



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Riesgo Médico Legal y Calidad de Historia Clínica en el Servicio de Hospitalización de  
Cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Br. Juan Daniel Aparcana Castillo (ORCID: 0000-0002-8174-2035)

ASESOR:

MG. Héctor Daniel Navarro Yovera (ORCID: 0000-0003-3532-418X)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

PIURA – PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi madre Tomasa Castillo De Aparcana, a mi padre Juan Benito Aparcana Castillo, a mi hijo Juan Daniel Emiliano Aparcana Abarca quienes me alentaron por este largo camino lleno de vicisitudes, que logre superar. Quienes que siempre creyeron que sería capaz de enfrentar las adversidades, los retos y dificultades que implican la carrera profesional de medicina, muchas veces sin dormir, sin comer junto con la familia, y siempre con el libro bajo el brazo aprovechando cualquier momento para abrirlo y leerlo e imaginarme en la meta final que no es más que un nuevo inicio lleno de retos que implican un conocimiento siempre un paso más adelante que los demás, gracias totales.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, inspirador de mis actos, que siempre bendice mi vida, a mi familia que es capaz de vencer todo obstáculo, siempre unidos.

A mi asesor por sus recomendaciones y sugerencias para mejorar mi tesis.

A las autoridades del hospital Santa Rosa, por permitirme realizar el presente estudio.

A mis jurados, cuya evaluación será vital para terminar mi carrera.

## PÁGINA DE JURADO

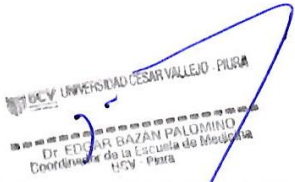
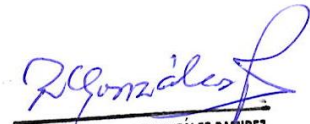
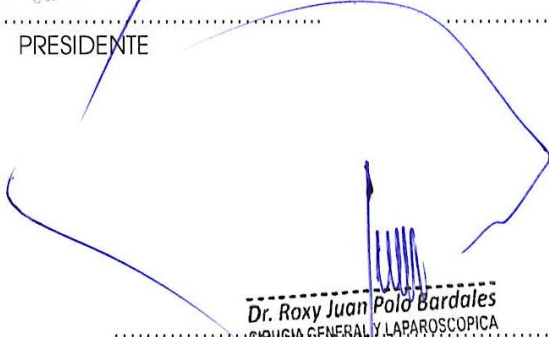
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página ..... 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **APARCANA CASTILLO JUAN DANIEL** cuyo título es:

**RIESGO MEDICO LEGAL Y CALIDAD DE HISTORIA CLINICA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2019**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14.....(número)  
Catorce.....(letras).

Piura.....04.....de Febrero del 2020..

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA Dr. EDGAR BAZÁN PALMINO Coordinador de la Escuela de Medicina HCY - Piura	 <b>DR. RODOLFO ARTURO GONZÁLEZ RAMÍREZ</b> CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA CMP. 24596 - RNE.2780F
PRESIDENTE	SECRETARIO
 <b>Dr. Roxy Juan Polo Bardales</b> CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA CMP. 30308 - RNE. 16028 AUDITOR. A07430	

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

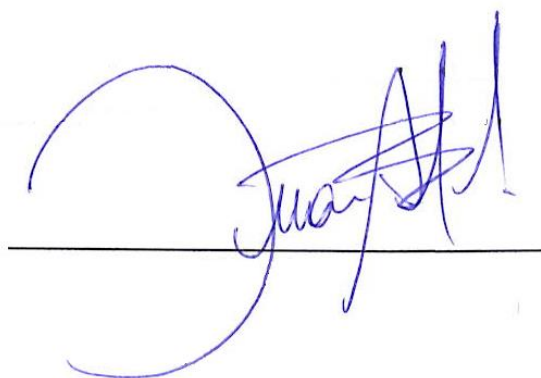
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Juan Daniel Aparcana Castillo, con DNI N° 40943500, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, 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 Cesar Vallejo.

Piura, 29 de Enero del 2020



FIRMA

Juan Daniel Aparcana Castillo

DNI: 40943500

# ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tabla	
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MÉTODO</b>	9
2.1 Tipo y diseño de investigación	9
2.2 Población, muestra y muestreo	9
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos,	
Validez y confiabilidad	9
2.5 Procedimiento	10
2.6 Métodos de análisis de datos	10
2.7 Aspectos éticos	10
<b>III. RESULTADOS</b>	11
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	13

<b>V. RECOMENDACIONES</b>	16
<b>REFERENCIAS</b>	17
<b>ANEXOS</b>	20
Anexo 1:	20
Instrumento n°1: Evaluación de la Calidad de la Historia Clínica	
Anexo2:	21
Instrumento n°2: Aplicación del Score de Riesgo Médico - Legal	
Anexo 3:	22
Acta de Originalidad de Turnitin	
Anexo 4:	23
Pantallazo de Software de Turnitin	
Anexo 5:	24
Autorización de Publicación de Tesis	
Anexo 6:	25
Versión Final de Trabajo de Investigación	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de hospitalización de Cirugía, Hospital Santa Rosa, 2019.....	11
Tabla 2. Aplicación del Score Médico Legal en las historias clínicas del servicio de hospitalización de Cirugía, Hospital Santa Rosa, 2019.....	12
Tabla 3. Análisis estadístico entre la calidad de historia clínica y el riesgo médico legal en las historias clínicas del servicio de hospitalización de Cirugía, Hospital Santa Rosa, 2019.....	12



## RESUMEN

**Introducción:** Durante los últimos 5 años se encuentra latentes deficiencias durante la revisión de las historias clínicas que se elaboran en los diversos servicios de un hospital, como una deslustrada escritura, información presentando tachaduras, párrafos modificados, o desorden en las fichas de indicaciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre el riesgo médico legal y la calidad de historia clínica en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, analítico, correlacional, de corte transversal. Diseño no experimental, observacional. **Resultados:** Se revisó un total de 61 historias clínicas, se eliminó 1 del estudio por tener las hojas deterioradas, por lo que entraron al estudio 60 historias clínicas, de las cuales el promedio de ítems evaluados como calidad buena fue 47,3%, como calidad regular fue un 40,7% y como mala calidad fue 11,6%. Al aplicar el instrumento que midió el riesgo médico legal, se determinó que existe un riesgo bajo con un 60%, riesgo moderado con un 25% y riesgo alto con un 15%. Al realizar el análisis estadístico entre las variables cualitativas, se encontró asociación estadística entre el riesgo médico legal bajo y la calidad buena de la historia clínica con un valor  $p$  de 0,038. **Conclusión:** La calidad de historia clínica es buena con un 47,3%, regular con un 40,7% y mala con un 11,6%, el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. El riesgo médico legal es bajo con un 60%, moderado con un 25% y alto con un 15%.

**Palabras claves:** riesgo, médico, legal, calidad, historia clínica. (Fuente: DeCs)

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, some deficiencies have been perceived in the medical records, either due to their lackluster writing, or to the content of their information presenting in them cross-outs, rectified words, or imperfections among others. **Objective:** To determine the relationship between legal medical risk and the quality of the medical history in the hospitalization service of surgery at Santa Rosa Hospital, Piura, 2019. **Methodology:** Descriptive, analytical, correlational, cross-sectional study. Non-experimental, observational design. The instruments were the data collection form, in which the quality of the medical history and consequent legal medical risk with previously validated instruments at international and national level for its application will be evaluated. **Results:** A total of 61 medical records were reviewed, 1 of the study was eliminated because of the deteriorated leaves, so 60 medical records entered the study, of which the average of items evaluated as good quality was 47.3%, as Regular quality was 40.7% and as poor quality it was 11.6%. When applying the instrument that measured the legal medical risk, it was determined that there is a low risk with 60%, moderate risk with 25% and high risk with 15%. When performing the statistical analysis between the qualitative variables, a statistical association was found between the low legal medical risk and the good quality of the clinical history with a p-value of 0.038. **Conclusion:** The quality of the medical history is good with 47.3%, regular with 40.7% and bad with 11.6%, the hospitalization service of surgery of the Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. The medical risk Legal is low with 60%, moderate with 25% and high with 15%.

**Keywords:** risk, medical, legal, quality, medical history. (Source: MesH)

## I. INTRODUCCIÓN

### 1. Realidad problemática

En los últimos tiempos encuentra latentes deficiencias durante la evaluación de diversos documentos médicos que se elaboran en los diversos servicios de un hospital, como una deslustrada escritura, información presentando tachaduras, párrafos modificados, o desorden en las fichas de indicaciones. De tal manera que se optó por estudiar y analizar este tema en la tesis de investigación, teniendo como conocimiento que es un documento médico legal del paciente y se rige por un valor singular y propio de la persona, con el propósito de examinar y/o analizar la concordancia que preexiste entre el riesgo médico legal que sobrellevan los profesionales médico cirujanos, como por ejemplo los procedimientos del actuar médico y cuidados que el paciente será sometido, debido a que los médicos están presentes en toda la etapa de su hospitalización y se encuentran perennes en todo procedimiento, así como los tiempos al egreso e ingreso de los individuos; además de hacer constar la información a través de parámetros demostrativos para la defensa laboral frente a establecimientos comisionadas de partir justicia. <sup>1</sup>

Interesándonos durante la investigación que se funda en la calidad de este documento muy valioso, como lo es la historia clínica; y la calidad se conoce como el estado de desempeño de una etapa de exigencias cuantitativas y cualitativas lo que condescenderá fijar un importe clínico valioso, legal, correcto y administrativo, salvaguardando el beneficio nomotético de la persona enferma, de la institución de salud, de los profesionales médicos cirujanos, así también para una perteneciente pesquisa con el interés de efectuar la docencia e investigación.<sup>2</sup>

Este manuscrito médico domina información de carácter ordenado, secuencial y meticuloso del paciente desde sus antecedentes de enfermedad hasta la etapa en la cual esta siendo atendido.<sup>3</sup> Equivalente a ello el formato clínico debe brindar notabilidad oscilando en un compromiso para el paciente, en donde los partícipes son aquel paciente y el médico que lo atiende, consecuente a todo lo reflejado en la historia, se corre el riesgo de que los procesos se ejecuten como un albur inconmensurable para el potestativo citado el cual puede dar orden a una inadecuada praxis clínica, y que se puede originar por un desliz en la exégesis o análisis de la información de este escrito.<sup>4</sup>

La incorporación de referencias en los formatos clínicos son importantes hacia el médico y el individuo o familiares no deben negarse a referir dicha información., es decir, esta debe establecer una ostentación innegable rigurosa donde se decrete cada complemento de los cuidados asistencias a realizar en el paciente hospitalizado.<sup>5</sup>

El Dr. Daniel A. Valenti; ostenta que el formato clínico será el comprobante hospitalario nomotético escrito e imponderable, el cual permite refutar y/o apreciar el trabajo del potestativo en las superioridades civiles, penales o administrativas, etc. Originándose como la principal tesis en la ejecución de los cuidados y evaluación pericial médica, resultando como un mecanismo de orden y etapas del informe Médico – legal, lo que es editado por un profesional con la experiencia clínica para que sea comprobada su justificación en la valoración reglamentaria del magistrado que patentizará la causa o del débito del galeno.<sup>5,6</sup>

A razón de los datos obtenidos, fue ineludible efectuar esta tesis con la finalidad de manifestar si existe relación de la calidad del formato y el riesgo clínico nomotético, y para lo cual se nos brindó indagación selecta para perfeccionar las particulares deficiencias en la alineación académica de pre-grado y como competitivos galenos, ayudar en próximas tesis sobre este gran problema, que está presente y que se está maximizando a nivel mundial y nacional, por lo que el Perú no queda excepto de esta realidad.<sup>6</sup>

## 1.2. TRABAJOS PREVIOS

### 1.2.1 Internacionales

En un trabajo de investigación, en el año 2016, realizado por el Dr. Daniel Valenti, el cual elaboró un instrumento para evaluar el riesgo médico legal que se presenta en una historia clínica mediante una escala que la denominó Escala de Valenti. Sistemática, la interpretación FODA, se aplicó a 14 formatos clínicos que estuvieron numeradas anterior al envío de la autoridad judicial, como herramienta se empleó “Escala de riesgo médico – legal” de los formatos clínicos, donde se evaluó los paralelismos de alto riesgo, moderado riesgo, bajo riesgo; concluyendo que un formato incompleto y con otras falencias ejemplifica el desorden del experto en cuanto al cuidado asistencial que se ve reflejado en la precipitación y desidia, cuando se demuestra con otras medidas justificantes que son producidas en su origen, como la pericia médica, informe, inspección de los ojos, prueba de confesión y ensayo legítimo. La diligencia de estas etapas ayudara que se ejecute la

práctica de una manera rápida, efectiva valorando la evidencia manuscrita del médico y el cuidado experto personalizado y realizado.<sup>7</sup>

Barrios R. (2015), desarrolló su estudio sobre calidad de una historia en dos servicios de un hospital de Venezuela. Publicación descriptiva. Se inspeccionaron 160 formatos clínicos afiliados en febrero y agosto 2015, se efectuó un parámetro de medida y evaluación donde se explica una lista de chequeo para incluir valores de eficacia que deberían cumplir los formatos clínicos, las cuales nos arrojaron resultados favorables en cuanto al valor de calidad existiendo fortalezas en variables evaluadas y también deficiencias en parámetros como seguridad del paciente. Se concluyó que los formatos clínicos establecen buena calidad y es en los puntos donde hay bajo desempeño donde se debe formar ahínco para corregir, así averiguar y ayudar con un progreso en la ayuda de los disímiles procesos y actividades de salud, además se insinúa efectuar saberes parejos habitualmente.<sup>8</sup>

Lell, (2013) en su tesis realizada, en donde evaluó la legibilidad y completitud, parámetros importantes para indentificar la calidad de la historia clínica. Su estudio fue cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de 157 formatos clínicos; como consecuencias se obtuvo, cantidad de formatos clínicos, se encontró calidad baja con un 6%, mejorable calidad con un 64%, calidad buena con un 27%, calidad excelente con un 3%. Respecto a la completitud, se encontró calidad baja con un 3%, mejorable calidad con un 3%, calidad buena con un 49%, calidad excelente con un 7%. Según la legibilidad, se encontró calidad baja con un 20%, mejorable calidad con un 66%, calidad buena con un 14%, calidad excelente con 0%. Otro aspecto importante fue que no se encontró un formato clínico con agraciada legibilidad, ficha de enfermería con ascendentes puntajes, ficha de avance en el formato clínico sin acto terapéutico con puntaje inferior.<sup>9</sup>

### 1.2.2. Nacionales

Un estudio que realizó Barrera et al, en el año 2017, sobre este tema de importancia en un tópico de observación de un centro naval durante octubre a diciembre del 2016, estuvo correspondida por formatos de pacientes que ingresaron durante el tercer trimestre en el área de observados; concluyendo que la eficacia del formato clínico era calidad regular con casi 99%.<sup>10</sup>

Veliz L. realizó un estudio de organización de las historias en un establecimiento de salud a través de una propuesta de un sistema de información, en el año 2016, con la finalidad

de mejorar la organización de los documentos de los pacientes a través de un programa de información que perfeccione la búsqueda de cada una de ellas, ordenando la información y la vía correcta al formato clínico, por lo que encomendaron corregir la técnica de ordenación de historias clínicas, clasificación de carácter imponderable y vertiginoso para el rápido transcurso de exploración y la elaboración de un formato clínico asumiendo en recuento las reglas presentes además del desempeño.<sup>11</sup>

Puecas realizó su trabajo sobre la calidad técnica de la historia clínica en el servicio de hospitalización de un hospital de la ciudad de Chiclayo, se aplicaron instrumentos de el protocolo técnico del Ministerio de salud, a través de un estudio descriptivo, retrospectiva, transversal, cuyo fin fue revisar los aspectos que enmarcan la calidad de este documento en los servicios de cirugía, medicina, pediatría y ginecología, encontrando calidad buena con un 12%, calidad mala con un 31%, calidad buena total con un 39%.<sup>12</sup>

Locales

No se hallaron antecedentes en la región Piura sobre este tema.

### 1.3.TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

Riesgo Médico Legal.

Para la historia médica las personas han patentado la salud y medicina como un socorro para la persona, de aquel momento para algunos las personas que ejercen la profesión médica es un acto beneficiense para su población. A consecuencia se dice que, si no habría médicos, las personas no sabrían a donde asistir para tratar su enfermedad; esto se toma como un recurso importante para la medicina.<sup>13</sup>

Los médicos en la actualidad son tratados con mucho aprecio, esmero y para algunos con orgullo de tenerlos y ser parte de su familia, ya que dicha profesión consigna valores éticos también la vocación, la consagración, la capacidad, eficacia y energía de valer. Aunque, ante tanta responsabilidad profesional y de valor ético, son muy pocos quienes se dedican al ejercicio laboral médico, lo que para el nivel social adonde existimos es una comprometida diligencia.<sup>14</sup>

En derivación, para los procedimientos hospitalarios vive una inseguridad que se calcula con principios fundamentales de bien común, hacia el paciente ; sin embargo para el

profesional médico realizar procedimientos, dejar indicaciones, aplicar cirugías, ponen en riesgo su camino laboral y competitivo.<sup>15</sup>

Ante alguna actividad a realizar en el individuo será obligatorio e ineludible el consentimiento informado, desde que ingresa y es ubicado en el servicio correspondiente hasta que paulatinamente se le venga realizando intervenciones, procedimientos que serán registrados dentro de un formato médico legal y se anexara en la historia clínica, en caso el individuo no pueda firmar la ficha de autorización para algún procedimiento clínico, por alguna alteración mental, etc, solo una persona legal deberá firmar la ficha. Dicho consentimiento se otorga con la finalidad de ejecutar el procedimiento médico, será viable solo cuando la persona que acude a consulta médica se encuentre totalmente informado a consecuencia de ello el médico está en su deber de dar información legal, precisa y completa, solo cuando este en la facultad de decirlo, ya que por algún motivo el paciente puede sufrir una alteración física o mental al recibir el diagnóstico de su enfermedad y/o también de los procesos clínicos a realizarle en el servicio donde está ubicado. Sin embargo, si el paciente desea recibirlo o su familiar autoriza para dar a conocer los riesgos legales que muestra el código penal y la ley donde manifiesta que el médico deberá responder por los hechos ejecutados en el adiestramiento de su carrera.<sup>16</sup>

Calidad de la Historia Clínica.

La calidad fue definida a manera de integridad de peculiaridades del beneficio sobre los pacientes que se profesen satisfechos según sus necesidades, y que estas se ven de manera implícita, según la Organización Internacional para la estandarización.<sup>17</sup>

Para aquellos indicadores que se evalúan tenemos como es la calidad del formulario que se llena durante atención por parte de competitivos, por ejemplo, la investigación del formato clínico evidenciando las etapas que pasara el usuario en el servicio recibiendo cuidados asistenciales. Es de ahí donde parte la hipótesis, que testifica que un formato clínico bien ejecutado y ordenada de carácter agradable, se manifestará en un apropiado cuidado del individuo.<sup>18</sup>

Un estudioso trazó sistemáticas para la valoración de la calidad de cuidado que se pueden emplear tres cuantificaciones del método: etapa, organización y resultados. La calidad de la etapa tiene una significativa serie en la valoración de la calidad. Según atestigua, la

etapa es un ligado de cuidados que se ejecutan, y rescata un fundamental cargo en la producción de del formato clínico.<sup>19</sup>

El canto pedestal del método de encargo altruista es la calidad del formato clínico, coexistiendo como un instrumento importante para el apoyo hospitalario, con implicación clínico legal y que además hallando disímiles ocupaciones como la indagación, instrucción, gestión de recurso, valoración de calidad, así también el formato clínico posee peculiaridades esenciales en cuanto a pesquisa, regulación de documentaciones, legibilidad, organización metodológica, recogidos en desemejantes regímenes, políticas y representaciones por afinidad. En sinopsis, es un instrumento clínico nomotético que debe reclutar indagación capaz de identificar la personalización del individuo y la apología del procedimiento por el análisis elaborado.<sup>20</sup>

La calidad del formato clínico al ser practica también debe ser evaluada de la misma forma a través de dos diferentes enfoques que involucran resultados desiguales y diseños diversos, en un enfoque cualitativo y otro enfoque cuantitativo.<sup>21</sup>

Las primeras maneras de valoración serán con la finalidad de conseguir mejoras y calidad en las historias, es decir, que cumplan objetivamente las cuantificaciones concluyentes precedentemente. Para ello, se debe cumplir la exploración del formato clínico, revelando las insuficiencias y cauterizarlas al tiempo fijo estipulado de modo antepuesto con el personal que ejecuto el formato clínico. Este planteamiento es común en los Estados Unidos y se denomina risk management programs, a su vez traza 2 tipologías de exploraciones y/o investigaciones de los formatos clínicos: el reconocimiento cualitativo y el reconocimiento cuantitativa.<sup>22</sup>

La exploración cualitativa, se puede testificar que es una valoración subjetiva, donde se examina toda la pesquisa del formato clínico, correspondiendo su control a los administrativos del servicio de hospitalización.<sup>23</sup>

Y la exploración cuantitativa, es más objetiva, porque examina la apariencia de disímiles documentos que transigen el formato clínico, así como otras cuantificaciones como el orden de la historia, puede ser perpetrada por magistrados médicos competentes en instrumentos clínicos.<sup>24,25,26.</sup>



#### 1.4.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación estadística entre la calidad de la historia clínica y el riesgo médico legal en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019?

#### 1.5.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La tesis se demuestra porque es pertinente, de carácter científico y tecnológica, ya que hoy en día se revisan historias clínicas de mala calidad, teniendo la necesidad de tener un estudio base que muestre la calidad del formato clínico y el riesgo hospitalario nomotético que corren los profesionales de salud. Asimismo, es relevante, ya que no se encuentran tesis en la región Piura, y por la importancia en la cual se basa el tema principal, la historia clínica.

El profesional de salud, por la implicación médico legal que lleva su situación laboral, se halla de carácter inmutable aventurado a sobrellevar la inseguridad clínica nomotética en la transformación del formato clínico, aunque es significativo averiguar sobre este tema y echar de ver las novísimas actualizaciones sobre la calidad de la historia clínica y el riesgo médico legal que coexiste al no acatar las políticas sistemáticas para la obtención de la historia.

La finalidad es que los formatos clínicos del Hospital Santa Rosa mejoren y se optimicen la calidad de obtención del formato clínico, al estar al tanto del riesgo al cual quedan arriesgados. Dicha institución al tener los resultados de la investigación se realizaría una interposición con la finalidad de reformar y perfeccionar la transformación del formato clínico.

Además, el estudio se demuestra de carácter práctico, ya que las consumaciones que formó este estudio se ofrecerán como principio para posteriores indagaciones sobre este arte de salud. Es de carácter científico, ya que se utilizó el procedimiento científico, en el cual se tomaron como base las normas teóricas y científicas de la producción de la historia clínica que cimienta la insuficiencia de perfeccionar la calidad del formato clínico por el riesgo clínico nomotético que existe, lo que acrecentará las sapiencias en relación al tema de estudio.

Por último, de manera metódica ya que aplicó y recogió testimonios que a través de técnicas estadísticas aprobará impugnar o convenir las hipótesis de la investigación.

## 1.6.OBJETIVOS

### 1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el riesgo médico legal y la calidad de historia clínica en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.

### 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la calidad de historia clínica en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.
- Determinar el riesgo médico legal en la elaboración de las historias clínicas en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.
- Determinar la asociación estadística entre el riesgo médico legal y la calidad de historia clínica en el servicio de hospitalización de Cirugía Del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo descriptivo, analítico, correlacional, de corte trasversal. Diseño no experimental, observacional.

### 2.2. Población, muestra y muestreo.

Población: La población fueron los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de Cirugía del Hospital Santa Rosa.

Muestra: La muestra fueron los pacientes que cuenten con historia clínica elaborada en el servicio de hospitalización de Cirugía del Hospital Santa Rosa. Ingresaron al estudio 60 historias clínicas.

Muestreo: El muestreo fue por conveniencia, de tipo censal.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### Criterios de inclusión

- Historias clínicas disponibles en los archivos del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.
- Historias clínicas de pacientes niños, adultos y adultos mayores del servicio de hospitalización de Cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.

#### Criterios de exclusión

- Historias clínicas que estén mutiladas o deterioradas del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.
- Historias clínicas que hayan sido enviadas a auditoría médica.

### 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica a utilizar fue la observación y el análisis de la historia clínica, con la finalidad de recolectar los datos de importancia que servirán para la evaluación del riesgo médico y la calidad de la historia clínica.

Los instrumentos fueron la ficha de recolección de datos, en la que se evaluó la calidad de historia clínica y el riesgo médico legal con instrumentos validados con anterioridad a nivel internacional y nacional para su aplicación, como se muestran en los anexos.

Uno de los instrumentos que se utilizó fue el score médico legal validado por Dr. Valenti en el año 2017, el cual consta de una matriz de entrada doble, en donde de forma ordenada se colocaron las variables de riesgo descriptivo, por lo que el puntaje que se le asignó cuando se halló presente fue 1 y su ausencia con 0, posteriormente se realizará la cuantificación de la suma y se consignará según el método del Dr. Valenti riesgo alto, medio y bajo como se indica en los anexos.

El instrumento que midió la calidad de la historia clínica fue tomado de la norma técnica para la gestión de la historia clínica en donde se realizó una evaluación cualitativa, con una carga alta de subjetividad y en la que se analizó el contenido informativo de la historia.

#### 2.4.Procedimiento

Se solicitó el permiso al Hospital Santa Rosa para la recolección de los datos y el uso de las historias clínicas. Se recogieron los datos procedentes de las historias clínicas y se ingresaron a una base de datos en el programa Microsoft Excel para su posterior análisis con el programa estadístico SPSS v. 22.

#### 2.5.Métodos de análisis de datos

Se analizaron todos los datos para describir porcentajes y las frecuencias para las variables cualitativas y se utilizó la prueba estadística de  $\chi^2$  de Pearson para el análisis estadístico de las variables cualitativas y para las cuantitativas, exacta de Fisher según corresponda.

#### 2.6.Aspectos éticos

El presente estudio fue revisado por el Comité de Ética de la UCV – PIURA. Asimismo, se cuidaron la confidencialidad de los datos en todo tiempo. Se cumplieron los principios de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

### III. RESULTADOS

Se revisó un total de 61 historias clínicas, se eliminó 1 del estudio por tener las hojas deterioradas, por lo que entraron al estudio 60 historias clínicas, de las cuales el promedio de ítems evaluados como calidad buena fue 47,3%, como calidad regular fue un 40,7% y como mala calidad fue 11,6%. Las frecuencias y porcentajes de los ítems evaluados en el estudio se muestran en la tabla n° 1.

**Tabla n° 1:** Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de hospitalización de Cirugía, Hospital Santa Rosa, 2019.

	BUENO n (%)	REGULAR n (%)	MALO n (%)
1.- Historia clínica ordenada	24 (40%)	27 (45%)	9 (15%)
2.- Identificación del paciente en los documentos	26 (43%)	26 (43%)	8 (14%)
3.- Identificación del médico en los documentos.	32 (54%)	23 (38%)	5 (8%)
4.- Hoja anamnesis con enfermedad actual y antecedentes.	29 (49%)	25 (41%)	6 (10%)
5.- Exploración física básica	31 (52%)	24(40%)	5 (8%)
6.- Comentarios y evaluación médica diaria.	27 (45%)	27 (45%)	6 (10%)
7.- Órdenes de tratamiento médico	27 (45%)	29 (48%)	4 (7%)
8.- Hojas de observación de enfermería	24(40%)	34 (57%)	2 (3%)
9.- Hoja de constantes de enfermería	35 (58%)	24(40%)	1 (2%)
10.- Informe de radiodiagnóstico	32 (53%)	24(40%)	4 (7%)
11.- Protocolo preoperatorio.	26 (43%)	28 (46%)	6 (10%)
12.- Hoja de anestesia	44 (73%)	15 (25%)	1 (2%)
13.- Informe de cirujano sobre intervención practicada	40 (66%)	12 (20%)	8 (14%)
14.- Informe de anatomía patológica sobre muestras.	14 (23%)	22 (36%)	24(40%)
15.- Existencia de informe de alta	23 (38%)	25 (41%)	12 (20%)
16.- Grado de cumplimiento de informe de alta	22 (36%)	28 (46%)	10 (16%)

**Fuente:** Historias clínicas del servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

Al aplicar el instrumento que midió el riesgo médico legal, se determinó que existe un riesgo bajo con un 60%, riesgo moderado con un 25% y riesgo alto con un 15%, como se detalla en la tabla n° 2.

**Tabla n° 2:** Aplicación del Score Médico Legal en las historias clínicas del servicio de hospitalización de Cirugía, Hospital Santa Rosa, 2019.

Score n (%)	Riesgo Médico Legal		
	Alto 9 (15%)	Moderado 15 (25%)	Bajo 36 (60%)

**Fuente:** Historias clínicas del servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

Al realizar el análisis estadístico entre las variables cualitativas, se encontró asociación estadística entre el riesgo médico legal bajo y la calidad buena de la historia clínica con un valor  $p$  de 0,038, como se muestra en la tabla n° 3.

**Tabla n° 3:** Análisis estadístico entre la calidad de historia clínica y el riesgo médico legal en las historias clínicas del servicio de hospitalización de Cirugía, Hospital Santa Rosa, 2019.

Riesgo médico legal	Alto	Moderado	Bajo	IC 95%	$p$
Calidad de historia clínica					
Buena	0	4	22	0,21 – 1,61	<b>0,038</b>
Regular	2	9	14		
Mala	7	2	0		

**Fuente:** Historias clínicas del servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la calidad de la historia clínica y el riesgo médico legal que existe, por lo que se realizó el presente estudio con una muestra de 60 historias clínicas, sabiendo la importancia vital que implica el llenado correcto de la información en la historia clínica ante un problema médico legal que podría presentarse ante una mala información registrada.

El presente estudio determinó que existe un riesgo médico legal bajo con un 60% lo que se puede considerar como aceptable y satisfactorio, sin embargo se debe tener en cuenta que existió un 15% que presentó riesgo médico legal alto, por lo que nos alarma a que deben continuarse con la realización de este tipo de estudios y las auditorías correspondientes para que la calidad de la historia clínica siga mejorando.

Respecto a la calidad de las historias clínicas evaluadas en el servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa, se encontró que el promedio de ítems evaluados presentaron calidad buena con un 47,3%, sin embargo un 11,6% presentaron mala calidad, lo que se avala con un estudio realizado por Bocanegra et al<sup>27</sup>, el cual revisó el nivel de calidad de las historias clínicas en pacientes que se encontraban en servicio de hospitalización en un nosocomio en la ciudad de Trujillo, mediante un instrumento de verificación de calidad de historias clínicas, diseñado en base a la norma técnica sanitaria para la gestión de la historia clínica, en donde encontró que el nivel de calidad de las historias clínicas de ese nosocomio era regular.

El ítem “historia clínica ordenada”, el 15% presentó mala calidad. Asimismo, el ítem “identificación del paciente en los documentos”, el 14% presentó mala calidad, siendo estos criterios sencillos de cumplir, que según la norma técnica sanitaria del Ministerio de Salud debe consignarse en toda historia clínica, por lo que Llanos et al<sup>28</sup> en su estudio realizado en historias clínicas de un servicio en 4 hospitales de nuestro país encontraron que el llenado de estos documento médico legal, como lo es la historia clínica es bastante deficiente respecto al orden y la identificación de los pacientes en cada hoja que compone la historia clínica.

El ítem “informe de cirujano de la intervención practicada”, el 14% presentó mala calidad. Esto podría deberse a que no todos los cirujanos completan de manera correcta el reporte operatorio, con cada componente solicitado en la hoja estandarizada para el informe operatorio, alguno de ellos presenta sello, más no firma, o viceversa, llevando así a tener una historia clínica incompleta y de mala calidad.

Respecto a los ítems que presentaron buena calidad y sobresalieron en el presente estudio podemos afirmar que las hojas de constantes de enfermería y la hoja de anestesia presentaron buena calidad con un 58% y 73%, respectivamente, siendo muy importante para que una historia clínica ordenada y completa en el servicio de cirugía pueda calificar como buena calidad, que estos parámetros y otros puedan estar completos, por lo que se insta a los profesionales de salud a continuar con la mejora continua del llenado correcto de la historia clínica completa en el servicio de cirugía.

Es importante resaltar una limitación, la cual fue el tamaño muestral, debido al poco acceso que se tiene a las historias clínicas, sin embargo, este al ser un estudio preliminar o base que muestre resultados iniciales que motiven a nuevos investigadores a profundizar mucho más en esta problemática buscando otras variables de importancia que permitan encontrar nuevas asociaciones que ayuden a mejorar la calidad de este documento tan valioso pero poco valorado como lo es la historia clínica.



## V. CONCLUSIONES

Se concluye que:

1. La calidad de historia clínica es buena con un 47,3%, regular con un 40,7% y mala con un 11,6%, el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.
2. El riesgo médico legal es bajo con un 60%, moderado con un 25% y alto con un 15%, en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.
3. Existe asociación estadística entre el riesgo médico legal y la calidad de historia clínica con un valor  $p < 0,005$  en el servicio de hospitalización de Cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda realizar este tipo de estudio en una población más amplia de historias clínicas, para encontrar nuevas frecuencias y porcentajes que nos muestren otra realidad de nuestro hospital Santa Rosa.
2. Se recomienda extrapolar este estudio a otros servicios tales como Ginecología y Obstetricia, Medicina, Pediatría, para encontrar deficiencias que ayuden a tomar medidas correctivas para la mejora de la salud de nuestra población.
3. Extrapolar el presente estudio a otros hospitales de nuestra región tales como Hospital Reátegui, Cayetano Heredia, Chulucanas, Paita, etc.
4. Se recomienda entregar un reporte del presente estudio al Hospital Santa Rosa, y al servicio de Cirugía para mostrar el estudio base que motive a investigaciones futuras.

## REFERENCIAS

1. Carrasco OV. Aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev Médica Paz. 2015;19(2).
2. Mejías SY, Cabrera CN, Rodríguez MM, Toledo AM, Norabuena MV. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cuba Salud Pública. 2013;39(4):796-803.
3. Ceballos M, Escobar JI, Velásquez NJ. Calidad de la historia clínica laboral de ingreso según la normatividad vigente en el Centro Médico Ocupacional del Valle sede Santiago de Cali 2013 [PhD Thesis]. Universidad Libre de Pereira; 2013.
4. Córdoba V, Zambrano R, Tamayo W. Calidad de las historias clínicas de los practicantes de un consultorio psicológico de una universidad colombiana. Educ Médica. 2018.
5. Vega L, Sumen Y. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016. 2017.
6. Zafra J, Veramendi L, Villa-Santiago N, Zapata M, Yovera E, Urbina G, et al. Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú 2013. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013;30(4):714-28.
7. Valenti DA. Determinar el riesgo Médico-Legal de la Historia Clínica mediante la aplicación de un score. IntraMed J. 2018;7(1):7.
8. Barrios V, Zambrano R, Tamayo W. Calidad de las historias clínicas de los practicantes de un consultorio psicológico de una universidad colombiana. Educ Médica. 2018.
9. Lell TM, Palacio DC. Evolución de la historia clínica electrónica en el sector salud en Colombia. QUID Investig Cienc Tecnol. 2016;(27):41-7.

10. Borrero MA, Díaz C. calidad técnica de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en un hospital de EsSalud de Chiclayo. 2008-2010. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2015;5(2):5.
11. Velez G, Giordano G. Implementación de un sistema informático de registro de historias clínicas para el centro de salud de Ricardo Palma-Huarochirí; 2018. 2018.
12. Puestas L, Sumen Y. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016. 2017.
13. Quispe CU, Navarro RY, Velásquez LG, Pinto F, Olivares E. Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. Horiz Méd. 2016;16(4):48-54.
14. Vítolo F, Seguros NC. CONSENTIMIENTO INFORMADO De la teoría a la práctica.
15. Meléndez MJ, Alemán R, Omara D. Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado completo de la historia clínica perinatal en el centro de salud de Waspan-Atlántico Norte en el periodo julio-septiembre del año 2014 [PhD Thesis]. 2014.
16. Vera CO. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev Médica Paz. 2016;22(1):59-68.
17. Brito N, Corral Y. La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. Acta Odontol Venez. 2014;52(2).
18. Guzmán JAM, Chávez JEM, Reátegui BC, Chávez CBM. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatológica Hered. 2014;24(1):17-23.
19. Hernández GL. Relación médico-paciente y la calidad de la atención médica. Rev Conamed. 2018;6(3):25-9.

20. Calle JE, Parra P, Saturno PJ, Martínez MJ, Navarro FJ. Evaluación de la calidad formal de los documentos de consentimiento informado en 9 hospitales. *Rev Calid Asist.* 2013;28(4):234-43.
21. Parra TM, Palacio DC. Evolución de la historia clínica electrónica en el sector salud en Colombia. *QUID Investig Cienc Tecnol.* 2016;(27):41-7.
22. Artilles DA, Balmaseda BI, Prieto AL. Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. *Rev Cuba Ortop Traumatol.* 2013;27(1):134-43.
23. Atienza OA. Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en Salud Pública [PhD Thesis]. Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de salud Pública; 2013.
24. Núñez BF, Mate MA. Historia clínica y valoración subjetiva de la voz (calidad de vida en relación con la voz). *Patol Voz Ponon Of Soc Esp Otorrinolaringol Patol Cérv-fac.* 2013;111-8.
25. Gomez JC, Sanchez RM, Valdes HJ, Capitan LC, Nozal MI, Oliva F. Importancia de la calidad del informe de alta en la gestión de una unidad clínica quirúrgica. *Cir Esp.* 2013;91(6):378-83.
26. González RR, Cardentey GJ. La historia clínica médica como documento médico legal. *Rev Médica Electrónica.* 2015;37(6):648-53.
27. Bocanegra S, Bocanegra G; Alvarado V. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas de pacientes apendicectomizados en el Hospital Belén de Trujillo de enero a junio de 2007. *Rev Med Vallejana.* 2018;5(2):115 -24.
28. Llanos LF, Mayca J, Navarro GC. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Rev Med Hered.* 2016;17(4):220-6.

## ANEXOS

### Anexo 1:

#### Instrumento n°1: Evaluación de la Calidad de la Historia Clínica

	BUENO	REGULAR	MALO
1.- Historia clínica ordenada			
2.- Identificación del paciente en los documentos			
3.- Identificación del médico en los documentos.			
4.- Hoja anamnesis con enfermedad actual y antecedentes.			
5.- Exploración física básica			
6.- Comentarios y evaluación médica diaria.			
7.- Órdenes de tratamiento médico			
8.- Hojas de observación de enfermería			
9.- Hoja de constantes de enfermería			
10.- Informe de radiodiagnóstico			
11.- Protocolo preoperatorio.			
12.- Hoja de anestesia			
13.- Informe de cirujano sobre intervención practicada			
14.- Informe de anatomía patológica sobre muestras.			
15.- Existencia de informe de alta			
16.- Grado de cumplimiento de informe de alta			

Valoración de cada ítem:

Puntuación de 0 a 3

Bueno: 3

Regular: 2

Malo: 1

No cumple: 0

No aplica: Na

Observaciones: \_\_\_\_\_

Anexo 2:

Instrumento n°2: Aplicación del Score de Riesgo Médico - Legal

<b>VARIABLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La HC está completa y ordenada		
2. La HC tiene secuencia y cronología adecuada		
3. La HC presenta enmiendas, tachaduras, raspaduras, presencia de líquido corrector, abreviaturas sin aclarar, remarcados, subrayados, etc.		
4. Legibilidad de la letra		
5. Presencia expresa del Consentimiento Informado y características acorde a la ley 26.529		
6. Presencia de la firma expresa del paciente, Padre, Madre, Curador o Tutor habiendo comprendido o entendido o expresando satisfacción por el tratamiento		
7. Ausencia de las firma/s y /o Sello/s del/los profesional/les actuante/s.		
8. Evaluación del documento redactado : Aspecto y conservación.		
9. El documento está foliado.		
10. Hojas en blanco o protocolos de estudios en idioma distinto al español		
<b>Total</b>		

ALTO RIESGO ( ):

MODERADO RIESGO ( ):

BAJO RIESGO ( )

ALTO RIESGO: se definen como tales aquellas historias clínicas que presentan un resultado final o score con valores de 6 hasta menor o igual a 10 puntos.

MODERADO RIESGO: aquellas historias clínicas que presenten valores en el score mayor a 4 y menores de 5 puntos.

BAJO RIESGO: para aquellas historias clínicas cuyo score definitivo sea 0 o igual o menor a 3 puntos.

### Anexo 3:

## Acta de Originalidad de Turnitin

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE ORIGINALIDAD</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

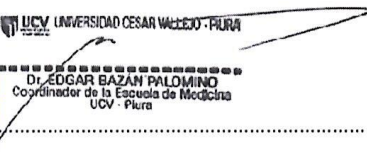

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“RIESGO MEDICO LEGAL Y CALIDAD DE HISTORIA CLINICA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2019 ” del (de la) estudiante **APARCANA CASTILLO JUAN DANIEL** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) 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.

Piura, 20 de Enero de 2020

  
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

Firma

Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



## Anexo 4:

### Pantallazo de Software de Turnitin

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows a text document with several sections highlighted in red, indicating plagiarism. The sections are:

- I.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**  
¿Cuál es la relación estadística entre la calidad de la historia clínica y el riesgo médico legal en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019?
- I.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**  
La tesis se demuestra porque es pertinente, de carácter científico y tecnológica, ya que hoy en día se revisan historias clínicas de mala calidad, teniendo la necesidad de tener un estudio base que muestre la calidad del formato clínico y el riesgo hospitalario nomotético que corren los profesionales de salud. Asimismo, es relevante, ya que no se encuentran tesis en la región Piura, y por la importancia en la cual se basa el tema principal, la historia clínica.  
El profesional de salud, por la implicación médico legal que lleva su situación laboral, se halla de carácter inmutable aventurado a sobrellevar la inseguridad clínica nomotética en la transformación del formato clínico, aunque es significativo averiguar sobre este tema y echar

The sidebar on the right shows a 'Resumen de coincidencias' (Summary of matches) panel with a total of 22% similarity. The matches are listed as follows:

Match Number	Source	Similarity Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	19 %
2	docplayer.es Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	gte.uib.es Fuente de Internet	<1 %
5	www.cfia.or.cr Fuente de Internet	<1 %
6	Antonio Tello, Francisc... Publicación	<1 %
7	buleria.unileon.es Fuente de Internet	<1 %

The bottom of the interface shows the page number (Página: 7 de 16), word count (Número de palabras: 4501), and various settings like 'Text-only Report' and 'High Resolution' (Activado).

### Anexo 5:

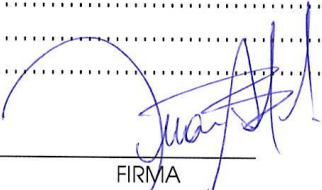
### Autorización de Publicación de Tesis

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b> <b>UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo **APARCANA CASTILLO JUAN DANIEL**, identificado con DNI N° **40943500**, egresado de la Escuela Profesional de **MEDICINA**, de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **RIESGO MEDICO LEGAL Y CALIDAD DE HISTORIA CLINICA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2019** 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: 40943500

FECHA: 24 de Enero del 2020

Revisó	Vicerrectorado de Investigación/ DEVAC /Responsable del SGC	Aprobó	Rectorado
--------	---	--------	-----------

*NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.*

Anexo 6:

Versión Final de Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

APARCANA CASTILLO JUAN DANIEL

INFORME TITULADO:

RIESGO MEDICO LEGAL Y CALIDAD DE HISTORIA CLINICA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2019

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 04 DE FEBRERO DEL 2020

NOTA O MENCIÓN: CATORCE (14)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA

Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACION