

CALIDAD DEL DILIGENCIAMIENTO HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Hospitales: Nazareth Quinchía, San Lorenzo Supía, 2016

Jairo Alberto Acevedo valencia ¹, Jenny Maritza Becerra Morales ², Mónica Yulieth Calvo Quiceno ³, Rosa Angélica Pescador Arana ⁴

¹ **Tecnólogo en Atención Pre hospitalaria, Enfermero, Especialista Auditoria en salud, Auditor PGP Salud vida EPS, Manizales Caldas, Correo electrónico: jairoacevedo@saludvidaeps.com, 3218018564.**

² **Enfermera, Especialista auditoria en salud, Enfermera IPS Ingruma salud, Riosucio caldas, Correo electrónico: ingrumasaludriosucio@gmail.com, 3225683123.**

³ **Enfermera, Especialista auditoria en salud, Enfermera hospital Santa Ana, Guática Risaralda, Correo electrónico: pyp.hospitalguatica@gmail.com, 3122226969.**

⁴ **Dinamizadora del área de apoyo organizativo y sociocultural EPS-I AIC Especialista auditoria en salud, Enfermera, Riosucio caldas, Correo electrónico: anglik2804@gmail.com, 3153713288.**

RESUMEN

Determinar la calidad del diligenciamiento de la historia clínica del programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo con fundamentación en las Resoluciones números: 1995 de 1999 y 0412 del 2000, en los hospitales Nazaret de Quinchía Risaralda y San Lorenzo de Supía Caldas, durante el cuarto trimestre del año 2016, para proponer un plan de mejora según lo encontrado.

Se realiza un trabajo de investigación retrospectivo con las historias clínicas de las gestantes inscritas en el programa de Detección temprana de las alteraciones del

embarazo en el Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda y hospital San Lorenzo de Supía Caldas.

Se establece el porcentaje de cumplimiento del diligenciamiento de la historia clínica del programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo en el hospital Nazareth de Quinchía Risaralda y el Hospital San Lorenzo de Supía Caldas.

En la auditoria del programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo se logró realizar la identificación de las variables que de alguna manera afectan el diligenciamiento de las historias clínicas.

Se diseña un plan de mejoramiento que le permitirá a la ESE Hospital Nazaret de Quinchía Risaralda y Hospital San Lorenzo Supía Caldas intervenir con estrategias que tienen como objetivo mejorar y procurar la calidad del diligenciamiento de la historia clínica materno perinatal para que pueda indicar qué tipo de atención está recibiendo la gestante.

ABSTRACT

To determine the quality of the medical history of the Early Detection of Pregnancy Alterations program, based on Resolutions Nos. 1995 of 1999 and 0412 of 2000, in the Nazareth hospitals of Quinchía Risaralda and San Lorenzo de Supía Caldas, during the Fourth quarter of 2016, to propose an improvement plan as found.

A retrospective research was carried out with the clinical records of pregnant women enrolled in the Early Detection of Pregnancy Alterations program at the Nazareth Hospital in Quinchía Risaralda and San Lorenzo Hospital in Supía Caldas.

The percentage of fulfillment of the medical history of the program of Early Detection of the alterations of the pregnancy in the Hospital Nazareth of Quinchía Risaralda and Hospital San Lorenzo de Supía Caldas is established.

In the audit of the Early Detection program of the alterations of the pregnancy it was possible to identify the variables that in some way affect the diligence of the clinical records.

An improvement plan is designed that will allow the ESE Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda and Hospital San Lorenzo Supía Caldas to intervene with

strategies that aim to improve and seek the quality of the medical records of the maternal perinatal history so that it can indicate what kind of Attention is being given to the pregnant woman.

PALABRA CLAVE: prenatal, historia clínica, embarazo, control.

KEYWORDS: prenatal, clinic history, pregnancy, control.

INTRODUCCION

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden coordinar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; con el fin de lograr la reducción de esta, se conoce que el programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo es una estrategia del sector salud que se encarga de la identificación del bienestar materno-fetal, la cual está orientada en la realización de una serie de actividades fundamentales para la adecuada evaluación y seguimiento de los cambios durante la gestación y para ello mejorar la calidad de la atención.¹

Para lograr un óptimo desarrollo de las estrategias se hace necesario implementar los componentes donde se garantice la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 para intervenir y controlar factores de riesgo, pero cabe anotar que es necesario determinar la calidad de la atención en el control prenatal en las instituciones de salud, donde se puedan identificar falencias y ser corregidas oportunamente para así disminuir alteraciones durante la gestación.

1) Moya-Plata, D, IJ, Salazar G, and Mora Merchán MA, Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Revista CUIDARTE 1.1.Colombia. 2010. SP. Revisión: Abril de 2016. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/73>

Para lograr un adecuado desarrollo de las estrategias y actividades es de vital importancia que las instituciones cuenten con los profesionales de enfermería y médicos capacitados en el cuidado de la salud materna durante el embarazo, nacimiento y puerperio, con conocimiento de servicio y compromiso moral en el cuidado de la salud y la vida de las mujeres gestantes, dado que una atención prenatal de calidad, se encuentra asociada a una mayor probabilidad de parto en un centro sanitario, reduciendo así el riesgo de complicaciones y muertes neonatal y materna.

La importancia de la calidad en la atención a la salud perinatal, al compararla con la calidad de otros servicios de salud, es enfatizada por el hecho de que un creciente número de partos están expuestos a intervención médica.²

La organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que el índice de mortalidad materna a nivel mundial se encuentra a razón de 400 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que corresponde a 529.000 defunciones maternas anuales, de las cuales de los 300 millones de mujeres del mundo entero que padecen actualmente enfermedades de corta o larga duración, son atribuidas al embarazo o al parto, por tal razón cada hospital, empresa de seguridad social o diferentes gobiernos plantean modelos de control prenatal, basándose en estándares internacionales, con el fin de mejorar y garantizar una atención de calidad de la madre y su neonato, así como también fortalecer la vigilancia y prevención de la mortalidad materna y perinatal.¹

En Colombia se han implementado las políticas públicas relacionadas con mortalidad materna incluidas en el acuerdo 117 de 1998, la Resolución 412 del año 2000 y la Resolución 3384 del 2000 que contribuyen a su disminución en un 9%, adicionalmente, la política pública de salud sexual y reproductiva, logró reducir la problemática en un 25%. El Decreto 3039 del 2007, la integración de acciones del ministerio de salud y protección social con el Instituto Nacional de Salud e implementación de protocolo de vigilancia pública sobre mortalidad materna y guías de práctica clínica, reducen en un 34,8% más la mortalidad materna.

2) Ávila, Irma Yolanda Castillo, et al. "satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena." *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 19.1 (2014): 128-140.

1) Moya-Plata, D, IJ, Salazar G, and Mora Merchán MA, Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE* 1.1.Colombia. 2010. SP. Revisión: Abril de 2016. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/73>

Gracias a las estrategias implementadas para mejorar la calidad del control prenatal y la atención priorizada a las gestantes de alto riesgo, se ha logrado disminuir a 0,00 el indicador de mortalidad materna en el municipio de Supia Caldas.³

Según la magnitud y tendencia de la razón de mortalidad materna, del 2005 al 2011, en el municipio de Quinchía Risaralda, únicamente se presentaron casos de mortalidad materna en el año 2006, no hay casos en los otros años.⁴

La Detección temprana de las alteraciones del embarazo parte de un correcto diligenciamiento de la historia clínica, porque es allí donde el personal de salud identifica en cada uno de los controles y valoraciones las posibles factores de riesgo; además se registra la información brindada por la paciente.

La investigación se realiza con el fin de determinar cuál es la calidad del diligenciamiento de la historia clínica del programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo, con fundamentación en las Resoluciones números 0412 del 2000 y 1995 de 1999, en los hospitales Nazaret de Quinchía Risaralda y San Lorenzo de Supía Caldas durante el cuarto trimestre del año 2016 y así, elaborar un plan de mejoramiento a la institución evaluada para disminuir la presencia de casos de morbilidad materna y perinatal.

3) Jaramillo Gutierrez Ana Cristina Arana Torres Alejandra María Gutiérrez Francisco Javier Parra González Julian "Perfil epidemiológico Supia Caldas2013"

4) MPS. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud del Municipio de Quinchía Risaralda, 2013. [Página principal en internet]. Colombia. Noviembre de 2014. Revisión: Mayo de 2016. Disponible en: www.risaralda.gov.co/salud/introdocuments/webDow9nload/quinchia_2161

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó con el fin de determinar la calidad en el diligenciamiento de la Historia Clínica en el programa de control prenatal teniendo en cuenta las Resoluciones 0412 del 2000 y 1995 de 1999 en los Hospitales Nazareth de Quinchía Risaralda y San Lorenzo de Supía Caldas, durante el cuarto trimestre del año 2016.

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, la población fueron Historias Clínicas pertenecientes a las gestantes que se encontraban inscritas en el programa de “Detección temprana de las alteraciones del embarazo”, de los Hospitales Nazareth de Quinchía Risaralda y San Lorenzo de Supía Caldas. Distribuidas así: 74 Historias Clínicas de las gestantes del Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda y 120 Historias Clínicas de las gestantes del Hospital San Lorenzo de Supía Caldas y, para un total de 194. Correspondientes al cuarto trimestre de 2016.

La muestra fueron Historias Clínicas pertenecientes a las gestantes que se encontraban inscritas en el programa de “Detección temprana de las alteraciones del embarazo”, de los Hospitales Nazareth de Quinchía Risaralda y San Lorenzo de Supía Caldas. Distribuidas así: 62 Historias Clínicas de las gestantes del Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda y 91 Historias Clínicas de las gestantes del Hospital San Lorenzo de Supía Caldas, para un total de 153. Correspondientes al cuarto trimestre de 2016.

Los criterios de inclusión fueron las historias clínicas de gestantes del programa de detección temprana de las alteraciones del embarazo de los Hospitales Nazareth de Quinchía Risaralda y San Lorenzo de Supía Caldas

NUMERO DE VARIABLE	VARIABLE
1	Es tenida en cuenta y registrada entre comillas la información brindada por la gestante respecto al motivo de consulta por el profesional de la salud
2	Los registros de la historia clínica son completos, claros, legibles, no presentan

	tachones, ni enmendaduras
3	Los registros están ordenados de forma cronológica
4	Se clasifica el riesgo del embarazo y se registra en la Historia Clínica
5	Se evidencia el consentimiento informado para cada uno de los procedimientos que los requiera dentro de la historia clínica
6	Se evidencia el diligenciamiento del CLAP
7	Se evidencia registro de examen físico cefalocaudal completo a la gestante dentro del control prenatal
8	Se evidencia el plan médico en la Historia clínica y a la vez se suministra información y educación a la gestante, compañero y familia
9	Se evidencia el registro de la formulación de micronutrientes
10	Se evidencia remisión a odontología
11	Se registran en la historia clínica los antecedentes familiares
12	Se registran en la historia clínica los antecedentes quirúrgicos
13	Se registra en la historia Clínica la solicitud e interpretación de cada una de las ayudas diagnósticas en los controles prenatales y demás consultas

14	Se registra en la historia clínica los procedimientos realizados para establecer el diagnóstico y plan de manejo.
15	Se remite al PAI
16	Se valora el riesgo psicosocial

El instrumento se realizó teniendo en cuenta las características que debe de tener la historia clínica según la Resolución 1995 de 1999, se seleccionaron al azar, de las bases de datos del programa Detección temprana de las alteraciones del embarazo de los hospitales Nazareth de Quinchía Risaralda y San Lorenzo de Supía Caldas, en el cuarto trimestre de 2016; el cual fue validado por expertos.

La información fue tabulada en una base de datos creada por los investigadores a través del programa Epi info 7.2. Para posteriormente realizar un análisis descriptivo. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva.

El equipo investigador se compromete a responsabilizarse de las acciones medioambientales relacionadas con el estudio, hacer uso de la información en medio magnético y evitar en lo posible el uso de papel.

La investigación planteada permite dar a conocer las estrategias que se han implementado en el país y que están contenidas en un marco normativo para mejorar la prestación del servicio de salud a la población gestante, la idea es que este servicio sea sin barreras y con calidad. Dar a conocer a nivel mundial, nacional y local la importancia que tiene el cuidado de la mujer gestante, enfatizando en la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo que afecta la Gestación en todos los niveles de atención buscando reducir la morbilidad materna y neonatal.

Además de dar a conocerlas y demostrar su importancia se evaluará la calidad del diligenciamiento de la historia clínica de cada una de las Gestantes inscritas al Programa de Control Prenatal en el Hospital Nazareth del Municipio de Quinchía Risaralda y en el Hospital San Lorenzo de Supía Caldas para determinar a través de ellas la calidad de la atención en salud que el personal tiene con estas

gestantes; todo con el fin de disminuir las complicaciones en ellas, desde el momento de la concepción hasta el puerperio.

La responsabilidad con las instituciones de salud auditadas es diseñar un Plan de mejoramiento para el programa evaluado con ayuda de las Historias clínicas con el fin de que sean más adherentes a las Guías, protocolos y a todas las diferentes normas que se relacionen con el programa, para que se preste una atención a las Gestantes de ambos municipios e inscritas en ambos Hospitales con calidad, libre de barreras que comprometan su salud y la de sus hijos por nacer.

Para el personal médico, de enfermería y todos aquellos que tienen contacto con estas gestantes crear responsabilidad en cada una de las actividades y procedimientos que realicen con las gestantes, crear cultura de seguridad y que brinden un trato más humano para promover la satisfacción de ellas como usuarias y de su familia.

La vigilancia continua de la prestación de los servicios de salud, contribuye a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes e hijos, procurando así por su bienestar y garantizando una atención en salud óptima.

Según resultados, mejorar la Promoción y Prevención de la Salud en las Gestantes de ambas Instituciones, promover la asistencia y cumplimiento de estas al programa y a todas las actividades que tienen como objetivo que el embarazo transcurra de manera normal.

Según las necesidades del programa es generar responsabilidades a los demás entes de salud y que tengan relación con la IPS; de que se comprometan a mejorar la salud con cada uno de los aportes que les compete.

En fundamentación a la resolución 008430 de 1993, el equipo investigador encontró que esta investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, por ser una actividad académica se aplicará consentimiento institucional ver anexo B.

Se realizó un trabajo de investigación retrospectivo con la población de gestantes inscritas en el programa de detección temprana de las alteraciones del embarazo con fundamentación en la Resolución 0412 del 2000 y la Resolución 1995 de 1999, en el Hospital San Lorenzo de Supía Caldas y el Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda durante el cuarto trimestre del año 2016, para proponer un plan de mejora según lo evidenciado.

RESULTADOS

Se realizó un trabajo de investigación retrospectivo con las historias clínicas de las gestantes inscritas en el programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo con fundamentación en la Resolución 0412 del 2000 y la Resolución 1995 de 1999, en el Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda y hospital San Lorenzo de Supía Caldas, durante el cuarto trimestre del año 2016, para proponer un plan de mejora según lo evidenciado.

Cumplimiento de las IPS según normatividad vigente.

VARIABLE	IPS	Cumple	No cumple
Se evidencia el plan médico en la Historia clínica y a la vez se suministra información y educación a la gestante, compañero y familia	San Lorenzo	89,01%	10,99%
	Nazareth	100%	0%
Se evidencia remisión a odontología	San Lorenzo	53,85%	46,15%
	Nazareth	85,48%	14,52%
Se evidencia el diligenciamiento del CLAP	San Lorenzo	96,70%	3,30%
	Nazareth	56,45%	43,55%
Se remite al PAI	San Lorenzo	68,13%	31,87%
	Nazareth	93,55%	6,45%
Se valora el riesgo psicosocial	San Lorenzo	98,90%	1,10%
	Nazareth	85,48%	14,52%
Es tenida en cuenta y registrada entre comillas la información brindada por la gestante respecto al motivo de consulta por el profesional de la salud	San Lorenzo	15,38%	84,62%
	Nazareth	98,39%	1,61%
Los registros de la historia clínica son completos, claros, legibles, no presentan tachones, ni enmendaduras	San Lorenzo	100%	
	Nazareth	67,74%	32,26%

Similar al trabajo realizado por las estudiantes Sandra Bibiana Lerma Lerma, Alexandra Muñoz Quiroga y María Elizabeth Taba Motato en el año 2013, de igual manera el trabajo de Sandra Milena Bañol Henao y Viviana Andrea Ordoñez Ramírez en el año 2011, este trabajo encontró que las historias clínicas de las gestantes inscritas al control prenatal no cumplen el 100% de lo estipulado por las Resoluciones 0412 del 2000 y 1995 de 1999, también encontramos variables como la educación que se le brinda a la gestante donde se falla, siendo esto un alto riesgo ya que si no se educa a la gestante, compañero y familia no van a saber en qué momento deben asistir al servicio de urgencias. Para la realización de esta auditoria se obtuvo como logro la autorización por parte de los gerentes de los dos hospitales de estudio, se puede concluir que la historia clínica de las gestantes inscritas en el programa “Detección temprana de las alteraciones del embarazo” son de vital importancia el diligenciamiento del en su totalidad de todas las variables que emana la normatividad vigente, ya que allí se puede identificar gestantes de alto riesgo obstétrico logrando disminuir el riesgo de sufrir morbi-mortalidades del binomio madre e hijo.

La identificación de los problemas que afectan la calidad de la historia clínica, desde el momento de su apertura hasta el momento en que se archiva, ha ocasionado una serie de problemas, que alteran la calidad de la atención y retrasan tanto los procesos administrativos como los misionales.

A medida que pasa el tiempo, el sistema de salud Colombiano se va organizando cada día más, permitiéndoles a las instituciones de salud, mejorar para el beneficio de la comunidad y de su equipo de trabajo, a través de monitoreo, de la página del observatorio de la calidad, que si bien no hace énfasis en la historia clínica como tal, si maneja indicadores que son obtenidos de estos registros médicos; los hospitales cuentan con el comité de historias clínicas, el cual analiza, planea, interviene y elabora planes de mejoramiento que han logrado que hoy en día el formato de la historia clínica este organizado y que el profesional de la salud se adhiera a estos cambios por el bien de la entidad.

La historia clínica, es una fuente rica en información, que describe el estado y la evolución clínica del paciente, dejando por escrito todo el acto médico y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud.

Nuestro instrumento de valoración fue realizado teniendo en cuenta las características de la historia clínica descritas en la Resolución 1995 de 1999 y los principales ítems que se deben consignar según la guía de Detección temprana de las alteraciones del embarazo y Resolución 0412 del 2000. Con la necesidad de

evaluar la calidad del diligenciamiento de la historia clínica del programa e indirectamente darnos a conocer la todas la calidad con la que se está prestando la atención a la gestante.

En el presente estudio podemos observar que en el hospital Nazareth de Quinchía Risaralda en todas las historias clínicas, para un porcentaje de cumplimiento del 100% se evidencio el plan médico y se suministró información y educación a la gestante, compañero y familia, se evidencio el registro de la formulación de micronutrientes, registro de antecedentes obstétricos, la solicitud e interpretación en cada una de las ayudas diagnosticas en el control prenatal y otras consultas, se registraron los procedimientos realizados para establecer el diagnóstico y plan de manejo, se registraron de manera completa los datos de identificación de la paciente como lo son: nombre, identificación, teléfono, dirección, edad; la historia clínica fue de fácil acceso y consulta para el personal de salud además, los registros se hicieron de manera simultánea e inmediatos a la prestación del servicio.

Según semaforización, las variables con un porcentaje de cumplimiento menor al 90% y sobre los cuales se priorizaron las oportunidades de mejora fueron: la remisión a odontología desde el momento que se inscribieron al control prenatal: 85.48%, el diligenciamiento completo del CLAP con un porcentaje de cumplimiento del 56.45% y la valoración del riesgo psicosocial con un porcentaje de cumplimiento del 85,48%.

Los demás ítems no mencionados se encuentran semaforizados de color amarillo y verde y están dentro de un rango de porcentaje de cumplimiento entre el 99% y 90% a los cuales se recomienda implementar acciones de mejora para disminuir el riesgo de incidentes y eventos adversos por no cumplimiento.

El hospital San Lorenzo de Supía Caldas en todas las historias clínicas del programa Detección temprana de las alteraciones del embarazo para un porcentaje de cumplimiento del 100% se clasifico el riesgo del embarazo y se registró en la historia clínica, se registraron los antecedentes familiares, los antecedentes quirúrgicos, los antecedentes personales, los antecedentes obstétricos, se registraron los datos de identificación de la paciente como lo son: nombre, identificación, teléfono, dirección, edad; la historia clínica es de fácil acceso y consulta para el personal de salud además, los registros se hacen de manera simultánea e inmediatos a la prestación del servicio.

Según semaforización las variables con un porcentaje de cumplimiento menor al 90% y sobre las cuales se priorizan las oportunidades de mejora son: se evidencia el plan médico en la historia clínica y a la vez se suministra información y

educación a la gestante, compañero y familia en un 89.01%, se evidencia remisión a odontología en un 53.85%, se remite al PAI en un 68.13% y es tenida en cuenta y registrada entre comillas la información brindada por la gestante respecto al motivo de consulta por el profesional de la salud en un 15.38%.

Los demás ítems no mencionados se encuentran semaforizados de color amarillo y verde y están dentro de un rango de porcentaje de cumplimiento entre el 99% y 90% a los cuales se recomienda implementar acciones de mejora para disminuir el riesgo de incidentes y eventos adversos por no cumplimiento.

Ninguno de los autores presenta conflicto de intereses.

CONCLUSIONES

Al realizar el trabajo de investigación basado en la auditoria del programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo se logró realizar la identificación de las variables que de alguna manera afectan la calidad de las historias clínicas.

Se identificó el nivel de adherencia que tiene el equipo de salud del programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo al realizar el diligenciamiento de las historias clínicas según lo estipulado en la Resolución 412 del 2000 para un adecuado control prenatal.

Es necesario implementar estrategias y llevar a cabo actividades que garanticen la adherencia a los protocolos y guías por parte del personal de salud que realiza la atención a las gestantes, realizando una atención segura y con calidad, además colocar barreras para la ocurrencia de fallas médicas y de enfermería que conlleven a implicaciones legales, personal-institución.

Es importante realizar auditorías para identificar fallas y a la vez las oportunidades de mejora para el programa y la institución.

Se determinó que el porcentaje de cumplimiento del diligenciamiento de la historia clínica del programa de Detección temprana de las alteraciones del embarazo en el hospital Nazareth de Quinchía Risaralda es de 40,26% comparado con el del Hospital San Lorenzo de Supía Caldas que es del 59,74%.

Se diseñó un plan de mejoramiento que le permitirá a la ESE Hospital Nazaret de Quinchía Risaralda y Hospital San Lorenzo Supía Caldas intervenir con estrategias que tienen como objetivo mejorar y procurar la calidad del diligenciamiento de la historia clínica materno perinatal para que pueda indicar qué tipo de atención está recibiendo la gestante.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por darnos la sabiduría y el entendimiento, a nuestra familia por su comprensión y tolerancia, también a nuestro equipo de trabajo.

Al centro de posgrado de la Fundación Universitaria del Área Andina por darnos la oportunidad de estudiar con excelentes profesionales, a la Profesora de investigación Carmen Luisa Betancur Pulgarín quien, con su conocimiento, experiencia, visión crítica y rectitud en su profesión como docente nos ayudó a formarnos como personas y auditores de calidad; a los tutores por su acompañamiento y motivación durante la especialización y de manera especial a los directivos de los hospitales Nazareth de Quinchía Risaralda y san Lorenzo de Supía Caldas y al personal asistencial y administrativos que hizo parte de esta investigación.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ateneo. la historia clínica: documento científico del médico Jesús Barreto Penié, disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/5110/1/Historia%20cl%C3%A9nica%20documento%20cient%C3%ADfico.pdf>.
- 2) A&A Consultores .A. Desarrollando soluciones. Integra Clínica Software. Disponible en http://190.242.36.221/helponline/manuales_robohelp/manual_de_usuario_hc_peg_v1.0/gineco-obstetricos.htm#2. Consultado 08/05/2016.
- 3) Arias CJ, Bernal AK, Giraldo CDC, González EEV, Rivera MPT. Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. Hacia la promoción de la salud. Colombia 2008. Vol. 13. Página 131-142. Revisión Mayo de 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a08.pdf>
- 4) A.I. Sánchez, M.P. Bermúdez y G. Buela-Casal, “EFECTOS DEL ESTADO DE GESTACION SOBRE EL ESTADO DE ANIMO” REME (revista electrónica de motivación y emoción) Vol 2 numero 2 y 3, disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/abuelg316251199/texto.html>.