



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimiento y actitud sobre el registro de la Historia
Clínica Materno Perinatal del personal asistencial Microred
San Miguel Cajamarca 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br. Cueva Mendoza Mary Yaneth

ASESOR:

MBA. Chávarry Isla Abel Eduardo

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de Servicios de Salud

PERÚ-2018

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Cueva Mendoza Mary, con DNI N° 42395089, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 de la Universidad César Vallejo.

Cueva Mendoza Mary

DEDICATORIA

A Elmer y Ofelia mis queridos padres, quienes son los precursores de mis éxitos y logros personales y profesionales.

A Miguel Ángel y Jesús Adrián mis amados hijos, por su amor y el tiempo robado en los momentos que necesitan y por estar allí siempre a mi lado.

A José Jaime mi amado esposo y compañero de mi vida por su amor y paciencia, por ser quien me recuerda que siempre es importante soñar.

Mary Yaneth.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre del cielo que me otorga tantas bendiciones en mi vida.

A mi docente asesor Dr. Abel Chávarry por su apoyo constante y motivación en la realización del presente estudio.

Al personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018 por el apoyo en la participación del estudio.

A la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo y a sus docentes por el profesionalismo durante las sesiones de clase impartidas.

La Autora

PRESENTACIÓN

Respetables señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado **Conocimiento y actitud sobre el registro de la Historia Clínica Materno Perinatal del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018**, con fines de obtener el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la salud.

Esta investigación presenta información acerca de la evaluación del nivel de conocimiento y actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal en el personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018, en cuyo contexto, la información recogida a través de la aplicación de los instrumentos indican que la evaluación de las variables nos permitirá, con un proceso adecuado de gestión, asegurar un efectivo desempeño en la gestión del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018 de forma tal que se pueda responder convenientemente a las necesidades sanitarias y expectativas de la población en el marco de la calidad y la mejora continua.

Segura del reconocimiento del aporte de este trabajo se está presta a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018, y la población que atiende puesto que toda investigación de este tipo contribuye a la mejora del servicio y de la calidad en las prestaciones de salud.

La Autora

ÍNDICE

PAGINA DE JURADO	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
Capítulo I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos previos	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.4 Formulación del problema	35
1.5 Justificación del estudio	36
1.6 Hipótesis	36
1.7 Objetivos	36
1.7.1 General	36
1.7.2 Específicos	37
Capítulo II. MARCO METODOLÓGICO	38
2.1. Diseño de investigación	38
2.2. Variables y Operacionalización	38
2.3. Población y muestra.	42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	44
2.5. Métodos de análisis de datos	44
2.6. Aspectos éticos	45
Capítulo IV. DISCUSIÓN	51
Capítulo V. CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	610
Anexo 1: Instrumentos	62
Anexo 2: Matriz de consistencia	70
Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio	71
** ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	87
** AURORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS	88
** REPORTE TURNITIN	89

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018. Su diseño de investigación fue correlacional, con una población constituida por 45 trabajadores que tienen contacto con la historia clínica materno perinatal. La variable conocimiento fue evaluada por un cuestionario y la variable actitud fue medida a través de una escala de Likert ambas construidas por la investigadora compuesto por 14 preguntas para conocimiento y 4 para evaluar actitud, tuvo validez y confiabilidad según la técnica de Alfa de Cronbach fue de 0.87 y 0.94 respectivamente. Los resultados fueron el 88,9% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno. En cuanto a la actitud el 91,1% de los encuestados muestran una actitud buena. La conclusión principal refiere que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, registro de la historia clínica materno perinatal

ABSTRACT

The present research work whose objective was to determine the significant relationship between knowledge and attitude about the registry of the maternal and perinatal clinical history of the care personnel in the San Miguel Cajamarca 2018 Micro-network, took into account the design of correlational research. The population was constituted by 45 workers who have contact with the maternal perinatal clinical history. The knowledge variable was evaluated by a questionnaire and the attitude variable was measured through a Likert scale, both built by the researcher composed of 14 questions for knowledge and 4 to evaluate attitude, it was valid and reliable according to the Cronbach's Alpha technique. Of 0.87 and 0.94 respectively. The results were 88.9% of the respondents show a good level of knowledge. Regarding attitude, 91.1% of respondents show a good attitude. The main conclusion is that there is a significant relationship between knowledge and attitude about the registry of the maternal and perinatal clinical history of the care personnel at Micro Miguel San Miguel.

Keywords: Knowledge, attitude, record of maternal perinatal clinical history

INTRODUCCIÓN

La historia clínica está formada por una serie de documentos de médico, laboratorista clínico, enfermería, entre otros que registran en ella aspectos del paciente como examen clínico, diagnóstico, evolución y cuidados que recibe el paciente de estos profesionales, en la segunda mitad del siglo pasado se le comenzó a considerar como un documento legal que relaciona al paciente con el establecimiento de salud. (Alcaraz, Nápoles, Chaveco, Martínez, & Coello, 2010, p.1018).

Para que la correspondencia médico/usuario sea óptima, debe sostenerse en un encargo responsable, profesional para que el paciente se sienta confiado del expertis de su médico (Alcaraz et al., 2010, p.1018)

La historia clínica tiene varias funciones como son informar sobre la evolución del paciente, también para servir de unidad de análisis durante las investigaciones, gestión y así mismo como documento legal para solicitar una aclaración o demostrar alguna negligencia. Para efectos del desarrollo de la presente investigación, se mencionan aspectos generales del registro de la Historia Clínica Materno Perinatal, algunos indicadores que permiten objetivar su funcionamiento, y de qué manera, mediante la implementación de un protocolo de gestión se pueden orientar en la perspectiva de una mejor atención de los pacientes.

Es en este contexto en el cual se desplegó la presente investigación donde el capítulo I considera el problema de investigación, el cual comprende el planteamiento y la formulación del problema presentándose un enfoque de la situación y el contexto en el cual se presenta el problema objeto. También se exponen la justificación que responde al porqué y al para qué fue elegido el tema tratado, las limitaciones que se presentaron en el transcurso del trabajo ejecutado, los antecedentes del problema investigado y los objetivos general y específicos los mismos que sirvieron de orientación en las actividades desarrolladas. En el capítulo II se detalla el marco teórico sobre la gestión administrativa que fundamenta el trabajo de investigación, señalando las variables de la presente tesis,

describiendo además las teorías planteadas por los diversos autores que la sustentan. El capítulo III, marco metodológico, comprende el tipo y el diseño de investigación, la población y la muestra investigada, el método de investigación y las técnicas e instrumentos que se emplearon en el desarrollo del presente estudio. El capítulo IV comprende los resultados que son parte del proceso en el análisis de los datos utilizados. En el Capítulo V se señalan las conclusiones y sugerencias de la presente tesis dando respuesta a las preguntas de investigación y a los objetivos trazados. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en el proceso de la investigación.

Ponemos a disposición de los investigadores y público lector, el presente estudio esperando pueda contribuir a llenar los vacíos respecto al conocimiento y actitud sobre el registro de la Historia Clínica Materno Perinatal del personal asistencial a nivel local.

Capítulo I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad Problemática

INTERNACIONALES:

En Cuba muchos estudios han comprobado que los profesionales del equipo de salud no están totalmente capacitados en el manejo de la historia clínica por ello que se cometen muchos errores de registro (*Alcaraz et al., 2010, p.1018*)

En Latinoamérica y en países del Caribe se producen anualmente más del 75 por ciento de partos en establecimientos de salud, a pesar de esto se ha registrado una alta tasa de morbi mortalidad materna y perinatal que afecta a las madres y a los niños recién nacidos. (Zeron & Sánchez, 2015, p.13).

A pesar de esta realidad de las madres y niños en estos países aún los establecimientos no han mejorado sus procesos administrativos como los registros médicos. Nicaragua adoptó la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) desde hace más de 20 años, en base a la problemática encontrada en la estadística de madres e hijos (Zeron & Sánchez, 2015, p.08).

Así también en Chile en el año 2015 se propuso una nueva guía perinatal en donde se observa el interés de ver todo el proceso de la gestación en la cual se debe realizar acciones específicas en la gestante dentro de las cuales encontramos el registro historia clínica en donde se debe identificar todos los factores de riesgo que influyan en el embarazo y en el bebé, así como también los antecedentes familiares, especialmente los de la línea materna (Ministerio de Salud [MINSAL], 2015).

NACIONALES:

En el Perú durante el año 2016 se han producido 325 muertes maternas lo que representa un hecho muy importante ya que es el número más bajo durante los 20 últimos años, este avance es muy significativo con respecto a la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Además, esto implica que el Perú

está trabajando con un enfoque de derechos humanos que promueve la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres y sus parejas, de esta manera se considera de suma importancia el registro adecuado de las actividades perinatales (Instituto nacional de estadística e informática [INEI], 2017).

En nuestro país la problemática con respecto al recojo de la información y la construcción de los indicadores se origina en la existencia de instrumentos para el mal uso y registro de la historia clínica. La información que llega a los niveles decisores sobre las diversas actividades relacionadas a la atención del parto y de las complicaciones, no permiten tener un mayor conocimiento del trabajo realizado por los trabajadores del primer nivel donde las dificultades observadas hacen que haya un mayor involucramiento con las comunidades. Entonces el uso correcto de la historia clínica materno perinatal asegura que la madre y el recién nacido están recibiendo una atención de calidad (Ministerio de Salud [MINSA], 2010).

A nivel nacional en algunas zonas como en Arequipa los casos de mortalidad materna están relacionadas por causas indirectas, estas están relacionadas con una comorbilidad que complican el desarrollo del embarazo, el 2016 se presentaron 14 casos de los cuales 5 fueron por causas directas y 9 por causas indirectas. La eclampsia es una enfermedad que se puede prevenir con el manejo adecuado de la historia clínica materno perinatal, en la tercera página en donde se encuentra para registrar hasta 9 controles prenatales (Alire, 2017).

LOCALES:

La mortalidad materna es un problema muy grave no solo de salud pública si no también es limitante para el desarrollo de una sociedad debido a que es causa de muchas complicaciones en la familia, ya que la madre hace el papel no solo de madre sino también de padre por lo que cuando ella falta los niños van al cuidado de los abuelos. En el año 2010 las mujeres de Cajamarca fallecían en sus domicilios y en el 2016 las mujeres fallecen en los hospitales o en los establecimientos de nivel I-4, siendo la primera causa la hipertensión inducida por la gestación por tal

motivo se hace de suma importancia conocer y registrar adecuadamente la historia clínica materno perinatal.

En este contexto se encuentra la Microred San Miguel que tiene a su cargo 14 establecimientos de salud.

En la micro red San Miguel durante el año 2017 se refirieron 87 complicaciones al Hospital Regional De Cajamarca de los cuales tenemos HIG: 21 casos haciendo un 24.1% del total de las complicaciones. De esto se puede decir que no existe un conocimiento adecuado del uso de la historia clínica materno perinatal, ya que siendo un instrumento cuyo objetivo es identificar los riesgos de la gestante en la atención prenatal, estas están llegando a los establecimientos con complicaciones severas, lo que se evidencia en el informe de referencias y contra referencias. Guayac (2018)

1.2 Trabajos previos

INTERNACIONALES

Gaitán (2016) con su investigación "Cumplimiento en el registro de la historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa médica previsional en la consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, primer semestre del 2015", propuso un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal en la Consulta Externa de la referida institución. El objetivo fue evaluar el registro de la Historia Clínica Perinatal en el primer control de las gestantes usuarias de la empresa Médica previsional. En los resultados: del estudio se revisaron 16 criterios de varios segmentos de la historia clínica perinatal, 9 de estos cumplieron con el llenado correcto, para un total de Historias clínicas perinatales con datos completos de un 56.25% y una ausencia de registros de un 47.75% con datos incompletos. El mayor porcentaje de calidad de registro en la Historia clínica Perinatal fue bueno debido al correcto llenado de los datos de identidad, antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos, en los ítems; registro de toma de presión

arterial, aplicación de la vacuna antitetánica, registro de exámenes de laboratorio y evaluación del estado nutricional en las cónyuges . (Gaitán, 2016, p.05)

La importante la investigación de Gaitán radica en la evaluación de los diversos criterios de la historia clínica perinatal, donde más de la mitad de ellos tuvieron un llenado correcto.

Matus (2014). Publicó la tesis sobre la Valoración del llenado de la HCPB en usuarias gestantes del Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas”, donde se halló un correcto llenado en 62.8%, regular en 20.49% e incorrecto en 16.66%” (Matus, 2014, p.10). Los símbolos utilizados son correctos en 43% e incorrecta en un 57%” En general se encontró que los profesionales de la salud tenían serias deficiencias en el registro de la misma.

La valoración del llenado de la historia clínica perinatal base en esta investigación nos permitió contrastar sus resultados con los nuestros pues se puso en evidencia que los profesionales que mantienen contacto con la HCP presentan insuficiencias durante el registro.

Zamora y Villarreal (2013), presentaron el estudio sobre la calidad del llenado de la historia clínica perinatal en el Hospital Nuevo Amanecer Biwi. En el estudio descriptivo transversal retrospectivo realizado en una muestra de 255 historias se encontró en un 69% de las HCPB deficiencias como en el llenado de los ítems sobre el examen clínico.

Del mismo modo el estudio de Zamora y su investigación sobre la calidad del llenado de la historia clínica perinatal se contrasta con el nuestro que casi el 70% de historias presentan deficiencias de llenado sobretodo en el examen clínico.

Zeron & Sánchez (2013) publicó el estudio *sobre la Evaluación y control de calidad en el llenado de hojas de control prenatal en gestantes de Ada Palco, teniendo como objetivo evaluar la calidad de atención de los servicios de ginecoobstetricia. Se trabajó con 1044 pacientes, concluyéndose que 83.5% de fueron atendidas por*

gineco-obstetras, 95% de las unidades de salud no cuentan con equipos completos, 38.8% de las gestantes señalaron que no había privacidad durante su consulta.

El presente trabajo de investigación tomado en cuenta como antecedente es importante ya que nos muestra cómo es que se está llevando a cabo el registro de la historia clínica materno perinatal en el país de Nicaragua lo que servirá como una guía para la investigación.

NACIONALES

Gutiérrez (2016) en su estudio *“Calidad de información registrada en el Carnet de Control Prenatal en puérperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte agosto-octubre 2015”*; la investigación descriptiva trabajó con 187 carnet de CPN concluyendo que tras la evaluación de la calidad del registro de información realizado por el médico fue tan eficiente como los obstetrices” (Gutiérrez, 2016, p.04).

Este trabajo de investigación es de mucha importancia para nuestro estudio porque determina el nivel de la calidad de registro del carnet perinatal y servirá de base para la proyección de nuestro marco teórico y antecedentes de estudios previos.

Huayana & Llancachahua (2013) en su investigación *Calidad de información Registrada en la historia clínica y el carnet de control prenatal de las gestantes hospitalizadas en centro obstétrico ingresadas por el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal* trabajó con 1500 carnets CNP. En la investigación descriptiva, retrospectiva y transversal encontraron que del total de documentos evaluados el 64.7% fueron registrados en un nivel de calidad “Bueno” y en líneas generales el profesional médico realizó un llenado de registros de forma regular frente al de las obstetrices que fue bueno.

Es este caso la calidad de los registros en la historia clínica y el carnet de control prenatal en más de la mitad de los documentos sometidos a evaluación tuvieron una aceptable calidad. Y cabe recalcar que el llenado de las obstetrices fue notablemente mejor que el de los médicos.

A nivel local no se han reportado estudios sobre Conocimiento y actitud sobre el registro de Historia Clínica Materno Perinatal, por lo que la presente investigación resulta relevante y de gran importancia para la investigación científica.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Definición de conocimiento

Gardner: *“Lo define como un conjunto de temáticas que el ser humano tiene en su bagaje cultural y que le sirve para solucionar sus problemas e interactuar con su entorno y que a través de ese conocimiento él puede manifestarse y actuar”.*

Es así como en los profesionales de la salud el conocimiento es importante para poder aplicar sus cuidados a sus pacientes, según la teoría del psicólogo Moscovici, incluyen un conjunto de aspectos axiológicos y prácticas que permiten que las enfermeras realicen sus prácticas con habilidad y destreza . (Ospina, Sandoval, Aristizábal, & Ramírez, 2005, p.18)

1.3.2 Definición de actitud

Ander-Egg nos precisa a la actitud como *una habilidad psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, donde la persona se ve estimulada a manifestarse característicamente en determinadas situaciones.* La actitud se constituye en una propensión aprendida de forma que se pueda responder conscientemente favorable o desfavorable respecto a determinadas circunstancias (Matus, 2014, p.45).

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos que hacen referencia. Las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Es por ello que las mediciones de actitudes deben interpretarse como *síntomas* no como *hechos*.

De acuerdo con ello las actitudes:

- a) Se aprenden
- b) Definen predisposiciones hacia aspectos
- c) Proveen los prejuicios emocionales de relaciones interpersonales y de relaciones interpersonales y de identificación otros (Matus, 2014, p.47).

Teorías relacionadas con la actitud

La teoría de la congruencia

La teoría se basa en el concepto de que las personas tratan de ver al mundo como algo ordenado y congruente, y que ajustan sus actitudes para conservar dicha congruencia.

Dentro de las teorías sobre la congruencia la teoría de la disonancia cognoscitiva es la más importante.

Teoría del equilibrio

Ésta supone que los individuos tratan de evitar la inconsistencia y en su lugar buscan consistencia, equilibrio y armonía. Propone que los consumidores alteren subconscientemente sus actitudes de modo que pongan sus actitudes en equilibrio.

Teoría Cognoscitiva

Teoría cognoscitiva, trata del aprendizaje que posee el individuo o ser humano a través del tiempo mediante la práctica, o interacción con los demás seres de su misma u otra especie. Es la teoría que trata del aprendizaje, donde el ser humano utiliza sus propias experiencias para obtener el nuevo aprendizaje.

Elementos De La Actitud.

Elemento cognoscitivo.

Se refiere a las creencias que tienen una persona hacia el objeto o el suceso. Dichas creencias se desarrollan a través del pensamiento, el conocimiento, la

observación y la interrelación lógica entre ellas. Estas creencias pueden ser exactas o inexactas.

Elemento Afectivo.

Elemento Afectivo: este componente es el sentimiento emocional asociado con la actitud. Se refiere, a si el objeto de la actitud nos agrada o desagrada, si nos sentimos felices o tristes, o si nos inspira amor u odio. Se refiere a aquellas cosas que para un tiene un valor sentimental importante. Aunque también podría ser el cariño, ternura, amor, comprensión, etc. El elemento afectivo nos da respuesta sobre los sentimientos hacia nuestros actos.

Elemento conativo.

Es la conducta que manifiesta una persona hacia el objeto de la actitud. Algunos opinan que una actitud determinada conduce a un comportamiento predecible.

Modelo de atributos múltiples.

Estos examinan las actitudes en términos de atributos o creencias de productos seleccionados. Dentro de los modelos encontramos tres importantes:

- El modelo de actitud hacia el objeto: es en especial adecuado para medir las actitudes hacia una categoría de producto o servicio y de marca específica. La actitud del consumidor hacia un producto o marca es función de la presencia (o ausencia) y la evaluación de ciertas creencias y/o atributos específicos del producto.
- Modelo de actitud hacia el comportamiento: es la actitud del individuo hacia el comportamiento o acción respecto de algún objeto, más que de la actitud hacia el objeto en sí.
- Modelo de la teoría de acción razonada: representa la integración ampliada componentes de actitud en una estructura que está diseñada para llegar tanto a mejores explicaciones, como a mejores previsiones de comportamiento a semejanza del modelo básico de actitudes de tres

componentes, el modelo de teoría de acción razonada incorpora una componente cognoscitivo, un componente afectivo y un componente conativo (Matus, 2014, p.45).

1.3.3 Historia Clínica

La historia clínica es un documento importante de información sobre la evolución del paciente que considera la evolución del paciente y constituye una herramienta legal en caso surja un problema con el paciente podría ser utilizado en la defensa del paciente o del médico. (Enciclopedia Libre Universal en Español, 2015).

“La historia clínica detalla a lo largo del tiempo los datos clínicos que tengan relación con la situación del paciente, la relación médico-paciente, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación, pero no se limita a ser una narración o exposición de hechos sino que incluye juicios, documentos, procedimientos, informaciones y expresiones del consentimiento del paciente”. (Enciclopedia Libre Universal en Español, 2015)

“Según Rey y Rinesi, la historia clínica es el instrumento oficial que adopta la llamada ficha médica como un borrador en algunas situaciones” (Alonso, 2005, p.03).

“Estos autores establecen que la historia clínica es un registro de datos médicos sobre el diagnóstico, terapia y evolución de la enfermedad del paciente y estiman a su vez, que no es simplemente un banco de datos, porque, además de registrar datos y circunstancias, también recoge la opinión del profesional sobre la evolución de la enfermedad, las opiniones de otros facultativos cuando existen interconsultas o los cambios de terapia según las evaluaciones que realice el titular”. (Alonso, 2005, p.03)

Finalidad.

Sus objetivos secundarios se refieren a puntos generales, como:

- a. Docencia e investigación: Pueden realizarse estudios sobre aspectos de la enfermedad o administrativos
- b. Evaluación de la calidad asistencial: la historia clínica significa para las normas de deontología un reflejo de la calidad prestacional del médico y los demás miembros del equipo de salud, por eso se considera como una herramienta importante para conocer el trato que recibió el paciente.
- c. Administrativa: la historia clínica es importante porque constituye una comprobación de la gestión que ha realizado el personal de salud.
- d. Médico-legal Es una prueba que puede demostrar el grado de compromiso que tiene el médico en el tratamiento que le ha dado a su paciente, sirve para el peritaje

Características de la historia Clínica.

La historia clínica es un documento de sumo interés porque es la única forma en que el paciente se relaciona con su médico (Giménez, 2018).

- a. Es obligatoria, Porque permite conocer con certeza el diagnóstico, avance y pronóstico del paciente evaluado (Giménez, 2018).
- b. Es estrictamente confidencial, porque el paciente en ella realiza confesiones sobre sus antecedentes personales e íntimos que sólo lo hace a su médico con fines terapéuticos (Giménez, 2018).
- c. Es integral, porque comprende desde su examen, tratamiento, analítica de laboratorio, dietas y las anotaciones de enfermería” (Giménez, 2018).
- d. Es estandarizada, porque tiene una estructura o formato para ser utilizada por diferentes profesionales de la salud que se involucran en la atención al paciente (Giménez, 2018)

- e. Es concisa, porque se centra en especificar aspectos claves sobre la evolución del paciente y su pronóstico (Giménez, 2018):

1.3.4 Procesos de administración y gestión de la historia clínica

Técnico – Administrativo.

Técnico – Asistencial.

Proceso técnico – administrativo.

a. Apertura de la historia clínica.

“La apertura de la Historia Clínica se realizará a todo paciente que llega por primera vez al establecimiento de salud, previa verificación que no cuenta con historia anterior” (Moscoso, 2017, p.101).

“A cada usuario que se le apertura una Historia Clínica, se le asignará un número, el cual lo identificará y deberá ser registrado en toda documentación que se genere. Dicha numeración es correlativa, permanente, única en el establecimiento y continua (no se inicia nueva serie con cada año), nunca se usará de nuevo los números de historia de usuarios fallecidos o cuyas historias hayan sido totalmente depuradas” (Moscoso, 2017, p.101).

“Con la apertura de la Historia Clínica, se generará un carné de identificación/citas y una tarjeta índice física y/o en medio magnética. En los establecimientos del primer nivel de atención se aperturará la historia Clínica a todos los recién nacidos” (Moscoso, 2017, p.101).

b. Organización y manejo del archivo.

“Las Historias Clínicas se conservarán en forma ordenada, accesible. El archivo de Historia Clínica será centralizado, dividido en un archivo activo y uno pasivo” (Moscoso, 2017, p.102).

Adicionalmente, previa autorización de la jefatura del establecimiento de salud, se podrá implementar el archivo de Historias Clínicas especiales, dicho archivo funcionará en ambientes físicos separados y contendrá Historias Clínicas que por su contenido son potencialmente de implicancia médico legal, debiendo estar foliadas . (Moscoso, 2017, p.102)

“Es responsabilidad de la Unidad de archivo del establecimiento, implementar este archivo especial, evitar su deterioro, manipulación y/o alteración de las mismas” (Moscoso, 2017, p.102).

“En el I nivel de atención en los establecimientos con población asignada, las Historias Clínicas se archivan teniendo en cuenta el proceso de sectorización definido por el establecimiento de salud” (Moscoso, 2017, p.102).

c. Custodia y conservación de la historia.

“Los establecimientos de salud, tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso” (Moscoso, 2017, p.102).

“El responsable de la unidad de archivo se encargará de la custodia de las Historias Clínicas en el establecimiento de salud, cuando éstas permanezcan fuera del archivo, corresponde su custodia y conservación a la persona que solicitó la salida” (Moscoso, 2017, p.102).

El tiempo de conservación de las Historias Clínicas en el archivo activo será de cinco años, considerando la fecha de última atención al paciente, debiendo trasladarse al archivo pasivo en forma regular y permanente, al pasar al archivo pasivo las historias conservarán su número original . (Moscoso, 2017, p.103)

“El tiempo de conservación de las Historias Clínicas en el archivo pasivo será de 15 años, considerando la fecha de traslado del archivo activo al pasivo” (Moscoso, 2017, p.103).

d. Confidencialidad y acceso a la historia.

“El paciente tiene derecho a que se le entregue a su solicitud copia de la epicrisis y de su Historia Clínica. (Ley General de Salud artículo 15º inciso i)” (Moscoso, 2017, p.103).

Toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su Historia Clínica, con las excepciones que la ley establece (Ley General de Salud artículo 15º inciso b, artículo 25º) . (Moscoso, 2017, p.103)

La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos de herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguido de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento. (Ley General de Salud artículo 25º y 30º) . (Moscoso, 2017, p.103)

“En los casos de entrega de información a terceros, se debe tener por escrito la autorización del paciente” (Moscoso, 2017, p.103).

e. Depuración de historias clínicas.

“La depuración del archivo de Historias Clínicas deberá ser un proceso constante, debiendo evaluarse anualmente el movimiento de las historias” (Moscoso, 2017, p.104). “Después de 15 años de inactividad de la historia en el archivo pasivo, se procederá a su destrucción selectiva, para aquellos casos con episodios de hospitalización y destrucción total para aquellos casos que sólo tengan consultas externas” (Moscoso, 2017, p.104).

f. Propiedad de historia clínica.

“La Historia Clínica y la base de datos, es de propiedad física del establecimiento de salud” (Moscoso, 2017, p.105). “La información contenida en la historia es propiedad del paciente, por lo tanto, tiene derecho a ella,

según lo estipula la Ley General de Salud” (Moscoso, 2017, p.105). “El personal asistencial que elabora la historia clínica tiene derecho de propiedad intelectual respecto a dicho documento” (Moscoso, 2017, p.105). “En caso de cierre de un establecimiento de salud, el Comité de Historias Clínicas que corresponda según nivel de atención, tomará la decisión sobre el destino de todas las Historias Clínicas” (Moscoso, 2017, p.105).

Proceso técnico – asistencial.

Elaboración y registro.

- “Todo acto médico debe estar sustentado en una Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente. (Artículo 29º de la Ley General de Salud).
- “Los registros de los diagnósticos serán de acuerdo a la Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10 vigente.
- “El registro de los procedimientos de acuerdo al CPT actual
- “Todas las anotaciones contenidas en la Historia Clínica deberán ser objetivas, con letra legible y utilizando sólo las abreviaturas o siglas aprobadas por el establecimiento.
- “Los errores en la Historia Clínica se corregirán trazando una línea sobre el error y anotando la fecha, firma y sello de la persona responsable, y consignando el fundamento de la corrección.
- “Cada anotación realizada por estudiantes, internos y/o residentes de medicina y otras profesiones de la salud deberá ser refrendada con la firma y sello de los profesionales asistentes responsables.
- “Todas las anotaciones en la Historia Clínica deberán ser fechadas y firmadas por quién realizo el acto médico, consignándose claramente, el nombre y apellido, el número de Colegio Profesional y sello.

- “Los profesionales no médicos que tengan que efectuar anotaciones en la Historia Clínica lo harán en las condiciones arriba señaladas” (Moscoso, 2017, p.105).

1.3.5 Estructura de la historia clínica

De acuerdo a la norma técnica, la historia clínica como registro, se compone de: identificación del paciente, registro de atención de salud e información complementaria (MINSA, 2018, p.17)

1.3.6 Calidad de la historia clínica

La evaluación técnica de la Historia Clínica consta de dos partes. Análisis cuantitativo y análisis cualitativo (Moscoso, 2017, p.107).

Análisis cuantitativo: La Historia Clínica es observada a fin de demostrar su integridad y certificar que cumpla con los criterios de la norma técnica de auditoría y a las normas dadas por la Dirección de Salud de referencia (Moscoso, 2017, p.107)

Análisis cualitativo. Es el examen de la Historia Clínica para asegurar que contenga información necesaria para demostrar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, sin errores ni fallas para evitar caer en falsos supuestos (Moscoso, 2017, p.107).

La Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), fue muy importante en los servicios de salud maternos y perinatales de las instituciones de salud (Márquez, 2017, p.19).

Pero es importante que se tenga en cuenta que a pesar de la acotación de datos fue necesario construir una historia con una calidad impecable para que

se tomen en cuenta los datos que se necesitan para dar una atención a la madre y al niño que no lleve en ningún momento a poner en riesgo su vida según las políticas del MINSA (Márquez, 2017, p.19)

1.3.7 Historia Clínica Materno Perinatal

La Historia Clínica como ya lo hemos referido, “es un instrumento que permite registrar en forma sistemática los datos expresados tanto por la persona que padece un proceso mórbido, como los observados por el examinador. Es un documento médico legal por excelencia” (MINSA, 2000, p.05).

En el Perú, tradicionalmente cada centro de atención materno-infantil ha contado con un modelo propio de historia clínica obstétrica y neonatal, con diferentes sistemas de registro, lo que ha impedido un adecuado acceso a la información y la comparación de los datos generados, dificultando la coordinación entre los distintos servicios y la realización de trabajos estadísticos.

Para subsanar estas deficiencias, el centro latinoamericano de perinatología (CLAP) institución de la Oficina Panamericana de la Salud con sede en Uruguay propuso en 1976 un modelo único de historia clínica, a la que se ha denominado Historia clínica Perinatal Base o simplificada (HCPB), cuyo contenido puede ser fácilmente digitado a la computadora utilizando el programa del sistema informático perinatal (SIP) diseñado por CLAP, cuya versión actualmente vigente es la 4.02 (marzo 2013).

“El SIP está constituido por un grupo de instrumentos originalmente diseñados para uso en los servicios de gineco/obstetricia y neonatología” (OPS & OMS, 2012). “Estos instrumentos son la Historia Clínica Perinatal (HCP), el carné perinatal, el formulario de aborto, el partograma, hospitalización neonatal, enfermería neonatal y los programas de captura y procesamiento local de datos” (OPS & OMS, 2012).

El uso del SIP facilita el rápido almacenamiento y aprovechamiento de la información, creando un banco de datos que, entre otras cosas, permite

conocer las características de la población asistida, evaluar los resultados de la atención, identificar los problemas prioritarios y realizar múltiples investigaciones epidemiológicas, por ejemplo: selección y ponderación de los factores de riesgo.

El CLAP recomienda para todos los casos la HCPB y el partograma que deben complementarse con el carné perinatal. El alto riesgo obstétrico (ARO) requiere, además, un formulario obstétrico complementario, formularios de hospitalización y enfermería neonatal.

En 1994 mediante resolución ministerial se aprobó las normas técnicas administrativas para la atención integral de la salud materno perinatal que establece la utilización del SIP y sus componentes en los establecimientos de salud del Perú.

“La Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), fue muy útil en los servicios de salud maternos y perinatales de los establecimientos de salud” (Márquez, 2017, p.19).

Sin embargo las necesidades de información, los objetivos institucionales, los modelos de sistemas actuales de salud y la tecnología en general evolucionaron considerablemente, por lo que fue necesario optimizar los contenidos y la calidad de datos a obtener a fin de generar información útil para la toma de decisiones oportunas, correctas y acordes con las políticas del MINSA . (Márquez, 2017, p.19)

1.3.8 Antecedentes del Registro Materno Perinatal

“El Ministerio de Salud aprobó, mediante Resolución Ministerial 709-94-SA/DM del 26 de diciembre de 1994 las Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal” (Márquez, 2017, p.18). “En este documento se determina el uso del Sistema Informático Perinatal (SIP)” (Márquez, 2017, p.18). “Desarrollado por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) organismo de la OPS/OMS, como uno de los Instrumentos de información del Programa de Salud Materno

Perinatal. Uno de los componentes del SIP es la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), modelo que fue muy útil en los servicios de salud maternos y perinatales de los establecimientos de salud” (Márquez, 2017, p.19).

Sin embargo, las necesidades de información, los objetivos institucionales, los modelos de sistemas actuales de salud y la tecnología en general han evolucionado considerablemente, por lo que es necesario optimizar los contenidos y la calidad de datos a obtener a fin de generar información útil para la toma de decisiones oportunas, correctas y acordes con las políticas del MINSA . (Márquez, 2017, p.19)

Los avances mostrados por los Servicios de salud en la atención de la gestante y el recién nacido hacen necesario ampliar la capacidad de obtención de datos de modo tal que la historia clínica pueda ser útil desde el control prenatal. Ante ello surge el modelo de Historia Clínica Materno Perinatal, instrumento desarrollado en base a una metodología sistemática, con el objetivo de satisfacer dichas necesidades de información en la atención de la gestante y el recién nacido y cuya aplicación nacional está garantizado por personal debidamente capacitado . (MINSA, 2000, p.09)

La oficialización de la Historia Clínica Materno Perinatal y su aplicativo analítico está respaldada por la R.M, N° 008-2000/DM de fecha 17 de enero del 2000.

1.3.9 Formato de la historia clínica perinatal básica

“Para el registro de la atención materna perinatal se utilizará el Formato de la Historia Clínica Perinatal Básica, HCPB elaborada por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP-OPS/OMS” (Moscoso, 2017, p.95), “pudiendo además usarse los demás formatos complementarios propuestos por el CLAP, según corresponda al nivel de complejidad del establecimiento” (Moscoso, 2017, p.95). El Formato de la HCPB contiene los siguientes datos:

- “Datos de la identificación de la paciente, edad y caracterización socio cultural” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Antecedentes personales, obstétricos y familiares” (Moscoso, 2017, p.95).
- “En el sector embarazo contiene datos y exámenes que deben ser anotados y recordados en cada control prenatal” (Moscoso, 2017, p.95).
- “En el sector parto o aborto, incluye la información básica para el control del periodo de dilatación, así como los datos más importantes del parto y alumbramiento” (Moscoso, 2017, p.95).
- “En el sector recién nacido, incluye los datos fundamentales del examen que deberá realizarse a todo neonato y el tipo y nivel de cuidado requerido” (Moscoso, 2017, p.95).
- “En el sector puerperio, contiene datos de control de la puérpera” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Egreso del recién nacido, contiene la fecha de egreso, condición y diagnóstico de egreso e identificación del responsable de la atención” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Egreso materno, contiene la fecha de egreso, condición y diagnóstico de egreso, además datos de contracepción” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Identificación del responsable de la atención” (Moscoso, 2017, p.95).

1.3.10 Formato de Partograma

“Formato complementario de la Historia Clínica Perinatal del CLAP, en donde se grafica la evolución del trabajo de parto. Contiene los siguientes datos” (Moscoso, 2017, p.95):

- “Nombres y apellidos del paciente” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Número de Historia Clínica” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Fecha y Hora de inicio del trabajo de parto” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Posición fetal” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Paridad” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Características de las membranas” (Moscoso, 2017, p.95).

- “Gráfico para la construcción de la línea de alerta incluye datos de dilatación cervical, horas reales, planos de Hodge y variedad de posición, frecuencia de las contracciones, rotura de membranas” (Moscoso, 2017, p.95).
- “Datos de presión arterial, pulso y posición materna, intensidad y duración de las contracciones” (Moscoso, 2017, p.95).

1.3.11 Estructura de la historia clínica materno perinatal:

“la Historia está formada por 4 páginas; en la primera página se presenta la cabecera y dos secciones” (MINSA, 2000, p.10):

“Filiación y antecedentes” (MINSA, 2000, p.10).

“Datos basales del embarazo actual” (MINSA, 2000, p.10).

“En la segunda página se presentan los espacios respectivos para el registro de los Controles Prenatales (hasta un máximo de nueve). Incluye” (MINSA, 2000, p.10):

“Un casillero para anotar las observaciones principales en el control prenatal, un casillero para colocar indicaciones importantes específicas en el control prenatal, patologías maternas (CIE10), con fechas y diagnósticos de enfermedades o eventos que ocurriesen a la gestante, siguiendo la codificación CIE10, un listado de las principales y más frecuentes patologías relacionadas con la gestación, parto y puerperio” (MINSA, 2000, p.10).

= significa ALERTA

= requiere seguimiento continuo

FILIACION Y ANTECEDENTES

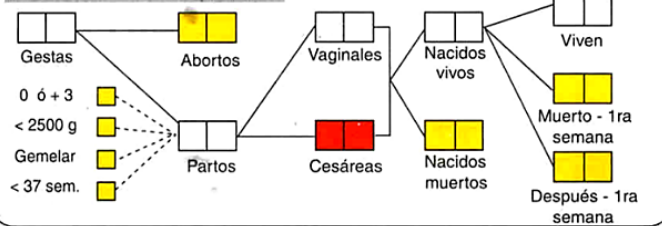
Apellidos y Nombres:

Establecimiento:

Establ. Origen: _____ No Aplica
 DNI (L.E.) N° _____
 Dirección: _____
 Localidad: _____
 Departamento: _____ Provincia: _____
 Distrito: _____ Teléfono: _____

AUTOGENERADO: _____
 Ocupación: _____ Edad: < 15 > 35
 Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Años aprobados
 Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro Padre RN: _____

Antecedentes Obstétricos



Fin Gestación Anterior

Terminación: Fecha: ___/___/___
 Parto Aborto Ectópico Molar Otro No Aplica
Si fue aborto: Tipo de Aborto
 Incompleto Completo Frustró Séptico Otro No Aplica
RN de mayor peso: _____ g
 Captada: Si No Remitida x Ag. Comuni.: Si No

Antecedentes Familiares

Ninguna Hipertensión Arterial
 Alergias Neoplasia
 Anomalías Congénit. TBC Pulmonar
 Epilepsia Otros _____
 Diabetes
 Enferm. Congénitas
 Gemelares

Antecedentes Personales

Ninguno Diabetes Otras Drogas
 Aborto habitual Enferm. Congénitas Parto prolong.
 Aborto recurrente Enferm. Infecciosas Pre/Eclampsia
 Alcoholismo Epilepsia Prematuridad
 Alergia a medicamentos Hemorra. Postparto Reten. placenta
 Asma Bronquial Hipertensión Arterial Tabaco
 Bajo Peso al nacer Hoja de Coca TBC Pulmonar
 Cardiopatía Infertilidad VIH/SIDA
 Cirugía Pélv.-uterina Neoplasias Otros _____

DATOS BÁSICOS DEL EMBARAZO ACTUAL

Peso y Talla

Peso Habitual: _____ kg
 Talla: _____ cm

Antitética

N° Dosis Previa 1ra _____ 2da _____
 Dosis Sin dosis No Aplica
 mes de gestación

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O
 Rh: Rh(+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) No Sen Rh(-) Sen

Fuma

N° Cigarros por día _____

F.U.M.

¿Conocida?: Si No Duda: Si No
 Fecha Última Menstruación: ___/___/___
 EG.(Ecografía) _____ Sem. Fecha: ___/___/___
 No Aplica
 Longitud Céfalocaudal: _____ mm.
 Diametro Biparietal: _____ mm.
 Fecha Probable de Parto: ___/___/___

Hospitalización

Hospitalización: Si No
 Fecha: ___/___/___
 Diagnóstico: _____
 No Aplica

Emergencia

Emergencia 1
 Diagnóstico: _____
 No Aplica
Emergencia 2: Fecha: ___/___/___
 Diagnóstico: _____
 No Aplica
 Fecha: ___/___/___

Serología Luética

VDRL/RPR
 1 Negativo Positivo No se hizo Fecha: ___/___/___
 2 Negativo Positivo No se hizo Fecha: ___/___/___

Hemoglobina

Hb (g%)
 1 _____ Fecha: ___/___/___
 No se hizo
 2 _____ Fecha: ___/___/___
 No se hizo

Psicoprofilaxis

Nro. _____ sesiones

Exámenes

Clinico: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico	Pelvis: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	BK en esputo: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No Aplica
Odont: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico	HIV: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	Orina: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
Cervix: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	PAP: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Glucosa: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
Mamas: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Colpos.: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No Aplica	TORCH: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No Aplica

CONTROLES PRENATALES	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 3	CONTROL 4	CONTROL 5	CONTROL 6	CONTROL 7	CONTROL 8	CONTROL 9
Fecha de CPN (a/m/d)									
Edad Gest. (semanas)									
Peso madre (Kg)									
Temperatura (° C)									
Tensión arter. (mm. Hg) Sistólica /Diastólica	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Altura Uterina (cm)									
Presentación (C/P/T/NA)									
F.C.F. (por min./NA)									
Mov.fetal(+++/+++SM/NA)									
Edema (++++/SE)									
Pulso materno (por min.)									
Consejería PF (Si/No/NA)									
Perfil Biofísico (4, 6, 8, 10 de 10/NSH/NA)									
Cita (a/m/d)									
Visita domicil. (Si/No/NA)									
Establec. de la atención									
Responsable del Control									

C = Cefálica NA = No Aplica NSH=No se Hizo P =Pélvica SE = Sin Edema SM =Sin Movimiento T =Transversa

PARTO O ABORTO	Estado		HCMP : Control Prenatal <input type="checkbox"/> Aborto <input checked="" type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/>		Producto de la concepción : Hijo Unico <input type="checkbox"/> Embarazo Múltiple <input checked="" type="checkbox"/> Orden <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/>	
	Ingreso		Fecha y Hora: / / : :			
	Temperatura <input type="text"/>	PRESENTACION:	TAMAÑO FETAL ACORDE:	INICIO:	MEMBR. AL INGRESO:	LIQ. AMNIOTICO :
	Edad Gestac. <input type="text"/>	Cefálica <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Espontáneo <input type="checkbox"/>	Rotas <input checked="" type="checkbox"/>	Claro <input type="checkbox"/>
		Pelviana <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Inducido <input checked="" type="checkbox"/>	Integras <input type="checkbox"/>	Verde claro <input checked="" type="checkbox"/>
		Transversa <input checked="" type="checkbox"/>		Cesárea electiva <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA Y HORA DE RUPTURA:	Verde oscuro <input checked="" type="checkbox"/>
					___/___/___ : ___	
	Medicación en Parto (Ver anexo)					
	MEDICACION: Sin medicación <input type="checkbox"/>			MEDICAMENTOS:		
	1. _____			1. _____		
2. _____			2. _____			
3. _____			3. _____			
Terminación		Fecha: / / : :		Atención		
TERMINACION:	DURACION:	MUERTE INTRAUT:		NIVEL :	PARTO O LEGRADO	
Esponánea <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	No hubo <input type="checkbox"/>		Primario: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Forceps <input checked="" type="checkbox"/>	Prolongado <input checked="" type="checkbox"/>	Durante embarazo <input checked="" type="checkbox"/>		Obstetiz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cesárea <input checked="" type="checkbox"/>	Precipitado <input checked="" type="checkbox"/>	Durante parto <input checked="" type="checkbox"/>		Secundario <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vacumm <input checked="" type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>	Momento desconocido <input checked="" type="checkbox"/>		Terciario <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INDIC. PRINC. PARTO OPER. O INDUCC. (Ver anexo)			Parto o Legrado uterino atendido por:			
_____ <input type="checkbox"/> No hubo			Médico <input type="checkbox"/>			
EPISIOTOMIA:			Obstetiz <input type="checkbox"/>			
No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>	Interno <input type="checkbox"/>			
DESGARROS :			Enfermera <input type="checkbox"/>			
No hubo <input type="checkbox"/>	I <input checked="" type="checkbox"/>	II <input checked="" type="checkbox"/>	Aux. de Enfermería <input type="checkbox"/>			
ALUMBRAM. :			Estudiante <input checked="" type="checkbox"/>			
Manual <input checked="" type="checkbox"/>	Expontánea <input type="checkbox"/>		Empírica o partera <input checked="" type="checkbox"/>			
PLACENTA :			Familiar <input checked="" type="checkbox"/>			
Incompleta <input checked="" type="checkbox"/>	Completa <input type="checkbox"/>		Otro <input checked="" type="checkbox"/>			
No. HC RN : _____						
NOMBRE RN : _____						

“Luego se cuenta con 4 secciones, referidas a” (MINSA, 2000, p.10):

Parto/Aborto

Recién nacido

Puerperio

Se enumera además las más frecuentes patologías del RN

Y en la última los Egresos y Reingresos, Indicaciones al alta, Epicrisis, además de los códigos que corresponde a la Clasificación Internacional de enfermedades y la medicación con sus respectivos medicamentos” (MINSA, 2000, p.10).

RECIÉN NACIDO		PUERPERIO																																																																																																																																																																																	
Recién Nacido Sexo : Fem. <input type="checkbox"/> Mas. <input type="checkbox"/> Peso : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g <input type="checkbox"/> < 2500 g <input type="checkbox"/> < 1500 g Talla : <input type="text"/> <input type="text"/> mm P. Cef. : <input type="text"/> <input type="text"/> mm Temp <input type="text"/> °C		Patologías Recién Nacido Sin patologías <input type="checkbox"/> Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																	
Edad por Ex.Físico : <input type="text"/> <input type="text"/> sem <input type="checkbox"/> < 37 APGAR: 4- 6 <input type="checkbox"/> 0- 3 1' <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Peso x Edad Gestacional : Adecuado <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> 5' <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Los códigos que se presentan corresponden a la Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión 10 (CIE 10)																																																																																																																																																																																	
Examen VIH : - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Reanimación Respiratoria: No <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/> Bolsa y Mascar. <input type="checkbox"/> Intubac. endotra. <input type="checkbox"/> S.Luética RN / DRL/RPR : - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Exam. Físico : Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Contacto piel a piel <input type="checkbox"/> Alojamiento Conjunto : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Hospitalizac. : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Necropsia : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Sin dato <input type="checkbox"/>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>PATOLOGIAS</th> <th>CÓDIGOS</th> <th>PATOLOGIAS</th> <th>CÓDIGOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ANENCEFALIA Y MALF CONG SIMIL</td><td>Q00</td><td>KERNICTERUS</td><td>P57</td></tr> <tr><td>ASFIXIA DEL NACIMIENTO</td><td>P21</td><td>LABIO LEPORINO</td><td>Q36</td></tr> <tr><td>COAG INTRAVASC DISEM</td><td>P60</td><td>MALFORMACIONES ORGANOS GENITALES</td><td>Q50</td></tr> <tr><td>CONJUNTIVITIS NEONATAL</td><td>P391</td><td>MALFORMACIONES SIST CIRCULATORIO</td><td>Q20</td></tr> <tr><td>CONVULSIONES DEL RN</td><td>P90</td><td>MALFORMACIONES SIST DIGESTIVO</td><td>Q39</td></tr> <tr><td>DEFORM CONGENIT CADERA</td><td>Q65</td><td>MALFORMACIONES SIST RESPIRATORIO</td><td>Q30</td></tr> <tr><td>DIARREA</td><td>A09</td><td>MALFORMACIONES SIST URINARIO</td><td>Q60</td></tr> <tr><td>DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE</td><td>Q250</td><td>MEMBRANA HIALINA</td><td>P22</td></tr> <tr><td>EDEMA CEREB X TRAUMAT AL NAC</td><td>P110</td><td>MENINGITIS</td><td>G00</td></tr> <tr><td>ENCEFALOCELE</td><td>Q01</td><td>NEUMONIA CONGENITA</td><td>P23</td></tr> <tr><td>ENFERMEDAD HEMORR FETO/RN</td><td>P53</td><td>ONFALITIS RN C/S HEMORRAG LEVE</td><td>P38</td></tr> <tr><td>ENFERMEDADES VIRALES CONGENITAS</td><td>P35</td><td>OTRA PATOLOGIA DEL RN</td><td>P9999</td></tr> <tr><td>ENFIS INTERS Y OTRAS PERINAT</td><td>P25</td><td>OTRAS AFECC DE PIEL FETO/RN</td><td>P83</td></tr> <tr><td>ENTEROCO NECROTIZ FETO/RN</td><td>P77</td><td>OTRAS AFECC DEL PERIODO PERINAT</td><td>P96</td></tr> <tr><td>ESPIÑA BIFIDA</td><td>Q05</td><td>OTRAS ALTERA METAB-ELECTROL RN</td><td>P74</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X ANEST-ANALG</td><td>P040</td><td>OTRAS APNEAS DEL RN</td><td>P284</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X CORIOAMNIONITIS</td><td>P027</td><td>OTRAS ENF INFECC-PARASIT CONGEN</td><td>P37</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X COMP CORD UMB</td><td>P025</td><td>OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES</td><td>P54</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X COMPL MATER</td><td>P008</td><td>OTRAS MALFORMACIONES</td><td>Q99</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X OLIGOHIDRAMNIOS</td><td>P012</td><td>OTRAS OBSTRUCC. INTESTINALES RN</td><td>P76</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X PARTO CON FORCEPS</td><td>P032</td><td>OTROS TRANST ENDOCR TRANSIT</td><td>P72</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X PARTO CON VENTOSA</td><td>P033</td><td>OTROS TRANST HEMATOL PERINAT</td><td>P61</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X POLIHIDRAMNIOS</td><td>P013</td><td>OTROS TRANST PERINAT DIGESTIVOS</td><td>P78</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X PROLAP CORD UMB</td><td>P024</td><td>OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIM.</td><td>P15</td></tr> <tr><td>FISURA PALADAR</td><td>Q35</td><td>PERDIDA DE SANGRE FETAL</td><td>P60</td></tr> <tr><td>HEMORRA CEREBRAL X TRAUM AL NAC.</td><td>P101</td><td>PROBLEMA DE INGESTION ALIMENTOS</td><td>P92</td></tr> <tr><td>HEMORRA INTRACRAN NO TRAUMAT</td><td>P52</td><td>REACC E INTOXICAC X DROGAS</td><td>P93</td></tr> <tr><td>HEMORRA PULM PERINATAL</td><td>P26</td><td>RETARDO CRECIM Y DESNUT FETAL</td><td>P05</td></tr> <tr><td>HEMORRA UMBILICAL DEL RN</td><td>P51</td><td>RETINOPATIA DEL PREMATURO</td><td>H35</td></tr> <tr><td>HERNIA INGUINAL</td><td>K40</td><td>SEPSIS BACTERIANA DEL RN</td><td>P36</td></tr> <tr><td>HIDROCEFALIA</td><td>Q03</td><td>SIFILIS CONGENITA</td><td>A50</td></tr> <tr><td>HIDROPES FETAL X ENF HEMOLITICA</td><td>P56</td><td>SINDROME DE DOWN</td><td>Q90</td></tr> <tr><td>HIPOCALCEMIA NEONATAL</td><td>P711</td><td>SINDROMES DE ASPIRACION NEONATAL</td><td>P24</td></tr> <tr><td>HIPOGLUCEMIA NEONATAL</td><td>P704</td><td>TACQUIPNEA TRANSITORIA</td><td>P221</td></tr> <tr><td>HIPOMAGNESEMIA NEONATAL</td><td>P712</td><td>TETANOS NEONATAL</td><td>A33</td></tr> <tr><td>HIPOTENSION SHOCK</td><td>R57</td><td>TRANS RELAC CON BPN</td><td>P07</td></tr> <tr><td>HIPOTERMIA DEL RN</td><td>P80</td><td>TRANS X EMB PROLONG Y SOBREPESO</td><td>P08</td></tr> <tr><td>HIPOXIA INTRAUTERINA</td><td>P20</td><td>TRANSST CARDIOVASC PERINATAL</td><td>P29</td></tr> <tr><td>ICTERICIA NEO X CAUSAS NO ESPECIF</td><td>P59</td><td>TRANSST TONO MUSCULAR RN</td><td>P94</td></tr> <tr><td>ICTERICIA NEO X HEMOLISIS EXCESIVAS</td><td>P58</td><td>TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER</td><td>P12</td></tr> <tr><td>ILEO MECONIAL</td><td>P75</td><td>TRAUMA ESQUELETO AL NACER</td><td>P13</td></tr> <tr><td>INCOMPATIB ABO FETO/RN</td><td>P551</td><td>TRAUMA SIST NERVIOSO PERIFERICO</td><td>P14</td></tr> <tr><td>INCOMPATIB RH FETO/RN</td><td>P550</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		PATOLOGIAS	CÓDIGOS	PATOLOGIAS	CÓDIGOS	ANENCEFALIA Y MALF CONG SIMIL	Q00	KERNICTERUS	P57	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	P21	LABIO LEPORINO	Q36	COAG INTRAVASC DISEM	P60	MALFORMACIONES ORGANOS GENITALES	Q50	CONJUNTIVITIS NEONATAL	P391	MALFORMACIONES SIST CIRCULATORIO	Q20	CONVULSIONES DEL RN	P90	MALFORMACIONES SIST DIGESTIVO	Q39	DEFORM CONGENIT CADERA	Q65	MALFORMACIONES SIST RESPIRATORIO	Q30	DIARREA	A09	MALFORMACIONES SIST URINARIO	Q60	DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE	Q250	MEMBRANA HIALINA	P22	EDEMA CEREB X TRAUMAT AL NAC	P110	MENINGITIS	G00	ENCEFALOCELE	Q01	NEUMONIA CONGENITA	P23	ENFERMEDAD HEMORR FETO/RN	P53	ONFALITIS RN C/S HEMORRAG LEVE	P38	ENFERMEDADES VIRALES CONGENITAS	P35	OTRA PATOLOGIA DEL RN	P9999	ENFIS INTERS Y OTRAS PERINAT	P25	OTRAS AFECC DE PIEL FETO/RN	P83	ENTEROCO NECROTIZ FETO/RN	P77	OTRAS AFECC DEL PERIODO PERINAT	P96	ESPIÑA BIFIDA	Q05	OTRAS ALTERA METAB-ELECTROL RN	P74	FETO/RN AFECT X ANEST-ANALG	P040	OTRAS APNEAS DEL RN	P284	FETO/RN AFECT X CORIOAMNIONITIS	P027	OTRAS ENF INFECC-PARASIT CONGEN	P37	FETO/RN AFECT X COMP CORD UMB	P025	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P54	FETO/RN AFECT X COMPL MATER	P008	OTRAS MALFORMACIONES	Q99	FETO/RN AFECT X OLIGOHIDRAMNIOS	P012	OTRAS OBSTRUCC. INTESTINALES RN	P76	FETO/RN AFECT X PARTO CON FORCEPS	P032	OTROS TRANST ENDOCR TRANSIT	P72	FETO/RN AFECT X PARTO CON VENTOSA	P033	OTROS TRANST HEMATOL PERINAT	P61	FETO/RN AFECT X POLIHIDRAMNIOS	P013	OTROS TRANST PERINAT DIGESTIVOS	P78	FETO/RN AFECT X PROLAP CORD UMB	P024	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIM.	P15	FISURA PALADAR	Q35	PERDIDA DE SANGRE FETAL	P60	HEMORRA CEREBRAL X TRAUM AL NAC.	P101	PROBLEMA DE INGESTION ALIMENTOS	P92	HEMORRA INTRACRAN NO TRAUMAT	P52	REACC E INTOXICAC X DROGAS	P93	HEMORRA PULM PERINATAL	P26	RETARDO CRECIM Y DESNUT FETAL	P05	HEMORRA UMBILICAL DEL RN	P51	RETINOPATIA DEL PREMATURO	H35	HERNIA INGUINAL	K40	SEPSIS BACTERIANA DEL RN	P36	HIDROCEFALIA	Q03	SIFILIS CONGENITA	A50	HIDROPES FETAL X ENF HEMOLITICA	P56	SINDROME DE DOWN	Q90	HIPOCALCEMIA NEONATAL	P711	SINDROMES DE ASPIRACION NEONATAL	P24	HIPOGLUCEMIA NEONATAL	P704	TACQUIPNEA TRANSITORIA	P221	HIPOMAGNESEMIA NEONATAL	P712	TETANOS NEONATAL	A33	HIPOTENSION SHOCK	R57	TRANS RELAC CON BPN	P07	HIPOTERMIA DEL RN	P80	TRANS X EMB PROLONG Y SOBREPESO	P08	HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	TRANSST CARDIOVASC PERINATAL	P29	ICTERICIA NEO X CAUSAS NO ESPECIF	P59	TRANSST TONO MUSCULAR RN	P94	ICTERICIA NEO X HEMOLISIS EXCESIVAS	P58	TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER	P12	ILEO MECONIAL	P75	TRAUMA ESQUELETO AL NACER	P13	INCOMPATIB ABO FETO/RN	P551	TRAUMA SIST NERVIOSO PERIFERICO	P14	INCOMPATIB RH FETO/RN	P550		
PATOLOGIAS	CÓDIGOS	PATOLOGIAS	CÓDIGOS																																																																																																																																																																																
ANENCEFALIA Y MALF CONG SIMIL	Q00	KERNICTERUS	P57																																																																																																																																																																																
ASFIXIA DEL NACIMIENTO	P21	LABIO LEPORINO	Q36																																																																																																																																																																																
COAG INTRAVASC DISEM	P60	MALFORMACIONES ORGANOS GENITALES	Q50																																																																																																																																																																																
CONJUNTIVITIS NEONATAL	P391	MALFORMACIONES SIST CIRCULATORIO	Q20																																																																																																																																																																																
CONVULSIONES DEL RN	P90	MALFORMACIONES SIST DIGESTIVO	Q39																																																																																																																																																																																
DEFORM CONGENIT CADERA	Q65	MALFORMACIONES SIST RESPIRATORIO	Q30																																																																																																																																																																																
DIARREA	A09	MALFORMACIONES SIST URINARIO	Q60																																																																																																																																																																																
DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE	Q250	MEMBRANA HIALINA	P22																																																																																																																																																																																
EDEMA CEREB X TRAUMAT AL NAC	P110	MENINGITIS	G00																																																																																																																																																																																
ENCEFALOCELE	Q01	NEUMONIA CONGENITA	P23																																																																																																																																																																																
ENFERMEDAD HEMORR FETO/RN	P53	ONFALITIS RN C/S HEMORRAG LEVE	P38																																																																																																																																																																																
ENFERMEDADES VIRALES CONGENITAS	P35	OTRA PATOLOGIA DEL RN	P9999																																																																																																																																																																																
ENFIS INTERS Y OTRAS PERINAT	P25	OTRAS AFECC DE PIEL FETO/RN	P83																																																																																																																																																																																
ENTEROCO NECROTIZ FETO/RN	P77	OTRAS AFECC DEL PERIODO PERINAT	P96																																																																																																																																																																																
ESPIÑA BIFIDA	Q05	OTRAS ALTERA METAB-ELECTROL RN	P74																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X ANEST-ANALG	P040	OTRAS APNEAS DEL RN	P284																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X CORIOAMNIONITIS	P027	OTRAS ENF INFECC-PARASIT CONGEN	P37																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X COMP CORD UMB	P025	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P54																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X COMPL MATER	P008	OTRAS MALFORMACIONES	Q99																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X OLIGOHIDRAMNIOS	P012	OTRAS OBSTRUCC. INTESTINALES RN	P76																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X PARTO CON FORCEPS	P032	OTROS TRANST ENDOCR TRANSIT	P72																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X PARTO CON VENTOSA	P033	OTROS TRANST HEMATOL PERINAT	P61																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X POLIHIDRAMNIOS	P013	OTROS TRANST PERINAT DIGESTIVOS	P78																																																																																																																																																																																
FETO/RN AFECT X PROLAP CORD UMB	P024	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIM.	P15																																																																																																																																																																																
FISURA PALADAR	Q35	PERDIDA DE SANGRE FETAL	P60																																																																																																																																																																																
HEMORRA CEREBRAL X TRAUM AL NAC.	P101	PROBLEMA DE INGESTION ALIMENTOS	P92																																																																																																																																																																																
HEMORRA INTRACRAN NO TRAUMAT	P52	REACC E INTOXICAC X DROGAS	P93																																																																																																																																																																																
HEMORRA PULM PERINATAL	P26	RETARDO CRECIM Y DESNUT FETAL	P05																																																																																																																																																																																
HEMORRA UMBILICAL DEL RN	P51	RETINOPATIA DEL PREMATURO	H35																																																																																																																																																																																
HERNIA INGUINAL	K40	SEPSIS BACTERIANA DEL RN	P36																																																																																																																																																																																
HIDROCEFALIA	Q03	SIFILIS CONGENITA	A50																																																																																																																																																																																
HIDROPES FETAL X ENF HEMOLITICA	P56	SINDROME DE DOWN	Q90																																																																																																																																																																																
HIPOCALCEMIA NEONATAL	P711	SINDROMES DE ASPIRACION NEONATAL	P24																																																																																																																																																																																
HIPOGLUCEMIA NEONATAL	P704	TACQUIPNEA TRANSITORIA	P221																																																																																																																																																																																
HIPOMAGNESEMIA NEONATAL	P712	TETANOS NEONATAL	A33																																																																																																																																																																																
HIPOTENSION SHOCK	R57	TRANS RELAC CON BPN	P07																																																																																																																																																																																
HIPOTERMIA DEL RN	P80	TRANS X EMB PROLONG Y SOBREPESO	P08																																																																																																																																																																																
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	TRANSST CARDIOVASC PERINATAL	P29																																																																																																																																																																																
ICTERICIA NEO X CAUSAS NO ESPECIF	P59	TRANSST TONO MUSCULAR RN	P94																																																																																																																																																																																
ICTERICIA NEO X HEMOLISIS EXCESIVAS	P58	TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER	P12																																																																																																																																																																																
ILEO MECONIAL	P75	TRAUMA ESQUELETO AL NACER	P13																																																																																																																																																																																
INCOMPATIB ABO FETO/RN	P551	TRAUMA SIST NERVIOSO PERIFERICO	P14																																																																																																																																																																																
INCOMPATIB RH FETO/RN	P550																																																																																																																																																																																		
Tipo de Sangre Grupo: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Rh: Rh+ <input type="checkbox"/> Rh- <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/>		Vitaminas RN Vitamina K : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Profilaxis Ocular : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Vacunas RN BCG : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Polio : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<table border="1"> <tr><td>Horas/días postparto o aborto</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Temperatura</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pulso (latidos/minuto)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tens. Arterial max/min.(mm.Hg)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Involución uterina</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Características de Loquios</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Herida oper. (abdominal/periné)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Observaciones</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Horas/días postparto o aborto				Temperatura				Pulso (latidos/minuto)				Tens. Arterial max/min.(mm.Hg)				Involución uterina				Características de Loquios				Herida oper. (abdominal/periné)				Observaciones																																																																																																																																																			
Horas/días postparto o aborto																																																																																																																																																																																			
Temperatura																																																																																																																																																																																			
Pulso (latidos/minuto)																																																																																																																																																																																			
Tens. Arterial max/min.(mm.Hg)																																																																																																																																																																																			
Involución uterina																																																																																																																																																																																			
Características de Loquios																																																																																																																																																																																			
Herida oper. (abdominal/periné)																																																																																																																																																																																			
Observaciones																																																																																																																																																																																			

EGRESOS Y REINGRESOS

Egreso RN Fecha: ./. / ./. :.:. Egreso : Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input checked="" type="checkbox"/> Traslado <input checked="" type="checkbox"/> Fallece <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Dx. Fallecim. : <input type="checkbox"/> Dx. Traslado : <input type="checkbox"/> Establ.Trasl. : <input type="checkbox"/> Alimento: Pecho Solo <input type="checkbox"/> Pecho y Artificial <input checked="" type="checkbox"/> Artificial solo <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Peso: [] [] [] [] g	Egreso Materno Fecha: ./. / ./. :.:. Egreso : Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input checked="" type="checkbox"/> Traslado <input checked="" type="checkbox"/> Fallece <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Dx. Fallecim. : <input type="checkbox"/> Dx. Traslado : <input type="checkbox"/> Establ.Trasl. : <input type="checkbox"/> Anticonceptivos Abstinencia Periódica : <input type="checkbox"/> Progéstág. Inyectables : <input type="checkbox"/> Condón : <input type="checkbox"/> Progéstág. Orales : <input type="checkbox"/> DIU : <input type="checkbox"/> Sólo Consejería : <input type="checkbox"/> Ligadura Tubaria : <input type="checkbox"/> Ninguno : <input checked="" type="checkbox"/> MELO : <input type="checkbox"/> Otro : <input type="checkbox"/>
Reingreso RN Fecha: ./. / ./. :.:. Reingreso: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóst. : Fecha egreso: ./. / ./. :.:. Egreso: Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input checked="" type="checkbox"/> Traslado <input checked="" type="checkbox"/> Fallece <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Dx. Fallecim. : <input type="checkbox"/> Dx. Traslado : <input type="checkbox"/> Establ.Trasl. : <input type="checkbox"/>	Reingreso Materno Fecha: ./. / ./. :.:. Reingreso: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóst. : Fecha egreso: ./. / ./. :.:. Egreso: Sano <input type="checkbox"/> Con Patología <input checked="" type="checkbox"/> Traslado <input checked="" type="checkbox"/> Fallece <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Dx. Fallecim. : <input type="checkbox"/> Dx. Traslado : <input type="checkbox"/> Establ.Trasl. : <input type="checkbox"/>
Control del RN : Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Fecha : ./. / ./.	Control Puerperal : Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Fecha : ./. / ./.

La HCMP debe iniciarse desde la primera consulta que realiza la gestante, y en ella se anotará en forma cronológica los hallazgos más importantes de cada control prenatal, del parto, recién nacido y puerperio, permite hacer un enfoque de riesgo pues contiene un sistema de advertencia (casilleros de color amarillo que indican algún factor de riesgo y que, al ser marcados, pretenden alertar al personal responsable del cuidado de la gestante y del recién nacido en el nivel primario, a fin de facilitar la toma de decisiones y la oportuna derivación del caso hacia nivel de atención más apropiado, finalmente los datos serán digitados al computador utilizando el programa del SIP (MINSA, 2013).

1.4 Formulación del problema

Cul es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018?

1.5 Justificación del estudio

La realización de la investigación fue conveniente para dilucidar el Conocimiento y actitud sobre el registro de Historia Clínica Materno Perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca, teniendo en cuenta que la HC es un documento donde se registra todo el proceso de la atención y por lo que es de suma importancia su correcto registro, y del mismo modo se verifica las auditorías de la calidad de atención.

Con los resultados del estudio se beneficiaron los establecimientos de salud de la Microred San Miguel Cajamarca en los cuales se realizó la investigación, ya que permitió identificar las deficiencias y carencias en el registro de historia y se podrá realizar mejoras continuas en la calidad del registro de la atención en beneficio de la población atendida.

La presente investigación intentó apoyar al incremento del conocimiento científico, pudiendo resultar como punto de partida para futuras investigaciones, toda vez que no se tiene referencia de estudios realizados en nuestro país sobre el conocimiento y actitud sobre el registro de Historia Clínica Materno Perinatal, en establecimientos del MINSA. Por tal motivo esta investigación intenta ser un aporte positivo a las empresas prestadoras de salud.

1.6 Hipótesis

H0 No existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018

H1 Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018

1.7 Objetivos

1.7.1 General

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

1.7.2 Específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

Determinar la actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

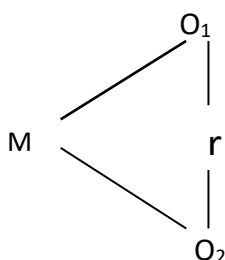
Diseñar un protocolo de gestión para mejorar el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018

Capítulo II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de investigación

La investigación fue de tipo No experimental transversal con diseño correlacional . (Hernández et al., 2006)

En este estudio se demostró la relación que existe entre el Conocimiento y actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca.



Dónde:

M: Personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca.

O₁: Conocimiento

O₂: Actitud

r : Relación de las variables de estudio

2.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Conocimiento

Definición Conceptual

El conocimiento es la capacidad que adquiere un individuo para resolver un determinado conjunto de problemas. Muñoz y Riverola (2013).

Definición Operacional

El conocimiento es la forma como registra la HCMP el personal asistencial de la Microred San Miguel durante su tiempo de trabajo. Esta variable es medida según la escala de Licker.

Variable 2: Actitud

Definición Conceptual

Rojas (2003) afirma “La actitud es el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo”.

Definición Operacional

La actitud es la conducta que toma el personal asistencial de la Microred San Miguel al momento de registrar la Historia Clínica Materno Perinatal en su ámbito de trabajo. Esta variable se medirá según la escala de Licker.

2.2.1 Operacionalización de la variable

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO	El conocimiento es la capacidad que adquiere un individuo para resolver un determinado conjunto de problemas. Muñoz y Riverola (2013)	El conocimiento es la forma como registra la Historia Clínica Materno Perinatal el personal asistencial de la Microred San Miguel durante su tiempo de trabajo. Esta variable es medida según la escala de Licker.	Sobre filiación y antecedentes	Identificación Antecedentes obstétricos Antecedentes familiares Antecedentes personales	Encuesta de elaboración propia
			Sobre datos basales del embarazo actual	Peso y talla Antitetánica Tipo de sangre Hábitos FUM Exámenes	
			Sobre controles prenatales	Fecha de CPN Edad gestacional Peso madre Temperatura P.A Altura uterina Presentación FCF Mov. fetal Edema Pulso materno Otros	
			Sobre parto o aborto	Estado Ingreso Medicación Terminación	

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA/INST RUMENTO
ACTITUD	Rojas (2003) afirma “La actitud es el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo”.	La actitud es la conducta que toma el personal asistencial de la Microred San Miguel al momento de registrar la Historia Clínica Materno Perinatal en su ámbito de trabajo. Esta variable se medirá según la escala de Licker.	Cognitiva	Conocimiento del registro	Encuesta elaborada. Escala de Likert
			Afectiva	Nivel de satisfacción de registro.	
			Conductual	Conducta del registro	

2.3. Población y muestra.

2.3.1 Población

La población de este estudio estuvo constituida por 45 trabajadores que tienen contacto con la historia clínica materno perinatal distribuidos como se observa en la siguiente tabla

Tabla N° 1.

Personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018

Establecimiento de Salud	Personal de salud	Personal tienen contacto con la historia clínica materno perinatal
Centro de salud San Miguel	8 Médicos Generales, 7 Obstetras, 2 Odontólogos, 3 Biólogos, 1 Técnico En Laboratorio, 8 Licenciadas En Enfermería, 11 Técnicos En Enfermería	15
Puesto de salud Calquis	1 Médico General, 1 Obstetra, 1 Odontólogo, 2 Licenciadas En Enfermería (1 Serums) Y 1 Técnico En Enfermería.	4
Puesto de salud Gordillos	1 Obstetra, 1 Técnico En Enfermería.	2
Puesto de salud La Calzada	1 Lic. Enfermería, 1 Técnico En Enfermería	2
Puesto de salud Santa Rosa	1 Obstetra, 1 Lic. Enfermería, 1 Técnico En Enfermería.	3
Puesto de salud Tayapampa	1 Obstetra, 1 Lic. En Enfermería Serums, 1 Técnico En Enfermería.	2
Puesto de salud Chiapon	1 Técnico En Enfermería	1
Puesto de salud Las Pencas	1 Técnicos En Enfermería	1
Puesto de salud El Prado	1 Médico General Serums, 1 Obstetra Serums, 1 Licenciada En Enfermería, 1 Técnico En Enfermería	3
Puesto de salud Agua Blanca	1 Médico General Serums, 1 Licenciada En Enfermería, 2 Técnicos En Enfermería	2
Puesto de salud Lamaspampa	1 Médico General Serums, 1 Obstetra, 1 Licenciada En Enfermería, 1 Técnico En Enfermería	3

Puesto de salud Chuad	1 Licenciada En Enfermería, 1 Técnico En Enfermería.	2
Puesto de salud Nitisuyo Alto	1 Licenciada En Enfermería, 1 Técnico En Enfermería.	2
Puesto de salud Taulis	1 Obstetra, 1 Licenciado En Enfermería, 1 Técnico En Enfermería	3
Total		45

Fuente: Recursos Humanos Microred San Miguel Cajamarca

2.3.2 Muestra

Para el caso de esta investigación la muestra estuvo constituida por todo el personal asistencial que tiene contacto con la historia clínica materno perinatal en la Microred San Miguel Cajamarca 2018, los mismos que ascienden a 45 trabajadores, por tanto, se está considerando una muestra censal.

Criterios de inclusión.

- Se consideró al personal asistencial que tenga contacto con la historia clínica materno perinatal, en todos los establecimientos de salud

Criterios de exclusión

- En el estudio se excluyó al personal asistencial que sin contacto con la historia clínica materno perinatal como es el caso del personal asistencial biólogos, licenciadas en enfermería, odontólogos, técnicos en laboratorio y técnicos en enfermería, asimismo en los establecimientos de salud que cuentan con equipo completo o en donde haya obstetra y licenciado en enfermería se está excluyendo al personal técnico ya que ellos no están realizando controles prenatales por lo tanto no tienen contacto con la historia clínica materno perinatal.
- También se excluirá al personal que se niegue a participar en el presente estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas

El presente estudio empleó la encuesta.

2.4.2 Instrumentos

La variable conocimiento fue evaluada a través de un cuestionario y la variable actitud fue medida a través de una escala de Likert ambas construida por la investigadora. Para su validación se sometió a juicio de expertos. La confiabilidad se evaluó a través del estadístico de alfa de Cronbach que correspondió a 0.87 y 0.94 respectivamente a cada instrumento de evaluación.

2.4.3 Metodología

El presente estudio se valió los de los métodos para su desarrollo: la observación, análisis, abstracción, inductivo, (Hernández et al., 2006, 244-259).

2.5. Métodos de análisis de datos

Cuando el proyecto fue aprobado por la escuela de post grado de la UCV, se procedió a solicitar permiso a la Microred San Miguel Cajamarca, e identificada la muestra se devino en la recolección de los datos tras la diligencia de los instrumentos. Finalmente se verificaron que todos los instrumentos estuvieran debidamente llenados para iniciar el procesamiento de los datos.

Se utilizó la versión 24 del software estadístico SPSS y para la exposición, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación se valieron de tablas y figuras.

2.6. Aspectos éticos

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont.

Principio de la Beneficencia.

“Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar” (Adrianzén, 2012, p.31). “En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles” (Adrianzén, 2012, p.31).

Este principio se tuvo en consideración al momento de entrevistar al personal asistencial que tiene contacto con la historia clínica materno perinatal en la Microred San Miguel Cajamarca, evitando causarles daño u ofenderlos con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad fue lograr que participen para identificar las competencias laborales de los usuarios; así fue como garantizamos la práctica de este principio.

Principio de Justicia.

“Se habla de justicia en el sentido de equidad en la distribución o lo que se merece” (Adrianzén, 2012, p.31). “Una manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad, por eso se siguió este principio brindando un trato justo, sin distinción y equitativo durante el acercamiento a cada usuario” (Adrianzén, 2012, p.31).

Se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en este estudio se respetó los derechos de los

trabajadores en la Microred San Miguel Cajamarca en cuanto a la información brindada por tanto prevaleció la confidencialidad de los datos.

Principio de Respeto a la dignidad humana.

“El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los trabajadores deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas” (Adrianzén, 2012, p.32).

Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida, se tuvo en cuenta esta convicción ética que determinó que cada trabajador del Servicio de emergencia, fuera tratado como agente autónomo, pues fueron ellos quienes decidieron colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado, con previa explicación detallada sobre el propósito informado, con previa explicación detallada sobre el fin de la misma . (Adrianzén, 2012, p.32)

Capítulo III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimientos sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>	
<i>Conocimiento</i>	<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	<i>0</i>
		<i>%</i>	<i>0,0%</i>
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	<i>5</i>
		<i>%</i>	<i>11,1%</i>
	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	<i>40</i>
		<i>%</i>	<i>88,9%</i>
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	<i>45</i>
		<i>%</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y figura se observa el nivel de conocimiento sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca, como sigue: El 11,1% de los encuestados muestra conocimiento regular; mientras que el 88,9% de los encuestados muestra conocimiento bueno.

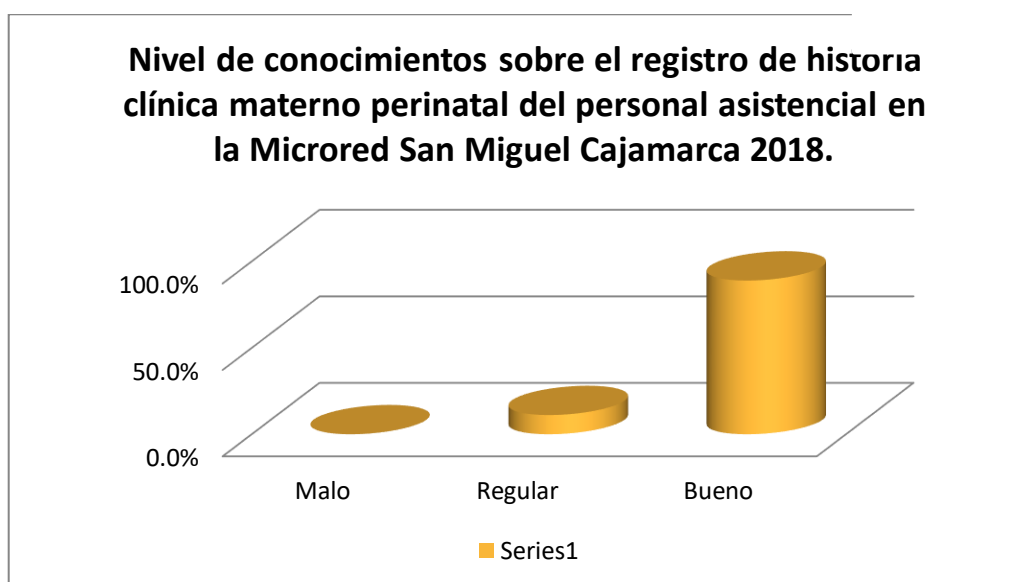


Fig. 1 Nivel de conocimientos sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018. Fuente: Instrum. Aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

Tabla 2

Actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>	
<i>Actitud</i>	<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>%</i>	0,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	4
		<i>%</i>	8,9%
	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	41
		<i>%</i>	91,1%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	45
		<i>%</i>	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y figura se observa la Actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca, como sigue:

El 8,9% de los encuestados muestran una actitud regular; mientras que el 91,1% de los encuestados muestran una actitud bueno.

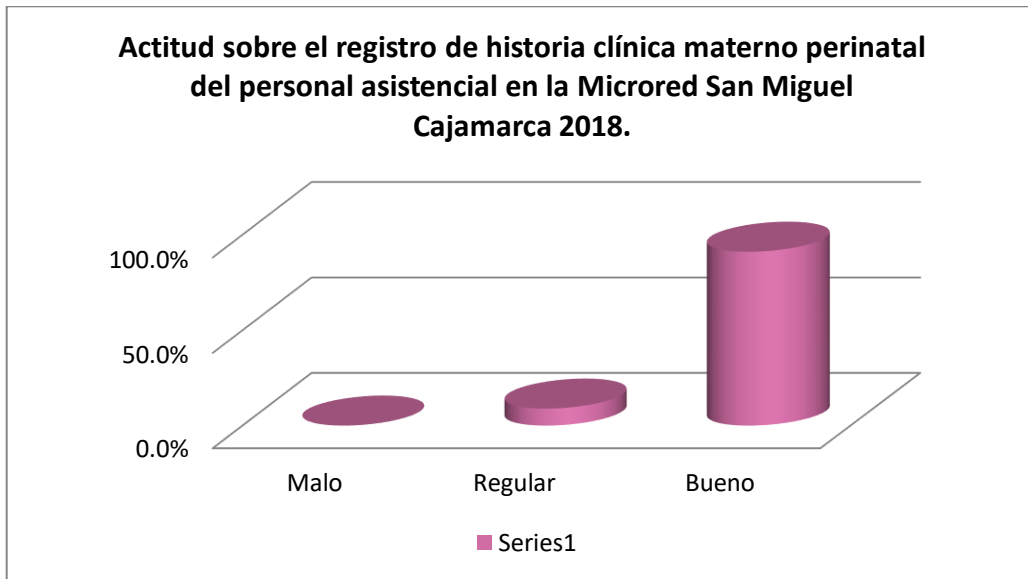


Fig. 2 Actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018. Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

Tabla 3

Relación entre el Conocimiento y la Actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		Actitud		Total	
		Regular	Buena		
Conocimiento	Regular	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	11,1%	11,1%
	Buena	Recuento	4	36	40
		% del total	8,9%	80,0%	88,9%
Total		Recuento	4	41	45
		% del total	8,9%	91,1%	100,0%

En la tabla se muestra el comportamiento del nivel de conocimiento y la actitud, como sigue:

En cuanto a los que mostraron un conocimiento regular se observa que el 11,1% mostraron una actitud buena.

Además aquellos que tienen conocimientos bueno el 8,9% mostraron una actitud regular y el 80,0% mostraron una actitud buena.

Para determinar la relación de las variables se considera el valor del índice de correlación r –Pearson que varía en el intervalo $[-1,1]$, donde:

- Si $0 < r < 1$, existe una relación positiva.
- Si $-1 < r < 0$, existe una relación negativa

Y se observa que para medir las relación entre las variables se calculó la r de Pearson, cuyo resultado es $r = 0,115$, lo que indica que la relación entre las variables es débil positiva, además se tiene un nivel de significancia de 0,001, lo que indica que existe una relación significativa entre las variables.

Prueba de hipótesis

Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = (2-1)(2-1) = 1$$

Prueba estadística

Se aplicó la comparación de valores paramétricos localizados en la tabla Chi cuadrado como lo planteado en la hipótesis

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde

O_i es el valor observado

e_i es el valor esperado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,549	1	0,003
N de casos válidos	45		

Como se puede apreciar el valor de la prueba estadística Chi cuadrado ($\chi_c^2 = 0,549$) cae en la zona de aceptación, entonces podemos concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel.

Capítulo IV. DISCUSIÓN

A nivel materno perinatal es muy importante que se registren los datos más relevantes de la evolución de la madre y el niño por ello que se debe poner especial énfasis en este procedimiento con calidad y seguridad.

En este marco se ha investigado sobre el nivel de conocimiento sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca, obteniéndose que el 11,1% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento regular; mientras que el 88,9% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

Estos resultados se corroboraron con Gaitán, A. (2016) quien investigó sobre el cumplimiento en el registro de la historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa medica previsional en la consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, del 2015 encontrando que el mayor porcentaje de calidad de registro en la primer semestre historia clínica perinatal fue bueno debido al correcto llenado de los datos de identidad, antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos, en los ítems; registro de toma de presión arterial, aplicación de la vacuna antitetánica, registro de exámenes de laboratorio y evaluación del estado nutricional en las cónyuges. (Gaitán, 2016).

En cuanto a la actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca, se encontró que el 8,9% de los encuestados muestran una actitud regular; mientras que el 91,1% de los encuestados muestran una actitud buena.

En la dimensión filiación, el 13,3% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento regular; mientras que el 86,7% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

Sobre la dimensión datos basales del embarazo actual, el 6,7% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento regular; mientras que el 93,3% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

En la dimensión controles prenatales, el 100,0% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

En la dimensión parto o aborto, el 11,1% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento regular; mientras que el 88,9% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

En la actitud sobre el registro de historia clínica, en la dimensión actitud cognitiva el 22,2% de los encuestados muestran una actitud regular; mientras que el 77,8% de los encuestados muestran una actitud buena.

Sobre la actitud en el registro de historia clínica, en la dimensión actitud afectiva el 33,3% de los encuestados muestran una actitud regular; mientras que el 66,7% de los encuestados muestran una actitud buena.

En la actitud sobre el registro de historia clínica, en la dimensión actitud conductual el 40,0% de los encuestados muestran una actitud regular; mientras que el 60,0% de los encuestados muestran una actitud buena.

Sobre el nivel de conocimiento y la actitud, en cuanto a los que mostraron un conocimiento regular se observa que el 11,1% mostraron una actitud buena.

Además aquellos que tienen conocimientos bueno el 8,9% mostraron una actitud regular y el 80,0% mostraron una actitud buena.

Para determinar la relación de las variables se pudo apreciar el valor de la prueba estadística Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,549$) que cae en la zona de aceptación, entonces podemos concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel.

Estos hallazgos en la calidad del registro difieren de la investigación de Huayana & Huallanca (2013) en su investigación Calidad de información Registrada en la historia clínica y el carnet de CPN de las pacientes hospitalizadas y que ingresaron por el servicio de emergencia INMP. Se concluye que la calidad del llenado de registro de la Historia Clínica Materno Perinatal realizado por el profesional médico fue regular y de los obstetras fue bueno. En líneas generales la información de los registros de control prenatal de las gestantes hospitalizadas en el INMP fue buena (Huayana & LLancachahua, 2013)

Capítulo V. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados se concluye:

Conclusión Objetivo General

Se calculó la r de Pearson, cuyo resultado es $r = 0,115$, lo que indica que la relación entre las variables es débil positiva, además se tiene un nivel de significancia de 0,001, el valor de la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson ($\chi_c^2 = 0,549$) recae en la línea de aceptación, entonces podemos concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel.

Conclusión de objetivos Específicos

Sobre el nivel de conocimiento en el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca, obteniéndose que el 88,9% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

En cuanto a la actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca, se encontró que el 91,1% de los encuestados muestran una actitud buena.

Se diseñó el protocolo de gestión para mejorar el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

Capítulo VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la Microred San Miguel en Cajamarca que se capacite al personal en calidad de registro de historias materno perinatal para que se optimicen el cumplimiento de los estándares que plantean las normas técnicas de calidad.

Se recomienda a las autoridades de la Microred San Miguel en Cajamarca que se planteen planes de mejora para el personal con el fin de brindar mayor calidad en los procesos administrativos orientados al usuario.

Se recomienda al personal de la Microred San Miguel en Cajamarca que sean autodidactas para que se mantengan actualizados en manejo de la documentación relacionada al usuario al cual se le brinda la atención que debe ser de calidad.

Se recomienda a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo que promueva cursos de especialización en manejo de procesos administrativos dirigidos al usuario para su mejor evolución y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrianzén, M. F. (2012). Experiencias del familiar cuidador de una persona que sufre esquizofrenia - Hospital Almanzir Aguinada Asenjo - 2011. Chiclayo - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Alcaraz, M., Nápoles, Y., Chaveco, I., Martínez, M., & Coello, J. M. (2010). La historia clínica: un documento básico para el personal médico. MEDISAN, XIV(07), 1017 - 1023. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368445244018.pdf>
- Alire, L. (13 de mayo de 2017). Arequipa: Mortalidad materna va en aumento. Diario Correo. Obtenido de <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/arequipa-mortalidad-materna-va-en-aumento-749434/>
- Alonso, J. L. (2005). La historia clínica electrónica: ideas, experiencias y reflexiones. Acimed, XIII(05). Recuperado el 5 de 6 de 2015, de <http://eprints.rclis.org/7078/1/aci02505.pdf>
- Carnicero, J., & Fernández, A. (2012). Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. España: Naciones Unidas. Obtenido de http://sodena.com/descargas/publicaciones/IX_INFORME_SEIS_DOCUMENTO_COMPLETO.pdf
- Centro Latinoamericano de Perinatología PAHO. (2012). Seminario Historia Clínica Materno Perinatal Peru. Lima.
- Charaja, F. F. (2016). Nivel de conocimiento y actitud frente al manejo inmediato de avulsión y fracturas dentarias en docentes del nivel primario de centros educativos estatales del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2015. Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5406/64.2613.O.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- De Quiros, F. et al. (2012). Recuperado el 2 de 6 de 2015, de La historia clínica electrónica. Secretario editorial David Rojas Comité editorial:

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3035/S2012060_es.pdf?sequence=1#page=74

Dirección General de Salud de las Personas, MINSA. (2000). Perú Ministerio de Salud. Instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal. : . Lima.

Enciclopedia Libre Universal en Español. (2015). Historia clínica: Enciclopedia Libre Universal en Español [sitio en Internet]. Buenos Aires. Obtenido de http://enciclopedia.us.es/index.php/Historia_clínica

Flores, M. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios, XXVI(02), 21 - 25. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html#inicio>

Gaitán, A. (2016). Cumplimiento en el registro de la historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa medica previsional en la consulta externa del Hsopital Escuela Carlos Roberto Huembes, primer semestre del 2015. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/3634/1/60459.pdf>

García, F. (enero-junio de 2010). Proceso de gestión del conocimiento en Carabobo (Venezuela) y Tamaulipas (México). Pensamiento & Gestión(28), 132 - 154. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64615176007.pdf>

Giménez, D. (07 de abril de 2018). La Historia Clínica: Aspectos Éticos y Legales. Recuperado el 4 de 6 de 2015, de Geo Salud: <https://www.geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>

Gutiérrez, R. d. (2016). Calidad de información registrada en el Carnet de Control Prenatal en púerperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte agosto-octubre 2015. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/524/1/Gutiérrez_r.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación Científica. México: Mcgraw-Hill.

- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación (Quinta edición ed.). México: Editorial mexicana.
- Huayana, Y. J., & Llancahahua, P. (2012). Calidad de información registrada en el carnet de control prenatal de las gestantes hospitalizadas en centro obstétrico ingresadas por el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal: 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. EAP. de Obstetricia,. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Instituto nacional de estadística e informática [INEI]. (2017). Recuperado el 02 de 11 de 2017, de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2013/>
- Márquez, M. E. (2017). Antecedentes maternos y del recién nacido relacionados con el apgar al nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias. Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Nacional del Santa. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2597/42772.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Matus, D. P. (2014). Valoración del Llenado de la Historia Clínica Perinatal Base de las Pacientes Embarazadas Ingresadas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas – RAAN. Puerto Cabezas. Nicaragua.
- Ministerio de Salud [MINSa]. (2000). Instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal. Lima, Perú: Dirección General de Salud de las Personas. Obtenido de https://saludmoquegua.gob.pe/web/images/Programas/Materno/aRM0082000_instructivo%20historia%20clinica%20materno%20perinatal.pdf
- Ministerio de Salud [MINSa]. (2010). Indicadores de Calidad de los Establecimientos con FON y de Proceso – ONU, y Uso de Registros Estandarizados: Módulo 4. (D. G. Reproductiva, Ed.) Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado el 12 de 03 de 2018, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1141_DGSP275-4.pdf

Ministerio de Salud [MINSA]. (2011). Directiva Administrativa que establece las especificaciones para a estandarización del registro en la historia clínica electrónica. Lima, Perú. Recuperado el 4 de 6 de 2015, de Directiva administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica 2011.: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/RM576-2011-MINSA%20-%20DA183%20-%20Estandarizacion%20Registro%20Historia%20Clinica%20Electronica.pdf>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2015 de 2018). Norma técnica de Salud para la gestión de la historia clínica. Lima, Perú. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2015). Guía Perinatal. 2015. Santiago de Chile, Chile: Programa Nacional Salud de la Mujer. Obtenido de http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf

MINSA. (2013). Resolución ministerial N°827-2013/MINSA. Lima.

Morelli, M. L. (2007). Análisis de Registros, Calidad de los Datos y Propuesta de Mejoramiento de la Historia Clínica Perinatal en la Maternidad del Hospital Ramón Carrillo. Santiago del Estero Año 2005. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Obtenido de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/morelli.pdf>

Moscoso, D. F. (2017). Estudio comparativo del Formato de atención integral del adulto según la Norma Técnica Legal VS el Formato de las Historias Clínicas realizadas por los alumnos de X semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa - 2016. Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María. Obtenido de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6211/64.2687.O.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

- Normas Legales. (1997). Ley general de salud ley N° 26842. de Salud, Ley General. LEY N° 26842. (L. G. Ley general de salud ley N° 26842. de Salud, Ed.) Lima.
- Normas Legales. (22 de mayo de 2013). Normas Legales. Obtenido de El Peruano: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/Ley30024.pdf>
- Normas Legales El Peruano. (1997). Ley general de salud ley N° 26842. de Salud, Ley General. LEY N° 26842. (O. E. Peruano., Ed.) Lima, Perú. Obtenido de 21. Ley general de salud ley N° 26842. de Salud, Ley General. "LEY N° 26842." Diario Oficial El Peruano (20 de julio de 1997) (1997).
- Normas Legales. El Peruano. (2011). Decreto Supremo N° 083-2011-PCM el registro de historias clínicas electrónicas utilizará firmas y digitales garantizando la identidad de los actores y seguridad de la información. (D. O. Peruano, Ed.) Lima.
- Normas Legales. El Peruano. (2013). Ley N° 30024, publicada el 22 de mayo del 2013, ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. (D. O. Peruano, Ed.) Lima.
- OPS, & OMS. (2008). Sistema Informático Perinatal. Obtenido de PAHO: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=84:sistema-informatico-perinatal&Itemid=242&lang=es
- Ospina, B. E., Sandoval, J. d., Aristizábal, C. A., & Ramírez, M. C. (marzo de 2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación y Educación en Enfermería, XXIII(01), 14 - 29. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401002.pdf>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima - Perú: Editorial Visión Universitaria.
- Zeron, C. M., & Sánchez, J. R. (2015). Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San Jose de Bocay en el periodo de Enero a Junio del año 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/1359/1/56948.pdf>

ANEXO

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

Encuesta para conocimiento y actitud

Ficha técnica de los instrumentos, validez de los instrumentos y confiabilidad de los instrumentos.

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio

Consentimiento informado

Base de datos

** ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

** AURORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

** REPORTE TURNITIN



Encuesta para conocimiento y actitud.

INSTRUCCIONES: Estimado compañero de trabajo la presente encuesta es un instrumento muy importante para evaluar el conocimiento y actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal por lo que solicito tu colaboración contesta a las siguientes preguntas según tu criterio.

DATOS GENERALES:

EE. SS----- NIVEL EDUCATIVO----- EDAD-----

I. Sobre la dimensión filiación y antecedentes

1. En la identificación de la historia clínica materno perinatal siempre se toma en cuenta los datos de filiación de la gestante.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
2. Referente a los antecedentes obstétricos siempre se toma en cuenta el número de gestaciones anteriores.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
3. Referente a los antecedentes obstétricos siempre se toma en cuenta el número de abortos.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
4. Referente a los antecedentes obstétricos siempre se toma en cuenta los partos por cesárea.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
5. Referente a los antecedentes obstétricos siempre se toma en cuenta el RN de mayor peso
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*

- c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
- d) *En desacuerdo.*
- e) *Totalmente en desacuerdo.*
- 6. En los antecedentes familiares siempre se toma en cuenta hipertensión arterial y embarazos múltiples.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
- 7. En los antecedentes personales siempre se toma en cuenta hipertensión arterial, infecciones y embarazos múltiples.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*

II. Sobre datos basales del embarazo actual

- 8. En los datos basales de la gestante siempre se debe tomar en cuenta Peso, talla y hábitos, Antitetánica y tipo de sangre, Fechas de última menstruación, fecha probable de parto y exámenes de laboratorio.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*

III. Sobre controles prenatales

- 9. En los controles prenatales siempre se debe tener en cuenta para registrar en la historia clínica materno perinatal la fecha del CPN.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
- 10. En los controles prenatales siempre se debe tener en cuenta para registrar en la historia clínica materno perinatal el peso, la presión arterial.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
- 11. En los controles prenatales siempre se debe tener en cuenta para registrar en la historia clínica materno perinatal la altura uterina, presentación y FCF, movimientos fetales.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*

- c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
12. En los controles prenatales siempre se debe tener en cuenta para registrar en la historia clínica materno perinatal la proteinuria cualitativa.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*

IV. Sobre parto o aborto

13. Con respecto a la atención de la gestante siempre se debe tener en cuenta por que ingresa la gestante: CPN, aborto, parto.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
14. Sobre el ingreso de la madre y el niño siempre se tiene en cuenta: Temperatura y edad gestacional, Presentación y tamaño fetal, Estado de las membranas y líquido amniótico
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*

ACTITUD:

I.- Dimensión Cognitiva:

15. Usted está de acuerdo que el registro correcto de la historia clínica materno perinatal ayudara a reducir la morbilidad materna.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*
16. Usted está actualizado en el registro correcto de la historia clínica materno perinatal.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*

II.- Dimensión Afectiva:

17. usted se siente satisfecho con la forma como se registra la historia clínica materno perinatal en su establecimiento de salud.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*

- c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
- d) *En desacuerdo.*
- e) *Totalmente en desacuerdo.*

III.- Dimensión *Conductual*:

18. Usted está de acuerdo con la forma de registro que realizan los trabajadores de los demás establecimientos de salud.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) *De acuerdo*
 - c) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.*
 - d) *En desacuerdo.*
 - e) *Totalmente en desacuerdo.*

Gracias por tu colaboración.

Ficha técnica de los instrumentos

Validez de los instrumentos

Confiabilidad de los instrumentos



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL CUESTIONARIO- JUEZ 01**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Josue DSCT MIRANDA MIRANDA.
2.	PROFESIÓN	OBSTETIZ
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	12 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital A. Chilote
	CARGO	DIRECTOR HA. Chilote
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL MICRORED SAN MIGUEL CAJAMARCA 2018		
3. NOMBRE DEL TESISISTA : Br. Mary Yaneth, Cueva Mendoza.		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Criterio Propio	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Micro red San Miguel Cajamarca 2018	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Esta investigación consta de un instrumento que es una encuesta en donde se evalúa el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia	
	clínica materno perinatal del personal asistencial en la micro red San Miguel Cajamarca 2018. Este instrumento consta de 18 ítems, las cuales tienen cinco alternativas de respuesta en las que se evalúa las variables descritas.	
7. PREGUNTAS OBSERVADAS		
8. COMENTARIO GENERALES		
9. OBSERVACIONES		

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Mg. Obsta. J. Obelt Miranda Miranda
COP: N° 20668

DNI: 40506798


JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA



**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL CUESTIONARIO- JUEZ 03**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Abel Eduardo Chavarry Isla
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Administración
ESPECIALIDAD	Auditoría Médica
EXPERIENCIA PROFESIONAL	15 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambayeque
CARGO	Jefe de Unidad de Pacientes
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL MICRORED SAN MIGUEL CAJAMARCA 2018	
3. NOMBRE DEL TESISTA : Br. Mary Yaneth, Cueva Mendoza.	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Criterio Propio
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Micro red San Miguel Cajamarca 2018
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Esta investigación consta de un instrumento que es una encuesta en donde se evalúa el conocimiento y la
	actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la micro red San Miguel Cajamarca 2018. Este instrumento consta de 18 ítems, las cuales tienen cinco alternativas de respuesta en los que se evalúa las variables descritas.
7. PREGUNTAS OBSERVADAS	Ninguna
8. COMENTARIO GENERALES	Ninguno
9. OBSERVACIONES	


Dr. Abel Chavarry Isla
Magister en Administración
Universidad ESAN
Reg. N° 4101

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA



**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL CUESTIONARIO- JUEZ 02**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Jose Jaime Guayac Llamocanta
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	11 Años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Red de salud San Miguel
	CARGO	Coordinador de Atención Integral de Salud
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL MICRORRED SAN MIGUEL CAJAMARCA 2018		
3. NOMBRE DEL TESISISTA : Br. Mary Yaneth, Cueva Mendoza.		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Criterio Propio	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Micro red San Miguel Cajamarca 2018	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Esta investigación consta de un instrumento que es una encuesta en donde se evalúa el conocimiento y la	
	actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la micro red San Miguel Cajamarca 2018. Este instrumento consta de 18 ítems, las cuales tienen cinco alternativas de respuesta en las que se evalúa las variables descritas.	
7. PREGUNTAS OBSERVADAS		
8. COMENTARIO GENERALES		
9. OBSERVACIONES		


Jose Jaime Guayac Llamocanta
OBSTETRA
COP.: 22182
JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Conocimiento y actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	Instrumentos	MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca Enero Abril 2018?	<p>GENERAL: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018. - Determinar la actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018. - Diseñar un protocolo de gestión para mejorar el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018. 	Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca Enero Abril 2018	<p style="text-align: center;"><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p style="text-align: center;">Conocimiento</p> <p style="text-align: center;"><u>DEPENDIENTE</u></p> <p style="text-align: center;">Actitud</p>	No experimental transversal. Y correlacional	Está conformada por el personal asistencial de la Micro Red San Miguel 45 trabajadores que tienen contacto con la historia clínica materno perinatal.	Cuestionario Escala de Likert	Software SPSS ver 24 para Windows.

Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN DE SALUD SAN MIGUEL
CENTRO DE SALUD –MICRORED SAN MIGUEL**



"Año de Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL Y MICRO RED SAN MIGUEL-
PROVINCIA DE SAN MIGUEL - REGION CAJAMARCA.**

HACE CONSTAR:

Que, la Obsta. Mary Yaneth Cueva Mendoza, trabajador asistencial del Centro de Salud San Miguel, ha realizado las encuestas para la evaluar conocimiento y actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial de la Micro Red San Miguel- Cajamarca 2018, con la finalidad de realizar una investigación y proponer un protocolo de mejora de la misma.

Se expide dicha constancia a petición del interesado.

San Miguel, 31 de Julio del 2018.

Atentamente,


Vg. Rosalva Estefania Elera Razuri
EP 34330
JEFE MICRO RED SAN MIGUEL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado Conocimiento y actitud sobre el registro de Historia Clínica Materno Perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

Entiendo que esta investigación tendrá como objetivo Determinar el Conocimiento y actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018, también se me ha informado que este estudio permitirá conocer los factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos.

Entiendo que seré entrevistado en los horarios que yo determine y las preguntas estarán orientadas al objeto de estudio de esta investigación. También estoy enterado de que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro a fin de obtener más información.

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria mi participación y que aún después de iniciada puedo rehusarme a continuar participando del estudio. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Se me ha informado qué personas tendrán acceso a la información y se ha especificado cómo contactar con el responsable de esta investigación en caso si hubiera alguna duda.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi integridad.

A continuación detallo mis datos personales y consigno mi deseo de participar en este estudio:

Yo..... (Nombres y apellidos)
Identificado con DNI N°..... domiciliado en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con.....(Nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mi integridad física ni psicológica.

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

**PROTOCOLO DE GESTIÓN PARA MEJORAR EL
REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA MATERNO
PERINATAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA
MICRORED SAN MIGUEL CAJAMARCA 2018**

PROTOCOLO DE GESTIÓN PARA MEJORAR EL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA MICRORED SAN MIGUEL CAJAMARCA 2018

1. INFORMACIÓN GENERAL.

Autor: Cueva Mendoza Mary Yaneth

Dirigido: MICRORED SAN MIGUEL CAJAMARCA

2. OBJETIVO.

Mejorar el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018

3. JUSTIFICACIÓN:

Servir como instrumento para planificar la atención al paciente y contribuir para que ésta sea continuada. Proporcionar un medio de comunicación entre el médico y otro personal de salud que contribuya a la atención del paciente. Proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente. Servir como base para el estudio y evaluación de la calidad de la atención prestada al paciente. Proporcionar información para usos de investigación y docencia. Contribuir al sistema de información, proporcionando datos para la programación, control y evaluación de actividades de salud a nivel local, de área, regional y nacional. Ayudar a proteger los intereses legales del paciente, del hospital y del cuerpo médico.

4. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El Código de Ética Médica hace referencia a este punto: “[...] 2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición. En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente.

La historia clínica Constituye importante elemento administrativo. Por obvias razones de tipo económico y gerencial, la historia clínica es el documento más importante para respaldar los procedimientos practicados, las complicaciones sufridas y los costos monetarios de quienes responden por cada enfermo. Tiene implicaciones médico-legales. Por un lado, es parte del contrato de servicios médicos, cuyo fundamento se basa en varios aspectos, a saber: Capacidad de los sujetos. Se origina en el uso completo de las facultades intelectuales, el criterio suficiente para juzgar los riesgos y alternativas, así como la integridad de las funciones mentales para comunicar esta decisión. Consentimiento. Se basa en la manifestación expresa de voluntades y el acuerdo mutuo. El consentimiento se define como la declaración de voluntad sobre un objeto (Artículo 1517 del Código Civil).

5. ESTRUCTURA

El protocolo de gestión comprende la capacitación de los médicos de la historia clínica materno perinatal, la cual tendrá en cuenta la siguiente estructura.

FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

Niveles de Atención	Formatos						
	Etapas de Vida				Tipo de Prestación		
	Consulta Externa				Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
Niño	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor				
I 1	x	x	x	X			
I 2	x	x	x	x			x
I 3	x	x	x	x			x
I 4	x	x	x	x		x	x
Segundo Nivel:							
II 1					x	x	x
II 2					x	x	x
Tercer Nivel:							
III 1					x	x	x
III 2					x	x	x

ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

ESTRUCTURA BÁSICA:

1. Identificación del paciente
2. Registro de la Atención de Salud.
3. Información complementaria.

FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Formatos Básicos:

1. Formatos en Consulta Externa
2. Formatos en Emergencia
3. Formatos en Hospitalización
4. Ficha Familiar

Formatos Especiales:

Representan el resto de formatos no consignados dentro de la categoría de básicos, como los de Identificación/filiación, solicitud de exámenes auxiliares, Interconsulta, anatomía patológica, consentimiento informado, de referencia y de contrarreferencia, de Seguros: SIS y SOAT entre otros

6. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR LA PROPUESTA

COMPETENCIA	ESTRATEGIAS	CONTENIDO	MATERIALES	TIEMPO	FECHA
Redacta la historia clínica materno perinatal basado en indicadores de calidad según los criterios éticos é hipocráticos de la medicina.	<p>a. Sensibilizar al personal asistencial de la Microred San Miguel que sobre los criterios éticos-legales en el registro de la historia clínica materno perinatal.</p> <p>b. Plantear una capacitación sobre el registro de la historia clínica materno a fin de disminuir la morbilidad materna.</p> <p>c. Evaluar sobre los avances de registro en la historia clínica materno perinatal del personal asistencial de la Microred San Miguel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica - Concepto - Etapas - Indicadores de calidad en el registro - Aspectos éticos-legales 	<ul style="list-style-type: none"> - Plumones - Pizarra - Papelotes - Multimedia - Diapositivas 	06 semanas	



7. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

Todas las actividades de evaluación y mejoría contempladas en el plan de mejora para la calidad del registro médico en emergencia deben contar con responsables designados formalmente por la institución.

Las actividades de evaluación consisten, por lo general, en mediciones sistemáticas, periódicas, del cumplimiento del registro médico, comparada con un estándar de referencia.

Plantear un estándar que es la norma interna, protocolo o manual de procedimientos institucional que indica el "cómo" se deben llevar a cabo un registro de calidad en las historias clínicas de emergencia.

El cumplimiento de la práctica se puede verificar mediante revisión de fichas, registros informáticos, actividades de supervisión u otros. Los resultados se expresan la mayoría de las veces como proporción de cumplimiento del estándar (por ejemplo, % de casos en que se aplicó el procedimiento en la forma prevista). Otras variantes de actividades de evaluación incluyen auditorías frente a eventos centinelas, encuestas y evaluaciones de índole cualitativa.

Las actividades de evaluación llevan implícito el diseño y aplicación de intervenciones o planes de mejora.

Cuando los resultados de las evaluaciones se encuentran bajo los umbrales deseados, y también implican reevaluar los resultados con posterioridad a la aplicación de dichos planes.

Es importante que la institución analice críticamente la pertinencia de las evaluaciones que realiza, y elimine o corrija aquellas que no aportan información relevante para mantener la calidad de la atención o contribuir a su mejoría. La cantidad y la profundidad de las evaluaciones debe ser la mínima necesaria para cumplir los objetivos de calidad trazados.

Las actividades de evaluación, sus resultados y conclusiones, así como las acciones adoptadas deberían ser trazables y quedar debidamente documentadas. Esto no implica generar un reporte escrito ad hoc de cada una de las evaluaciones efectuadas, sino que exista constancia de su ejecución.

Tabla 4

Nivel de conocimientos en la dimensión filiación y antecedentes sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>	
<i>Filiación y antecedentes</i>	<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>%</i>	0,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	6
		<i>%</i>	13,3%
	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	39
		<i>%</i>	86,7%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	45	
	<i>%</i>	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y figura se observa el nivel de conocimiento en la dimensión filiación, como sigue:

El 13,3% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento regular; mientras que el 86,7% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

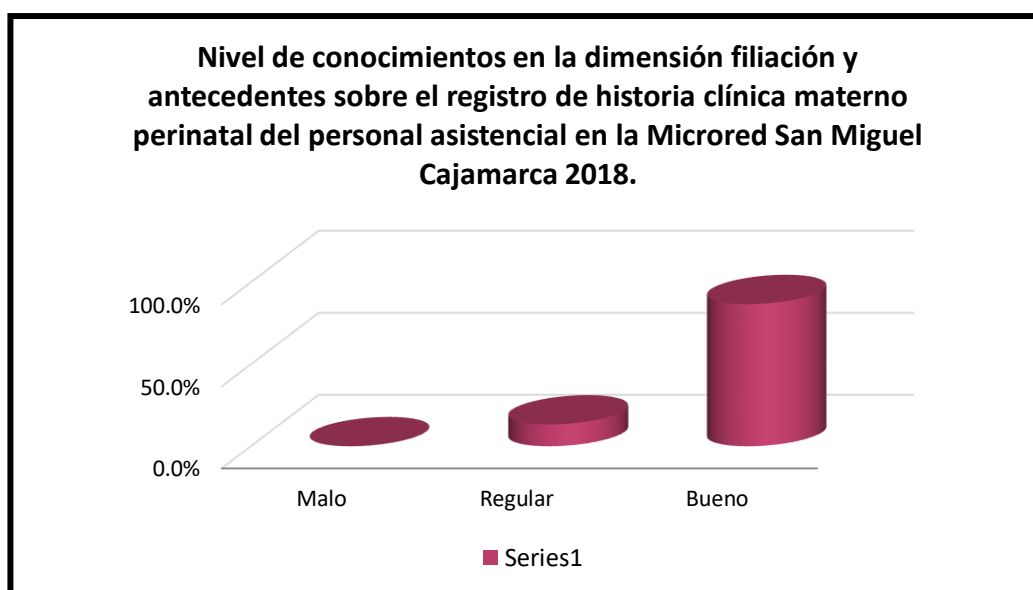


Tabla 5

Nivel de conocimientos en la dimensión datos basales del embarazo actual, sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>	
<i>Datos basales del embarazo actual</i>	<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>%</i>	0,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	3
		<i>%</i>	6,7%
	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	42
		<i>%</i>	93,3%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	45	
	<i>%</i>	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y/o figura se observa el nivel de conocimiento en la dimensión datos basales del embarazo actual, como sigue:

El 6,7% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento regular; mientras que el 93,3% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

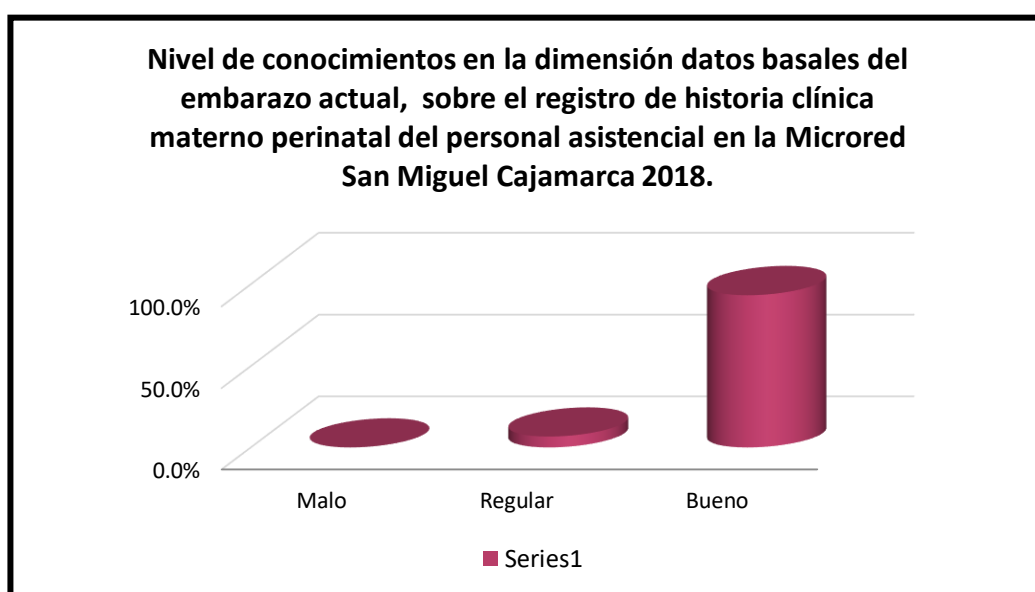


Tabla 6

Nivel de conocimientos en la dimensión controles prenatales, sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>	
<i>Controles pre natales</i>	<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>%</i>	0,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>%</i>	0,0%
	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	45
		<i>%</i>	100,0%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	45
		<i>%</i>	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y/o figura se observa el nivel de conocimiento en la dimensión controles prenatales, como sigue:

El 100,0% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

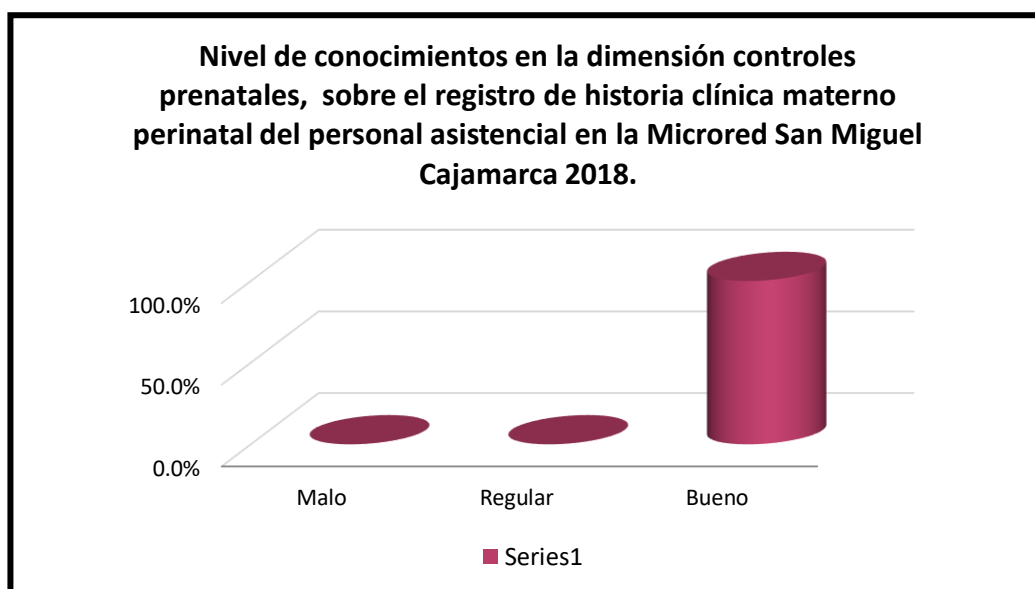


Tabla 7

Nivel de conocimientos en la dimensión parto o aborto, sobre el registro de historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>	
<i>Parto o aborto</i>	<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>%</i>	0,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	5
		<i>%</i>	11,1%
	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	40
		<i>%</i>	88,9%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	45	
	<i>%</i>	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y/o figura se observa el nivel de conocimiento en la dimensión parto o aborto, como sigue:

El 11,1% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento regular; mientras que el 88,9% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno.

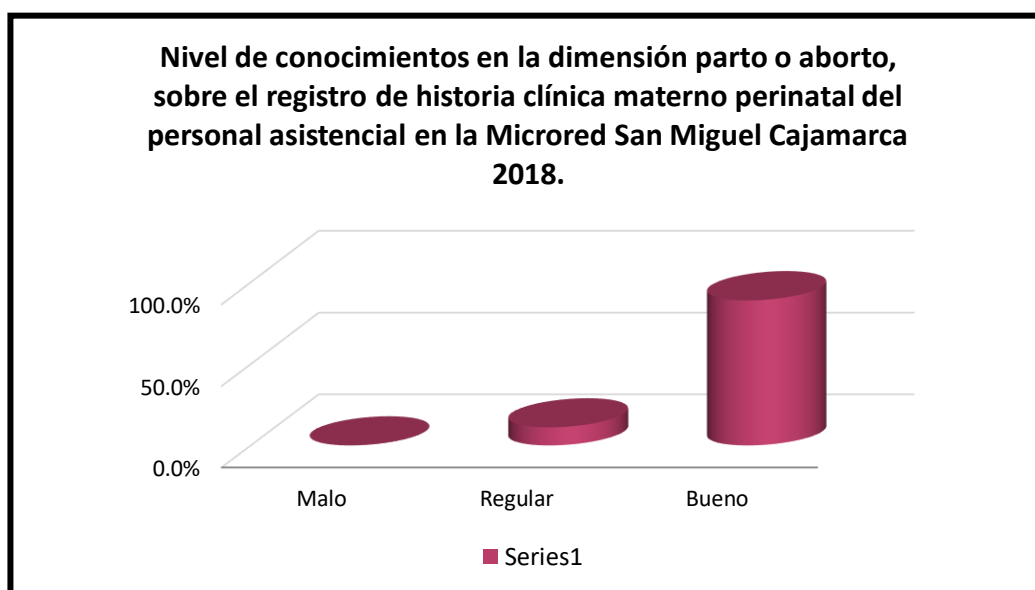


Tabla 8

Actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal en la dimensión Actitud Cognitiva del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>	
<i>Actitud Cognitiva</i>	<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>%</i>	0,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	10
		<i>%</i>	22,2%
	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	35
		<i>%</i>	77,8%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	45
		<i>%</i>	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y/o figura se observa la actitud sobre el registro de historia clínica, en la dimensión actitud cognitiva como sigue:

El 22,2% de los encuestados muestran una actitud regular; mientras que el 77,8% de los encuestados muestran una actitud buena.

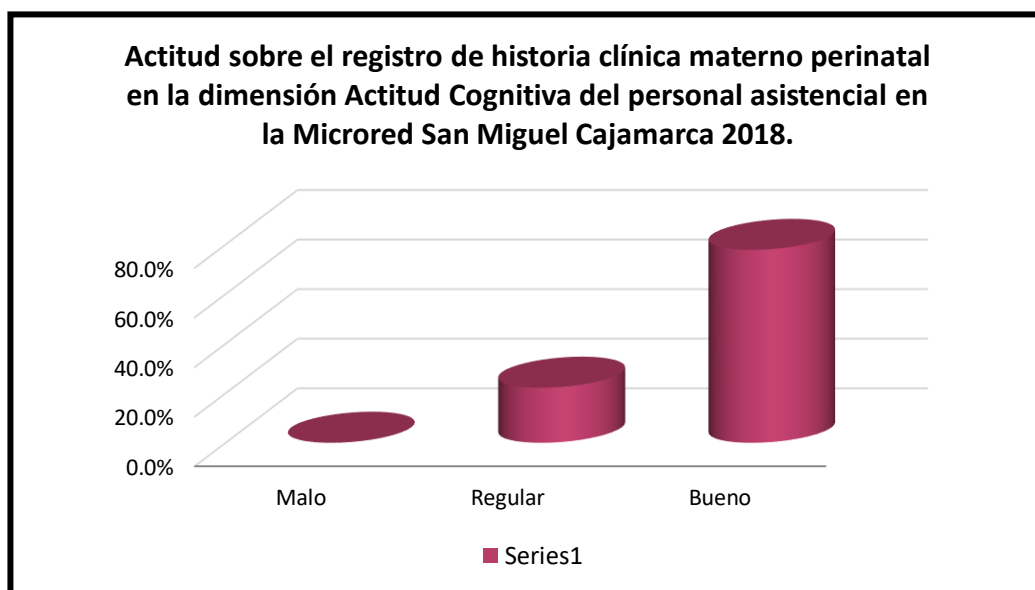


Tabla 9

Actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal en la dimensión Actitud Afectiva del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>	
<i>Actitud Afectiva</i>	<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>%</i>	0,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	15
		<i>%</i>	33,3%
	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	30
		<i>%</i>	66,7%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	45	
	<i>%</i>	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y/o figura se observa la actitud sobre el registro de historia clínica, en la dimensión actitud afectiva como sigue:

El 33,3% de los encuestados muestran una actitud regular; mientras que el 66,7% de los encuestados muestran una actitud buena.

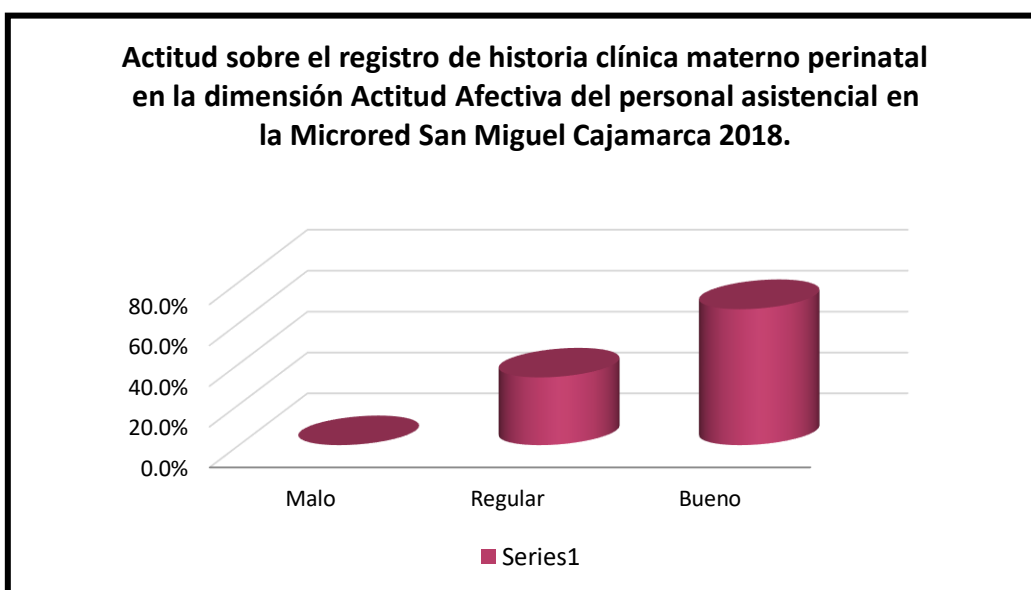


Tabla 10

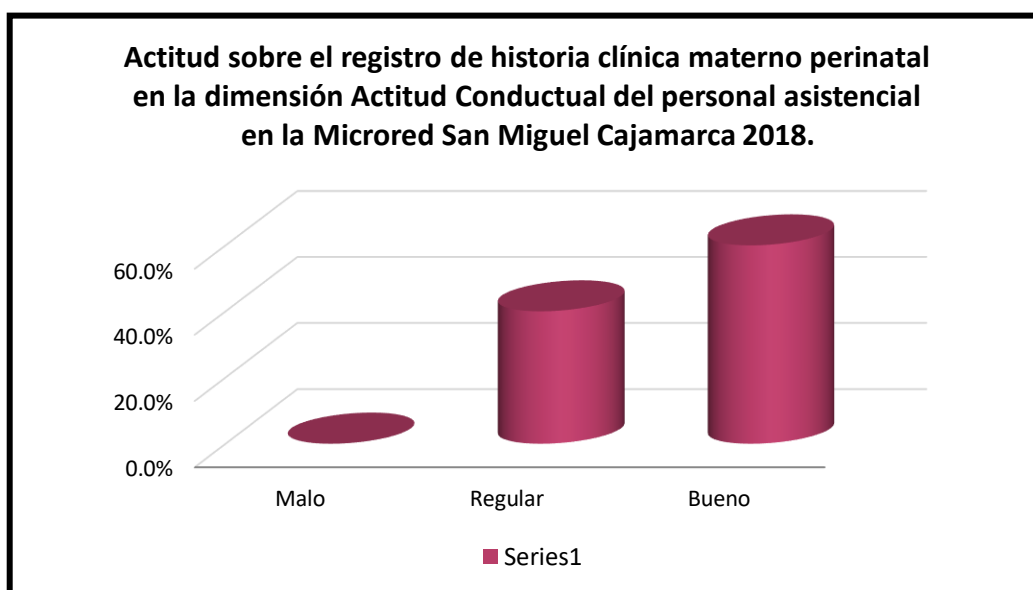
Actitud sobre el registro de historia clínica materno perinatal en la dimensión Actitud Conductual del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018.

		<i>Personal</i>
<i>Malo</i>	<i>Recuento</i>	0
	<i>%</i>	0,0%
<i>Actitud Conductual Regular</i>	<i>Recuento</i>	18
	<i>%</i>	40,0%
<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	27
	<i>%</i>	60,0%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	45
	<i>%</i>	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado al personal asistencial en la Microred San Miguel de Cajamarca 2018

En la tabla y/o figura se observa la actitud sobre el registro de historia clínica, en la dimensión actitud conductual como sigue:

El 40,0% de los encuestados muestran una actitud regular; mientras que el 60,0% de los encuestados muestran una actitud buena.



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Abel Chavarry Isla, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes, **CUEVA MENDOZA MARY YANETH**, titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL MICRORED SAN MIGUEL CAJAMARCA 2018., constato que la misma tiene un índice de similitud de **22%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó 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.

Chiclayo, 17 de Julio de 2018



Dr. ABEL CHAVARRY ISLA
DNI: 16644393

	AUTORIZACION DE PUBLICACION DE	Código : R08-PP-PR-02.02
	TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	Versión : 09
	UCV	Fecha : 23-02-2018
		Página : 1 de 1

Yo Mary Yaneth Cueva Mendoza, identificado con DNI N° 42395089, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado del programa de la Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado «Conocimiento y actitud sobre el registro de la Historia Clínica Materno Perinatal del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018»; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....


 FIRMA

DNI: 42395089

FECHA: 14 de Agosto del 2018

Baboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Viceministerio de Investigación
--------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

REPORTE TURNITIN

CUEVAMENDOZAMARYYANETH

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	16%	3%	20%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	11%
2	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Senor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
5	www.idreh.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.diresacusco.gob.pe Fuente de Internet	<1%