2016;57(6):605–7.
 - Real Academia Española (2001). En Diccionario de la lengua española. Recuperado: <https://dle.rae.es/calidad>

- Reyes, E.; Gutiérrez, H.; (2020) revista Ciencia y Tecnología, v. 16, n. 2, pp. 33 – 41, 2020. 34:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>
- Ríos (2018) Factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería en el servicio de medicina [Tesis de grado, Universidad de San Martín] .
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2809>
-
- Robles Espíritu, E, (2018) Auditoria de la calidad de registro asistencial de la historia clínica en atención estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru [Tesis Doctoral, Universidad Nacional Federico Villareal Perú]
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2147>
- Saavedra Torres, D, (2019) Factores asociados a la calidad de registro de las historias clínicas.[Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo de Perú]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39571>
- Stevenson JE, Israelsson J, Petersson G, Bath PA.(2018) Factors influencing the quality of vital sign data in electronic health records: A qualitative study. J Clin Nurs.;27(5–6):1276–86.
- Vega Paillacho A. (2017). Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016 [tesis de pre grado]. Guayaquil; Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7525>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores de riesgos asociados a la calidad del registro de la historia clínica							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO	
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Factores asociados	Factores Profesionales	Edad	Tipo de Investigación: Cuantitativa Diseño de Investigación: No experimental corte transversal Población: 250 Muestra: 110 Muestreo: NO Censal Técnicas: Ficha de recolección de datos Instrumentos: Encuesta	
¿Cuáles son los factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021?	Determinar factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021	Existen factores asociados a la calidad de registro de las historias clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021		Factores Institucionales	Condición laboral		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Calidad en el registro de la historia clínica	Registro de Admisión	Experiencia		
					Anamnesis		Horas Laborales Entrenamiento Ambiente físico
							Recursos materiales
							Reconocimiento de méritos
				Elevada demanda de atención			
				Numero de HC			
				Nombre y apellido			
				Examen Físico	Tipo de seguro		
					Lugar y fecha de nacimiento		
					Plan de trabajo		
Edad							
Diagnóstico	Sexo						
	Domicilio						
	Lugar de procedencia						
	Cédula de identidad						
	Estado civil						
	Grado de instrucción/ Ocupación						
	Religión						
	Fecha y hora						
Plan de Trabajo	Motivo de consulta						
	Tiempo de enfermedad						
	Relato cronológico						
	Funciones biológicas						
Tratamiento	Antecedentes						
	Funciones vitales						
	Peso, talla						
Atributos de la HC	Estado general						
	Examen clínico						
Evolución	Presuntivo						
	Definitivo						
	Uso CIE10						
	Tratamiento						
	Atributos de la HC Evolución						
	Examen de patología						
	Exámenes de dx Interconsultas Referencias Procedimientos dx						
	Próxima cita						
	Régimen higiénico Medicamentos						
	Consigna presentación						
Dosis de medicamento							
Vía de administración Frecuencia del medicamento							
Duración de tx							
Etapas de vida Pulcritud							
Letra legible							
No uso abreviaturas							
Sello y firma							
Seguimiento de evolución							

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN	
FACTORES ASOCIADOS	Atenuantes que llevan a que una medida sea riesgosa	Medidas que nos ayudan al mejoramiento continuo de la salud.	Factores Profesionales	Edad	Del 1 a la 18	(1) Totalmente de acuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo	Insatisfacción general (0-25) Insatisfacción respecto a ciertas características (26-50) Disposición neutral (51-80) Satisfacción (81-100)	Cuantitativa, nominal.	
				Condición laboral					
				Experiencia					
				Horas Laborales Entrenamiento Ambiente físico					
				Recursos materiales					
			Factores Institucionales	Reconocimiento de méritos					Del 19 a la 32
				Elevada demanda de atención					
CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA	Proceso que ayuda a mejorar la practica en la salud pública y la atención al usuario.	Son medidas que ayudan a mejorar la calidad de atención a los usuarios externos de un determinado lugar.	Registro de Admisión	Numero de HC	Del 1 al 14 Del 15 al 20 Del 21 al 27	Conforme (2) No registrado (0) Incompleto (1)	Deficiente (0-14 puntos) Regular (15-27 puntos) Bueno (28-40 puntos)	Cualitativa, Ordinal	
				Anamnesis					Nombre y apellido
									Tipo de seguro
									Lugar y fecha de nacimiento
									Plan de trabajo
			Edad						
			Sexo						
			Domicilio						
			Lugar de procedencia						
			Cédula de identidad						
			Estado civil						
			Grado de instrucción/ Ocupación						
			Religión						
			Fecha y hora						
			Examen Físico	Motivo de consulta					
				Tiempo de enfermedad					
				Relato cronológico					
				Funciones biológicas					
				Antecedentes					
				Funciones vitales					
			Diagnóstico	Peso, talla					
				Estado general					
				Examen clinico					
			Plan de Trabajo	Presuntivo					
				Definitivo					
			Tratamiento	Uso CIE10					
				Tratamiento					
			Evolución	Atributos de la HC					
				Plan de Trabajo					
				Tratamiento					
Atributos de la HC									
Exámenes de dx Interconsultas Referencias Procedimientos dx									
Examen de patología									
Próxima cita									
Régimen higiénico Medicamentos									
Consigna presentación									
Dosis de medicamento									
Vía de administración Frecuencia del medicamento									
Duración de tx									
Etapas de vida Pulcritud									
Letra legible									
No uso abreviaturas									
Sello y firma									
Seguimiento de evolución									

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

Análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT

Archivo Edición Métodos Utilidades Ayuda

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Datos y resultados

Tamaño poblacional: 250

Proporción esperada (%): 50,000

Nivel de confianza (%): 95,0

Calcular:

- Tamaño de muestra
- Precisión

Efecto de diseño: 1,0

Precisión absoluta (%):

- Mínimo: 7,000
- Máximo: 7,000
- Incremento: 0,000

Tamaño poblacional: 250
Proporción esperada: 50,000%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
7,000	110

Epidat 3.0

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Estimado (a) Profesional de salud, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre los factores que influyen en la aplicación del registro de historias clínicas; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

I. CONTENIDO:

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS						
DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA						
FACTORES PROFESIONALES						
1	Edad	<25 años ()	26-30 años ()	31-40 años ()	41-50 años ()	>50 años ()
2	Tipo de contrato	Nombramiento ()			Ocasional ()	
3	Tiempo de servicio en el establecimiento	<5 años ()	5 a 10 años ()	11 a 15 años ()	16 a 20 años ()	>20años ()
4	Tiempo de Servicio en su unidad operativa	<5 años ()	5 a 10 años ()	11 a 15 años ()	16 a 20 años ()	>20años ()
5	Horas de trabajo promedio mensual en el hospital	6 horas ()	8 horas ()	12 horas ()	15 horas ()	24 horas ()
6	¿Qué grado y/o título profesional posee?	Bachiller ()	Superior ()	Especialista ()	Magister ()	Doctor ()
ÍTEMS		1	2	3	4	5
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
7	¿Cree usted que laborar en otra institución afecta el cumplimiento de sus asignaciones en el hospital?					
8	¿Cree usted que la capacitación proporciona al ingresar a laborar a la institución es acorde a las funciones que realiza?					
9	Según su perspectiva, ¿ se debería proporcionar nueva capacitación para el correcto llenado de la historia clínica?					
10	¿Las funciones que realiza van acorde a su perfil profesional?					
11	¿El área que labora le brinda motivación para realizar sus actividades diarias?					
12	¿Cree usted que el grado académico influye en el registro de Historial Clínico?					
13	¿La edad es un factor para cumplir el correcto registro de actividades en el historial clínico?					
14	Según su criterio ¿la sobrecarga laboral afecta sus funciones en relación al registro de actividades en la historia clínica?					
15	¿Considera usted que la falta de experiencia afecta sus actividades?					
16	Según su criterio ¿el desconocimiento afecta sus habilidades al realizar el registro en la historia clínica?					
17	¿Considera usted que falta de comunicación sería un factor para no cumplir con el registro de actividades en la historia clínica?					
18	Usted cree ¿Qué el agotamiento mental no le permite cumplir con el registro en la historia clínica?					

17	no cumplir con el registro de actividades en la historia clínica?					
18	Usted cree ¿Qué el agotamiento mental no le permite cumplir con el registro en la historia clínica?					
FACTORES INSTITUCIONALES						
19	¿Según su criterio, cree usted que la institución cuenta con documentos estandarizados para el registro de Historias Clínicas?					
20	¿La institución le brinda los recursos disponibles (hojas, lápiz, sellos, etc.) para el registro de atención en las historias clínicas?					
21	En su unidad de trabajo ¿se realiza asignación de pacientes a atender acorde al número de profesionales que labora en el servicio?					
22	¿Su unidad de trabajo cuenta con formatos para el registro clínico y valoración al paciente?					
23	¿Considera Ud. que la infraestructura su servicio (espacio, mobiliario, etc.) está acorde para el adecuado registro de la atención de historias clínicas?					
24	¿Ud. recibió capacitación en el Proceso de llenado correcto de la historia clínica por la institución en los últimos 5 años?					
25	¿Considera Ud. que el horario laboral de 15- 12 y 8 horas por turno en el servicio que pertenece es accesible?					
26	Según su criterio ¿Al realizar el registro del historial clínico se cumple con la normativa del Proceso de Calidad de Atención?					
27	¿Considera Ud. que el tiempo asignado para el registro de atención es insuficiente?					
28	¿Cuál cree Ud. que es el factor que limita a realizar un adecuado registro de atención en las historias clínicas en su trabajo diario? (puede marcar más de 1 respuesta)					
29	El exceso de trabajo ¿sería un factor que limita cumplir el registro de actividades en el historial clínico?					
30	Cree Ud. ¿ que el sistema digital que se emplea en la institución es completo para el registro de sus actividades?					
31	Según su perspectiva, ¿La falta de personal influye en el registro del historial clínico?					
32	¿El ambiente laboral es óptimo para ejecutar sus funciones en relación al registro de actividades en el historial clínico?					
CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN						
Insatisfacción general					0 al 25	
Insatisfacción respecto a ciertas características					26 al 50	
Disposición neutral					51 al 80	
Satisfacción					81 al 100	

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA				
Fecha de Revisión				
Servicio.				
Fecha de atención brindada				
Codificación de la Historia Clínica				
Codificación del personal tratante				
Diagnóstico de Alta				
CIE 10				
ÍTEMS		Conforme (2)	Incompleto (1)	No registrado (0)
REGISTRO DE ADMISIÓN				
1	Número de Historia Clínica			
2	Nombres y apellidos del paciente			
3	Tipo y número de Seguro			
4	Lugar y fecha de nacimiento			
5	Edad			
6	Sexo			
7	Domicilio actual			
8	Lugar de procedencia			
9	Cédula			
10	Estado civil			
11	Grado de instrucción			
12	Ocupación			
13	Teléfono Familiar			
14	Teléfono del Domicilio			
ANAMNESIS				
15	Fecha y hora de atención			
16	Motivo de consulta			
17	Tiempo de enfermedad			
18	Relato cronológico			
19	Funciones biológicas			
20	Antecedentes			
EXAMEN FÍSICO				
21	Signos vitales			
22	Peso, talla			
23	Estado general			
24	Examen clínico regional			
25	Diagnóstico cie10			
26	Presuntivo coherente			
27	Definitivo coherente			
PLAN DE TRABAJO				
28	Exámen de patología clínica pertinente			
29	Exámenes diagnósticos			
30	Interconsultas			
31	Referencias			
32	Procedimientos diagnósticos			
TRATAMIENTO				
33	Régimen higiénico y dietético			
34	Nombre de medicamentos			
35	Consigna presentación			
36	Dosis			
37	Vía			
38	Frecuencia			
39	Duración			
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA				
40	Pulcritud			
41	Letra legible			
42	No uso de abreviaturas			
43	Sello y firma del medico			
EVOLUCION				
44	Seguimiento de evolución			
ESCALA VALORATIVA				
DEFICIENTE (0-14 PUNTOS)				
REGULAR (15 A 27 PUNTOS)				
BUENO (28 A 40 PUNTOS)				

Anexo 5 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES				
					PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA									
					J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5					
FACTORES DE RIESGOS	FACTORES PROFESIONALES Y FACTORES INSTITUCIONALES		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Edad ◆ Condición laboral ◆ Experiencia ◆ Horas Laborales ◆ Entrenamiento ◆ Ambiente físico ◆ Recursos materiales ◆ Reconocimiento de méritos ◆ Elevada demanda de atención 	Del 1 al 26	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7					
					CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	Filiación	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Numero de HC ◆ Nombre y apellido ◆ Tipo de seguro ◆ Lugar y fecha de nacimiento 	Del 1 al 44	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		7	7	7	7
						Anamnesis	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Edad ◆ Sexo ◆ Domicilio ◆ Lugar de procedencia ◆ DNI ◆ Estado civil ◆ Grado de instrucción ◆ Ocupación ◆ Religión 		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7						
						Examen Físico	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fecha y hora ◆ Motivo de consulta ◆ Tiempo de enfermedad ◆ Relato cronológico ◆ Funciones biológicas ◆ Antecedentes ◆ Funciones vitales ◆ Peso, talla 		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7						
						Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Estado general ◆ Examen clínico Presuntivo ◆ Definitivo ◆ Uso CIE10 		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7						
Evolución	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tratamiento ◆ Examen de patología ◆ Exámenes de Diagnóstico ◆ Interconsultas 	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7													
OPCIONES DE RESPUESTAS																													
Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho				Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho				Muy satisfecho																	
1	2				3	4	5	6				7																	

Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Factores de riesgos asociados a la calidad del registro de la historia clínica de un hospital en Guayaquil, Ecuador, 2021

OBJETIVO: Determinar factores de riesgo asociados a la calidad del registro de la historia clínica del Hospital IESS Ceibos en Guayaquil, Ecuador, 2021

DIRIGIDO A: Personal que trabaja en el IESS Ceibos Guayaquil

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: FIGUEROA CÓRDOVA ÁNGELA LASTENIA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: MÉDICO

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MAGISTER EN SEGURIDAD HIGIENE INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

JUEZ 2: MENDOZA MENDOZA CECILIA MARGOTH

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

JUEZ 3: RIVAS VÁSQUEZ ROSA ALEJANDRINA
 GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: MÉDICO
 ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MAGISTER EN EMERGENCIAS MEDICAS

JUEZ 4: FIGUEROA SAMANIEGO KARINA MISHHELL
 GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: MÉDICO
 ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

- I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>
- II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de Septiembre de 2021

JUEZ 1	 Dra. Angela Figueroa Córdoba MÉDICO LABORAL Reg. Sant. 14055 C.I. 0916697451
FIGUEROA CÓRDOVA ANGELA LASTENIA	
DNI:0916697451	
JUEZ 2	 Cecilia Mendoza Mendoza Licenciada en Enfermería Reg. Prof. MSP 0912260197 Reg. Senescyt 1006-06-648486
MENDOZA MENDOZA CECILIA MARGOTH	
DNI: 0912260197	
JUEZ 3	 Dra. Rosa Alejandra Rivas Vásquez EMERGENCIOLOGA 1006-12-748850 C.I. 1712511631 IESS Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE OZAMA, LOS CERROS
RIVAS VÁSQUEZ ROSA ALEJANDRINA	
DNI: 1712511631	
JUEZ 4	 Leda. Karina Figueroa S, MSc. Enfermera Profesional C.I.: 0924370752 Reg: 1006-14-1312017
FIGUEROA SAMANIEGO KARINA MISHHELL	
DNI: 0924370752	

Anexo 5(c). Validez de contenido con V de Aiken

ÍTEM	FACTORES PROFESIONALES												FACTORES INSTITUCIONALES																							
	EXPERTO 1				EXPERTO 2				EXPERTO 3				EXPERTO 4				EXPERTO 1				EXPERTO 2				EXPERTO 3				EXPERTO 4							
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
PREGUNTA 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1		
PREGUNTA 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PREGUNTA 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PREGUNTA 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
PREGUNTA 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PREGUNTA 14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PREGUNTA 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PREGUNTA 16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
PREGUNTA 17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
PREGUNTA 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
PREGUNTA 19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PREGUNTA 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PREGUNTA 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
PREGUNTA 22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PREGUNTA 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
PREGUNTA 25	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUMA	0.97	0.91	0.94	1.00	1.00	0.88	0.94	1.00	1.00	1.00	0.97	0.91	1.00	0.91	1.00	1.00	0.97	0.88	0.94	1.00	0.94	0.97	1.00	0.97	1.00	0.94	0.97	1.00	0.97	0.91	0.97	0.97	0.97	0.97		
	0.95				0.95				0.97				0.98				0.95				0.97				0.98				0.95							
V de Aiken	0.96												0.96																							

CODIFICACIÓN RESPUESTAS DE EXPERTOS	PARAMETROS	-1	/4
Totalmente en desacuerdo	1	0	0.00%
En desacuerdo	2	1	0.25%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	3	2	0.50%
De acuerdo	4	3	0.75%
Totalmente de acuerdo	5	4	1.00%

Criterios a valorar	V de Aiken Factores profesionales	V de Aiken Factores institucionales
Pertinencia	3.97	3.88
Relevancia	3.69	3.69
Claridad	3.84	3.88
Suficiencia	3.91	3.94

Total V de Aiken	0.96
------------------	------

Anexo 7. Autorización de la aplicación del instrumento

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS Y/O TOMA DE FOTOS Y/O VIDEOS NO ENMARCADOS EN PROCESOS FORMALES DE INVESTIGACIÓN.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE
<p>Nombre y apellidos: Mariella Monserrate Vásquez Panta</p> <p>Entidad / Institución: Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos</p> <p>Dirección: Mucho Lote 1 Etapa 6..... Teléfono: +593991765833.</p> <p>Correo electrónico: mariellavasquez_1984@hotmail.com</p>

INFORMACION SOBRE LA SOLICITUD
<p>Procedimiento a realizar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Autorización para la recolección de datos de historias clínicas tanto física como digital del sistema AS400.2. Autorización para fotos institucionales como del personal que labora en el área de Emergencia.3. Autorización durante el tiempo que dure el procedimiento de recolección de información para realizar el proyecto de investigación. <p>Servicio: Área de Emergencia.</p>

FINALIDAD Y UTILIZACIÓN
<p>Objetivo de la solicitud:</p> <p>Determinar factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2021 con la finalidad absoluta investigativa.</p> <p>Justificación:</p> <p>Aporte y beneficios para el Hospital, para los Usuarios y para la Comunidad Médica.</p> <p>Utilización (cómo se va usar la información solicitada -dónde se piensa publicar o presentar-):</p> <p>Su uso exclusivo es con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio, será desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud.</p>

El solicitante se compromete a:

1. Cumplir con el plan y cronograma de trabajo establecido en las áreas que así lo autorizaron.
2. Realizar únicamente la recolección de la información autorizada.
3. Una vez realizado el trabajo, se remitirá una copia del mismo al Hospital Norte de Guayaquil Los Ceibos.
4. Esta autorización solamente aplica para la realización del trabajo referenciado arriba. Si se requiere ampliación, deberá nuevamente solicitar el correspondiente permiso.
5. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto en esta solicitud
6. Para presentaciones públicas de la información recolectada se darán los créditos correspondientes al Hospital, que incluyan la procedencia de las imágenes, datos, logo etc.

Firma del solicitante:



Fecha: 01/08/2021

Nombre: **Mariella Monserrate Vásquez Panta**

CC. 1311029449

RESPUESTA A LA SOLICITUD:

Tras la verificación de lo expuesto en esta solicitud en relación con el uso de la información, el procedimiento propuesto y la pertinencia del mismo, esta solicitud es:

Autorizada: X

No autorizada:

Observaciones: Guiarse mediante protocolos institucionales.

En constancia de lo anterior firma:



Fecha: 28/09/2021

Nombre: **Dr. Julio Daniel Salame Atencia**

Jefe del área de Emergencia

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica de un hospital en Guayaquil, Ecuador, 2021

Investigador(a) principal: Mariella Monserrate Vásquez Panta

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la el área de Emergencia de las instalaciones del Hospital IESS Los Ceibos, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos complemente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan complementado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración de(la) Investigador(a):

Yo, Mariella Monserrate Vásquez Panta declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.



Firma del(la) Investigador(a)

País y Fecha

Anexo 9. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



Título: Factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica de un hospital en Guayaquil, Ecuador, 2021

Investigador(a) principal: Mariella Monserrate Vásquez Panta

Declaración del Investigador(a):

Yo, : Mariella Monserrate Vásquez Panta, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.



Firma del(la) Investigador(a)

País y Fecha

Anexo 10: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada ***“Factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica de un hospital en Guayaquil, Ecuador, 2021”***, siendo desarrollado por estudiante de la Maestría de Gestión en Servicios de Salud.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que me darán un cuestionario, relacionado con un tema netamente asistencial, por otra parte, me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Octubre 2021.



Firma del(la) Investigador(a)

**Firma del
participante**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE UN HOSPITAL EN GUAYAQUIL, ECUADOR, 2021", cuyo autor es VASQUEZ PANTA MARIELLA MONSERRATE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Enero del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH DNI: 00230057 ORCID 0000-0002-1818-8174	Firmado digitalmente por: APRECIADOMA16 el 20- 01-2022 17:25:57

Código documento Trilce: TRI - 0273398