



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Calidad del Registro de la Historia clínica prenatal en la Consulta  
externa de un centro de Salud en Daule, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Tomalá Ruiz, Roberto Danilo([orcid.org/0000-0003-1401-2910](https://orcid.org/0000-0003-1401-2910))

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel ([orcid.org/0000-0002-0247-8724](https://orcid.org/0000-0002-0247-8724))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ  
2022

#### Dedicatoria:

El presente trabajo de investigación se lo dedico principalmente a Dios artífice de nuestras vidas, por haberme dado salud y permitido llegar a esta etapa de la carrera, a mi familia en especial a mi madre por su apoyo, e inspiración, y a mis amigos de siempre mi otra familia Majo Augusto, Andrés, Karen, Mariel, Mario, Pris por ser personas especiales en mi vida.

#### Agradecimiento:

El presente trabajo de investigación, en primer lugar, me gustaría agradecerle a Dios, por sus innumerables bendiciones, por la vida, por permitirme llegar a esta parte de la carrera, a mi tutor el Dr. Efrén Castillo, por su tiempo, esmero, esfuerzo y dedicación y por haber motivado en mi culminar con éxito este ciclo educativo, a los amigos, familia y demás personas especiales, simplemente gracias por su amistad, consejos y compañía.

## Índice de contenidos:

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Operacionalización Variables	13
3.3 Población, Muestra, Muestreo	14
3.4 Criterios de Inclusión/Exclusión	15
3.5 Técnicas Recolección de datos	16
3.6 Aspectos Éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	33
VIII. PROPUESTA	38
IX. REFERENCIAS	40
ANEXOS	

## Resumen:

El estudio denominado Calidad del Registro de la Historia Clínica prenatal, en una unidad de salud en Daule, 2022 tuvo como objetivo General Evaluar la calidad del Registro de la información de la Historia Clínica prenatal en la consulta externa de un centro de salud. Fue una investigación cuantitativa y de diseño no experimental, la población la conformaron 1140 historias clínicas, la muestra, obtenida por la fórmula de muestreo no probabilístico en un número de 172 historias clínicas la técnica empleada fue la observación directa, y el análisis documental, se utilizó la lista de Cotejo elaborada por Beatriz Riondet, modificada la misma que tuvo la validación de juicio de expertos. Los resultados en cuanto a la calidad de la historia por servicios siendo para medicina general mala 52.63%, en la dimensión completa el servicio totalmente completa de las es obstetricia con un 71,42 %, en indicadores de la dimensión completa el registro de signos vitales, score mama, asesorías preventivas es obstetricia con un 71,42 %, en su dimensión legible el servicio con alto porcentaje en adecuada de las historias clínicas auditadas es obstetricia con un 57.14 %, en los indicadores de la dimensión legible el registro de la próxima atención el las historias clínicas es obstetricia con un 57.14 y en el análisis de errores más Falta de la colocación de las iniciales, al finalizar la atención es Obstetricia con un 85.71%, la no colocación del un código de Unidad Operativa es medicina familiar con un 44.44% y el uso inadecuado de una x en el registro del formulario es medicina general, con un 64.91%.

Palabras clave: calidad, Historia Clínica Prenatal, legible, veraz, adecuada.

### **Abstract:**

The study called Quality of the Registry of the prenatal Clinical History, in a health unit in Daule, 2022, had as General objective Evaluate the quality of the Registry of the information of the prenatal Clinical History in the external consultation of a health center. It was a quantitative investigation and non-experimental design, the population was made up of 1140 clinical histories, the sample, obtained by the non-probabilistic sampling formula in a number of 172 clinical histories, the technique used was direct observation, and documentary analysis, was used the checklist prepared by Beatriz Riondet, modified by the same one that had the validation of expert judgment. The results in terms of the quality of the history by services being for general medicine bad 52.63%, in the complete dimension the totally complete service of the obstetrics with 71.42%, in indicators of the complete dimension the registration of vital signs , breast score, preventive counseling is obstetrics with 71.42%, in its legible dimension the service with a high percentage of adequate audited medical records is obstetrics with 57.14%, in the indicators of the legible dimension the record of the next attention in medical records is obstetrics with 57.14 and in the analysis of errors plus Lack of placement of the initials, at the end of the care it is Obstetrics with 85.71%, the non-placement of an Operative Unit code is family medicine with a 44.44% and the inappropriate use of an x in the registration of the form is general medicine, with 64.91%.

**Keywords:** quality, Prenatal Clinical History, legible, truthful, adequate.

## **I.- INTRODUCCIÓN**

La seguridad del paciente hoy en día no solo se mide por la eficacia de las acciones terapéuticas entabladas para su patología, sino también por el correcto registro de actividades, sean estas clínicas, asistenciales, de prevención y que se localizan ordenadas, sistematizadas en el historial médico (OMS/PAHO2019)

Actualmente, la historia clínica surge como un producto integrador del equipo interdisciplinario, lo que hará que muchas veces que la misma este incompleta, porque las formas de completarlo no son adecuadas, no cumple con un paquete de prestaciones establecidas para un grupo poblacional, por lo que para que la historia cumpla con la calidad y con las condiciones del servicio se la debe auditar frecuentemente (Reneau, 2001). La historia clínica Prenatal, permite que primer nivel de atención pueda conocer las particularidades de la población embarazada, la asistencia a los controles subsecuentes, la percepción y satisfacción de la prestación brindada, la tipificación de problemas, así como también situaciones que conlleven a complicaciones e investigarlas en el entorno donde se desarrolla el embarazo (Ministerio Sanidad, 2020).

Con el advenimiento de políticas para la disminución rápida de la morbimortalidad materno -neonatal, el formulario 051 o Historia clínica prenatal se convierte en una herramienta de función mixta que sirve: como instrumento asistencial de seguimiento y monitoreo hasta el puerperio garantizando la atención integral a la madre y el niño dentro del establecimiento o en el modelo de las visitas domiciliarias, y de vigilancia epidemiológica para monitorear eventos epidemiológicos relacionados a la salud materna-neonatal que lleven a la mejora continua y a la sostenibilidad de los procesos de atención y cuidados maternos y neonatales tal como lo indica el ente rector, en el marco de la Normativa ESAMyN. (MSP., 2015)

En la Región de Latinoamérica y del caribe la OMS/OPS conjuntamente al Centro Latinoamericano de atención perinatal, lanzaron la RED CLAP que garantiza la recolección de datos en el componente preventivo del formulario 051 o historia clínica prenatal, desde la primera consulta prenatal, identificando riesgos, que conlleven a embarazadas a tener complicaciones y atenderlos oportunamente.

De igual forma la Organización Mundial de la Salud en el desarrollo de su informe, que Titula “Estrategias para el abordaje de la Salud, materna y perinatal para el próximo decenio, con un enfoque en salud Pública” indica que se deben fortalecer los registros de calidad adecuados, fidedignos en la Historia Clínica Prenatal, además de promover una mayor interacción entre los miembros del equipo de salud, encargados de dicha actividad asistencial así como también el análisis frecuente por parte de ministerios de salud, y sus niveles desconcentrados pues los indicadores de mortalidad materna y perinatal dependen de un adecuado registro en las historias clínicas para traer adecuadamente los nacidos vivos y lograr llegar a buen fin el embarazo (OMS, 2015).

En el área de América Latina destacan diferentes estudios y adelantos de acuerdo a lo que destacan, primero Uruguay con el establecimiento del SIP (el SISTEMA INFORMATICO PRENATAL) el mismo que genera un soporte digital de la historia clínica prenatal, sin sustituir los formularios en físico, facilitando al ente rector en salud de ese país tener un control sobre el seguimiento de las embarazadas y el cumplimiento de actividades preventivas como profilaxis con calcio y el hierro con ácido fólico para prevenir anemia en el embarazo, sigue Brasil en el 2016 un estudio analítico para la mejora de las historias clínicas entre las unidades de salud familiar y básica dicho estudio revela la mejora de las historias en 380 historias clínicas auditadas, también destaca Perú llevo a cabo un estudio sobre el uso del documento clínico prenatal y la anotación de la información en púerperas habla de la mejoría de los registros en la Historia clínica prenatal partiendo de calificaciones obtenidas como el 76% en el 2016 y luego el 93% en el 2018 a lo que el MINSA de dicho país indica que los profesionales juegan un rol importante en la mejora de los documentos clínicos en especial de las embarazadas, a través de un registro pulcro sin omisión de datos dentro de los mismos. (Ricardo Palma, 2016)

En el Ecuador para el 2017, la Gerencia de Salud Materna, establece que el formulario 051, es un instrumento que sirve para anotar la práctica médica y obstétrica a emprender en la gestante después de un análisis retrospectivo de calidad a más de 10.000 historias clínicas, el cual evidencio una mejora en los



documentos, después de la transición de áreas de salud a, Distritos de salud y coordinaciones Zonales. (GERENCIA DE SALUD MATERNA, MSP., 2017).

Si bien es cierto el ente rector en salud del Ecuador, ha emitido disposiciones, insumos y artefactos necesarios, para monitorear de cerca el desarrollo, el registro adecuado, preservación y custodia de la Historia clínica prenatal, generando adherencia en un grupo profesional delimitado en el equipo interdisciplinario, sin embargo es necesario, dar continuidad y motivación a otros estudios para evaluación de la Historia Clínica prenatal para llegar a la excelencia de la misma y que todos, los profesionales tengan una adherencia al manejo de la misma, además que este estudio sea la piedra angular para otros estudios que no solo permitan la mencionada adherencia sino también identificar las causas que lleven a la falta de la misma, en el grupo de médicos, médicos especialistas del primer nivel, de tal manera que se interviene integralmente y el beneficio será un manejo adecuado de las gestantes dentro del primer nivel de atención.

En Daule no se ha desarrollado ningún estudio de investigación de carácter formal que evalúe la calidad y diligenciamiento de datos en las historias clínicas prenatales en establecimientos de salud públicos o privados que garanticen atención a la gestante o que atiendan partos, tal como lo indica el ACCESS, en sus funciones dentro del aseguramiento de la calidad sanitaria en el territorio Nacional del Ecuador (ACCESS, 2021).

La investigación se desarrolló en un centro de salud de la cabecera cantonal de Daule, es un establecimiento de consulta externa de primer nivel con una población de 770.000 habitantes, cuenta con una cartera de servicios compuesta por: 5 consultorios de medicina general, 3 de obstetricia, y 1 de medicina familiar y comunitaria, 1 de psicología, 1 de calificación de discapacidad, 1 de odontología, 1 vacunatorio, 1 farmacia institucional, 1 oficina de admisiones, con una tasa anual de embarazos planificados para este año 2022 en 1.428 embarazadas por primera vez, 3600 embarazos en el concentrado de control prenatal anual, 1800 púerperas, datos obtenidos por la dirección distrital de salud para este año 2022. El centro de Salud donde se llevará a cabo el presente estudio es una unidad urbana que da cobertura a toda la población urbana y rural del mencionado cantón, al momento con un desfase de profesionales rurales e itinerancias excesivas de profesionales

a otras unidades de salud, en especial las obstetras, por lo que ha existido una afectación en el proceso de atención, y disminución adecuada de los registros en los documentos clínicos, por omisión, excesivo número de pacientes entre otros.

Finalmente, en el marco, de este contexto es de importancia formular las preguntas de investigación, el Problema General: ¿Cuál es el nivel de Calidad del Registro de la Historia clínica prenatal, en la consulta externa de un Centro de Salud de Daule, 2022?

Por lo antes expuesto el presente estudio, se justifica de manera teórica y practica

La Justificación teórica del presente estudio está enmarcada en el Modelo de Gestión de la Calidad contemplada en la Normativa ISO 9001 2015, en sus ítems:7 y 8, el 7 hace referencia a la mejora de procesos y procedimientos documentados, a través de los recursos, competencia, toma de conciencia, comunicación, y correcto manejo de la información documentada. Y su ítem 8: hace referencia al control de procesos, así como la producción y provisión adecuada de los servicios. Con lo cual, con el enfoque de la presente normativa, se desprenden los diferentes insumos como los ciclos PHVA., y de mejora continua para, seguir en la mejora continua de la documentación clínica en especial la historia clínica materna, objeto de nuestro estudio. (Normativa ISO 900, Gestión de la Calidad en la mejora de los Procesos y procedimientos., 2016)

La justificación Práctica para proponer el presente tema de investigación, es por el poco interés que presentan todavía algunos profesionales en el campo de la medicina, obstetricia y medicina familiar para llenar correctamente una historia clínica, y más aún en el caso del formulario 051, que con los programas de disminución acelerada de la mortalidad materna en el Ecuador, podrían verse afectados legalmente por omisión de datos en el documento, cuando se desarrollen investigaciones de Muerte materna en el territorio, (Rodriguez, 2016)

Y con la formulación de las preguntas de investigación surgen los objetivos el Objetivo general: Evaluar la calidad del Registro de la información de la Historia Clínica prenatal en la consulta externa de un centro de salud en Daule, 2022.

Y los objetivos específicos:

Describir la calidad del registro de la Historia clínica prenatal, en los servicios de obstetricia, medicina familiar y medicina general de un centro de salud de Daule, 2022.

Identificar los errores más frecuentes en el registro de la Historia clínica prenatal en los servicios de la consulta externa de un centro de salud en Daule, en 2022.

Conocer el nivel de calidad de registro en las dimensiones completa, legible, veraz, e identificación del profesional de la Historia clínica prenatal en los servicios de la consulta externa de un centro de salud en Daule, en 2022.

Diseñar una propuesta para la mejora del registro de la Historia clínica prenatal en los servicios de la consulta externa de un centro de salud en Daule, en 2022.

## II MARCO TEÓRICO

Para el marco teórico se han utilizado las siguientes investigaciones previas:

Rodríguez (2021) llevó a cabo un estudio denominado la Historia Clínica como medio de recolección de información en la consulta médica, tuvo como resultado, los resultados obtenidos indicaron que los profesionales de la salud entrevistados conocen la estructura básica de la historia clínica, y su utilidad para el seguimiento del paciente hospitalizado o de consulta externa, dicho estudio se realizó en 20 historias aleatoriamente, donde se vio registrado adecuadamente datos, de la evolución lo que finalmente concluye que la historia clínica en especial dentro de la atención primaria, garantiza un instrumento fidedigno para seguimiento de los pacientes, así como la recolección de datos de los mismos.

Rodríguez (2019) realizó un estudio orientado a la mejora en la calidad del control prenatal en centros de salud de la ciudad (México). Trabajó con una muestra de 100 historias clínicas auditadas, no cuentan con el registro de actividades de promoción en especial la psicoprofilaxis Obstétrica, por lo que se concluye que no se cumple con las asesorías respectivas dentro del proceso de atención a la embarazada, lo que indica además que no están completando los campos obligatorios dentro de la misma historia o formulario clap.

Barrera (2017) realizó la investigación denominada “ Calidad del Historial Clínico, en la dependencia observación de urgencias de una Unidad de salud Naval” el mismo que tuvo como resultados finales indicar el grado de calidad en el llenado del documento clínico en dicha dependencia, fue una investigación de características no experimental, no cuantitativa, descriptiva, en la que se utilizó un universo de 100 historias clínicas, con una ficha de evaluación validada, donde el 87.1% de las historias estaban con buena calidad en sus registros, y el 12,9% restante necesitaba mejorar.

Huayhuas (2017) realizó un estudio con la finalidad de analizar el registro de Actividades Preventivas y de Psicoprofilaxis Obstétrica de pacientes que acuden a un Hospital de Nivel III de ciudad (Perú) y trabajó con una muestra de 130 historias clínicas que conforman el universo de la presente, 80 carpetas que representan el 61,5% registraron correctamente las sesiones de psicoprofilaxis y las acciones

preventivas presentes en el formulario 051, 30 carpetas que representan el 23,08% solo tuvieron registradas acciones preventivas como la entrega de micronutrientes como hierro ácido fólico, calcio y otras, sin registrar la psicoprofilaxis obstétrica, lo que refiere que se está asesorando y cumpliendo lo que dice la guía de control prenatal pero no se está asesorando sobre la preparación antes del parto. Y 20 carpetas que representan el 15,42% no tenían graficadas todas las acciones preventivas, ni la psicoprofilaxis por lo que no se cumple con la guía ni con las asesorías a la gestante.

Melissa et al., (2019) realizaron el trabajo de Investigación denominado Calidad del Registro de las Historias Clínicas en el área de hospitalización de una Unidad Materno Infantil llamada El Bosque. El mismo que tuvo como resultado, en un estudio retrospectivo de 20 historias clínicas todas tuvieron una calidad satisfactoria del 100% por cuanto cumplen con la norma técnica de atención prenatal, y la calidad de los registros eran eficientes, con pluma y letra legible, además todas presentaban graficadas correctamente acciones preventivas, y diagnósticos por lo que ninguna historia obtuvo una mala calificación.

Diaz Barba (2020) en nicaragua llevó a cabo un estudio denominado Calidad del llenado de la historia clínica perinatal (cp.) de gestantes acogidas en el hospital de la Región Santiago de Jinotepe, Carazo. enero 2020. El cual indico que de un estudio aleatorio probabilístico llevado a cabo con un universo de 119 historias clínicas el 50% cumplió correctamente con dicho llenado, el 30% restante tuvo un llenado regular y el 20% final malo por lo que se recomendó llevar a cabo planes de mejora continua dentro de la evaluación a la calidad del documento Clínico. (Diaz Barba, 2020)

Torres (2019) realizó un estudio acerca del registro de historias clínicas en el área de Pediatría del Hospital de la Región de Ayacucho (Perú), estudio descriptivo simple. Los hallazgos reflejaron que el 91,2% registros medianamente regulares; y, el 8,8% está condiciones favorables por lo que se evidencia un registro a la inversa, por lo que se deberá instalar un plan de acción para lograr una condición optima favorable para el mejoramiento en el registro y calidad de la historia.

Acevedo (2017), en Pereira (Colombia) en su estudio llamado Calidad del Diligenciamiento Historia Clínica programa detección temprana de alteraciones en el embarazo, en un estudio retrospectivo de la revisión de 150 historias clínicas maternas del primer cuatrimestre del año de la investigación demostró que 86 que tenían correctamente llenos los datos, antecedentes, y que tuvieron morbilidades de base, fueron seguidas y derivadas a una unidad de mayor complejidad, mientras que en aquellas 64 donde faltaban datos de cualquier índole, no habían sido derivadas las pacientes a otras unidades por lo que se concluye que un buen registro y acceso oportuno a la información en la Historia clínica garantiza un adecuado seguimiento a la paciente en cualquier estadio del embarazo. (Acevedo, 2017)

En Ecuador, Vera (2017), en su estudio denominado los servicios de salud para el control prenatal de la consulta externa del hospital GÍNECO- OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, indicó que la Historia clínica prenatal es una de las prácticas administrativas importantes para las usuarias en esta unidad, de 100 carpetas auditadas 75 carpetas que equivalen al 75% presentaron un registro correcto en datos de filiación y acciones de promoción de los pacientes mientras que el 25 restante presentó información incompleta registrada por los médicos por lo que al final se concluye que las obstetras tienen más adherencia al cumplimiento y manejo de la Historia Clínica Prenatal. (L. Vera 2017)

Junco (2020) en su estudio llamado Calidad de la Historia clínica y la satisfacción del centro de salud Juaneche, 2020 que tuvo como resultado de 80 historias clínicas prenatales como la muestra; 50 carpetas que representan el 50% tuvieron un alto registro de calidad en sus datos, el 20% restante, no tuvo registrado adecuadamente los datos y el 10% faltante no tuvo registros adecuados en ninguno de los componentes de la Historia clínica, por lo que no pasaron la revisión. (L. JUNCO 2020)

Carranco (2017) en un estudio que trataba sobre los Factores influyentes en la Calidad del historial clínico por parte del personal de enfermería, revela que el formulario 005, auditado en un universo de 85 personas, presentaron pulcritud, y orden en el llenado del 005 y los demás y la puérpera o embarazada dicha actividad

garantiza registros adecuados que se traducen en la calidad y satisfacción de usuario.

Tenorio (2016), a través de su estudio denominado, El ajuste y la actualización en el sistema de monitoreo, de la elección oportuna para una cesárea a través de criterios de complicaciones Gineco obstétricas y neonatales, en una unidad metropolitana junio 2016. revela que en las historias clínicas del 50% de las pacientes que tuvieron pertinencia de cesárea se evidencia que fueron derivadas desde el 1er nivel a las 30 semanas de gestación al 2do nivel tal como lo indica la guía de control prenatal vigente en el Ecuador , con una parte de la historia clínica llevada en el primer nivel completa, el formulario 051 se encuentra lleno e identificando riesgos, y antecedentes, por lo que finalmente concluye que el aporte del primer nivel, y el manejo de la paciente hasta llegar al segundo es importante para evitar complicaciones en dicho tiempo. (Dra. Tenorio, 2016)

Ecuador, MSP (2017), el Estado ecuatoriano por medio del Ente Rector de Salud Pública, lleva a cabo la emisión del Acuerdo Ministerial 0072, el mismo que hace referencia, al posicionamiento de prácticas de calidad a través de la creación de los comités de la Calidad, en el que sobresale el de Auditoría y mejoramiento de la Calidad de la Historia Clínica, el mismo que tendrá como objeto Analizar las auditorías que se realicen a la historia clínica, así como emitir sugerencias de recomendación de mejora a la misma, así como el cumplimiento del programa de auditoría de calidad en el proceso de la atención , priorizando procedimientos de atención relevantes en este caso se contemplan las auditorias de las Historias Clínicas obstétricas, formulario 051, ante las activaciones respectivas de los comités de alarma materna y/o muerte materna respectivamente. Finalmente, en el cuerpo de esta normativa vigente se contemplan las actividades respectivas con los equipos de salud, contempladas a través de la docencia para lograr la mejoría pertinente en la estructura y cualidad de la Historia clínica. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador.)

Entre las diferentes teorías que existen, Álvarez define a la calidad, como todas las condiciones, requisitos o atributos que tiene un producto, para cumplir con requerimientos o aspiraciones del público que realizara el consumo del mismo. Dentro de una institución en especial las pertenecientes a un sistema de salud esta

cumple un rol importante en la organización de los procedimientos de la organización regularizando procesos enmarcados dentro de una normativa vigente, cuyo fin último es mejorar la percepción del usuario o paciente que acude a las instalaciones de dicho establecimiento.

Crosby (2022) planteó su teoría cero defectos indica que la calidad es un objetivo alcanzable, fortaleciendo la participación y la motivación de sus empleados, por lo que en los equipos de salud logran las mejoras en sus actividades a través de los ciclos empleados para el fin.

La historia clínica en cada una de sus formas y campo de aplicación para cada una de las especialidades clínicas o servicios asistenciales, debe cumplir con dimensiones y/o características propias, en las que sobresalen las siguientes:

1.- Completa: hace énfasis a que la información que se registra debe ser completa, precisa, oportuna y global sobre el cuidado del beneficiario o paciente en el ámbito de la salud. Por ella toda información que se registre debe ser precisa, breve, que permita al usuario o paciente tener una documentación completa evitando riesgos innecesarios, y detalles de poca relevancia.

2.- legible: esta dimensión invita a los profesionales de salud, a que los párrafos. Evoluciones y notas graficadas en las historias clínicas deben tener letra clara, legible. Evitando fallos en la ortografía y uso de abreviaturas peligrosas que pongan en peligro la seguridad del paciente.

3.- veraz y/o de veracidad: debe garantizar que se almacene en ella toda la información indicada por el paciente, sin ocultar detalles o más aun eliminar total o parcialmente partes de la misma que nos ayuden dentro de la evolución y mejoría clínica del paciente.

Erazo (2017) La Historia Clínica en el campo de la Ginecología y obstetricia es un instrumento médico legal, donde los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario y que garantizan atención a la gestante en los diversos escenarios para la misma, sean estos unidad operativa, domicilio u otro registran los datos informativos de la paciente así como las diferentes prestaciones que recibe la misma, sean estas preventivas u asistenciales de una forma ordenada, clara, integrada, que sigan una secuencia, garantizando así información oportuna,



y que guarde la información proporcionada en confidencialidad que es un derecho. (ERAZO., 2017)

La calidad de la historia clínica prenatal se puede definir, como aquella acción de graficar correctamente en los diferentes apartados de la misma aquellos datos, que permitan, realizar un seguimiento adecuado a la gestante a fin de prevenir complicaciones y con ello aportar a la disminución de la mortalidad materna y neonatal, indicadores que aportan además al desarrollo de los pueblos, de un país o nación. Así mismo en el campo de la auditoría médica dicho instrumento generará los errores u omisiones que se comenten en su diligenciamiento y a partir de estos se podrán elaborar los planes de acción oportunos para la mejora continua y así evitarlos en futuras prestaciones. (Palacin, 2016)

En el Ecuador, de acuerdo a la dirección nacional de calidad de los servicios, así como para la dirección nacional de vigilancia epidemiológica la historia clínica prenatal, o llamada genéricamente como formulario 051, es un instrumento clínico y obstétrico que tiene una doble función la primera en la parte asistencial, porque me permite darle continuidad a una gestante desde su captación hasta sus visitas domiciliarias, garantizando seguimientos integrales a la paciente, así como las prestaciones preventivas importantes como la suplementación con calcio, hierro y ácido fólico para prevenir estados hipertensivos y anemia en el embarazo, respectivamente. Y en la parte de vigilancia epidemiológica porque en caso de presentarse una muerte materna y neonatal nos permitirá ubicar oportunamente en él infograma nacional o local la semana epidemiológica exacta en la que se dio el evento, así como también tomar las acciones oportunas de mejora que se tomen en los comités de análisis de muertes maternas, los mismos que pueden darse en los diferentes niveles donde ejerce rectoría el ministerio de salud como ente rector: nacional, zonal, y/o distrital. (Dirección Nacional De Calidad, 2018)

La Normativa ISO 21549 y la ISO 9001- 2015 son los sistemas de gestión de Calidad que rigen el manejo de la Historia Clínica universalmente, la primera que estipula que se facilite el acceso, a historias clínicas de los pacientes a través de las tarjetas de sanitarias, en el caso de las embarazadas se realizará mediante la tarjeta del fichero obstétrico, y la segunda en sus ítems 7-8 el 7 dirigida a la mejora de los procesos documentados, en este caso la Historia Clínica y el 8 con el control

de procesos en la provisión y producción adecuada de los servicios. (Normativa ISO 900, Gestión de la Calidad en la mejora de los Procesos y procedimientos., 2016)

Existen diversos indicadores, para el análisis de calidad, y monitoreo de las historias clínicas prenatales dentro de los que sobresalen a continuación los siguientes:

1.- Score mama: instrumento que sirve para medir las alarmas maternas, de acuerdo a cada uno de los parámetros que lo conforman y sus alteraciones frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación, frecuencia cardiaca, tirilla de proteinuria. Son de evaluación directa, se mide también en la dimensión completa de la Historia Clínica.

Numero de Carpetas con correcto registro de score mama x100

Número total de carpetas

2.- Asesoría y prescripción de micronutrientes: Sirve para medir la prescripción de hierro y ácido fólico desde la captación para prevenir la anemia en el embarazo y los defectos del tubo neural, en la madre y en el neonato respectivamente.

Numero de Carpetas con correcto registro de prescripción Fe y Folatos x100

Número total de carpetas

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación según el enfoque es de tipo cuantitativa, dado que realiza medición de las dimensiones de la variable calidad de la historia clínica prenatal y el análisis de datos para la investigación (Hernández et al., 2014). Según finalidad del estudio, se trata de un investigación APLICADA porque busca evidencia empírica el desarrollo teórico del fenómeno analizado (Concytec, 2016).

El diseño de investigación que se utilizó en la presente investigación fue No experimental porque analizó las variables de estudio sin manipulación deliberada. Según el corte temporal, también fue una investigación trasversal o transeccional dado que la recolección de los datos se realizó en un único momento. Según el nivel de análisis se aplicó un diseño Correlacional que buscó medir la covariación de las puntuaciones de los atributos estudios (Hernández et al., 2014), cuyo esquema es el siguiente: (Descriptivo Propositivo)

M - O - P

*Figura 1. Diseño de Investigación*

Donde:

M : Medición de la **variable 1** Calidad del Registro de la Historia Clínica Prenatal

O : Relación entre las variables

P : Medición de las dimensiones de la variable 1.

#### 3.2. Operacionalización de las variables.

Variable1:

**Definición conceptual:** La calidad del Registro de la Historia clínica es el proceso, a través del cual se hace énfasis en el correcto y completo llenado de los apartados de la historia clínica prenatal, detallando todos los motivos por lo que la paciente acude al servicio de la consulta externa y/o emergencia, y más aun tratarse del documento de atención a la gestante deben brindarse las asesorías, consejerías, tamizaje de VIH / vdrl para identificar oportunamente riesgos y así garantizar una

maternidad sin riesgos tal como lo indica la gerencia de salud materna del Ministerio de Salud Pública. (Gerencia de Salud Materna MSP 2017).

**Definición operacional:** es el proceso, de evaluación de calidad a las historias clínicas maternas del primer nivel de atención **se** hace mediante listas de cotejo como en este caso la creada por Beatriz Riondet en Argentina en el año 2019, adaptada por el MSP, Ecuador compuesta por 14 ítems, y que mide además las dimensiones de la HC categorizadas en: completa, legible, veraz. Así como también el baremo universal de la Historia Clínica

**Dimensiones:**

**Completa:** hace énfasis al correcto y adecuado llenado de la Historia Clínica prenatal, llenando adecuadamente con una (X) en cada de uno de los círculos que tiene la misma, de acuerdo a lo manifestado por la usuaria, de acuerdo a sus antecedentes, y a la evolución de la gesta actual. Tal cual como la indica la guía de control prenatal vigente. (guía clínica de control prenatal MSP).

Legible: hace referencia a todo documento que puede ser fácilmente leído por su claridad, y/o interés.

Veraz: hace énfasis a la presencia, de firma y sello del profesional que atiende a la paciente, además de evitar tachones, borrones, o transposición de datos dentro de la evolución y/o prescripción.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población es aquel conjunto de personas, u objetos que comparten un nivel de semejanzas o un grupo de características necesarias para ser analizadas, de acuerdo a (Hernández et al., 2014). La población para la presente investigación estuvo conformada por todas las historias clínicas prenatales pertenecientes a las captaciones de embarazadas realizadas por los servicios de la consulta externa de un centro de salud de Daule llevadas a cabo en los meses de enero a junio del 2022 la población es de 1140 historias clínicas.

En relación a la muestra, se define como aquella parte de la población que se somete a un parámetro de medición, estuvo constituida por 172 historias clínicas prenatales, seleccionadas mediante la fórmula de muestra finita la misma que facilita el empleo del muestreo probabilístico; por ello todos los miembros de la población tendrán iguales posibilidades de pertenecer a la muestra.

### **3.4: Criterios de Inclusión y Exclusión:**

#### **1.- Criterios de Inclusión:**

- Historias clínicas prenatales pertenecientes a los meses de enero a junio del año 2022.
- Historias clínicas prenatales de los servicios de: medicina general, obstetricia, y medicina familiar.
- Historias Clínicas Prenatales registradas en el sistema REDACCA del 1er nivel.

#### **2.- Criterios de Exclusión:**

- Historias Clínicas Prenatales de los otros servicios de la consulta externa de la Unidad de salud que no forman proceso de investigación.

### **3.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

#### **3.1. Técnicas:**

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, se aplicará la técnica de la Observación directa, que es una de las técnicas más utilizadas en investigación de tipo cuantitativa, que esencialmente consiste en observar el objeto de estudio en el marco de una situación particular, además de que permite obtener una información verídica y relevante del determinado artículo y/o variable de la investigación. Así como también el análisis documental Es una técnica de investigación proveniente de la observación directa que hace referencia al documento que contenga información ordenada y sistematizada, ejemplo la Historia Clínica.

El análisis documental me permite:

- 1.- la Identificación y localización de cualquier documento, en este caso la Historia Clínica para así conocer su contenido.
- 2.- Recuperación del documento y la información que posee. Por lo que el Análisis Documental tendrá como característica la objetividad y estar normalizado.
- 3.- Elaboración de documentos meramente informativos tal como resúmenes, protocolo de Londres, a partir de los originales.

### **3.2. Instrumentos:**

Para medir la Calidad de la Historia Clínica, se empleará el instrumento una lista de cotejo de 14 ítems, para medir las 3 dimensiones objeto de nuestro estudio, corresponde al nombre: ficha para la evaluación de la Historia Clínica en servicios de salud, bajo la autoría de Beatriz Riondet, tiene como objetivo ser un instrumento para medir la calidad del registro de las historias clínicas en los diferentes servicios sean ambulatorios, de hospitalización o de consulta externa percibida en cada una de sus dimensiones, contiene 14 reactivos distribuidos de la siguiente manera completa: ítems del 1 al 4, legible del 5 al 9, veraz del 10 al 14.

### **3.3: Validez**

La validez nos permite que un determinado material mida de manera efectiva la variable que se pretenda medir, dicha validez se toma de acuerdo al juicio de expertos, además se refiere al conjunto de ideas que aportan un grupo de profesionales con basta experiencia en el campo de acción. Por lo que se contará con el criterio de 3 profesionales especialistas en calidad, para que evalúen la lista de cotejo que se empleará.

### **3.4: Confiabilidad:**

el instrumento de recolección de datos está conformado por preguntas dicotómicas, con respuestas de si o no verificando los ítems, en la aplicación a la Historia Clínica para ello se utilizó el coeficiente de Cronbach para la consistencia interna, por lo que se llevó a cabo un piloto de prueba cuyo resultado fue Cronbach: 0,809 además también se aplicó  $\omega$  de McDonald con un resultado: 0.875 lo que indica que el instrumento es de confianza para su aplicación.

### **3.6: PROCEDIMIENTO:**

La investigación se ejecutará de la siguiente manera:

Primero se realizarán los insumos, para la validación para el juicio por parte de los expertos.

Posterior a ello, con el criterio de los juicios de los expertos se solicitará la aprobación en la Unidad de Salud del Primer Nivel la Realización de una Prueba Piloto, con el fin de afirmar la validación del Instrumento.

Con la validación de los instrumentos posterior al juicio de expertos, se procederá a solicitar el respectivo permiso y autorización del director del Centro de Salud para la revisión de las historias clínicas aplicando la Lista de Cotejo Modificada.

Finalmente, después de la aplicación de los instrumentos los datos obtenidos serán tabulados y procesados con Microsoft Excel.

### **3.7: Método de análisis de Datos:**

Para el Procesamiento de los Datos, se trabajará con Excel siguiendo el orden de los siguientes pasos.

1-se revisará de manera sistematizada los instrumentos para la recolección de datos, así como también la verificación del total de ítems posterior a ello se elaborará la base de datos de acuerdo a la operatización de las variables, objeto de nuestro estudio.

2.- se determinará la validez de cada uno de los ítems contemplados en la lista de cotejo y se calculará la confiabilidad de los instrumentos para la muestra de estudio en la prueba piloto. Además, se utilizarán además otras herramientas estadísticas, así como también se convertirán las puntuaciones obtenidas en los procesamientos de datos previos a puntajes generales y específicos de acuerdo a las dimensiones establecidas en el instrumento. Además, se hará el establecimiento de frecuencias por cada servicio que conforma la consulta externa de la unidad de salud, y finalmente el establecimiento de porcentajes de cumplimiento de acuerdo a los profesionales de cada servicio.

### **3.8. Aspectos éticos:**

De Manera ética el investigador se compromete a respetar los derechos de confidencialidad del paciente, de sus datos y de la información registrada en la historia clínica, así como la información de los profesionales que intervinieron en el proceso de atención. Por lo que no se publicará la información ni de las pacientes ni del personal de salud. Además, se emplea el principio de beneficencia principio que indica que toda acción que genere todo profesional en este caso, los profesionales de la salud vayan dirigidas a mejorar las condiciones y calidad de vida de los sujetos inmersos dentro del estudio. El principio de la confidencialidad ya que se guardará en completo sigilo la información almacenada en la historia clínica



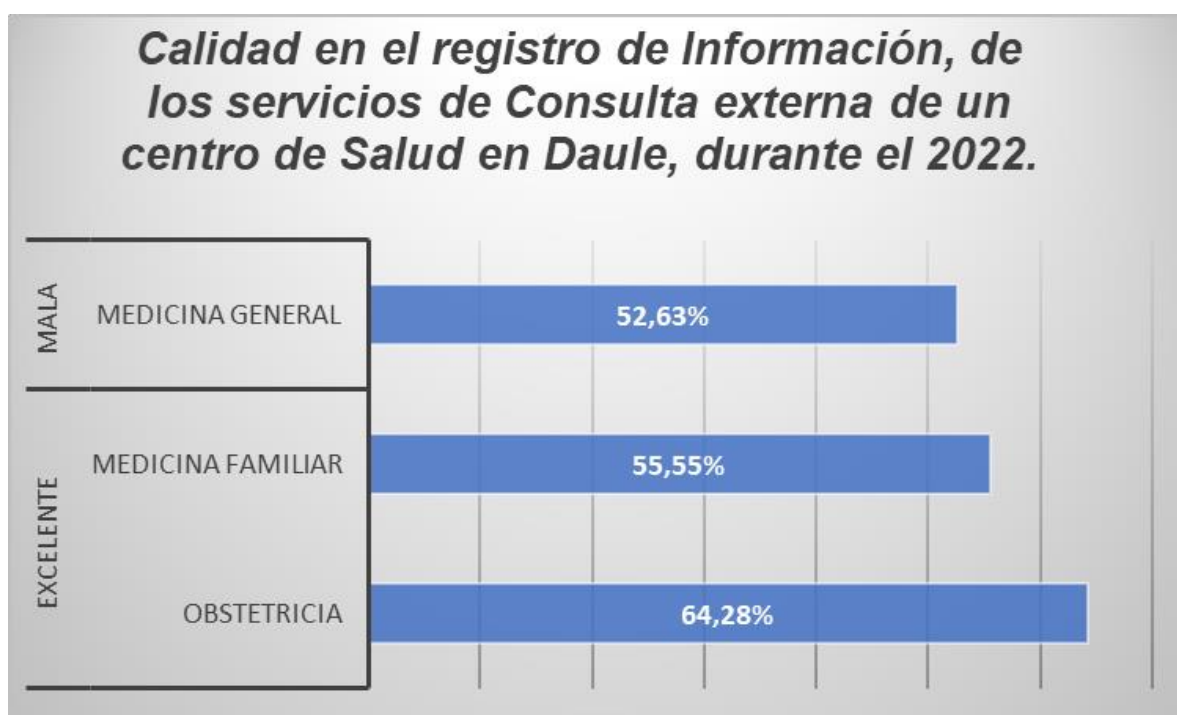
#### IV. RESULTADOS

Tabla 1: Calidad en el registro de Información, de los servicios de Consulta externa de un centro de Salud en Daule, durante el 2022.

CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HC PRENATAL	OBSTETRICIA		MEDICINA GENERAL		MEDICINA FAMILIAR	
		%		%		%
Buena	15	21,42%	10	17,54%	10	22.22%
Mala	10	14,28%	30	52,63%	10	22.22%
Excelente	45	64,28%	17	29.82%	25	55.55%
Total	70	100%	57	100%	45	100%

Fuente: Lista de Cotejo, empleada en las Historias Clínicas Prenatales, de los servicios de Consulta externa.

#### Gráfico:

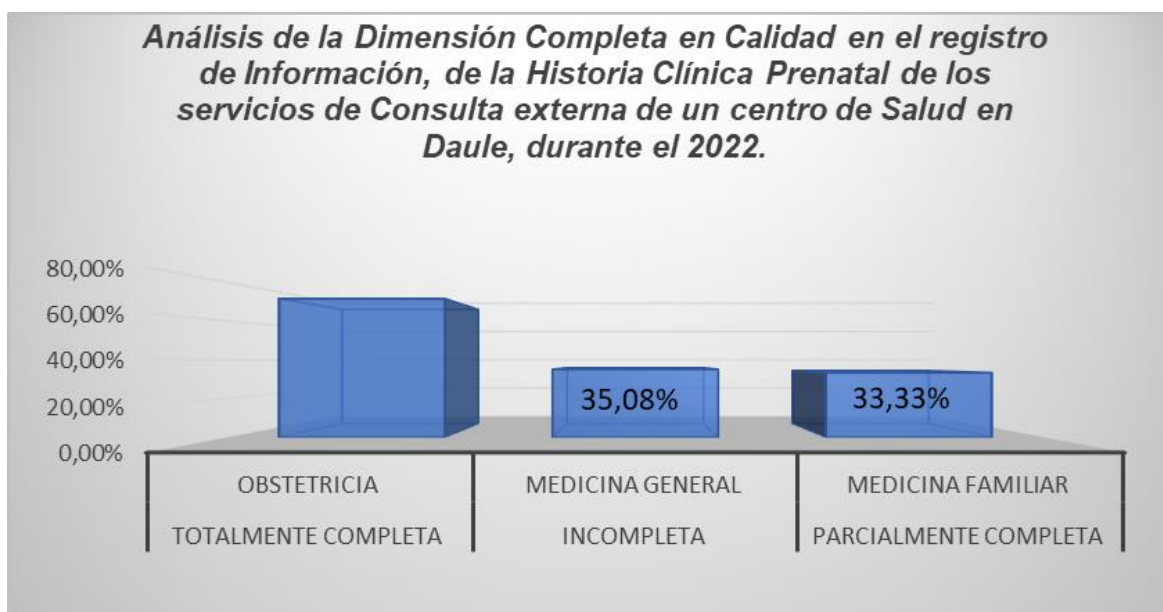


**Interpretación:** En la Tabla 1, se analiza la calidad del registro de la Historia Clínica prenatal en los servicios que conforman la consulta externa de una unidad de salud en Daule, el servicio con más alto porcentaje en mala es Medicina General con un 52.63%, y excelente los servicios de medicina Familiar y Obstetricia con un 22,22% y 21,42% respectivamente y excelente nuevamente los servicios de medicina familiar y obstetricia con 55.55% y 64,28% respectivamente.

Tabla 2: Análisis de la Dimensión Completa en Calidad en el registro de Información, de la Historia Clínica Prenatal de los servicios de Consulta externa de un centro de Salud en Daule, durante el 2022.

Análisis de la Dimensión Completa.	OBSTETRICIA	%	MEDICINA GENERAL	%	MEDICINA FAMILIAR	%
Parcial	10	14,28%	10	17,54%	15	33.33%
Incompleta	10	14,28%	20	35,08%	10	22.22%
Totalmente	50	71,42%	27	47.36%	20	44.44%
Total	70	100%	57	100%	45	100%

Fuente: Lista de Cotejo, empleada en las Historias Clínicas Prenatales, de los servicios de Consulta externa.

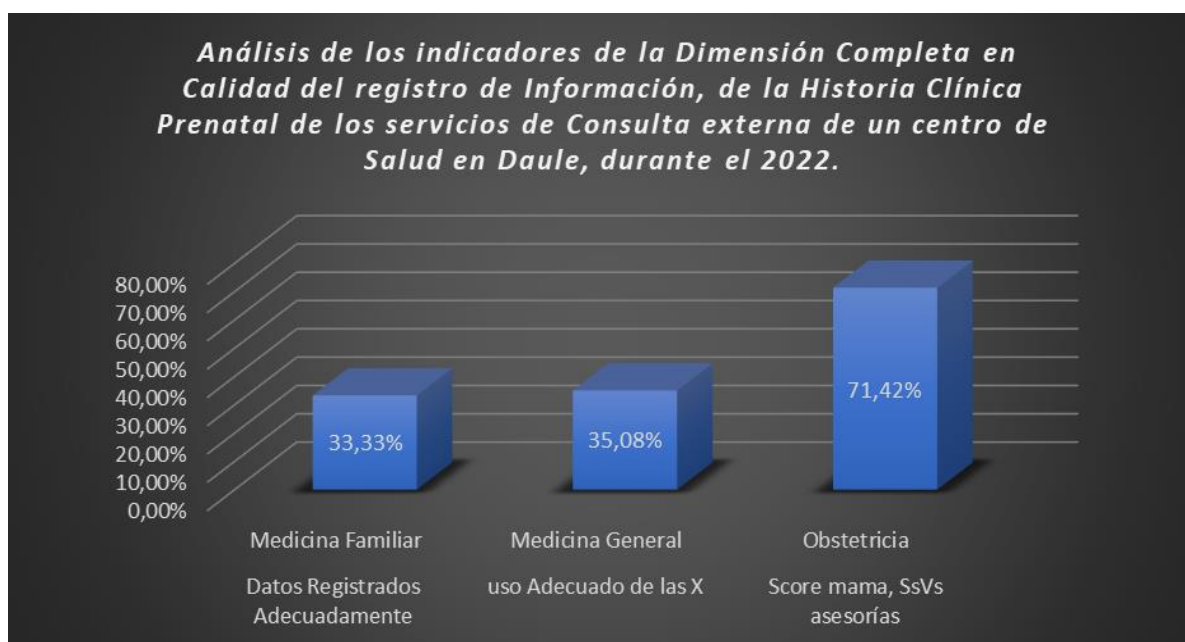


**Interpretación:** En la Tabla 2, se analiza la Dimensión completa en la calidad del registro de la Historia Clínica prenatal en los servicios que conforman la consulta externa de una unidad de salud en Daule, el servicio con más alto porcentaje en totalmente completa de las historias clínicas auditadas es obstetricia con un 71,42 %, incompleta el servicio de medicina general con 35.08% de las historias clínicas auditadas y parcialmente completa el servicio de medicina familiar con un 33.33%, en las historias clínicas, de las captaciones de embarazo de enero a junio del 2022.

Tabla 3: Análisis de los indicadores de la Dimensión Completa en Calidad del registro de Información, de la Historia Clínica Prenatal de los servicios de Consulta externa de un centro de Salud en Daule, durante el 2022.

Indicadores de la Dimensión Completa.	OBSTETRICIA		MEDICINA GENERAL		MEDICINA FAMILIAR	
		%		%		%
DATOS REGISTRADOS ADECUADAMENTE	10	14,28%	10	17,54%	15	33.33%
Uso adecuado x Score mama, SsVs asesorías	10	14,28%	20	35,08%	10	22.22%
	50	71,42%	27	47.36%	20	44.44%
Total	70	100%	57	100%	45	100%

Fuente: Lista de Cotejo, empleada en las Historias Clínicas Prenatales, de los servicios de Consulta externa.

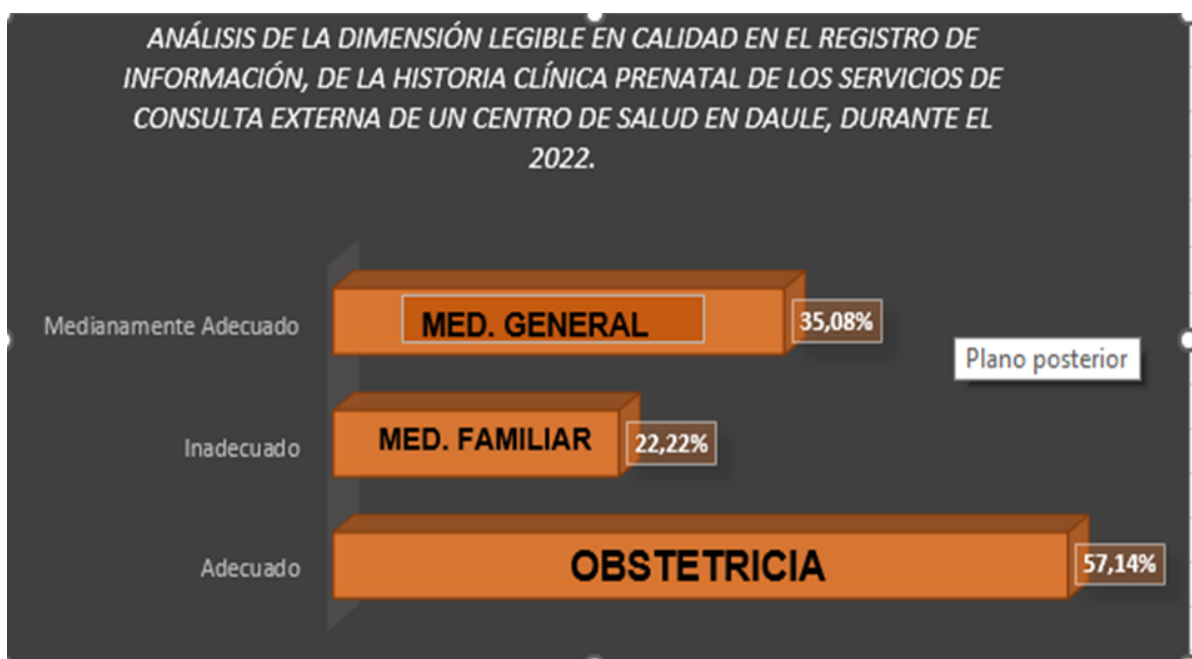


**Interpretación:** En la Tabla 3, se analizan los indicadores de la Dimensión completa en la calidad del registro de la Historia Clínica prenatal en los servicios que conforman la consulta externa de una unidad de salud en Daule, el servicio con más alto porcentaje en registro de signos vitales, score mama, asesorías preventivas de las historias clínicas auditadas es obstetricia con un 71,42 %, de ahí el uso adecuado de la x para llenar la información de la madre es el servicio de medicina general con 35.08% de las historias clínicas auditadas y con el mejor registro de los datos de la paciente el servicio de medicina familiar con un 33.33%, en las historias clínicas, de las captaciones de embarazo de enero a junio del 2022.

Tabla 4.- Análisis de la Dimensión Legible en Calidad en el registro de Información, de la Historia Clínica Prenatal de los servicios de Consulta externa de un centro de Salud en Daule, durante el 2022.

Análisis de la Dimensión Legible.	OBSTETRICIA		MEDICINA GENERAL		MEDICINA FAMILIAR	
		%		%		%
Inadecuado Med.	20	28.57%	7	17,54%	5	33.33%
Adecuado	10	14,28%	20	35,08%	15	22.22%
Adecuado	40	57.14%	30	47.36%	25	44.44%
Total	70	100%	57	100%	45	100%

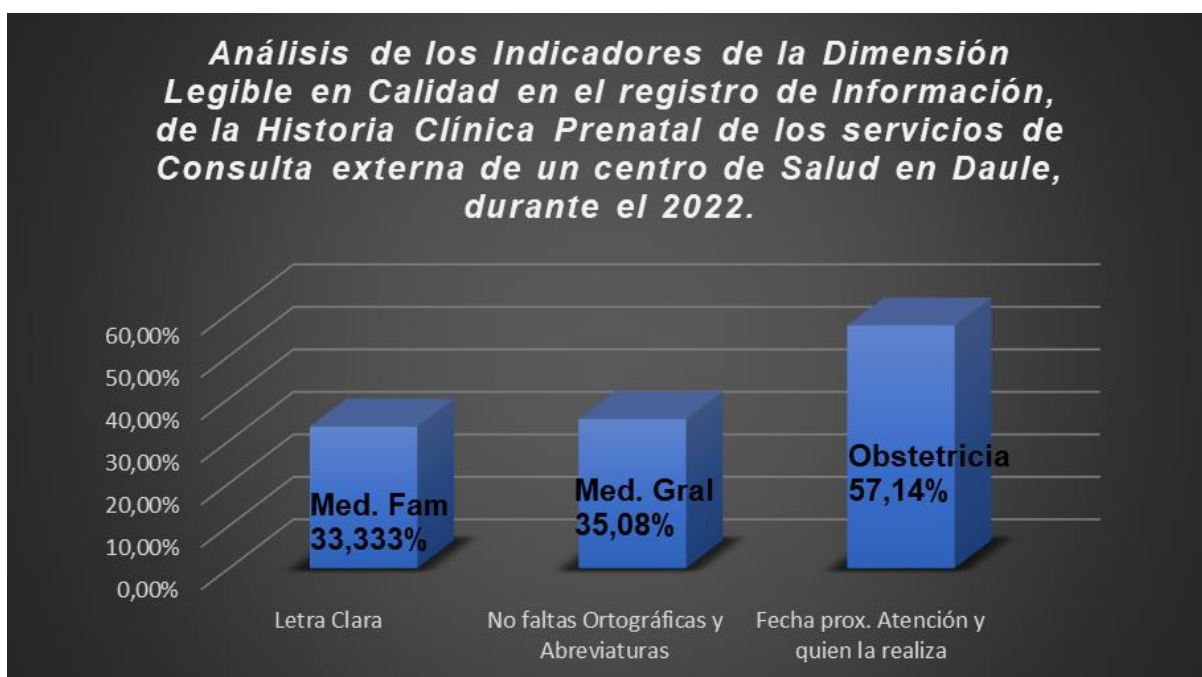
Fuente: Lista de Cotejo, empleada en las Historias Clínicas Prenatales, de los servicios de Consulta externa.



**Interpretación:** En la Tabla 4, se analiza la Dimensión legible en la calidad del registro de la Historia Clínica prenatal en los servicios que conforman la consulta externa de una unidad de salud en Daule, el servicio con más alto porcentaje en adecuada de las historias clínicas auditadas es obstetricia con un 57.14 %, medianamente adecuado el servicio de medicina general con 35.08% de las historias clínicas auditadas e inadecuada el servicio de medicina familiar con un 22.22 %, en las historias clínicas, de las captaciones de embarazo de enero a junio del 2022.

*Tabla 5.- Análisis de los Indicadores de la Dimensión Legible en Calidad en el registro de Información, de la Historia Clínica Prenatal de los servicios de Consulta externa de un centro de Salud en Daule, durante el 2022.*

<b>Indicadores de Dimensión Legible.</b>	<b>OBSTETRICIA</b>	<b>%</b>	<b>MEDICINA GENERAL</b>	<b>%</b>	<b>MEDICINA FAMILIAR</b>	<b>%</b>
Letra Clara	20	28.57%	7	17,54%	5	33.33%
No faltas Ortográficas y Abreviaturas	10	14,28%	20	35,08%	15	22.22%
Fecha prox. Atención y quien la realiza	40	57.14%	30	47.36%	25	44.44%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>



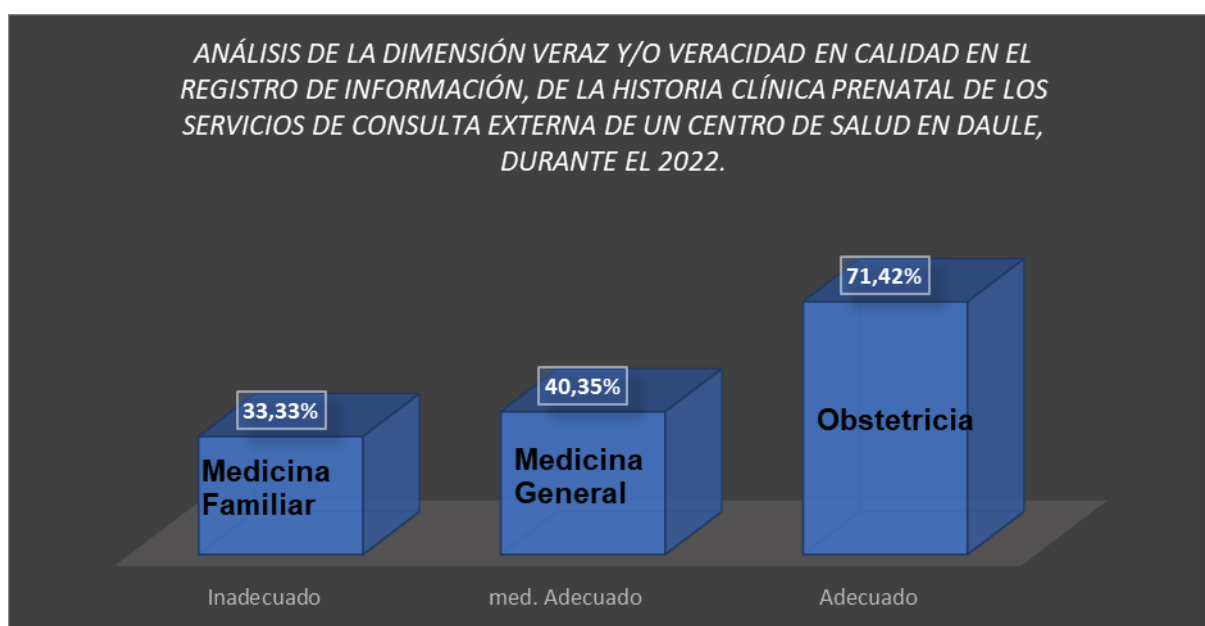
**Interpretación:** En la Tabla 5, se analizan los indicadores de la Dimensión legible en la calidad del registro de la Historia Clínica prenatal en los servicios que conforman la consulta externa de una unidad de salud en Daule, el servicio con más alto porcentaje en registro de la próxima atención y las iniciales de quien realizó la atención en las historias clínicas auditadas es obstetricia con un 57.14 %, el servicio de medicina general con 35.08% de las historias clínicas auditadas no presentó faltas ortográficas y bajo empleo de abreviaturas peligrosas y el servicio

de medicina familiar con un 33.33 % presentó el uso de letra clara y legible en las historias clínicas, de las captaciones de embarazo de enero a junio del 2022.

*Tabla 6.- Análisis de la Dimensión Veraz y/o Veracidad en Calidad en el registro de Información, de la Historia Clínica Prenatal de los servicios de Consulta externa de un centro de Salud en Daule, durante el 2022.*

Análisis de la Dimensión Veraz y/o Veracidad.	OBSTETRICIA		MEDICINA GENERAL		MEDICINA FAMILIAR	
		%		%		%
Inadecuado Med.	10	14.28%	15	25.82%	5	33.33%
Adecuado	10	14,28%	24	40.35%	15	22.22%
Adecuada	50	71.42%	17	29.82%	25	44.44%
Total	70	100%	57	100%	45	100%

Fuente: Lista de Cotejo, empleada en las Historias Clínicas Prenatales, de los servicios de Consulta externa.



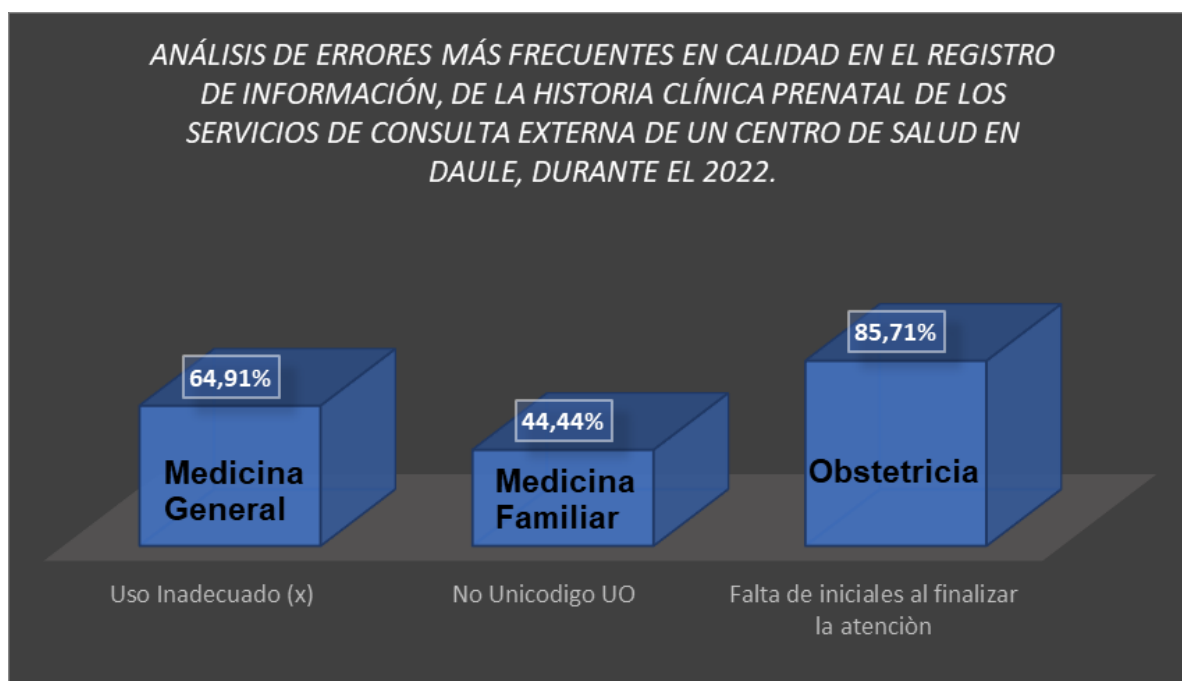
**Interpretación:** En la Tabla 4, se analiza la Dimensión veraz y/o de veracidad en la calidad del registro de la Historia Clínica prenatal en los servicios que conforman la consulta externa de una unidad de salud en Daule, el servicio con más alto porcentaje en adecuada de las historias clínicas auditadas es obstetricia con un 71.42 %, medianamente adecuado el servicio de medicina general con 40.35% de las historias clínicas auditadas e inadecuado el servicio de medicina familiar con

un 33.33 %, en las historias clínicas, de las captaciones de embarazo de enero a junio del 2022.

*Tabla 7.- Análisis de errores más frecuentes en Calidad en el registro de Información, de la Historia Clínica Prenatal de los servicios de Consulta externa de un centro de Salud en Daule, durante el 2022.*

Errores más frecuentes en el registro	OBSTETRICIA		MEDICINA GENERAL		MEDICINA FAMILIAR	
		%		%		%
Uso inadecuado (x)	5	7.14 %	37	64.91%	15	22.22%
NO unicodigo UO	5	7.14 %	10	17.54%	25	44.44%
Falta de iniciales al finalizar la atención	60	85.71%	10	17.54%	5	33.33%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Lista de Cotejo, empleada en las Historias Clínicas Prenatales, de los servicios de Consulta externa.



**Interpretación:** En la Tabla 5, se analiza los errores más frecuentes en la calidad del registro de la Historia Clínica prenatal en los servicios que conforman la consulta externa de una unidad de salud en Daule, el servicio con más alto porcentaje en el error de Falta de la colocación de las iniciales, al finalizar la atención es Obstetricia

con un 85.71%, seguido de la no colocación del unicòdigo de Unidad Operativa el servicio de medicina familiar con un 44.44% y finalmente con el uso inadecuado de una x en el registro del formulario el servicio de medicina general, con un 64.91%. en las historias clínicas, de las captaciones de embarazo de enero a junio del 2022.



## **VI: Discusión**

La Historia clínica, prenatal o también llamada genéricamente formulario 051 es un instrumento donde se registra la información necesaria de la embarazada, para garantizarles seguimientos integrales y oportunos por parte de todo el equipo interdisciplinario, debidamente capacitado para la atención, aquí también se registran las asesorías, consejerías, medicina recibida, registro de visitas domiciliarias, exámenes de laboratorio, tamizaje oportuno de VIH/VDRL, Glicemia en ayunas, Gota gruesa, Chagas, vacunación con toxoide tetánico entre otras, actividades que se denominan paquetes preventivos de la gestante, que servirán más adelante para calidad sanitaria y promoción de la salud como herramientas para evaluar el cumplimiento o no de dichas actividades asistenciales de necesaria aplicación para este grupo poblacional.

Respecto al Objetivo General de la presente investigación que es: Evaluar la calidad del Registro de la información de la Historia Clínica prenatal en la consulta externa de un centro de salud en Daule 2022 podemos evidenciar que es mala en el servicio de medicina general con un 52,63% y excelente en los servicios de Obstetricia y medicina familiar con 55.55% y 64.28% respectivamente, dicho resultado guarda relación con el propuesto por Matzumura en el 2017 en el Hospital Centenario Peruano Japonés de la Ciudad de Lima quien indicó que el servicio de medicina general es el que más aporta en derivaciones a las especialidades clínicas y/o quirúrgicas pero incumple en el 50% con la calidad de dicho Documento médico legal. (Kasano, 2017) Y también guarda relación con lo contemplado en el modelo de atención integral vigente en el Ecuador con respecto al diligenciamiento adecuado de la obstetricia y medicina familiar porque son servicios que están enteramente ligados a la comunidad, y a la atención integral de la mujer y su familia. (Modelo de Atención Integral en Salud MAIS-EFC). Finalmente, en virtud de lo encontrado, es necesario realizar análisis trimestrales, y semestrales de las historias clínicas prenatales tal como lo indican las tareas de los equipos de mejora continua de la calidad para lograr mantener el estándar en los servicios aceptables y marcar una hoja de ruta para el refuerzo de los profesionales que comenten omisiones en el diligenciamiento de la misma.

En cuanto a los Objetivos específicos el primero de este estudio indica Identificar los errores más frecuentes en el registro de la Historia clínica prenatal en los servicios de la consulta externa de un centro de salud en Daule, en 2022 en relación a los resultados Falta de la colocación de las iniciales, al finalizar la atención es Obstetricia con un 85.71%, seguido de la no colocación del unicódigo de Unidad Operativa el servicio de medicina familiar con un 44.44% y finalmente con el uso inadecuado de una x en el registro del formulario el servicio de medicina general dicho estudio guarda relación con lo que dice la GPC de Control prenatal donde indica que los errores más frecuentes son remarcar el circulo, y no usar una x, obviar el unicódigo, esta omisión según el documento en mención debe abolirse completamente de nuestros profesionales ya que el unicódigo es un dígito que permite reconocer a la unidad operativa en todo el territorio nacional, y por ello así la madre no acuda a la unidad de origen, pues podrá acceder a sus controles en otra unidad, notificando oportunamente a la 1era mediante los medios oficiales del Ministerio en cada uno de sus niveles desconcentrados y no colocar las iniciales al final de la atención hace referencia que para disminuir las presentes omisiones se sugiere retroalimentar frecuentemente a todos los profesionales, inmersos en la atención de la embarazada en la norma de atención prenatal. (GUIA DE CONTROL PRENATAL, 2018).

De acuerdo a lo analizado en los resultados de este objetivo, se debe plantear el encuentro de las microredes de salud para el análisis de los censos obstétricos, y por dirección domiciliaria, identificar las casas donde exista una embarazada o puérpera para hacerle el seguimiento, se debe también, realizar al menos trimestralmente una campaña puerta a puerta y en aquellos domicilios donde la embarazada no se encuentre, porque se ha cambiado de casa, se deberán generar los documentos formales para notificar a la otra zona u distrito el cambio de domicilio de la gestante, y así continuar su seguimiento, se enviará de manera digital la historia clínica, exámenes, tarjeta de seguimiento, para darle continuidad en el nuevo sitio de domicilio, y la carpeta digital se la preservará en la unidad de captación tal como lo indican las normas de cuidado de la Historia Clínica, de acuerdo a lo que dice la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Obstétricos Neonatales y esenciales. (GPC CUIDADOS OBSTETRICOS NEONATALES ESCENCIALES , 2017).

En cuanto al Objetivo Conocer el nivel de calidad de registro en las dimensiones completa, legible, veraz, e identificación del profesional de la Historia clínica prenatal en los servicios de la consulta externa de un centro de salud en Daule, en 2022. Destaca que el servicio con mayor porcentaje en la dimensión completa es obstetricia con un 71,42 %, seguido en la dimensión de veracidad y/o veraz obstetricia con un 75.42 %, y el servicio de medicina general con 40.35% de las historias clínicas auditadas y en la identificación del profesional durante la atención los 3 servicios cumplen satisfactoriamente los porcentajes, dicho estudio guarda relación con lo descrito en la guía de practica del CONE Ecuador, cuidados Obstétricos y neonatales esenciales en el Ecuador que estipula que en nuestro país el entre el 70 al 80% de los profesionales de las unidades del primer nivel en especial cumplen satisfactoriamente dentro de su práctica asistencial, desarrollando adecuadamente la historia clínica, generando notas completas y veraces además de legibles, con el fin de generar empatía con las madres dentro del proceso de atención desarrollando también la confianza y confidencialidad al momento de recibir la atención en cualquier etapa del control prenatal. Además, que parte de lo que ofertan en sus atenciones y/o actividades son parte de las destrezas que obtienen en las aulas universitarias mientras dura su formación. Y también se lo relaciona con el estudio Carranco (2015) , quien en su estudio factores que influyen en la Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en Hospital San Vicente de Paúl, dicho estudio concluye que los registros realizados por el personal de enfermería en su mayoría presentan enmendaduras, uso de líquido corrector , la firma y la letra que emplean es ilegible y no colocan sello al finalizar por lo que, concluye además que la historia clínica debe ser veraz, y que todo lo que se anota y/o registra en las historias clínicas, debe permanecer en orden y sigilo en dicho documento; no obstante lo objetivo del examen físico, parte de la atención medica y/o obstétrica que describen médicos, obstetras o médicos generales hace que sean veraces en el diagnóstico y con ello se garanticen todos los procedimientos para dar la atención, seguimiento y continuidad del tratamiento, posterior a lo analizado es necesario plantear a través de las unidades de Gobernanza o de microredes, la aplicación del comité de Historias clínicas para el primer nivel de atención en especial para el seguimiento de las gestantes, para que a partir de los hallazgos se pueda fortalecer la docencia

y corregir los errores u omisiones con solvencia técnica y académica, que sean convocados todos los miembros 1 vez cada 3 meses y de acuerdo a las líneas de ruta establecida hacer los seguimientos, y hacer las evaluaciones frecuentes.

El presente estudio tuvo como alcance analizar la calidad del registro de la Historia clínica prenatal, realizado por cada uno de los servicios de una unidad de salud que garantizan seguimiento y/o cuidados a una embarazada, con el fin de luego generar una evaluación cruzada en todo el primer nivel y posterior a ello hacer un plan de intervención macro que incluya a todos los profesionales del 1er nivel de una específica dirección distrital.

Dentro de las limitantes que tuvo la presente investigación es que fue aplicada solo a un establecimiento de salud tipo A urbano de esta jurisdicción, siendo necesario a futuro la evaluación en los centros de salud tipo B, y C, que en su gran mayoría no solo atienden por consulta a la gestante sino que también atienden partos, por lo que sería importante el seguimiento y el diligenciamiento de la historia, en ambos escenarios, así como también el seguimiento a los puestos de salud del primer nivel de atención que en su gran mayoría tienen en sus nominas a profesionales de salud rural, que son cíclicos y por lo general no cumplen estrictamente los patrones de seguimiento y atención a la embarazada.

## **VII: Conclusiones**

1.- Existen diferencias significativas en la Calidad del registro de la historia clínica prenatal en una unidad de salud en Daule, en cada uno de los servicios siendo obstetricia excelente con un 64,28%, mala medicina general con un 54,63% y medicina familiar buena con un 22,22%.

2.- Se evidenció que existen diferencias en la dimensión completa. En la calidad del Registro de la Historia Clínica Prenatal en una unidad de Salud en Daule, siendo obstetricia con una historia clínica totalmente completa con un 71.42% parcialmente completa el servicio de medicina familiar con un 33.33% parcialmente completa y medicina general con una historia clínica incompleta con un 35.05%.

4.- Existen diferencias significativas en la dimensión legible, en la calidad del registro de la Historia Clínica Prenatal siendo adecuadamente legible las historias clínicas auditadas del servicio de obstetricia con un 57,14%, seguidas de medianamente legibles las historias del servicio de medicina general con un 35.08% y adecuadamente legibles las historias clínicas auditadas del servicio de medicina familiar con un 22.22%. en cuanto a los indicadores pertenecientes a esta dimensión el servicio que registra adecuadamente la fecha de la próxima atención y quien la realiza en la Historia clínica es obstetricia con 57,14%, seguido del no uso de abreviaturas peligrosas y faltas ortográficas medicina general con un 35,08% y letra clara en cada evolución es medicina familiar con un 33.33%

5.- Entre las diferencias que sobresalen en la Calidad del Registro de la Historia Clínica Prenatal en una unidad de salud de Daule, 2022 en su dimensión veraz y/o de veracidad destacan los siguientes resultados veracidad adecuada el servicio de obstetricia con un 71,42%, seguido de medianamente adecuado el servicio de medicina general con 40,35% e inadecuado el servicio de medicina familiar con un 33,33% de acuerdo a las Historias Clínicas Auditadas.

7.- En los errores más frecuentes encontrados en la Calidad del Registro de la Historia Clínica Prenatal en una unidad de salud de Daule, 2022 destacan la falta de colocación de iniciales al finalizar la atención, el servicio de obstetricia con un 85.71%, seguida del uso inadecuado de la X el servicio de medicina general con un

64,91% y finalmente la falta de colocación del unicódigo por el servicio de medicina familiar con un 44,44%

### **VIII: Recomendaciones:**

Dentro de las recomendaciones del presente estudio, se detallan a continuación:

1.- Fortalecer el análisis de la historia clínica prenatal, en los comités de alarma materna institucionales los mismos que se encuentran conformados por diferentes profesionales del equipo interdisciplinario identificando las omisiones y/o errores frecuentes, para realizar oportunamente los ciclos de mejora continua, y mejorar oportunamente dichos hallazgos para continuar desarrollando más investigaciones al respecto de la calidad de la Historia Clínica prenatal.

2.- pedir el acompañamiento de profesionales externos, con conocimiento obstétrico y de calidad para que en virtud de los errores u omisiones en el registro de la historia clínica se generen lineamientos oportunos para el manejo de la misma evitando errores en su diligenciamiento.

3.- establecer un flujo y/o lineamientos para la educación continua y entrenamiento del personal de salud en el llenado correcto de la historia clínica prenatal para así lograr un seguimiento oportuno con el personal y lograr que se cumpla con los estándares y/o indicadores establecidos por calidad de la documentación clínica de las usuarias.

4.- Implementar la generación de una alerta en los sistemas digitales donde existan formatos de la historia clínica Prenatal, para que, al momento de almacenar la información, no permita su guardado, sin completar todos los campos obligatorios que requiere dicho documento, para el correcto diligenciamiento de la Historia Clínica Digital.

5.- solicitar a los comités de mejora continua de la calidad para las Unidades del primer nivel y/o subdirecciones de auditoria medica en el caso de las unidades hospitalarias, el reporte de los hallazgos más frecuentes encontrados en las carpetas revisadas para que cada servicio realice sus propios planes de acción y se evalúen de manera constante, previo a capacitaciones donde se destaque la importancia desde la parte asistencial y las repercusiones legales de no diligenciar el presente documento clínico.

6.- solicitar a los responsables de calidad y/o miembros de los equipos de mejora continua de la calidad en los establecimientos del primer nivel de atención que se

revisen los documentos clínicos obstétricos al finalizar cada semana, a fin de retroalimentar de manera seguida a los profesionales sobre sus errores y/o omisiones en el diligenciamiento de la historia clínica para evitar complicaciones maternas y/o neonatales en nuestros pacientes.

7.- Al indagar en el apartado de Historia Clínica obstétrica antecedentes Obstétricos, en pacientes que tengan abortos a repetición, o trastornos hipertensivos a en cada embarazo coordinar con los laboratorios de biología molecular el estudio de las pacientes para identificar las posibles causas, desde el análisis molecular y así garantizar seguimiento a las pacientes tipificándolas como embarazadas de alto riesgo, documentando todo en en su expediente clínico y tarjeta de seguimiento.

8.- En el apartado de antecedentes de IVU a repetición, o de partos pretérminos que se analiza en los antecedentes patológicos personales y/o familiares identificar tempranamente factores asociados que le permitan a la gestante acudir a citas de especialidad, a que se realice cervicometrias a través de las ecografías intravaginales, e ir documentando casuística para elaboración de lineamientos o protocolos internos de la institución para abordaje de dichas gestantes.



## **IX: Propuesta**

La Propuesta del presente trabajo de investigación está basada en el objetivo específico 4 que indica:

Diseñar una propuesta para la mejora del registro de la Historia clínica prenatal en los servicios de la consulta externa de un centro de salud en Daule, en 2022.

Ejes transversales de la propuesta:

1. Fortalecimiento de las destrezas y capacidades del Talento Humano
2. Digitalización de Documentación Clínica
3. Configuración de una APP que facilite el registro de datos desde la captación

1. Fortalecimiento de las destrezas y capacidades del Talento Humano: Dicho eje se desarrollará mediante las estrategias que aquí se adjuntan, de acuerdo a cronogramas establecidos, y coordinados con las Unidades de Gobernanza y talento humano Distritales.

**1.- Talleres Obstétricos:** los cuales consisten en convocar al menos 1 vez al mes a los profesionales de cada unidad operativa, y retroalimentar los conocimientos a aplicar en el correcto llenado de la Historia Clínica. Y culminar los mismos con un proceso de evaluación, para corroborar la asimilación de los conocimientos y posterior a ello, revisar la aplicación de los conocimientos en la historia clínica con ello se observarán la disminución de errores y/o omisiones.

**2.- Proceso de Evaluación institucional:** convocar a todos los profesionales de las diferentes unidades del primer nivel de atención y realizar un proceso de evaluación en línea, acerca de los contenidos de la GUIA DE CONTROL PRENATAL cada 6 meses, de esta manera generamos conciencia colectiva en los profesionales, de auto educarse en los contenidos de alarma materna contribuyendo a la disminución acelerada de la mortalidad materna y neonatal.

**3.- El espacio de normalización:** Implementar en las Unidades del primer nivel de atención un lugar donde se almacenen todas las guías de práctica clínica en

especial las del componente prenatal, de tal manera que se encuentren al alcance de todos, y sea más fácil su proceso de lectura, generando así una ayuda segura en el manejo de la HC.

4.- diseño de una APP: al igual que existe la APP para georeferencia del programa médico del barrio en el Ecuador, el desarrollo de la presente app la misma que tendría los campos de:

1.- identificación de la Usuaría: nombres, cedula, edad, dirección y poder habilitar la opción de georreferenciar el domicilio.

2.- que se desplace el contenido de la historia obstétrica, para generar y visualizar los antecedentes, cabe destacar que esta información es para que desde el momento de la captación todos los datos sean registrados desde la primera vez sin errores y/o equivocaciones.

3.- con estos antecedentes se podrá, continuar las atenciones en el establecimiento de manera segura, captando oportunamente a las usuarias en los territorios asignados a las unidades de salud de esta forma estamos contribuyendo y mejorando las coberturas en el territorio nacional fortaleciendo el seguimiento a nuestras embarazadas.

4.- la presente app se estructurará con el grupo de ingenieros en sistema, no tendrá costo puesto que los financia el investigador, y servirá como instrumento para el repositorio tecnológico del ente rector en el Ecuador.

## **Bibliografía:**

- 1.-ACCESS, A. D. (2021). *Resolucion Ejecutiva para el manejo de la Historia clinica, prescripciòn y registro de actividades asistenciales*. Quito-Ecuador : SNS.
- 2.- Acevedo, J. (2017). *Calidad del Diligenciamiento Historia Clínica programa detección temprana de alteraciones en el embarazo*. Pereira.: San Lorenzo.
- 3.- Araujo, R. R. (NOVIEMBRE de 2016). Percepciòn de la calidad de atenciòn en el area de emergencia del hospital bàsico cayambe, ecuador. *repositorio de la universidad tècnica del norte*, 35(33).
- 4.- Barahona, A. (2017). *Resultados de la Investigaciòn. En: Calidad en el Servicio de Obstetricia del Hospital Sagrado Corazòn de Jesùs en Quevedo: analisis de datos obtenidos Editorial: Univesitaria UG 2017 p 30-50*. Tesis Doctoral, Universidad de Guayaquil , Guayaquil-Ecuador., Guayaquil .
- 5.-Barrera,2017. (s.f.). *CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA EN EL AREA DE OBSERVACIÒN DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NAVAL EN EL 2017*. PERÙ: ESCUELA DE POSGRADO. Recuperado el 15 de 01 de 2022
- 6.- BOLIVIA, M. (2020). *INSTRUCCIONES DEL LLENADO FORMULARIO 051 O HISTORIA CLINICA PRENATAL*. BOLIVIA, LA PAZ. : LA PAZ. QATRO HERMANOS. .
- 7.- Carranco, M. (2017). *Factores Influyentes en la Calidad de los Registros del personal de enfermerìa en la Historia Clinica Prenatal*. . Ibarra: U.TECNICA DEL NORTE .
- 8.- CORTEZ, J. F. (ABRIL de 2018). SATISFACCIÒN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÒN QUE SE BRINDA EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DE ATENCIÒN PRIMARIA DE SALUD. *ESPACIOS* , 39(32).
- 9.- Crosby, P. (2022). *Los cuatro absolutos de calidad de Crosby*. Murcia : BUREAU VERITAS.

- 10.- COORDINACION DE PLANIFICACION Y PLANEAMIENTO ESTRATEGICO:  
<https://www.salud.gob.ec/coordinacion-general-de-planificacion/>
- 11.- Diaz Barba. (2020). *CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL (HCP) DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESCUELA REGIONAL SANTIAGO DE JINOTEPE*. Jinotepe: Universidad de Nicaragua. Recuperado el 15 de 01 de 2022
- 12.- Direccion Nacional De Calidad, M. d. (2018). Analisis de Indicadores: Primer nivel de atención, Consulta externa (2018). Edicions Ministerio de Salud Ecuador;2018 (25/04/2022) : <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- 13.- Dominguez, A. L. (ENERO de 2016). SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD ORENSE . *FORMACIÓN ACTUALIDAD Y DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA DEL SIGLO 21*, 9(1).
- 14.- E.ROCANO. (2008). *Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General*. Revsoc.
- 15.- Ecuador, M. (2018). Indicadores de Servicios Obstétricos de Consulta Externa 1er Nivel. En: Manual de Estandares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de Atención Materna y Neonatal. 5ta Edición.
- 16.- Ecuador, M. d. (2013). *Modelo de Atencion Integral en Salud MAIS-EFC* (2da Edición. ed.). (MSP, Ed.) Quito : Sistema Nacional de Salud .
- 17.- Ecuador, M. d. (2016). *Guía de Practica Clinica de Prevención y Tratamiento de la anemia en el Embarazo* (1º Edición ed.). (L. C. Editores, Ed.) Quito : SNS .
- 18.- ECUADOR, M. D. (2018). *GUIA DE CONTROL PRENATAL* (3ERA ed.). (MSP, Ed.) QUITO : SNS (EDITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD).

- 19.- Ecuador., M. d. (2014). Características de las Unidades de primer nivel. En: Modelo de Atención Integral en Salud MAIS/MFC. 1era Edición. Quito. Nueva Luz p 65-80.
- 20.- Ecuador., M. d. (2016). Indicadores del Primer Nivel en Obstetricia. En: Actualización del Tablero de Indicadores de Consulta Externa del Primer Nivel de Atención. 3era Edición. Quito. SNS/DNS;2016.
- 21.- ERAZO., H. S. (2017). *INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA EN OBSTETRICIA* (3ERA ed.). (J. PASTÉN, Ed.) CHILE : REVISTA CHILENA .
- 22.- Gabriel José Suarez Lima, R. E. (ABRIL de 2019). PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD CAI III. *REVISTA CUBANA DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS* , 38(2).
- 23.- GERENCIA DE SALUD MATERNA,MSP. (2017). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR. (2017, 16 junio). Adelantos y mejoras en datos de Historia clinica prenatal.* QUITO: SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Recuperado el 12 de 01 de 2022
- 24.- Huayhuas 2017. (s.f.). *EVALUACIÓN DE HISTORIA CLINICA EN GESTANTE QUE ASISTIO AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN HOSPITAL NIVEL III*". PERÚ: EDITORIAL UNIVERSIDAD PRIVADA ICA. Recuperado el 2022 de 01 de 15
- 25.- J., F. (2009). *MANUAL DE CALIDAD ASISTENCIAL* Indicadores de los Servicios de Salud. En: Manual de Calidad Asistencial. 4ta Edición. La Mancha, Editorial: Nueva Luz; 2009 p 10-15. En F. J., & FERNANDEZ. (Ed.),
- 26.- JM, A. A. (2017). Resultados de la evaluación de indicadores. en la gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los Pacientes Edición 5ta. Madrid. Fund. Mapfre 2017 p 13-15.
- 27.- L. JUNCO 2020. (s.f.). *Calidad de la Historia del registro de la Historia clínica y la satisfacción del centro de salud Juaneche de la provincia de los Rios 2020.* LOS RIOS: UCV POSGRADO. Recuperado el 15 de 01 de 2022

- 28.- L. Ramírez 2019. (s.f.). *En, México Veracruz 2019, I. Rodríguez en un estudio titulado Mejora en la calidad del control prenatal en centros de salud de la jurisdicción 10*. Mexico - Veracruz: Ed. Mexicana. Recuperado el 17 de 01 de 2022
- 29.- L. Vera 2017. (s.f.). “*LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL PRENATAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GÍNECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR*”. Guayaquil.: Esc. Posgrado Universidad Católica U de Guayaquil. Recuperado el 15 de 01 de 2022
- 30.- M. Tenorio, o. (2016). *Actualización y reajuste del sistema de monitorización en la indicación oportuna de cesárea empleando estándares e indicadores de complicaciones obstétricas y neonatales en la Unidad Metropolitana de Salud Sur entre abril 2015 y junio 2016*. Quito: PUCE.
- 31.- M. Torres 2017. (s.f.). *ACTUALIZACIÓN Y REAJUSTE DEL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN EN LA INDICACIÓN OPORTUNA DE CESÁREA EMPLEANDO ESTÁNDARES E INDICADORES DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD 2017 (N.o 1). (2017, julio). ed. PUCE. Ecuador*. Quito: Ed. PUCE. Ec. Recuperado el 17 de 01 de 2022
- 32.- Martìn, J. (2017). Recuperado el 2 de mayo de 2021, de CEREM INTERNATIONAL BUSINESS SCHOOL : <https://www.cerem.ec/blog/como-medir-tu-servicio-con-servqual>
- 33.- MELISA.B 2019. (2021). Calidad del Registro de las Historias Clínicas en un servicio de hospitalización de un Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. . *SCIENTIA BIOMEDICA* . Recuperado el 2022 de 01 de 15
- 34.- Ministerio de Sanidad, E. (2016). Calidad Asistencial y Seguridad del paciente y prevención de Eventos En: Analisis y estudio de indicadores de emergencia pagina 50-65. En M. d. España, & asociados
- 35.- MSP, ECUADOR 2017. (s.f.). *ACUERDO MINISTERIAL 072 SOBRE LOS COMITES Y LAS PRACTICAS DE CALIDAD, EN LOS*

*ESTABLECIMIENTOS DE SALUD*. QUITO: NACIONAL. Recuperado el 17 de 01 de 2022

- 36.- MSP. (Mayo 2015). *NOMATIVA ESAMYN*. *NORMATIVA ESAMYN, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO*. SALUD <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn>
- 37.- *MODELO DE ATNCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO* . QUITO: SISTEMA NACIONAL DE SALUD .
- 38.- OMS. (2011). *Estrategias Para el abordaje de la Salud Materna y Perinatal en el pròximo decenio, Una visiòn desde la Salud Pùblica* . Punta del Este, Uruguay.
- 39.- OMS. (2015). *Estrategias Para el abordaje de la Salud Materna y Perinatal en el pròximo decenio, Una visiòn desde la Salud Pùblica*. Punta del Este, Uruguay.: OMS.
- 40.- OMS/PAHO2019. (13 de 09 de 2019). *SEGURIDAD DEL PACIENTE*. OMS/PAHOWORLDHEALTHASOCIATION: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- 41.- OPS/PAHO2015. (2015). *RED CLAP PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE*. BRASILIA: OFICINA REGIONAL PARA LAS AMERICAS OPS. Recuperado el 12 de 01 de 2022
- 42.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, P. W. (13 de SEPTIEMBRE de 2019). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PAHO WORLD HEALTH ASOCIATION*. Obtenido de OMS/PAHO WORLD HEALTH ASOCIATION.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- 43.- PEDIATRIA, F. E. (2018). *Indicadores de Emergencia. En: 2do. Manual de Indicadores de Calidad de la Sociedad de Urgencias Pediàtricas 2018. 2da Ediciòn. Madrid. Nueva Aurora 2018. p 50-65 (2DA EDICION. https://seup.org/pdf\_public/gt/mejora\_indicadores.pdf ed.)*.

- 44.- PERÙ., U. N. (2016). *INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE PIURA 2016*. (1ERA. ed.). (A. A. ENTÓN., Ed.) PIURA : UPIURA.
- 45.- *Satisfacciòn de la Calidad del Servicio y de la atenciòn del servidor pùblico*. LINEAMIENTOS Y GUIA METODOLOGICA DE LA NORMA TÈCNICA DE CALIFICACIÒN DEL SERVICIO, MINISTERIO DEL TRABAJO, Subsecretaria de la Calidad en el Sector Pùblico, QUITO 2020.
- 46.- R.Palma . (2015). *l el uso del formato de la historia clínica prenatal y el registro de la informaciòn en puérperas hospitalizadas (N.o 1)*. (2015, octubre). . Lima: Universidad Ricardo Palma.
- 47.- Ramos, R. y. (2020). *Identificaciòn correcta del Paciente en Servicios de Salud*. . Trabajo de Grado para obtenciòn del titulo en Auditor de la Calidad de salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Cordoba , Cordoba, Cordoba.
- 48.- RNAU, J. Y. (2001). EVALUACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS. En J. Y. RNAU, *EVALUACION DE LA CALIDAD DE LAS HISTORIAS CLINICAS* (págs. 32-40). PAPELES MEDICOS. .
- 49.- Rodrìguez, C. (2021). *La Historia Clínica como medio de recolecciòn de informaciòn en la consulta Obstètrica*. España. : Universitaria .
- 50.- Rodriguez, I. (2019). *Mejora en la calidad del control prenatal en centros de salud de la jurisdicciòn 10*. Mexico - Veracruz. : Universitaria .
- 51.- Rodriguez, J. (2016). *Responsabilidad Extracontractual Juridica de Ecuador* . Quito : Nueva Luz .
- 52.- SCIELO 2016. (13 de ABRIL de 2016). *EVALUACION DE LA ATENCION PRENATAL BAJO LA PERSPECTIVA DE LOS DIFERENTES MODELOS DE ATENCIÒN PRIMARIA*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tvhjJ6mKNtCJ>
- 53.- SIP, URUGUAY 2016. (06 de 06 de 2016). *MANUAL DEL SISTEMA INFORMATICO PERINATAL*. Recuperado el 12 de 01 de 2022, de SIP URUGUAY:



- 54.- Torres, 2019. (s.f.). *Registro de historias clínicas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" (N.o 1)*. (2019, mayo). ESCUELA POSGRADO CÉSAR VALLEJO. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44565/Quiroga\\_. PERÙ- ESTADO DE AYACUCHO: UCV](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44565/Quiroga_.PERU-ESTADO%20DE%20AYACUCHO:UCV.Recuperado%20el%2015%20de%2001%20de%202022). Recuperado el 15 de 01 de 2022.
- 55.- Torres, R. C. (febrero de 2018). Calidad y Errores en el laboratorio clínico . *Errores en el Laboratorio Clínico* , 33(30).

**ANEXOS:**

**1.- OPERATIZACIÓN DE LAS VARIABLES:**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Variable independiente Calidad del Registro de la Historia clínica Prenatal.	Es el proceso, de evaluación de calidad a las historias clínicas maternas del primer nivel de atención se hace mediante la lista de cotejo creada por Beatriz Riondet en Argentina en el año 2018, adaptada por el MSP, Ecuador compuesta por 28 ítems, y que mide además las dimensiones de la HC categorizadas en: completa, legible, veraz.	Completa	DATOS SUFICIENTES REGISTRADOS ADECUADAMENTE. USO PARA LLENAR CADA ESPACIO DE LA HISTORIA CLINICA PRENATAL REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y SCORE MAMA ASESORIAS Y CONSEJERIAS REGISTRADAS	1,2,3,4	NOMINAL
		Legible	USO DE LETRA CLARA Y LEGIBLE .NO FALTAS DE OTOGRAFIA NO USO DE ABREVIATURAS FECHA LEGIBLE DE LA PRESENTE Y PROXIMA ATENCION INICIALES DE QUIEN REALIZA LA ATENCION	5,6,7,8,9	
		Veraz	NO ALTERACION DE LOS REGISTROS. NO USO DE CORRECTOR Y/O LIQUID PAPER. SIN OMISION DE DATOS. PRESENTA SELLO Y FIRMA. SIN TRANSPOSICION DE NUMEROS EN LAS APLICACIONES DE LAS DOSIS	10,11,12,13,14	

**2.- LISTA DE COTEJO MODIFICADO  
RIONDET.**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**LISTA DE COTEJO PARA MEDICION**

Calidad del Registro de la Historia clínica prenatal en la  
Consulta externa de un centro de Salud , 2022.

DIMENSIONES	Nº	ITEMS	SI	NO
<b>COMPLETA</b>	1	DATOS SUFICIENTES REGISTRADOS ADECUADAMENTE		
	2	USO ADECUADO DE LA X PARA LLENAR CADA ESPACIO DE LA HISTORIA CLINICA PRENATAL		
	3	REGISTRO DE SIGNOS VITALES, SCORE MAMA y EXAMEN FISICO		
	4	ASESORIAS Y CONSEJERIAS REGISTRADAS		
<b>LEGIBLE</b>	5	USO DE LETRA CLARA Y LEGIBLE		
	6	NO FALTAS DE OTOGRAFIA		
	7	NO USO DE ABREVIATURAS		
	8	FECHA LEGIBLE DE LA PRESENTE Y PROXIMA ATENCION		
	9	INICIALES DE QUIEN REALIZA LA ATENCION		
<b>VERAZ</b>	10	NO ALTERACION DE LOS REGISTROS		
	11	NO USO DE CORRECTOR Y/O LIQUID PAPER		
	12	SIN OMISION DE DATOS		
	13	PRESENTA SELLO Y FIRMA		
	14	SIN TRANSPOSICION DE NUMEROS EN LAS APLICACIONES DE LAS DOSIS		

### 3.- JUICIOS DE EXPERTOS:



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Calidad del Registro de la Historia clínica prenatal en la Consulta externa de un centro de Salud**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	EVELYN PAOLA BURGOS MONSERRATE
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de Formación académica:	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA.
Áreas de experiencia profesional:	8 AÑOS
Institución donde labora:	COORDINACION DE CALIDAD HOSPITAL LOS CEIBOS.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	FACILITADORA, ANALISTA, RESPONSABLE ZONAL DE CALIDAD ZONA 5 SALUD, Y ANALISTA DE CALIDAD HOSPITAL LOS CEIBOS.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

#### 3. DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba:	GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA
Autores:	BEATRIZ RIONDET (2019)
Procedencia:	ARGENTINA
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos/ Gestantes.
Significación:	Esta lista de cotejo está compuesta por 14 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales es necesario evaluar la Calidad del Registro en la Historia Prenatal. Las respuestas servirán para valorar el nivel de correspondencia de cada una de las razones por la que la paciente acude al primer nivel de atención a su consulta prenatal

- Segunda dimensión: **LEGIBLE**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar lo legible de la Historia Clínica en virtud de su escritura

DIMENSIONES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
LEGIBLE	5.- USO DE LETRA CLARA Y LEGIBLE	4	4	4	
	6.- NO FALTAS DE OTOGRAFIA	4	4	4	
	7.- NO USO DE ABREVIATURAS	3	4	3	
	8.- FECHA LEGIBLE DE LA PRESENTE Y PROXIMA ATENCION	4	4	4	
	9.- INICIALES DE QUIEN REALIZA LA ATENCION.	4	4	4	

Tercera dimensión: **VERAZ.**

- Objetivos de la Dimensión: Describir si los registros de la Historia Clínica, realizados por los profesionales son auténticos y sin alteraciones.

DIMENSIONES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
VERAZ	10.- NO ALTERACION DE LOS REGISTROS	4	4	4	
	11.- NO USO DE CORRECTOR Y/O LIQUID PAPER	4	3	4	
	12.- SIN OMISION DE DATOS	4	4	4	
	13.- PRESENTA SELLO Y FIRMA	4	4	4	
	14.- SIN TRANSPOSICION DE NUMEROS EN LAS APLICACIONES DE LAS DOSIS	4	3	4	



Ing. Evelyn Paola Burgos Monserrate  
INGENIERA EN SISTEMAS DE LA CALIDAD  
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA.



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Calidad del Registro de la Historia clínica prenatal en la Consulta externa de un centro de Salud**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	KAREM STEFANIE CASTRO ALVARADO
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de Formación académica:	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
Áreas de experiencia profesional:	6 AÑOS
Institución donde labora:	DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD LOS LOJAS 09D19.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	FACILITADORA, ANALISTA, Y RESPONSABLE DE DISCAPACIDADES DISTRITO 09D19. SALUD.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

#### 3. DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba: Autores: Procedencia: Administración: Tiempo de aplicación: Ámbito de aplicación: Significación:	GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA BEATRIZ RIONDET (2019) ARGENTINA Individual Entre 10 minutos a 15 minutos Adultos/ Gestantes. Esta lista de cotejo está compuesta por 14 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales es necesario evaluar la Calidad del Registro en la Historia Prenatal. Las respuestas servirán para valorar el nivel de correspondencia de cada una de las razones por la que la paciente acude al primer nivel de atención a su consulta prenatal
---	--

- Segunda dimensión: **LEGIBLE**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar lo legible de la Historia Clínica en virtud de su escritura

DIMENSIONES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
LEGIBLE	5.- USO DE LETRA CLARA Y LEGIBLE	4	4	4	
	6.- NO FALTAS DE OTOGRAFIA	4	4	4	
	7.- NO USO DE ABREVIATURAS	3	4	3	
	8.- FECHA LEGIBLE DE LA PRESENTE Y PROXIMA ATENCION	4	4	4	
	9.- INICIALES DE QUIEN REALIZA LA ATENCION.	4	4	4	

Tercera dimensión: **VERAZ.**

- Objetivos de la Dimensión: Describir si los registros de la Historia Clínica, realizados por los profesionales son auténticos y sin alteraciones.

DIMENSIONES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
VERAZ	10.- NO ALTERACION DE LOS REGISTROS	4	4	4	
	11.- NO USO DE CORRECTOR Y/O LIQUID PAPER	4	3	4	
	12.- SIN OMISION DE DATOS	4	4	4	
	13.- PRESENTA SELLO Y FIRMA	4	4	4	
	14.- SIN TRANSPOSICION DE NUMEROS EN LAS APLICACIONES DE LAS DOSIS	4	3	4	



Firmado digitalmente por  
KAREM STEFANIE  
CASTRO ALVARADO

-----  
**DRA. KAREM CASTRO ALVARADO**  
**MEDICO**  
**MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**





Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Calidad del Registro de la Historia clínica prenatal en la Consulta externa de un centro de Salud. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	MARTHA EVELYN CHAGUAY JAIME
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de Formación académica:	OBSTETRA/ SALUD
Áreas de experiencia profesional:	22 AÑOS
Institución donde labora:	DISTRITO DE SALUD 09D19 DAULE- NOBOL- STA LUCÍA.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	FACILITADORA, ANALISTA, RESPONSABLE ZONAL DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES Y DISMINUCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de experto

3. DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba:	GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA
Autores:	BEATRIZ RIONDET (2019)
Procedencia:	ARGENTINA
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos/ Gestantes.
Significación:	Esta lista de cotejo está compuesta por 14 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales es necesario evaluar la Calidad del Registro en la Historia Prenatal. Las respuestas servirán para valorar el nivel de correspondencia de cada una de las razones por la que la paciente acude al primer nivel de atención a su consulta prenatal



- Segunda dimensión: **LEGIBLE**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar lo legible de la Historia Clínica en virtud de su escritura

DIMENSIONES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
LEGIBLE	5.- USO DE LETRA CLARA Y LEGIBLE	4	4	4	
	6.- NO FALTAS DE OTOGRAFIA	4	4	4	
	7.- NO USO DE ABREVIATURAS	3	4	3	
	8.- FECHA LEGIBLE DE LA PRESENTE Y PROXIMA ATENCION	4	4	4	
	9.- INICIALES DE QUIEN REALIZA LA ATENCION.	4	4	4	

Tercera dimensión: **VERAZ.**

- Objetivos de la Dimensión: Describir si los registros de la Historia Clínica, realizados por los profesionales son auténticos y sin alteraciones.

DIMENSIONES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
VERAZ	10.- NO ALTERACION DE LOS REGISTROS	4	4	4	
	11.- NO USO DE CORRECTOR Y/O LIQUID PAPER	4	3	4	
	12.- SIN OMISION DE DATOS	4	4	4	
	13.- PRESENTA SELLO Y FIRMA	4	4	4	
	14.- SIN TRANSPOSICION DE NUMEROS EN LAS APLICACIONES DE LAS DOSIS	4	3	4	



MARtha EVELYN  
CHAGUAY JAIME

Obst. Martha Chaguay Jaime  
OBSTETRIZ  
MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

#### 4.-FORMULA DE MUESTREO FINITO:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N= 1.140

Z= 1,96 (teniendo un nivel de confianza del 95%)

p= proporción anhelada (5% = 0,05)

q= 1-P (para el siguiente caso 1-0.5= 0,95)

d= grado de precisión (3%)

$$n = \frac{1,140 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,03^2 * (1,140 - 1) + 1,96^2 * 0,05 * 0,9}$$

$$n = \frac{207,93}{1,0251 + 0,1824} = 1,2075$$

n = 172.

## 5.- EVIDENCIA DE LA CONFIABILIDAD: COEFICIENTE DE CRONBACH y $\omega$ de McDonald.

ESCALA	N.º ITEMS	MEDIA (DE)	CRONBACH	Mc DONALD
Confiabilidad Global	14	3,56 (0,270)	0,813	0,901
completa	4	3,57 (0,293)	0,821	0,900
legible	5	3,56 (0,332)	0,822	0,903
veras	5	3,56(0,295)	0,823	0,905

### Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Media	DE	$\alpha$ de Cronbach	$\omega$ de McDonald
C. Global	3.56	0.270	0.813	0.901

### Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				$\alpha$ de Cronbach	$\omega$ de McDonald
ITEM 1	3.55	0.503	0.93029	0.762	0.837
ITEM 2	3.51	0.505	-0.08876	0.839	0.893
ITEM 3	3.55	0.503	0.93029	0.762	0.837
ITEM 4	3.67	0.474	-0.09709	0.837	0.894
ITEM 5	3.59	0.497	0.82192	0.772	0.845
ITEM 6	3.55	0.503	-0.07352	0.838	0.893
ITEM 7	3.55	0.503	0.93029	0.762	0.837
ITEM 8	3.53	0.504	0.08970	0.827	0.888
ITEM9	3.55	0.503	0.93029	0.762	0.837
ITEM 10	3.59	0.497	-0.00114	0.833	0.891
ITEM 11	3.55	0.503	0.93029	0.762	0.837
ITEM 12	3.53	0.504	0.20439	0.819	0.884
ITEM 13	3.55	0.503	0.93029	0.762	0.837
ITEM 14	3.55	0.503	0.04770	0.830	0.889





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, 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: "Calidad del Registro de la Historia clínica prenatal en la Consulta externa de un centro de Salud en Daule, 2022.", cuyo autor es TOMALA RUIZ ROBERTO DANILO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL <b>DNI:</b> 00328631 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 16- 01-2023 21:59:16

Código documento Trilce: TRI - 0520807