



Precisión diagnóstica y calidad del registro clínico obstétricos en un hospital de San Martín

Diagnostic accuracy and quality of obstetric clinical records in a hospital in San Martín

Eylen Pérez-Panduro^{1*}, Gabriela del Pilar Palomino-Alvarado¹

¹Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú

Recibido: 15 Jun. 2025 | **Aceptado:** 18 Jul. 2025 | **Publicado:** 20 Jul. 2025

Autor de correspondencia*: eyperezp@alumno.unsm.edu.pe

Cómo citar este artículo: Pérez-Panduro, E. & Palomino-Alvarado, G. P.(2025). Precisión diagnóstica y calidad del registro clínico obstétricos en un hospital de San Martín. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*, 4(2), e1148.
<https://doi.org/10.51252/rsayb.v4i2.1148>

RESUMEN

El desafío mundial en los registros clínicos de Obstetricia llevó al Ministerio de Salud a implementar medidas legales para garantizar servicios eficaces y respetuosos con los derechos de las usuarias. El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la calidad de los registros clínicos obstétricos en el diagnóstico presuntivo según la NTS N° 029, Hospital II-2 Tarapoto - 2023. El estudio fue básico, diseño de la investigación es no experimental, cuantitativa, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 467 registros clínicos obstétricos de las pacientes atendidas en el servicio de consulta externa de enero - junio, 2023. Resultados: La evaluación de los registros clínicos obstétricos del Hospital II-2 Tarapoto evidencia alta calidad en varias dimensiones, con fortalezas en la historia clínica, pero debilidades en el diagnóstico presuntivo III y errores frecuentes como legibilidad deficiente (57.6 %), uso incorrecto del CIE-10 (23.6 %) e inconsistencia diagnóstica (18.8 %). Se concluye que, la calidad de los registros clínicos obstétricos del Hospital II-2 Tarapoto presenta un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de sus dimensiones, destacando especialmente la anamnesis, el examen clínico, el plan de trabajo y los procedimientos del obstetra con un 100 % en nivel alto.

Palabras clave: auditoría médica; consultorio externo; historia clínica; norma técnica

ABSTRACT

The global challenge in obstetric clinical records led the Ministry of Health to implement legal measures to guarantee effective services that respect the rights of users. The study aimed to determine the effectiveness of the quality of obstetric clinical records in presumptive diagnosis according to NTS No. 029, Hospital II-2 Tarapoto - 2023. The study was basic, with a non-experimental, quantitative, correlational, and cross-sectional research design. The sample consisted of 467 obstetric clinical records of patients seen in the outpatient department from January to June 2023. Results: The evaluation of the obstetric clinical records of Hospital II-2 Tarapoto shows high quality in several dimensions, with strengths in the clinical history, but weaknesses in presumptive diagnosis III and frequent errors such as poor readability (57.6 %), incorrect use of the ICD-10 (23.6 %), and diagnostic inconsistency (18.8 %). It is concluded that the quality of the obstetric clinical records at Hospital II-2 Tarapoto presents a high level of compliance in most of its dimensions, especially highlighting the anamnesis, clinical examination, work plan and obstetrician procedures with 100 % at a high level.

Keywords: medical audit; outpatient clinic; medical history; technical standard



1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los registros clínicos presentan deficiencias que afectan la calidad de atención y la efectividad de los procesos clínico-administrativos. Esta problemática se replica en distintos niveles de atención. En Pakistán en el año 2025, se evidenció que la integridad de los registros médicos obstétricos en un centro de atención terciaria fue particularmente deficiente: la hoja de admisión solo alcanzó un 28% de completitud, signos vitales un 48%, y otras secciones clave como procedimientos y medicamentos oscilaron entre el 59% y el 71%. Estas deficiencias se asociaron con complicaciones como parto prolongado, preeclampsia y sufrimiento neonatal (1). En el Reino Unido, durante el mismo año, se observó que el estado de embarazo fue documentado únicamente en el 14 % de los casos, el uso de anticonceptivos en un 20%, y los antecedentes ginecológicos y sexuales estuvieron ausentes en más del 50% de las historias clínicas revisadas, comprometiendo la calidad del diagnóstico presuntivo (2).

En Uganda el año 2024, específicamente en Kampala se demostró que la integridad de los datos clínicos sobre partos y nacidos vivos apenas alcanzó entre el 53% y 55%, mientras que los registros de muertes maternas no superaron el 2%. Incluso en centros obstétricos de emergencia, la documentación de muertes maternas fue inferior al 6%, lo cual dificulta la generación de estadísticas confiables para la vigilancia de la mortalidad materna (3). Además, en Angola año 2023, se identificó que el 80 % de las secciones sobre historia obstétrica en los formularios clínicos estaban incompletas. Las omisiones más críticas correspondieron al diagnóstico prenatal 94% y a la fecha de última menstruación 91 %, lo que evidencia una deficiente recolección de datos esenciales para la atención obstétrica segura (4).

Asimismo, en San Francisco 2020, en UCI se reportó que el 52.2% de los formatos diagnósticos estaban incompletos, el 47.8 % completos y el 11.9 % no consignados. En relación al tratamiento, el 48.6% de las historias clínicas no estaba completo, el 41.4 % no contenía información, y solo el 10.1% se consideraron adecuadas (5). Por otro lado, se identificó en el año 2018 omisiones críticas, tales como: lugar de nacimiento no registrado en el 93.8% de los casos, la ocupación 83.8 %, letra ilegible en un 60 %, y los antecedentes estuvieron ausentes en el 51.2%. A pesar de ello, la edad, número de identificación y sello del profesional alcanzaron un cumplimiento del 100 %, indicando avances parciales (6). En Ecuador, la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (2017) reportó que solo el 13% de las historias clínicas fueron completadas correctamente. El diagnóstico se consignó en apenas el 18.2% de los casos, y el apartado diagnóstico-terapéutico presentó errores en el 23.9 %. En contraste, los signos vitales se completaron adecuadamente en el 67.7%, de forma parcial en el 15.6%, y de manera incompleta en el 16.8% (7).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (8) ha establecido documentos normativos con el propósito de garantizar registros claros, concisos y veraces en diversos formatos como el partograma, el balance hídrico, el Kardex, los gráficos de signos vitales y el registro de hospitalización. Sin embargo, persisten incumplimientos por parte del personal de salud en la adecuada aplicación de estos estándares, especialmente en servicios sensibles como gineco-obstetricia y emergencias. El Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” en el año 2019 reveló que el 95% de los registros clínicos obtuvieron calificación satisfactoria en aspectos como enfermedad actual, antecedentes y plan terapéutico; no obstante, el 5% presentó deficiencias en filiación, examen físico y notas de evolución (9). En el Hospital Nacional Cayetano Heredia solo el 17.6% de 51 historias clínicas auditadas fueron satisfactorias; más del 50% fueron incompletas y el 29.4% requirió corrección (10).

En el Callao, entre 2018 y 2019, una auditoría a 147 historias clínicas en un centro I-4 mostró un 72% de satisfacción general, con adecuados antecedentes personales, familiares y obstétricos (11). Sin embargo, en San Martín, los resultados fueron preocupantes: en el Hospital II-2 Tarapoto 2020, el 75.3 % de los registros clínicos fueron calificados como deficientes. Se reportó un 33.86% de repercusión en cirugía y

33.33% en medicina, con 189 prestaciones descalificadas por errores de identificación y responsabilidad profesional, generando riesgos de rebotes prestacionales y pérdidas en el financiamiento SIS (12).

Alvarado et al. (13), en el 2021, en Trujillo, evaluó la calidad del registro (CR) de las historias clínicas (HC) del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque en Trujillo. Los resultados que se obtuvieron fueron que la CR fue satisfactoria en un 100% en las dimensiones enfermedad actual y antecedentes, plan de trabajo, tratamiento y formatos especiales. Las dimensiones filiación, examen clínico, notas de evolución, registros de enfermería/obstetricia y especificaciones de alta presentaron un 95 % de CS. La dimensión diagnósticos presentó un 65% de CS y la dimensión atributos de la HC, obtuvo un 45 % de CS. Se concluye que la CR de las HC fue satisfactoria, con algunas dimensiones por mejorar.

Reyes E et al. (14), en el 2020, en Lima, evidenciaron que el 73.8% de las historias clínicas fueron clasificadas en la categoría por mejorar, con puntajes particularmente bajos en notas de enfermería con 20,3 % y estudio clínico con 62,0 %. En cambio, los apartados de tratamiento, notas de evolución, exámenes complementarios e interconsultas alcanzaron valores intermedios entre 65.9 % y 75.8%, mientras que los mejores desempeños correspondieron a los atributos de la historia clínica con 90%, evolución y complicaciones 87.9%. Además, más de dos tercios de los registros presentaron deficiencias, lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar la calidad de la documentación clínica. Por otra parte, Guerrero (15), en el año 2020 en Piura - Perú, refirió que la calidad de los registros clínicos en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión es moderado de acuerdo a las historias clínicas evaluadas que equivalen a 59.3%. Por otra parte, las historias clínicas que presentan el 59.2% y 65.9% son del consultorio de Medicina y Obstetricia. Los resultados fueron que, se observó que en el servicio de Obstetricia el 65% presentó superior calidad en los atributos, tales como: sello - firma, letra legible y pulcritud.

Horna (12), en el año 2021 en Tarapoto - Perú, señaló que existe correlación entre la eficacia de las historias clínicas de los usuarios al SIS y el efecto económico del Hospital II-2 Tarapoto. Asimismo, la calidad de las historias clínicas evaluadas se caracterizó por ser inapropiada y por la prevalencia de consecuencias económicas que originaron los repliegues prestacionales que verifica el SIS, formando contraste de ordenamientos diagnósticos y terapéuticos señalados en el formato de atención. Las historias clínicas estimadas fueron descalificadas con 75.3% y calificadas con 24.7%.

En Trujillo, se reportó que, si bien algunas dimensiones como enfermedad actual y tratamiento alcanzaron un 100% de cumplimiento satisfactorio, otras como el diagnóstico 65% y los atributos generales de la historia clínica 45% presentaron un bajo desempeño, lo cual evidencia falencias específicas en la documentación clínica (13). En Lima, un análisis de historias clínicas reveló que el 73.8% fue clasificado en la categoría "por mejorar", con resultados particularmente bajos en las notas de enfermería 20.3% y el estudio clínico 62%, lo que refleja debilidades persistentes en la calidad del registro (14). En Piura, se observó un cumplimiento moderado del 59.3 % en los consultorios externos, con deficiencias en aspectos como legibilidad, sello profesional y organización de la información. Aunque en obstetricia se alcanzó un 65 % de cumplimiento, aún se presentan debilidades formales (15).

En la región San Martín, el Hospital II-2 de Tarapoto reportó un escenario aún más crítico: el 75.3 % de las historias clínicas auditadas fueron descalificadas por el SIS debido a errores en los datos, omisiones en diagnósticos y tratamientos, y falta de respaldo documentario, lo cual generó pérdidas económicas institucionales y afectó la validación de prestaciones (16). Adicionalmente, se identificó que el sistema de gestión documental requería fortalecimiento para asegurar una trazabilidad eficiente y cumplimiento normativo (17).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo básica, ya que se centró en el análisis de los elementos, características y predominancia de las variables, con el propósito de fortalecer su sustento teórico (18,19). El diseño fue no experimental, correlacional y de corte transversal, permitiendo examinar la relación entre las variables en su estado natural, tal como se presentan en el contexto de estudio (20), y verificar la hipótesis que plantea una relación directa entre ellas. La población estuvo compuesta por 1,350 registros clínicos obstétricos de pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023, según datos proporcionados por la Dirección Ejecutiva. La muestra fue de 467 registros clínicos obstétricos del servicio de consulta externa, seleccionados mediante un muestreo probabilístico sistemático.

Para la recolección de datos, se gestionó el permiso institucional para acceder a los archivos clínicos. La técnica empleada fue el análisis documental, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos tipo lista de cotejo, basada en la Norma Técnica de Salud N° 029 del Ministerio de Salud (8). Esta ficha contenía 41 ítems de respuesta dicotómica (Sí = 1 punto; No = 0 puntos), organizados según las dimensiones de las dos variables en estudio. El tratamiento estadístico se basó en el enfoque cuantitativo, empleando estadística descriptiva para determinar frecuencias y porcentajes, con resultados presentados en tablas simples y de doble entrada. Para la comprobación de la hipótesis, se aplicó la prueba de correlación de Spearman, adecuada para medir la relación entre variables ordinales o no paramétricas. El análisis fue procesado mediante el software SPSS, herramienta reconocida por su confiabilidad en investigaciones en ciencias sociales y de la salud.

3. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de las dimensiones de calidad

Dimensión	Bajo (0 - 14 pts)		Medio (15 - 28 pts)		Alto (29 - 41 pts)	
	fi	%	fi	%	fi	%
Anamnesis	0	0.0%	0	0.0%	467	100%
Antecedentes	0	0.0%	1	0.2%	466	99.8%
Examen clínico	0	0.0%	0	0.0%	467	100%
Diagnóstico	0	0.0%	89	19.1%	378	80.9%
Plan de Trabajo	0	0.0%	0	0.0%	467	100%
Atributos de la Historia Clínica	0	0.0%	0	0.0%	467	100%
Reseña de la usuaria	1	0.2%	3	0.6%	463	99.1%
Procedimientos del Obstetra	0	0.0%	0	0.0%	467	100%

Fuente: Revisión H.C. Hospital II-2 Tarapoto, 2023

La tabla 1 refleja que la mayoría de las dimensiones evaluadas en la calidad de los registros clínicos presentan un alto nivel de cumplimiento. En particular, la anamnesis, el examen clínico, el plan de trabajo, los atributos de la historia clínica y los procedimientos del obstetra tienen un 100% (467) de cumplimiento en el nivel alto, lo que indica una excelente calidad en estas áreas. Los antecedentes muestran un 99.8% (466) en el nivel alto y solo un 0.2% (1) en el nivel medio, lo que también sugiere un buen desempeño en esta dimensión. La reseña de la usuaria presenta un 99.1% (463) en nivel alto, aunque con una pequeña proporción en los niveles medio 0.6% (3) y bajo 0.2 % (1). El diagnóstico tiene el mayor porcentaje en nivel medio 19.1% (89), lo que podría indicar un área de mejora en comparación con las otras dimensiones.

Tabla 2.*Calidad del diagnóstico presuntivo I consignado en los registros clínicos obstétricos*

Presuntivo	Diagnóstico		%	Valoración
		Definitivo		
APP	10.1%	Idem	10.1%	Adecuados 100%
Colestasis intrahepática del embarazo	7.1%	Idem	7.1%	
Dengue Vs Leptospirosis	8.1%	Idem	8.1%	
Diabetes gestacional	5.1%	Idem	5.1%	
Diabetes mellitus tipo II	3.2%	Idem	3.2%	
Fase activa de labor de parto	11.1%	Idem	11.1%	
Feto oblicuo	2.1%	Idem	2.1%	
Hemorragia II mitad del embarazo	4.3%	Idem	4.3%	
Hipertensión gestacional	4.7%	Idem	4.7%	
Oligohidramnios severo	5.6%	Idem	5.6%	
Preclampsia severa	2.4%	Idem	2.4%	
Preclampsia sin criterios de severidad	9.0%	Idem	9.0%	
Pródromo de trabajo de parto	12.2%	Idem	12.2%	
RCIU	6.6%	Idem	6.6%	
Shock hipovolémico grado II	1.3%	Idem	1.3%	
Síndrome de HELLP	4.5%	Idem	4.5%	
Trabajo de parto pretérmino	2.6%	Idem	2.6%	
Total	100%	Total	100%	

Fuente: Revisión H.C. Hospital II-2 Tarapoto, 2023

La calidad del diagnóstico presuntivo I en los registros clínicos obstétricos del Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023 fue elevada, con una concordancia del 100% entre los diagnósticos presuntivos y los diagnósticos definitivos. Se identificaron correctamente patologías frecuentes como amenaza de parto pretérmino con 10.1%, pródromo de trabajo de parto con 12.2% y preeclampsia sin criterios de severidad con 9%. También se registraron diagnósticos complejos como síndrome de HELLP con 4.5% y shock hipovolémico grado II con 1.3%, lo que evidencia un adecuado criterio clínico del personal de salud.

Tabla 3.*Calidad del diagnóstico presuntivo II consignado en los registros clínicos obstétricos*

Presuntivo	Diagnóstico		%	Valoración
		Definitivo		
Amenaza de parto pretérmino	1.7%	Idem	1.7%	Adecuados 91.9%
Anhidramnios	4.5%	Idem	4.5%	
Corioamnionitis	1.9%	Idem	1.9%	
Dengue Vs Leptospirosis	5.1%	Idem	5.1%	
Epilepsia no controlada	3.2%	Idem	3.2%	
Feto grande por edad gestacional	1.5%	Idem	7.0%	
Feto oblicuo	6.0%	Idem	6.0%	
Feto presentación podálico	3.0%	Idem	3.0%	
Hepatitis B	2.4%	Idem	2.4%	
Hiperémesis Gravídica	8.4%	Idem	8.4%	
Infección del tracto urinario	1.3%	Idem	1.3%	
Inmunización Rh (-)	1.9%	Idem	1.9%	
Macrosomía fetal	6.6%	Idem	1.1%	Inadecuados 8.1%
Malformación Fetal	2.6%	RN sin malformaciones	2.6%	
Oligohidramnios severo	3.2%	Idem	3.2%	

Pelvis estrecha	6.4%	Idem	6.4%
Placenta de inserción baja	0.2%	Idem	0.2%
Placenta previa marginal	3.4%	Idem	3.4%
Placenta previa total	3.6%	Idem	3.6%
Riesgo de dehiscencia de cicatriz anterior	7.5%	Idem	7.5%
Riesgo de pérdida de bienestar fetal	2.8%	Idem	2.8%
RPM	9.9%	Idem	9.9%
Sífilis	1.9%	Idem	1.9%
Trastorno hipertensivo del embarazo	5.6%	Idem	5.6%
Vaginosis bacteriana	2.4%	Idem	2.4%
VIH	3.0%	Idem	3.0%
Total	100 %	Total	100%

Fuente: Revisión H.C. Hospital II-2 Tarapoto, 2023

La evaluación del segundo diagnóstico presuntivo en los registros clínicos obstétricos del Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023 evidenció una precisión diagnóstica del 91.9%, mientras que el 8.1% fue inadecuado. Diagnósticos frecuentes como hiperémesis gravídica con 8.4%, ruptura prematura de membranas con 9.9% y riesgo de dehiscencia de cicatriz uterina anterior con 7.5% mostraron alta concordancia con los diagnósticos definitivos. En contraste, se identificaron discrepancias en macrosomía fetal con 6.6 % presuntivo y 1.1% definitivo, y malformaciones fetales con 2.6%, lo que evidencia la necesidad de mejorar los criterios diagnósticos fetales.

Tabla 4.

Calidad del diagnóstico presuntivo III consignado en los registros clínicos obstétricos

	Diagnóstico				
Presuntivo	%	Definitivo	%		Valoración
Anemia leve	4.9 %	Idem	1.7 %		
Anemia moderada	2.2 %	Idem	4.1 %		
Corioamniomitis	4.2 %	Idem	3.3 %		
Macrosomia fetal	1.9 %	Anemia severa	2.9 %		Adecuados
Feto grande por edad gestacional	12.5 %	Idem	12.5 %		81.2 %
Feto presentación podálico	11.4 %	Idem	11.4 %		
Pelvis estrecha	10.4 %	Idem	10.4 %		Precisos e
Placenta de inserción baja	15.1 %	Idem	15.1 %		inadecuados
Riesgo de pérdida de bienestar fetal	13.7 %	Idem	13.7 %		18.8 %
RPM prolongado	18.1 %	Idem	18.1 %		
Infección del tracto urinario	2.3 %	Idem	3.2 %		
Vaginosis bacteriana	3.3 %	Idem	3.6 %		
Total	100 %	Total	100 %		

Fuente: Revisión H.C. Hospital II-2 Tarapoto, 2023

La evaluación del diagnóstico presuntivo III en los registros clínicos obstétricos del Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023 evidenció una precisión diagnóstica del 81.2%, mientras que el 18.8 % fue inadecuada. Se observó discrepancia en anemia leve con 4.9% presuntivo y 1.7% definitivo, mientras que la anemia moderada se incrementó de 2.2% a 4.1% y apareció la anemia severa con 2.9%, confirmando diagnósticos más precisos mediante exámenes auxiliares. Hubo errores en corioamniomitis y macrosomía fetal. En contraste, presentaciones como podálica, pelvis estrecha y bienestar fetal mostraron concordancia clínica adecuada.

Tabla 5.

Principales errores que afectan la efectividad de la calidad de los registros clínicos

Indicadores	fi	%
CIE 10	110	23.6 %
Diferente a los diagnósticos definitivos	88	18.8 %
Legibilidad de los registros clínicos	269	57.6 %

Fuente: Revisión H.C. Hospital II-2 Tarapoto, 2023

La tabla 5 revela que los principales errores que afectan la calidad de los registros clínicos están relacionados con la legibilidad, con 57.6% de los casos, siendo el problema más crítico. El uso incorrecto del CIE 10 representa el 23.6% y la discrepancia entre diagnósticos presuntivos y definitivos alcanza el 18.8 %. Estos errores comprometen la precisión clínica, por lo que se requiere mejorar la redacción y el adecuado uso de clasificaciones diagnósticas.

Tabla 6

Efectividad de la calidad de los registros clínicos obstétricos en el diagnóstico presuntivo según dimensiones

Dimensión	X ²	p < 0.05
Anamnesis	ND	ND
Antecedentes	467.000	0.000
Examen clínico	ND	ND
Diagnóstico	4.256	0.039
Plan de Trabajo	ND	ND
Atributos de la Historia Clínica	ND	ND
Reseña de la usuaria	0.009	0.996
Procedimientos del Obstetra	ND	ND

La tabla 6 presenta el análisis de la efectividad de la calidad de los registros clínicos obstétricos en relación con el diagnóstico presuntivo, considerando diversas dimensiones. Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la dimensión “Antecedentes” y el diagnóstico presuntivo, con un valor de X^2 igual a 467.000 y p igual a 0.000, lo que indica que una adecuada documentación de los antecedentes favorece la precisión del diagnóstico inicial. Del mismo modo, la dimensión “Diagnóstico” mostró una asociación significativa ($X^2 = 4.256$; $p = 0.039$), lo que reafirma la importancia de registrar correctamente esta sección en los formatos clínicos para lograr una mayor efectividad diagnóstica.

En contraste, la dimensión “Reseña de la usuaria” no presentó relación estadísticamente significativa con el diagnóstico presuntivo ($X^2 = 0.009$; $p = 0.996$), lo que sugiere que su calidad no incide directamente en la formulación diagnóstica, posiblemente por su naturaleza descriptiva. En las dimensiones restantes (anamnesis, examen clínico, plan de trabajo, atributos de la historia clínica y procedimientos del obstetra) no se aplicó la prueba estadística por falta de variabilidad, dado que todos los registros fueron evaluados como de calidad alta. Estos resultados enfatizan que secciones como los antecedentes y el diagnóstico son determinantes para la precisión del diagnóstico presuntivo, destacando la necesidad de fortalecer la formación técnica y la supervisión del personal de salud en el registro clínico obstétrico, asegurando así una atención más segura y eficaz.

Tabla 7.

Efectividad de la calidad de los registros clínicos obstétricos

Diagnóstico presuntivo			
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	.449**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	467

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

La tabla 7 evidencia que la calidad de los registros clínicos tiene un efecto significativo sobre el diagnóstico presuntivo, con una correlación positiva moderada ($Rho = 0.449$) y una alta significancia estadística ($p =$

0.000). Esto indica que, a mayor calidad en el registro, mayor precisión diagnóstica. La variabilidad explicada entre ambas variables fue del 20%, lo que refuerza la importancia de mejorar la calidad documental para optimizar los procesos clínicos en obstetricia.

Discusión

El estudio evaluó la efectividad de la calidad de los registros clínicos obstétricos en el diagnóstico presuntivo, según la NTS N.º 029, en el Hospital II-2 Tarapoto durante el 2023. Se aplicó una lista de cotejo del MINSA a 467 registros, obteniendo hallazgos relevantes sobre precisión y documentación clínica.

La tabla 1 muestra que la calidad de los registros clínicos obstétricos en el diagnóstico presuntivo en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023 presenta un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Dimensiones clave como la anamnesis, el examen clínico, el plan de trabajo, los atributos de la historia clínica y los procedimientos obstétricos alcanzaron un cumplimiento del 100 %, evidenciando una adecuada aplicación de la NTS N.º 029. Asimismo, los antecedentes y la reseña de la usuaria mostraron niveles altos con 99.8% y 99.1%, respectivamente. No obstante, el diagnóstico presuntivo presentó una menor consistencia, con 19.1% de registros ubicados en nivel medio, lo que indica una posible área de mejora. Estos resultados coinciden con estudios internacionales, como el de Ebbers et al. (21) en Países Bajos, donde se demostró que la implementación de documentación estructurada y estandarizada aumentó en 20% la calidad del registro clínico. Se reportaron mejoras específicas en suficiencia de información con 14.3%, claridad con 14.8% y organización con 14.5%. Esto respalda la importancia de estandarizar registros clínicos para optimizar la precisión diagnóstica y fortalecer la toma de decisiones clínicas.

La tabla 2 revela que la calidad del diagnóstico presuntivo en los registros clínicos obstétricos del Hospital II-2 Tarapoto en 2023 alcanzó una precisión del 81.2%, mientras que el 18.8% fue inadecuada. Se observaron discrepancias como la sobreestimación de la anemia leve y la subestimación de la anemia moderada, lo que evidencia áreas de mejora en el juicio clínico. Estos datos se contrastan con el estudio de Kim et al. (22) en Uganda, donde se evaluó la validez de los registros médicos para medir la calidad de atención obstétrica. Aunque se obtuvo una sensibilidad promedio del 84%, la especificidad fue baja con 34%, lo que indica limitaciones en la precisión diagnóstica. Se advierte cautela al usar estos registros como fuente evaluativa.

Lodge et al. (23), en 2020, en Tanzania, identificaron deficiencias críticas en la completitud de los registros clínicos obstétricos. Solo el 34% documentó infecciones de herida operatoria y el 23 % casos de sepsis, mientras que únicamente el 6% consignó todos los diagnósticos relacionados con infecciones, junto con síntomas, signos vitales y datos demográficos. Concluyeron que la documentación incompleta compromete la capacidad diagnóstica, la continuidad de atención y la seguridad del paciente. Por otro lado, Ayala et al. (24), en 2020, en Lima, evaluaron la calidad del registro en historias clínicas del consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil “Perú-Korea Bellavista”, encontrando una calidad aceptable del 74.83%. Se detectaron mayores deficiencias en el registro del embarazo actual, recomendando implementar planes de mejora continua.

La tabla 3 muestra que los principales errores que afectan la efectividad de la calidad de los registros clínicos obstétricos en el diagnóstico presuntivo, según la NTS N.º 029 (8), incluyen problemas de legibilidad, omisión de datos clave y deficiencias en la documentación de la anamnesis, plan de trabajo, evolución y evaluación obstétrica. Estos errores comprometen la calidad general del registro y pueden afectar negativamente la precisión diagnóstica y la toma de decisiones clínicas. Este resultado se alinea con lo reportado por Figueira et al. (25), en Argentina, quienes identificaron un promedio general de cumplimiento del 71.54%, aunque solo el 59.46 % de los documentos revisados fueron considerados de calidad. La planificación y ejecución de intervenciones obtuvo un 81.76 % de cumplimiento, mientras que

los diagnósticos fueron reportados apenas en un 8.11%. Además, variables como el sexo, el nivel formativo y el turno laboral influyeron en la calidad del registro.

La tabla 4 del estudio evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la calidad de la historia clínica y la identificación del diagnóstico presuntivo, confirmando que una adecuada documentación clínica mejora la precisión diagnóstica. Estos resultados coinciden con lo reportado por Saavedra (26), en Tarapoto, quien destacó que la implementación de un modelo estandarizado para notas de enfermería mejora la organización, continuidad y seguridad del registro clínico. Sus resultados mostraron que el 100% de las notas eran narrativas y no seguían el método SOAPIE, el 99 % no consignaba diagnóstico de enfermería, y el 80% no incluía datos subjetivos. Sin embargo, el modelo basado en la Taxonomía NANDA, NIC y NOC alcanzó un 76% de conformidad según la norma técnica. En contraste, Vicente et al. (28), en México, encontraron una calidad media en los registros clínicos, con puntajes de 79.58 % a nivel nacional y 71.61% a nivel estatal. Aunque se observó alto cumplimiento en registros del neonato y diagnósticos de enfermería, se identificaron omisiones en valoración, plan de alta e intervenciones prioritarias, resaltando la necesidad de rediseño y capacitación continua del personal.

CONCLUSIONES

La calidad de los registros clínicos obstétricos en el Hospital II-2 Tarapoto mostró un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de sus dimensiones, especialmente en la anamnesis, examen clínico, plan de trabajo y procedimientos obstétricos, con 100 % en nivel alto. No obstante, la dimensión diagnóstica presentó un 19.1% en nivel medio, lo que evidencia necesidad de mejora. Se identificó una correlación positiva moderada entre la calidad del registro clínico y el diagnóstico presuntivo ($Rho = 0.449$; $p = 0.000$), indicando que una mejor calidad del registro favorece una mayor precisión diagnóstica. Los principales errores se relacionaron con la legibilidad (57.6%), el uso incorrecto del CIE-10 (23.6%) y discrepancias diagnósticas (18.8%). La mayor efectividad se observó en los atributos de la historia clínica, mientras que los procedimientos obstétricos y el examen clínico fueron menos efectivos, lo que sugiere áreas específicas que requieren reforzamiento para optimizar la documentación y la atención obstétrica.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional de San Martín, por promover el espíritu investigativo en los estudiantes de pregrado y fomentar espacios académicos para el desarrollo de la ciencia en salud. Extendemos nuestro reconocimiento a todo el personal del Hospital II-2 Tarapoto por su valiosa colaboración en la recopilación de evidencias y por brindar las facilidades necesarias para la realización de este estudio. Su disposición y apoyo fueron fundamentales para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

FINANCIAMIENTO

El presente estudio es autofinanciado.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

1. Conceptualización: (Eylen Pérez Panduro; Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado)
2. Curación de datos: (Eylen Pérez Panduro; Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado)

3. Análisis formal: (Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado)
4. Investigación: (Eylen Pérez Panduro; Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado)
5. Metodología: (Eylen Pérez Panduro; Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado)
6. Recursos: (Universidad Nacional de San Martín)
7. Visualización: (Eylen Pérez Panduro)
8. Redacción - borrador: (Eylen Pérez Panduro)
9. Redacción - revisión y edición: (Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sumera, Badarunisa, Sobia, Nissa, Saima Chandio, Raishem. Evaluación de la integridad de los registros médicos de pacientes obstétricas en el centro de atención terciaria PUHMS. *Rev Ter Pobl y Farmacol Clín.* 2025;32(4):296-303. doi: 10.53555/8637d243. Disponible en: <https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/10121>
2. Siddiqui A, Jamal Z, Zafar N, Haider MI, Adnan N, Khawaja Z, Alam I. An audit cycle of gynecological history documentation in emergency surgical admissions of female patients of childbearing age presenting with acute abdominal pain at a district general hospital. *Cureus.* 2025;17(1):e76945. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11700503/> doi: 10.1186/s12963-024-00343-z
3. Birabwa C, Banke-Thomas A, Semaan A, van Olmen J, Kananura RM, Arinaitwe ES, Waiswa P, Beňová L. The quality of routine data for measuring facility-based maternal mortality in public and private health facilities in Kampala City, Uganda. *Popul Health Metr.* 2024 Aug 23;22(1):22. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11342531/> doi: 10.1186/s12963-024-00343-z. PMID: 39180044; PMCID: PMC11342531.
4. Sanjuluca TH, Almeida A, Correia R, Costas T. Quality of records in clinical forms of childbirth in the Maternity Hospital of Lubango, Angola. *Gac Sanit.* 2023;37:102246. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36099698/> doi: 10.1016/j.gaceta.2022.102246.
5. Chávez M. Evaluación de la calidad de las Historias Clínicas del área de Terapia Intensiva de adultos y su impacto en el costo del Hospital Clínica San Francisco [Internet]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15029/1/T-UCSG-POS-MGSS-253.pdf>
6. Marin A, Segura C, Villalobos L. Evaluación de la calidad de las historias clínicas de pacientes con atención domiciliaria [Internet]. 2018. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9113/PelaezAngela2018.pdf?sequence=1>
7. Vega A. Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B - 2016 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7525/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-256.pdf>
8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud [Internet]. 2016. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342325/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_auditor%C3%ADa_de_la_calidad_de_la_atenci%C3%B3n_en_salud_20190716-19467-c34c2y.pdf
9. Alvarado M, Llaque M, Chian A, Rodríguez D, Urquiaga S, Marino S. Calidad del registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú. 2019. 2020; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82953/AC_Alvarado_DMB-Chian_GAM-Llaque_SMR-Rodr%C3%ADguez_DDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Carhuamaca A, Quispe M, Rodríguez M. Calidad de Registro de las Historias Clínicas en el Área de Hospitalización del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82953/AC_Alvarado_DMB-Chian_GAM-Llaque_SMR-Rodr%c3%adguez_DDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ayala R, Israel C, de la Cruz J. Calidad de las Historias Clínicas de Consulta Externa de Obstetricia en un Establecimiento de Salud Nivel I - 4 del Callao. 2019 Feb 14
12. Horna T. Calidad del Registro de las Historias Clínicas de Afiliados al Seguro Integral de Salud y su Repercusión Financiera Hospital II-2 Tarapoto 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8934/Horna_tjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Alvarado-Díaz M, Llaque-Sánchez M, Chian-García A, Rodríguez-Díaz D, Urquiaga-Casós S, Marino-Aguilar S. Calidad del registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú. 2019. Ucv Sci. Biomed. [Internet]. 2021 Mar. 30;4(1):15-22. Available from: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/247> doi: 10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.02
14. Reyes E, Matzumura J, Gutiérrez H. Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. Rev Cienc Y Tecnol [Internet]. 2020;16(2):33-41. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>
15. Guerrero LJ, Díaz M. Calidad del registro de historia clínica en consultorios externos, del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, 2020 [Internet]. [Piura]: UCV; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49657/Guerrero_ZJL_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Soto A. Gestión de Calidad y su Repercusión Financiera en la Unidad de Seguros del Hospital II-2 Tarapoto, 2018. 2019; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39654/Soto_SAJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ramos CE. La investigación básica como propuesta de línea de investigación en psicología. 2023; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322023000200151 doi: 10.53287/wrtc9638pi23r
18. Vizcaíno PI, Maldonado IA, Cedeño RJ. Metodología de la investigación científica: guía práctica. 2023. doi: 10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
19. Salinas AL, Alfaro López R. Propuesta de modelo para la planificación de la accesibilidad en el sistema de transporte público urbano. Inf Tecnol. 2020;31(6):159-70. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf> doi:10.4067/S0718-07642020000600159
20. Ebbers T, Kool RB, Smeele LE, Dirven R, den Besten CA, Karssemakers LHE, Verhoeven T, Herruer JM, van den Broek GB, Takes RP. The Impact of Structured and Standardized Documentation on Documentation Quality; a Multicenter, Retrospective Study. J Med Syst. 2022 May 27;46(7):46. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9135789/#Abs1> doi: 10.1007/s10916-022-01837-9. PMID: 35618978; PMCID: PMC9135789.

21. Kim MK, Baumgartner JN, Headley J, Kirya J, Kaggwa J, Egger JR. Medical record bias in documentation of obstetric and neonatal clinical quality of care indicators in Uganda. *J Clin Epidemiol*. 2021 Aug;136:10-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33667620/> doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.02.024. Epub 2021 Mar 2. PMID: 33667620.
22. Lodge W, Menon G, Kuchukhidze S, Jumbam DT, Maongezi S, Alidina S, Nguhuni B, Kapologwe NA, Varallo J. Assessing completeness of patient medical records of surgical and obstetric patients in Northern Tanzania. *Glob Health Action*. 2020;13(1):1765526. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7782986/> doi:10.1080/16549716.2020.1765526
23. Ayala R, Israel C, De la Cruz J. Calidad de las historias clínicas de consulta externa de obstetricia en un establecimiento de salud nivel I-4 del Callao [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Available from: https://www.researchgate.net/publication/358297523_Calidad_de_las_historias_clinicas_de_consulta_externa_de_obstetricia_de_un_establecimiento_de_salud_nivel_I-4_del_Callao doi:10.37768/unw.rinv.08.01.002
24. Figueira J, Corvalán P, Garrido M, Boyardi V, Oviedo A, Canova C. Calidad de los registros de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica de un hospital público. *Gac Médica Boliv* [Internet]. 2024 Jul 2;47(2):15–9. Available from: <https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/804> doi: 10.47993/gmb.v47i2.804
25. Saavedra S. Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano. *Rev Salud Amaz y Bienestar* [Internet]. 2022 Jul 20;1(2):e346. Available from: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/346> doi: 10.51252/rsayb.v1i2.346
26. Vicente M, Robles J, García C, Magaña M, García N. Calidad de Registros Clínicos de Enfermería de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Especializado. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2024 Apr 8;8(1):10249–68. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10337> doi: 10.37811/cl_rcm.v8i1.10337