



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la
micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR

Br. Lincoln Leonard Portugal Lusa

ASESOR

Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva

SECCIÓN

Ciencias administrativas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Control Administrativo

PERÚ – 2017

Jurado Calificador

.....
Dr. Rodolfo Fernando Talledo Reyes
Presidente del jurado

.....
Dra. Irma Milagros Carhuancho Mendoza
Secretario del jurado

.....
Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva
Vocal del jurado

Dedicatoria:

A mi esposa, a mis hijos, dos tesoros que son el motivo para salir adelante, a mis padres y suegros.

Agradecimiento:

Deseo expresar mi agradecimiento al Dr. Hugo Agüero Alva por su apoyo, orientación y correcciones en el presente estudio.

Declaratoria de autoría

Yo, Lincold Leonard Portugal Lusa, identificado con DNI N° 09475631, estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad de César Vallejo, sede/filial Los Olivos; declaro que el trabajo académico titulado “Gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017”, presentado en 94 folios, para la obtención del grado académico de Magister en gestión pública es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, y he realizado correctamente las citas textuales y paráfrasis, de acuerdo a las normas de redacción establecidas.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta a aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 30 de Agosto del 2017

Firma

Presentación

Señores miembros del Jurado,

Presento a ustedes mi tesis titulada “Gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017”, cuyo objetivo es: Determinar el nivel de gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017; en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magíster.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos y un apéndice: El capítulo uno: Introducción, contiene los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo: Marco metodológico, contiene las variables, la metodología empleada, y aspectos éticos. El tercer capítulo: Resultados se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Discusión, se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

Por la cual, espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El autor

Índice

Caratula	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de figuras	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. Introducción	xiii
Antecedentes	14
Fundamentación científica, técnica o humanística	19
Justificación	32
Problema	34
Objetivos	36
II. Marco Metodológico	37
2.1 Variables	38
2.2 Operacionalización de variables	38

2.3 Metodología	39
2.4 Tipos de estudio	39
2.5 Diseño de investigación	40
2.6 Población, muestra y muestreo	40
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
2.8 Procedimiento de recolección de datos	45
2.9 Análisis de datos	45
2.10 Aspectos éticos	46
III. Resultados	48
IV. Discusión	53
V. Conclusiones	57
VI. Recomendaciones	59
VII. Referencias bibliográficas	62
Anexos	
Anexo 1: Artículo Científico	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 4: Certificados de validación de instrumentos	
Anexo 5: Base de datos	

Lista de tablas

	Página
Tabla 1: Matriz de Operacionalización de la variable gestión de las historias clínicas	38
Tabla 2: Distribución de la población de estudio.	41
Tabla 3: Ficha técnica del instrumento para medir la variable gestión de las historias clínicas	42
Tabla 4: Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento de la variable gestión de historias clínicas	43
Tabla 5.: Confiabilidad de la variable gestión de historias clínicas	44
Tabla 6: Confiabilidad de la variable gestión de historias clínicas.	44
Tabla 7: Nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	49
Tabla 8: Nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	50
Tabla 9: Nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	51

Lista de figuras

	Página
Figura 1: Diseño no experimental.	40
Figura 2: Nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	49
Figura 3: Nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	50
Figura 4: Nivel de proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	51

Resumen

La presente investigación titulada: Gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017, tuvo como objetivo general determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

El tipo de investigación según su finalidad fue sustantiva, de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño no experimental. La población estuvo formada por 65 trabajadores personal de admisión. La técnica empleada para recolectar información fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que fue debidamente validado a través de juicios de expertos y determinado su confiabilidad a través del estadístico KR-20, así mismo los resultados se presentaron con frecuencia.

Se llegaron a las siguientes conclusiones: (a) el 55.4% de trabajadores percibieron que el nivel de la gestión de historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila es regular, (b) el 53.8% percibieron que el nivel del proceso técnico administrativo es regular y (c) el 50.8% de trabajadores percibieron que el nivel proceso técnico asistencial es regular.

Palabras claves: Gestión, historias clínicas, gestión de historias clínicas.

Abstract

The present research entitled: Management of medical records in the admission service of the health network Santa Luzmila, Comas, 2017, had as a general objective to determine the level of management of medical records in the admission service in the micro health network Santa Luzmila, Comas, 2017.

The type of research according to its purpose was substantive, descriptive level, quantitative approach; of non-experimental design. The population consisted of 65 workers, admission personnel. The technique used to collect information was the survey and the data collection instrument was the questionnaire that was duly validated through expert judgments and determined its reliability through the KR-20 statistic, likewise the results were presented frequently.

The following conclusions were reached: (a) 55.4% of workers perceived that the level of management of medical records in the admission service of the Santa Luzmila micro health network is regular, (b) 53.8% perceived that the level of the administrative technical process is regular; and (c) 50.8% of workers perceived that the technical assistance process level is regular.

Key words: Management, clinical records, clinical records management.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Donato (2013), realizó la investigación: *La Historia Clínica Electrónica centrada en el paciente como componente fundamental para la gestión de un Sistema de Información de Salud*, tesis presentada en la Universidad de San Andrés de Argentina, para optar el grado de Magister, en esta investigación se propuso como objetivo, señalar la trascendencia de la historia clínica electrónica, basada en el enfermo como parte importante para la gestión de un sistema de información de salud, igualmente explicar el provecho de la implementación de la historia clínica electrónica, el tipo de investigación fue un estudio descriptivo-exploratorio, con un estudio de cotejo de tres casos reales del uso de un historia clínica electrónica, se utilizó la metodología cual-cuantitativa, se utilizó como instrumento para esta investigación estudios anteriores, comparación de informes, realización de entrevistas, en esta investigación se llegó a la siguientes conclusiones, se manifiesta que la historia clínica basada en el enfermo es un instrumento importante para tener una buena gestión, es indispensable el adiestramiento de personal de salud capacitado en forma permanente para aplicar sus conocimientos en las diferentes disciplinas con preparación seguida para integrar nuevos conceptos y habilidades en equipo.

Gallmany (2013), *Historia clínica electrónica de atención primaria de salud: valoración de las enfermeras*, tesis presentada en la Universidad de Barcelona, España, para optar el grado de Doctor, cuyo objetivo fue examinar la captación de la enfermera sobre el beneficio de la historia clínica electrónica en la atención primaria de salud, igualmente apreciar si la historia clínica electrónica, se distingue como facilitadora de la regulación y el entendimiento de la trayectoria asistencial del paciente, el tipo de investigación fue un estudio de observación transversal de carácter cuantitativo por medio de un cuestionario de confección particular, se estudiaron tres aspectos importantes la asistencia continua del paciente, la anotación de datos y la habilidad para analizar desde el programa informático la utilidad de esta herramienta,

en esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones, la historia clínica electrónica favorece la organización, el seguimiento de la trayectoria asistencial del paciente que contribuye en la persistencia de la atención.

Sabartes (2013), *Historia clínica electrónica en un departamento de obstetricia, ginecología y reproducción: desarrollo e implementación, factores clave*, tesis presentada en la Universidad autónoma de Barcelona, España, para optar el grado de Doctor, cuyo objetivos fue examinar, plantear, preparar e implementar una historia clínica electrónica en un servicio de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, igualmente entender los elementos de la instalación de la historia clínica electrónica, para acceder instantáneamente en el momento que desee y desde cualquier parte por varios consumidores a la vez, proteger la preservación del contenido de las historias clínicas , la metodología de trabajo comprometió el uso de fuentes de expertos mediante brain storming , concluyó que el acceso debe ser corto, desde cualquier sitio y por varios consumidores, la información siempre debe estar disponible, independientemente del lugar y el tiempo que se haya producido, la historia clínica electrónica asegura la custodia de la información en un formato apropiado.

Eguez (2014), *Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique C. Sotomayor*, tesis presentada a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador, para optar el título de Magister, planteó como objetivo: analizar la repercusión de la historia clínica manual en la importancia de la asistencia de salud a los pacientes externos e internos de la clínica privada Enrique C. Sotomayor a través de una exploración de los servicios para dar a conocer una propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del hospital Enrique C. Sotomayor, el tipo de investigación fue, específicamente exploratoria y descriptiva, los métodos usados son cualitativo y cuantitativo, el método de investigación utilizado es mixto. Llegó a las siguientes conclusiones: la historia clínica manual no permite recabar información por parte del profesional médico que pretende investigar y producir

conocimientos, la historia clínica electrónica posibilitara el uso integral de los pacientes y su información.

Suarez (2015), realizó la investigación: *influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora*, Tesis presentada a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador, para obtener el título de Magister, planteó como objetivo: estudiar el efecto de la calidad en el proceso de cobranza en los contratos públicos y privados, mediante el análisis de los datos enlazados con el diagnóstico y empleo de medicamentos e insumos que impactan en la calidad de las historias clínicas de los pacientes de HLV, el tipo de estudio a utilizar es el descriptivo, el método usado de acuerdo los objetivos de este estudio son cuantitativo y cualitativo. Llegó a las siguientes conclusiones: los profesionales de la salud no conocen las nuevas normas y cambios ocurridos en el país, además debilita el deber y obligación del personal en su función diaria, perjudicando en forma directa el adecuado proceso de cobranza.

Antecedentes Nacionales.

Zafra, Veramendi, Villa, Zapata, Yovera, Urbina y Ayala (2013), en su artículo *Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 30(4), 719-720*. La auditoría se basa en la evaluación crítica y constante de las atenciones médicas o de otros profesionales de la salud, apoyados en la historia clínica, cuyo objetivo fundamental es que el paciente reciba una atención de calidad en el centro asistencial. Dentro de las acciones de control de calidad de un centro asistencial de salud de primer nivel del distrito del Callao, se efectuó un estudio descriptivo transversal de 91 historias clínicas de consulta externa (Medicina Interna, Obstetricia, Enfermería y Odontología) escogidos mediante un muestreo por conveniencia. Se aplicó el instrumento presentado en la "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud" y se estimó como

“aceptable” aquellas que tenían 50 o más puntos y el resto, como “por mejorar”. El 85,7% fueron calificadas como historias por mejorar, y el resto fue aceptable. La continuidad de datos de las distintas variables fueron diversas, siendo las medidas higiénicas y dietéticas las menos registradas (16,5%).

Espinoza (2015), *Historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa hospital Octavio Mongrut, 2015, tesis presentada a la Universidad San Martín de Porres*, para obtener el título de Magíster, planteó el objetivo de establecer la historia clínica electrónica como instrumento de mejoría en la calidad de atención de pacientes externos en cirugía en el Hospital Octavio Mongrut. Es salud 2015, la metodología empleada en el trabajo de investigación fue una investigación descriptiva, observacional, retrospectivo; el esquema de investigación es no experimental y llegó a las siguientes conclusiones: que la calidad de los datos de las historias clínicas valoradas en el presente estudio, encontró que la condición de admisible solo se halló en el grupo de historias clínicas electrónicas; se puede precisar que existe una impresión eficaz de la llegada de la era tecnológica al sistema.

Rojas, Cedamano y Vargas (2015). en su artículo Registro nacional de historias clínicas en Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 32(2), 395-396. Cuando un paciente es atendido en una posta, centro de salud u hospital del estado o privado, tiene que contar con una historia clínica. En el Perú la mayoría de historias clínicas están hechas en papel, Al acudir un paciente por un motivo de salud a un establecimiento lo primero para su atención es aperturar una historia clínica, en la cual se registran todos los datos (administrativos y clínicos) que se encuentra normado para llenar una historia clínica. En algunas oportunidades el paciente acude por segunda oportunidad y su historia no es ubicada y se tiene que repetir todo el procedimiento. Igualmente, la técnica se repite cuando el paciente acude otro establecimiento de salud sea local o nacional. Por tanto un paciente que es atendido en diferentes establecimientos de salud tendrá historia clínica en cada una de ellas y en ocasiones en un establecimiento más de una historia. Frente a estos

impedimentos, la historia clínica electrónica, surge ofreciendo varias ventajas frente a las historias en papel, Mediante Ley 30024 se creó el Registro Nacional de Historias Clínicas electrónicas en el Perú, pero contar con esta en la mayoría de establecimientos de salud no solucionaría el problema de tener varias historias, porque se tendría que tener tecnología que permita gestionar e interoperar las historias de todos los establecimiento del país.

Montañez, Montenegro y Vásquez (2015), Pérdida de información en historias clínicas: Más allá de la calidad en el registro. *Revista médica* .143(6) 812. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en Lima, se efectuó un estudio, se revisó los registros de historias clínicas, tomando en consideración los reportes de exámenes de ayuda diagnóstica registrados en el Laboratorio de Emergencia. Se reconocieron 450 registros de exámenes de ayuda diagnóstica en el año 2010. De estos registros se reflejó una tasa de extravió de 63,8% correspondiente a historias clínicas incompletas (147; 32,7%) y a historias clínicas no ubicadas (140; 31,1%). En el Perú, la historia clínica física (HCF) es la más usada. Durante el traslado de las historias clínicas, se puede anotar cualquier tipo de información referida al paciente. No obstante presenta desventajas tales como la pérdida de la historia clínica, perdida de exámenes auxiliares, falta de confidencialidad y seguridad; y otras características que se notaron en el cumplimiento del trabajo de investigación. La sugerencia de la historia clínica electrónica (HCE) soluciona varios problemas de la HCF en lo referido a la regulación y claridad administrativa, es necesario contar con personal competente, conocedor de software y nuevas técnicas. En conclusión, las ventajas de aplicar un registro electrónico de información clínica no sólo traerían consecuencias en la información científica, sino también en el mejoramiento en las decisiones clínicas y, por tanto, en la calidad del cuidado del paciente.

González y Cardentey (2015), La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista médica electrónica*.37 (6), 648-653. La intención del artículo es evaluar la importancia de la calidad de la información en la historia clínica como documento médico legal. Para la realización de esta investigación se revisaron libros

sobre la materia de forma escrita y electrónica, se usó así mismo como principio de búsqueda la palabra historia clínica médica. Consideran que la historia clínica médica ejerce una función importante en la calidad de la atención en salud siendo esencial en la relación entre los distintos niveles de atención. Las dificultades en su elaboración se pueden asignar al desconocimiento, producto de un contenido incompleto. Concluyen: La historia clínica médica debe contener de manera veraz toda la información y antecedentes del paciente que nos proporcione un panorama de la salud del paciente y su evolución en el tiempo. Es importante que el profesional de salud muestre toda su capacidad en el diagnóstico, plasmada en la historia clínica.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

La investigación tiene como orientación conceptos, bases teóricas y normas técnicas. Igualmente se hace énfasis como prólogo respecto a gestión por ser parte del proceso administrativo.

La historia de la administración es reciente, como ciencia es una nueva disciplina del siglo XX. La administración tiene poco más de cien años y es la consecuencia de la participación acumulada de diferentes pioneros, economistas, estadistas, filósofos que de acuerdo al tiempo desarrollaron y divulgaron sus obras e hipótesis en el espacio desarrollado por ellos.

Ciertas citas históricas de antiguas civilizaciones como Mesopotamia, Egipto y Asiria acreditan la existencia de líderes que eran competentes de planificar dirigir el esfuerzo de miles de trabajadores en obras majestuosas, que perduran a la fecha, de esta manera ya se indicaba la importancia de la planificación y la conducción de público (Chiavenato, 2004).

Uno de los enfoques es el de la administración por objetivo (APO) o administración, por resultados, fue acuñado por Peter Druker en un libro sobre administración por objetivos, elabora su obra en sus experiencias y no se basa en una doctrina administrativa. La APO es un método por el cual administrador y subalterno determinan

objetivos generales y estos son usados como guías, establecen los objetivos en conjunto, se especifican la finalidad en conjunto, las obligaciones se determinan para cada uno en atribución de los resultados esperados bajo los cuales se evaluarán a ambos. Se realizará una comparación de resultados con los planes trazados para determinar si está obteniendo los resultados esperados

La APO se desempeña con el siguiente esquema:

- 1.- Administrador y subalterno se reúnen, debaten, acuerdan y expresan en grupo objetivos de ejecución para el subalterno. Finalidad, objetivos, y resultados se acuerdan entre ellos. La formulación de propósitos es consensual y participativa.
- 2.- A partir de este momento el administrador se responsabiliza a prestar asistencia, y medios para que el subalterno pueda desempeñar con eficacia, predispuesto a obtener los objetivos.
- 3.- El subalterno pasa a trabajar para ejecutar metas y alcanzar los recursos necesarios para obtener sus objetivos.
- 4.- Cada cierto tiempo el administrador y subalterno se reúnen para valorar en forma conjunta los resultados y la obtención de los objetivos.
- 5.- A partir del análisis conjunto se vuelve a evaluar o redimensionan los objetivos, así como los medios y recursos necesarios (Chiavenato 2004).

Chiavenato (2004) Con respecto al enfoque de la teoría de sistemas es una parte específica de la teoría general de sistemas (TGS). Con ella, el enfoque sistémico llegó a teoría general administrativa a partir de la década de los 60 y se transformó en parte integrante de ella. La TGS surgió con los trabajos del biólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy. La TGS no busca solucionar problemas o intentar soluciones prácticas, sino producir teorías y formulaciones conceptuales para aplicaciones en la realidad empírica.

La teoría de sistemas se introdujo en la teoría administrativa por varias razones:

- a. La necesidad de una síntesis e integración de las teorías que la precedieron, esfuerzo intentado sin mucho éxito ples y conductual. por las teorías estructuralista.
- b. La cibernética permitió el desarrollo y la operacionalización de las ideas que convengan para una teoría de sistemas aplicada a la administración.
- c. Los resultados exitosos de la aplicación de la teoría de sistemas en las demás ciencias.

El concepto de sistemas proporciona una visión comprensiva, inclusiva, holística gestáltica de un conjunto de cosas complejas dándoles una configuración e identidad total (p. 410).

Al mantener un determinado objetivo, debe hallarse la forma y medios que nos lleve a las posibles soluciones y elegir las que ofrecen los mejores resultados, con máxima eficiencia y menor costo siempre dentro de una red de interacciones muy compleja.

Después de analizar la administración por objetivos y la teoría de sistemas distintos modelos de administración que se dieron en el paso de la historia, se percibió que la gestión constantemente se encuentra encaminada a obtener objetivos, mediante la planeación, organización y dirección. Respecto a la gestión de historias clínicas y la administración por objetivos es una parte importante ya que al establecer las metas a principios de cada periodo con la intervención de administrador y subalternos se llegara a realizar una gestión eficiente y eficaz, analizando las metas a las cuales se llagaron. Con respecto a la teoría de sistemas y la gestión de historias clínicas es igualmente importante ya que se trabajara de forma interrelacionada para lograr determinados objetivos.

Gestión.

Señalo a gestión como una ciencia, y tal vez más que una ciencia o un arte, la gestión realiza hoy un papel que la alquimia ejercía en la edad media. Es un conocimiento terapéutico que no da señal de bienestar a su poseedor, pero si este lo junta con ciertas habilidades personales le proporcionará un buen pasar congraciándose con el poder.

En la actualidad se espera hoy del gerente (aquel que practica gestión) que transforme insumos en productos y a estos en dinero (Tobar, 2002).

Mencionó a la gestión, como un modelo a seguir realizando acciones, previsiones, visualizaciones, disponiendo de los recursos y esfuerzos, conllevando a las metas que se desean obtener. La serie de tareas que habrá que realizarse para alcanzar objetivos y el tiempo necesario para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos sucesos implicados en su consecución. Se conoce como gestión a la actividad de administrar o dirigir un negocio. Por medio de una gestión se realizara varias diligencias, tramites. Las cuales conducirán a lograr objetivos planteados (Pacheco, 2013).

Del mismo modo, manifestó que gestión es un grupo de funciones primordiales que posibilita el apropiado movimiento de las organizaciones, y en general, de los procedimientos grupales, en las sociedades modernas (Cubillo 2011).

La administración contemporánea considera que la gestión implica planear, dirigir, controlar y organizar el ingenio humano y de otro tipo para alcanzar con eficacia y eficiencia las metas de una entidad (Jones y George 2014).

Gestión es una definición más adelantada que el de administración y lo define como la acción y el efecto de desarrollar labores con esmero, empeño y eficacia que nos trasladen a un objetivo concreto. (Delgado, 2016, cita a Heredia 1985).

Historia clínica.

En su artículo 29 señaló: “La acción médica debe estar sostenido en una historia clínica verdadera y competente que entienda las prácticas y técnicas que se aplican al paciente para resolver un problema de salud determinado. (Ley General de salud N° 26842, 1997).

La historia clínica se definió como: "Historia clínica, para fines eficientes se comprende como: la agrupación de los manuales en las que se anotan en forma minuciosa y meticulosa todas las atenciones concernientes a la salud del paciente (Organización Panamericana de la Salud OPS, 1990).

La Historia Clínica es un documento que sustenta la atención médica u otra especialidad y se deja constancia de los antecedentes generales de la persona atendida como son sus síntomas, signos, y a través de ellos se llegue a un diagnóstico de su enfermedad. (Varsi, 2006).

La historia clínica es el apoyo donde se anotan las atenciones. Es un documento ético y público, en la historia se va a anotar información particular y privada del paciente. Por la facultad que compete al personal administrativo en la manipulación de las historias clínicas, se debe tener presente la responsabilidad de conservar en reserva toda la información a la que se tenga acceso.

La historia clínica consta de varios formularios en el que figuran todas las atenciones de salud de un paciente, estos pueden ser por etapas de vida. Los autores consideran que las funciones de la historia clínica son las siguientes: a) La atención de los pacientes, b) enseñanza a futuros profesionales de la salud, c) investigación científica, d) investigación epidemiológica. e) organización y administración de recursos asistenciales, f) jurídico-legal, g) supervisar la calidad asistencial (Ruiz y Ruiz, s.f.).

La Historia Clínica es el documento médico legal donde se anota los datos que lo identifican y las atenciones de los pacientes en forma ordenada, integrada y secuencialmente de manera inmediata por los profesionales médicos y no médicos (Norma Técnica de Salud NTS 022-MINSA/DGSP-V.02 , 2006).

La historia clínica comprende el testimonio del paciente y los diagnósticos del médico u profesional de la salud que atiende. La norma vigente actualmente conlleva a almacenar las historias clínicas, provocando un aumento desproporcionado en el servicio de admisión. Actualmente coexisten las historias en papel con las digitales.

El almacenamiento, en algunas ocasiones no se lleva a cabo en un lugar adecuado como debe ser, padeciendo las historias clínicas deterioro en su soporte que es papel, que se utiliza a la fecha en la mayoría de establecimientos, esto puede pasar por condiciones ambientales de conservación o por el tiempo transcurrido (Ramos, Cuchi y Sánchez, 2009).

Los formularios básicos de las historias clínicas:

1. Formulario Familiar; 2. Formulario de consultorios externos; 3. Formulario de emergencia; 4. Formulario de Hospitalización.

- 1) Formulario familiar: Es el formulario en el cual figura toda la familia identificando los riesgos familiares a los que están expuestos y su correspondiente seguimiento.
- 2) Formulario de consultorios externos: El uso de los formularios de la historia clínica de los consultorios externos se realiza dependiendo del nivel de atención. En la historia clínica debe figurar todo lo que se desarrolló en el consultorio, como diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como exámenes de laboratorio, ayuda diagnóstica con ecografías placas Rx. La historia puede variar de acuerdo al profesional que atiende, puede ser medicina, especialidad, obstetricia, enfermería. En los casos de atención en obstetricia se usará una Historia Clínica-Materna, en el caso de enfermería una historia de crecimiento y desarrollo. Los formularios usados son por etapa de vida como :
 - a) El formulario de atención integral del niño: en este formulario llenado en la primera consulta debe figurar como mínimo, el día de la atención, la historia debe tener un número que lo identifica, datos generales, documento de identidad de los padres o tutor, los antecedentes patológicos, enfermedades en la familia, si tiene vacunas completas pulso, peso, talla, respiración, diagnóstico y tratamiento y sello del profesional que atiende.
 - b) El formulario de atención integral del adolescente: El formulario llenado en la primera consulta debe figurar como mínimo el día y la hora de la atención, el número que adjudicó admisión a su historia, datos generales, enfermedades en su familia, patologías anteriores, si tuvo relaciones sexuales, motivo que

acude a la consulta, duración de patología, el examen general, pruebas de laboratorio, diagnóstico y tratamiento y sello del profesional que atiende.

c) El formulario de atención integral del adulto: El formulario llenado en la primera consulta debe figurar como mínimo el día y la hora de la atención, el número que adjudicó admisión a su historia , datos generales, enfermedades en su familia, patologías anteriores, si tuvo relaciones sexuales, motivo que acude a la consulta, duración de patología, el examen general, pruebas de laboratorio, diagnóstico y tratamiento, se realiza referencia si amerita y sello del profesional que atiende

d) El formulario de atención integral del adulto mayor: El formulario llenado en la primera consulta debe figurar como mínimo el día y la hora de la atención, el número que adjudicó admisión a su historia , datos generales, enfermedades en su familia, patologías anteriores, si tuvo relaciones sexuales, motivo que acude a la consulta, duración de patología, el examen general, pruebas de laboratorio, diagnóstico y tratamiento, se realiza referencia si amerita y sello del profesional que atiende

3) Formularios de emergencia: Las atenciones de emergencia deben estar registrados en la historia clínica, está debe ser sucinta y es responsable el personal asistencial que atiende, de acuerdo en lo establecido en el Decreto Supremo N° 016- 2002/SA. El contenido del formulario como mínimo debe consignar la hora y fecha de la atención, nombres y apellidos, el motivo de la atención, el examen general y ayuda diagnóstico, el diagnóstico que se presume, tratamiento y sello del profesional que atendió.

4) Formularios en hospitalización: En los hospitales, maternos infantiles que cuentan con hospitalización, se usara la siguiente estructura, estos son:

1. Anamnesis; 2. Examen clínico; 3. Diagnóstico; 4.Tratamiento; 5. Plan de trabajo; 6. Evolución; 7. Epicrisis (N.T.S. 022-MINSA/DGSP-V.02 ,2006).

Gestión de historias clínicas.

La responsabilidad del servicio de admisión, en el área de documentación clínica es gestionar toda la información clínica generada por un paciente, independientemente del centro asistencial en el que sea atendido.

Desde esta perspectiva, las áreas fundamentales se dirigen a organizar toda la documentación en una historia clínica única del paciente, custodiar, conservar y administrar la documentación que va generándose a lo largo de los sucesivos procesos asistenciales y, a través de procesos de análisis documental, recuperar selectivamente y difundir la información clínica demandada por los distintos usuarios

Desde este punto de vista la labor fundamental de la HC se encaminan a regularizar en su totalidad la documentación de la historia clínica individual del paciente, igualmente proteger, vigilar y administrar la documentación que se va a generar en el tiempo que el paciente se vaya a atender a través de la gestión de los documentos, se podrá rescatar selectivamente y divulgar la información clínica solicitada por distintos pacientes.

El servicio de Admisión y Archivo Clínico es el encargado de regular en su totalidad la información que se origina de un paciente en una historia clínica individual, posibilitando su empleo por diferentes profesionales de la salud que atienden en el centro.

De acuerdo al Instituto nacional de Salud de España, los objetivos de la gestión de las historias clínicas son:

1. Certificar que el paciente cuente con una sola historia clínica;
2. Reunir en su totalidad los documentos concernientes a la atención del paciente;
3. Fomentar la instauración de vías de comunicación en las diferentes especialidades y niveles de atención al paciente,
4. Realizar la reunión de los resultados documentados que generen los niveles de atención de los centros asistenciales en forma progresiva;
5. Permitir el empleo y ubicación de las atenciones en la historia clínica promoviendo el orden y normalización de los documentos que la conforman;
6. Contribuir en la instalación de un manejo hospitalario adoptando una decisión en común sobre la gestión de la historia clínica y favorecer acciones para evaluar si se cumple normas;
7. Fomentar el

ingreso de tecnologías de punta para el almacén, traslado y restauración de la documentación clínica que desarrollen la disponibilidad de la información y beneficie la comunicación entre profesionales (Instituto nacional de Salud de España, 2000).

Servicio de admisión.

El servicio de admisión tiene la responsabilidad de organizar toda la documentación proveniente de las consultas realizadas en una historia clínica del paciente, favoreciendo el uso y empleo por las diferentes personas que designen los centros de salud (Instituto nacional de Salud de España, 2000).

La historia clínica consta de formularios por etapa de existencia y las atenciones se registran en circunstancias ordenadas según época de atención. Según la OPS, al servicio de admisión le corresponde las siguientes aplicaciones: 1. Atender a los pacientes de consulta externa; 2. Abrir historias clínicas cuando son pacientes nuevos; 3. Entrevistar y completar los datos personales de los pacientes en caso de atención para las historias clínicas; 4. Mantener el índice de pacientes; 5. Mantener el directorio de números; 6. Efectuar el proceso documentario para el servicio de admisión y salida de los pacientes; 7. Archivar y entregar historias clínicas; 8. Supervisar cuando las historias clínicas salen del servicio de admisión y corroborar su devolución; 9. Preparar historias clínicas (pre numerar las carpetas, formularios, etc.); 10. Desplazar historias clínicas del archivo activo al pasivo (OPS ,1990).

El servicio de admisión tiene la responsabilidad de la primera atención al paciente y esta se debe realizar con empatía, calidez y trato amable, igualmente el de velar por la conservación de las historias para evitar su deterioro.

Durante años, los centros asistenciales de salud vienen acumulando las historias clínicas en millares de hojas de papel, los que comprenden información de los pacientes ya sea de casos de emergencias, hospitalización, consultas, diagnósticos, etc. Este manejo de datos que muchas veces requiere tenerla a la mano en cualquier momento, resultando difícil y complicado de manejar, más aún cuando se da una atención diaria a un paciente. Los ambientes donde se archivan las historias clínicas resultan inadecuados, ya que no presentan mecanismos de absorción de

humedad y ventilación. También los ambientes son reducidos, motivo por el cual las historias clínicas se tienen que apilar y al momento de la búsqueda se pierde tiempo y se desordena los archivos (López ,2012).

En los Centros, Postas de salud y Materno Infantil los archivos de las historias en papel traen un problema por el aumento de las mismas y se necesita más espacio para archivarlas, el otro problema es que la historia esté disponible y accesible.

Dimensiones de la gestión de las historias clínicas

La investigación tomó como dimensiones al proceso técnico administrativo y al proceso técnico asistencial.

Dimensión 1. Proceso técnico administrativo.

Son aquellos servicios hospitalarios que no implican una asistencia médica directa, sino que tiene naturaleza administrativa. Estos procesos son muy variados y como ejemplo pueden citarse: el manejo de los reclamos y recomendaciones del servicio de admisión; del programa de las consultas externas, sala de operaciones y de cambio interno o externo (Varo ,1994).

En el proceso técnico administrativo menciona:

Apertura de la historia clínica.

Las historias clínicas se apertura y serán individualizadas para cada paciente nuevo en el establecimiento de salud, antes se comprobara sino tiene historia clínica anterior. Se señalará un número al abrir la historia clínica que aceptará y se usará en todo documento que se genere a partir de ello.

Organización y manejo del archivo.

Las historias clínicas se guardan de manera ordenada, estas tiene que estar al alcance. Las historias clínicas archivadas deben estar en forma centralizada, divididos en un archivo activo y uno pasivo. Además puede haber archivos especiales donde se colocan historias clínicas que por motivos legales pueden ser solicitadas, estas deben estar numeradas, en espacios separados de las demás historias y previo permiso del jefe del centro asistencial.

Es atribución del servicio de admisión del establecimiento de salud, llevar a cabo este tipo de archivo especial, para evitar que se malogren, manipulen y/o modificación de estas.

El método convencional que se usa para archivar las historias clínicas, se usará en el caso que los centros asistenciales tengan menos de 10,000 historias clínicas.

Los centros asistenciales que cuenten con más de 100,000 historias clínicas usarán el método dígito terminal compuesto.

Los centros asistenciales que tengan entre 10,000 y 100,000 historias clínicas usarán el método dígito terminal simple.

En el supuesto caso que un establecimiento de salud tenga un archivo especial y un archivo pasivo estas se archivarán con el mismo método que el archivo activo.

Custodia y conservación de la historia clínica.

Los centros asistenciales de salud, poseen la competencia de mantener los documentos de la atención en condiciones que protejan su correcta custodia y seguridad para la atención al paciente. La responsabilidad de la custodia de las historias clínicas recae en el personal de admisión cuando estas se encuentren en el servicio, si éstas se encuentran fuera del servicio de admisión, la responsabilidad de custodiar y conservar la historia recae en el personal que lo solicito y de manera secundaria al personal que atiende la consulta o personal administrativo.

Estas normas tiene la finalidad de desarrollar el mejoramiento en la atención de

los pacientes de los diferentes centros asistenciales de salud por medio de una apropiada gestión de las historias clínicas, igualmente la de resguardar los intereses legales de los pacientes, de los trabajadores que laboran en los centros de salud.

Confidencialidad y acceso a la historia clínica.

Uno de los derechos del paciente es solicitar una fotocopia de su historia clínica. Otro de los derechos de los pacientes es exigir el secreto de lo que contiene su historia clínica, existen exclusiones que está de acuerdo a Ley. Cuando exista diagnósticos de aborto criminal, heridas punzocortantes, heridas por armas de fuego, daños o lesiones por accidente de tránsito, se debe comunicar a la jurisdicción competente o al Ministerio Público (Ley General de Salud artículo 25º y 30º). Si terceras personas solicitan información de una historia clínica se necesita la autorización con un documento por el paciente.

Depuración de historias clínicas.

Esta se debe realizar de manera constante, previa evaluación de la atención de estas. Una historia clínica luego de 15 años de estar inactivo en el archivo pasivo, se puede destruir, para el caso de hospitalización en forma parcial y en caso de consulta externa en forma total. En el proceso de destrucción total o parcial, este deberá ser evaluado por el comité de historias clínicas de la DIRESA y en los establecimientos de salud, igualmente se debe conservar un resumen mínimo y básico de la información para registrar en medios magnéticos en caso regrese el paciente a atenderse luego de ser destruida la historia clínica.

Propiedad de la historia clínica.

La historia clínica y los datos contenidos en ella son de dominio físico del centro asistencial de salud. La información que esta contenga es de propiedad del paciente. Si un establecimiento de salud cesara en sus funciones las historias clínicas serán

enviadas al comité de historias clínicas de la DIRESA (N.T. S. N° 022-MINSA/DGSP-V.02, 2006).

Dimensión 2. Proceso Técnico Asistencial.

Es el total de atenciones que un paciente recibe desde que ingresa a un centro asistencial de salud hasta que este se dé por concluido. Incorpora procesos de atención médica, de atención de enfermería y de carácter administrativo (Varo ,1994).

El proceso técnico asistencial menciona:

Elaboración y registro.

La codificación y registro de diagnósticos se realiza de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades CIE10. Los errores de una historia clínica se corrigen delineando una raya con tinta roja. Toda historia debe contar con el nombre completo del paciente y su número de historia clínica en un lugar visible.

Orden de los formatos.

En un paciente hospitalizado se tiene un orden funcional diferente a cuando es dado de alta. Los establecimientos a criterio pueden incluir formatos que consideren necesarios.

Docencia e investigación.

Para los fines de docencia e investigación las historias pedidas deben ser inspeccionadas en los ambientes del archivo, previamente se comunicara y establecerá los interesados las condiciones de la solicitud (N.T. S. N° 022-MINSA/DGSP-V.02, 2006).

De acuerdo a la custodia de la historia clínica señaló que la responsabilidad de protección de la documentación producto de las atenciones realizadas en el centro asistencial recae en el servicio de admisión. Una vez culminada la consulta, la historia clínica deberá retornar al archivo. Además las funciones del archivo son las siguientes: Sostener la historia clínica individualizada, completa y acumulativa. Facilitar las

historias a los consultorios para su atención, enseñanza, investigaciones y motivos legales. Transferir la información cuando estas sean solicitadas por otros establecimientos. Conservar en buen estado las tapas externas de las historias. Apoyar en las auditorias de calidad de las historias. Colaborar en trabajos de investigación referente a las historias.

Referentes a las funciones de los trabajadores que realizan actividades administrativas son: Entregar y recabar las historias clínicas. Asignación de número de historia clínica. Deberán mantener el índice de pacientes en orden. Mantenimiento de la información físico o digital. Mantenimiento físico. Localización de historias duplicadas. Recopilar, clasificar y ordenar las pruebas de ayuda diagnóstico. Todas aquellas que formen parte de sus funciones (Ruiz y Ruiz, s.f.).

1.3 Justificación

La importancia de realizar este estudio radicó en conocer la gestión de las historias clínicas en los centros asistenciales de salud de la micro red de salud Santa Luzmila, identificar las debilidades en los servicios de admisión en el manejo de las historias clínicas.

Justificación teórica

La presente investigación permitió conocer el diagnóstico de las historias clínicas en el servicio de admisión de los Centros , Postas y Materno de la Micro Red de salud Santa Luzmila, Teniendo en cuenta las Resoluciones Ministeriales de fecha 27 de Julio del 2004 que tiene la N.T.Nº022-MINSA/DGSP-V.01 Norma técnica de la historia clínica de los centros asistenciales de salud del sector público y privado y la R. M. del 28 de junio del 2006 con la norma reglamentada NST Nº 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma técnica de salud para la gestión de historias clínicas, es tomada en cuenta para el desarrollo del proyecto de investigación.

La originalidad y novedad de la investigación, se basa en que este estudio nos proporcionará nuevos conocimientos sobre la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión, las cuales serán analizadas. Esto permitirá la atención y discusión académica, todo ello contribuirá un aporte para el desarrollo de futuros trabajos de investigación.

Justificación práctica

A nivel práctico la investigación se justificó porque nace de la necesidad de saber la realidad sobre la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, y de este estudio, en base a los aportes teóricos, proponiendo ideas para mejorar el empleo de las historias clínicas.

De la información reunida y con los soportes teóricos, permitirá ejecutar un análisis de los resultados para obtener un diagnóstico sobre la gestión de la historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, luego de analizar se buscará los problemas comunes para que de acuerdo a la realidad, se tome decisiones de mejora logrando con ello evitar la duplicidad y la pérdida de las historias, beneficiándose la población atendida por los centro de salud.

La micro red de salud Santa Luzmila, Comas, tiene un alto índice de población asignada y la historia clínica es el documento de elaboración obligatoria para cada uno de los pacientes que llegan a atenderse, he ahí la importancia del buen manejo de las historias clínicas. De lo anterior, se desprende la importancia, relevancia, pertinencia, viabilidad y la contribución de la investigación, tanto a nivel teórico, metodológico y práctico.

Justificación metodológica

El presente objeto de estudio se justificó en la investigación metodológica, porque busca lograr la validez y la confiabilidad de la investigación, para lo cual se diseñó un instrumento para medir el nivel de la gestión de las historias clínicas en los servicios

de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, este instrumento servirá de aporte para futuros estudios relacionados con el tema.

1.4 Problema

Planteamiento del problema

La obligación de encarpetar una gran cantidad de historias clínicas, en los espacios asignados es un problema de los establecimientos de salud de varios países y la solución propuestas a este problema en varios de ellos, se encuentra relacionados con la microfilmación o la digitalización de las historias clínicas, pero lo efectos de llevar a cabo estas técnicas aún no se encuentran suficientemente determinados. Esta técnica tiene un costo elevado. Los archivos de los centros de atención en salud y hospitales generalmente son centralizados y se organizan según el método digito terminal. Cuando un paciente por enfermedad se presenta a un establecimiento de salud sea privado o público para que lo atiendan, necesita aperturar una historia clínica, esto implica llenar varios formatos en el cual quedan registrados sus datos como nombre, fecha de nacimiento, estado civil, dirección, número de DNI, etc. (administrativos) y referente a la atención asistencial diagnóstico, exámenes de laboratorio, tratamiento, etc. (clínicos) normados para una historia clínica. En Perú la mayoría de historias clínicas se encuentran en papel. No es raro observar que en una segunda consulta del paciente, no se ubique su historia clínica esto conlleva a repetir todo el procedimiento anterior de llenado de formatos, asimismo el paciente tendrá tantas historias clínicas como se atiende en diferentes centros asistenciales, a nivel local o en todo el país.

La historia clínica es un documento médico-legal en la cual los profesionales de salud que atienden anotan los padecimientos que manifiestan los pacientes, el estado somático en el que se encuentra y las medidas correctivas que se brindan durante la atención.

Las resoluciones que se dan en la “Norma técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” se usan para precisar la adecuada estructura de la historia clínica y el uso conveniente del mismo, con particular énfasis en lo vinculado a la custodia, conservación, confidencialidad y acceso a la historia clínica. Con el propósito de cumplir las disposiciones ya establecidas, los establecimientos de salud, seleccionan diversas alternativas que se adapten a sus fondos, puede ser equipamiento, empleados más competentes, etc.

La micro red de salud Santa Luzmila, Comas, cuya entidad es la Red de salud Túpac Amaru, correspondiente al MINSA de Salud: comprenden trece centros de atención, 01 Materno Infantil, 01 Centro de atención psicológico, 01 posta de salud y 10 centros de salud.

En la micro red acontecen diversos impedimentos, para el incumplimiento de la norma vigente de gestión de historias clínicas, como infraestructura inadecuada para el mantenimiento de las historias clínicas, falta personal preparado en el uso de las historias clínicas, falta instrucción en el personal y un elemento importante, el restringido presupuesto que tienen los servicios de salud. Todos estos impedimentos influyen en que la norma vigente sea difícil de cumplirla.

En la actualidad en el servicio de admisión de los diferentes establecimientos de salud, cuando retornan las historias clínicas de los consultorios, después de haber recibido las consultas, están se archivan en forma manual, en algunas oportunidades el personal lo extravía, colocándolo en un lugar que no le corresponde.

El principal problema de los establecimientos de salud, se localiza en el extravió de las historias clínicas, historias clínicas duplicadas pérdida de las atenciones que están registradas y el traspapelo de los formularios por una mala gestión de las historias clínicas.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?

Problemas específicos 1

¿Cuál es el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?

1.5 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Objetivos específicos 1

Determinar el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Objetivos específicos 2

Determinar el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

Definición conceptual

Variable 1: Gestión de las historias clínicas:

La responsabilidad del servicio de admisión, en el área de documentación clínica es gestionar toda la información clínica generada por un paciente, independientemente del centro asistencial en el que sea atendido, (Instituto nacional de Salud de España ,2000).

2.2 Operacionalización de la variable

Operacionalizar una variable significa transformar la variable a indicadores, es decir convertir conceptos hipotéticos a unidades de medición (Bernal, 2010).

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable gestión de las historias clínicas

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y rangos
1. Proceso técnico administrativo	1.1. Apertura de la historia clínica	1,2,3,4,5,	Escala: Dicotómica Valores: -Si = 1 -No= 0	-Deficiente [0; 11] -Regular [12; 22] - Eficiente [23; 33]
	1.2: Organización y manejo de historia clínica	6,7,8,9,10, 11		
	1.3 Custodia y conservación de la historia clínica	12,13,14, 15,16,17, 18		
	1.4 Confidencialidad y acceso a la historia clínica	19,20,21,		
	1.5 Depuración de la historia clínica	22,23,24, 25		
	1.6 Propiedad de la historia clínica	26		
2. Proceso técnico asistencial	2.1.Elaboracion y registro	27,28.29. 30		
	2.2 Orden de formatos	31		
	2.3. Uso y manejo de la historia clínica	32.33		

2.3 Metodología

El método científico se conoce como el grupo de normas, estatutos y postulados para el aprendizaje y la respuesta de los problemas de estudio (Bernal, 2010, cito a Bonilla y Rodríguez, 2000).

2.4. Tipo de estudio

Esta investigación según su finalidad fue sustantiva, manifestaron que se encarga de contestar a los problemas inherentes derivados de hechos teóricos, por lo que está orientada a interpretar, describir y explicar cómo ocurrieron en realidad, llevándonos hacia la búsqueda de los principios y leyes generales, que permitan establecer una teoría científica. Por tanto, se puede afirmar que la investigación sustantiva nos orienta hacia la investigación básica o pura (Sánchez y Reyes, 2006).

Por su nivel la presente investigación es descriptivo, buscan determinar las características propias y los perfiles de los individuos, grupos, objetivos o cualquier otro hecho que pueda ser sujeto a un análisis (Hernández, 2014).

Siendo la presente investigación descriptiva, tiene como finalidad la descripción de los hechos a ser estudiados, tal y como se dan en el acto preciso de tiempo de llevado a cabo el estudio.

Según su enfoque es una investigación cuantitativa, manifestó que el enfoque cuantitativo se emplea en la recolección de información para evidenciar hipótesis con apoyo en el cálculo numérico y el análisis estadístico, con el propósito de fijar pautas de conductas y demostrar teorías, (Hernández, *et al.*, 2014).

Al respecto, mediante este enfoque se va a obtener datos e información y transformarlos en datos estadísticos y numéricos. (Hernández, *et al.*, 2014).

Según su alcance temporal es una investigación transversal, un estudio transversal se enfoca en el momento preciso de ocurrido los hechos, lo que posibilita extraer conclusiones sobre lo acontecido en una población amplia en un tiempo determinado, lo que permite sacar conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población. Asimismo, los diseños de corte transaccional o transversal

reúnen datos en un punto en el tiempo y su objetivo es explicar la variable y examinar su influencia e interacción en un determinado tiempo (Hernández, *et al.*, 2014).

2.5. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental. De acuerdo a en este tipo de diseño, el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo (Behar, 2008).

Los diseños no experimentales, pueden ser de corte transversal o longitudinal. El presente estudio es de corte transversal. De acuerdo con), los diseños de corte transaccional o transversal reúnen datos en un punto en el tiempo y su objetivo es explicar la variable y examinar su influencia e interacción en un determinado tiempo (Hernández, *et al.*, 2014).

En cuanto al alcance temporal, el estudio es de corte transversal. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

El diseño se muestra en la siguiente figura:

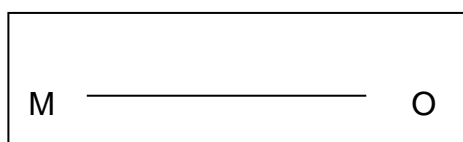


Figura 1. *Esquema de Estudio no experimental transversal*

M= Muestra

O= Observación de la muestra.

2.6. Población.

Para la presente investigación la población está constituida por 65 trabajadores, personal del área de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila.

por ser una población finita y reducida se tomó su totalidad como muestra, siendo entonces una muestra censal.

Población finita es el conjunto del que se conoce el número de integrantes que la conforman. Asimismo, se conserva un archivo documental de dichas personas (Arias, 2012).

Tabla 2

Distribución de la población de estudio

Micro red de salud Santa Luzmila, Comas	Nº personal del área de admisión
Micro red Santa Luzmila	
C.S. Santa Luzmila	7
C.S. Carlos Phillips	5
C.S. Carlos Protzel	5
C.S. Carmen Medio	5
C.S. Clorinda Málaga	3
C.S. Comas	5
C.S. Húsares de Junín	4
C.S. Carmen Alto	4
CMI. Santa Luzmila II	13
C.S. El Álamo	5
C.S. Santiago Apóstol	3
P.S. Sr. De los Milagros	3
Módulo de atención psicológica la Pascana	3
Total	65

Manifestó que la Población, es el número de todos los individuos a los que se refiere la encuesta, se puede determinar igualmente como el grupo de todas las personas de la muestra (Bernal, 2010, cito a Fracica , 1988).

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se empleó como técnica la encuesta. La encuesta es la que se efectúa de manera escrita por medio de un instrumento o formato en papel que contiene varias preguntas. Se les nombra cuestionario autoadministrado porque debe ser completada por las personas encuestadas, sin que intervenga la persona que encuesta (Arias et. al., 2012).

La encuesta es una técnica que posibilita investigar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo alcanzar el conocimiento de una cifra importante de sujetos, así por ejemplo: Posibilita investigar la marea de pensar pública y los capacidades actuales de una población, materias de importancia científica y de envergadura en las comunidades democráticas (Grasso, 2013).

Instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se empleó como instrumento de recolección de datos el cuestionario. El cuestionario estuvo conformado por 33 ítems.

Al respecto, es un grupo de interrogantes con relación a una o más variables que se van a cuantificar (Hernández *et al.*, 2010).

La ficha técnica del instrumento de medición de la gestión de historias clínicas se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento para medir la variable gestión de almacén

Nombre del instrumento:	Instrumento que mide la gestión de las historias clínicas
Autor:	Bach. Lincoln Leonard Portugal Lusa
Lugar:	Micro red de salud Santa Luzmila, Comas
Fecha de aplicación:	Agosto 2017
Objetivo:	Determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017
Administrado a:	Personal de los Centros de Salud que conforman la Micro Red de Salud en estudio
Tiempo:	20 minutos
Margen de error:	0.5
Observación:	El encuestado debe realizar una marca con una equis (X) sobre la opción que se parezca más a lo que sucede en el almacén del centro de salud que labora. No hay respuestas correctas o incorrectas; no se trata de una evaluación de sus conocimientos sino de dar opinión anónima

La escala de medición es dicotómica: Si, No, y los puntajes para los ítems implican una alta, regular o baja frecuencia.

Validez y confiabilidad del instrumento de los instrumentos.

Validez.

Para el presente trabajo de investigación, la validez está dada por juicio de expertos.

Define validez: un instrumento de medición es válido cuando mide aquello para lo cual está destinado (Bernal *et al.*, 2010).

La validez tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuan acertadamente lo ejecuta (Bernal *et al.*, 2010, cito a Anastasi y Urbina, 1988).

Tabla 4

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento e la variable gestión de historias clínicas

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
11	Doctor	Hugo Agüero Alva	Hay suficiencia
22	Mgtr.	Samuel Rivera Castillo	Hay suficiencia
33	Mgtr.	Cesar Garay Guillardí	Hay suficiencia

Confiabilidad del instrumento.

Según Hernández *et al.* (2010) "la confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que su utilización continua al mismo individuo u elemento elabora iguales conclusiones" (p. 200).

Para establecer la confiabilidad se aplicará una prueba piloto a 20 personas que laboran en los servicios de admisión de los centros asistenciales de estudio. Y se realizará el coeficiente de confiabilidad KR 20 usado para valores dicotómicos. Para lo cual aplicar la formula siguiente:

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{V_t}\right)$$

donde:

$KR - 20$, coeficiente de confiabilidad (Kuder-Richardson)

k , número de ítems que contiene el instrumento

V_t , varianza total de la prueba

$\sum p \cdot q$, sumatoria de la varianza individual de los ítems

p , TRC/N, total de respuestas correctas entre número de sujetos

q , $1 - p$

Para la interpretación de la confiabilidad se consideró escala de thormdike 1989;

Magnusson, 1983 que es la siguiente:

Tabla 5

Confiabilidad de la variable Gestión de Historias Clínica.

Valores	Nivel
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: escala de thormdike 1989; Magnusson, 1983.

Tabla 6

Confiabilidad de la variable Gestión de Historias Clínicas.

Instrumento	Kr 20	Nº de ítems
Gestión de almacenes	0.99	20

Interpretación:

El resultado nos indica que el instrumento de la variable gestión de historias clínicas es confiable con una puntuación de 0,99 puntos, interpretándose como muy alta. Al contar el instrumento con una confiabilidad muy alta, podemos considerar que el instrumento es aplicable al total de la población del estudio. Por lo que podemos establecer que puede ser un referente en cualquier investigación que emplee la misma variable.

2.8. Procedimiento de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos se realizó el procedimiento siguiente:

- a) Se solicitó permiso con documento, a la Red de Salud Túpac Amaru para realizar las encuestas en los centros asistenciales de salud de la micro red Santa Luzmila, b) se realizó la visita a cada centro, puesto de salud y materno infantil de la micro red de salud Santa Luzmila para aplicar la encuesta a los trabajadores del servicio de admisión, con el permiso del médico jefe, c) se entregó una ficha de encuesta, enseñándoles que su desarrollo consta de respuestas objetivas conscientes y anónimas; así como se resolverá las preguntas que tengan acerca de ellas, d) concluida las encuestas se realizó el recojo de ellas, e) Se agradeció su colaboración, pasando a retirarme del establecimiento, f) Después se organizó los datos recabados, g) Posteriormente se procedió a tabular los datos en una hoja de cálculo de excel.

Un trabajo de investigación científica es válido al estar sostenido en información demostrable, que argumente lo que se desea especificar. Por tanto es necesario desarrollar un procedimiento de acopiar información de forma programada y teniendo claros propósitos sobre el valor y profundidad de la información a reunir.

2.9. Métodos de análisis de datos

Una vez tabulado los datos mediante la aplicación del cuestionario se deben analizarlos con la finalidad de brindar respuestas a la formulación del problema que condujo la presente investigación como son: ¿Cuál es el nivel de la gestión de las

historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?, ¿Cuál es el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?, ¿Cuál es el nivel del proceso técnico asistencial de gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?, para lo cual se recurrió a la estadística como método para el estudio de la información, Esta etapa se muestra siguiente a la utilización del instrumento y concluida la acumulación de la información. Se procederá a aplicar el estudio de la información para dar contestación a las preguntas del estudio (Hevia, 2001).

Así que una vez finalizada la aplicación del cuestionario al personal del área de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, se procedió a la codificación de las opciones de respuestas: Si = 1 y No = 0, enseguida se confecciono la base de datos en la página de cálculo Excel para el vaciado de las respuestas emitidas por éstos con la finalidad de realizar el análisis descriptivo de la variable gestión de historia clínica y sus respectivas dimensiones: proceso técnico administrativo y proceso técnico asistencial.

Para ello se utilizó una hoja de cálculo de excel, con el propósito de obtener los estadísticos descriptivos a través de tablas de frecuencia y figuras de barras después de haber recodificado las variables y asignarles los niveles y rangos para obtener los resultados lo que permitió determinar cuál es el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

2.10. Aspectos éticos

Las informaciones señaladas en este trabajo de investigación fueron recogidas por el investigador y se desarrollaron de forma adecuada sin manipulaciones, pues esta información está cimentada en el mecanismo aplicado.

El estudio contó con el consentimiento correspondiente del director de la Red de Salud Túpac Amaru, para aplicar los instrumentos. Asimismo, se mantuvo el anonimato no se revelan los nombres de las personas encuestados; el respeto y

afecto; y no hubo prejuizgamiento, no se emite juicios sobre las respuestas o resultados.

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivo

En las siguientes tablas se hace un análisis descriptivo con la finalidad de determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017, para lo cual se tomó en cuenta dos dimensiones: proceso técnico administrativo y proceso técnico asistencial.

Tabla 7

Nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017

Niveles – Rango	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente [1 – 11]	28	43,1
Regular [12 – 22]	36	55,4
Eficiente [23 – 33]	1	1,5
Total	65	100,0

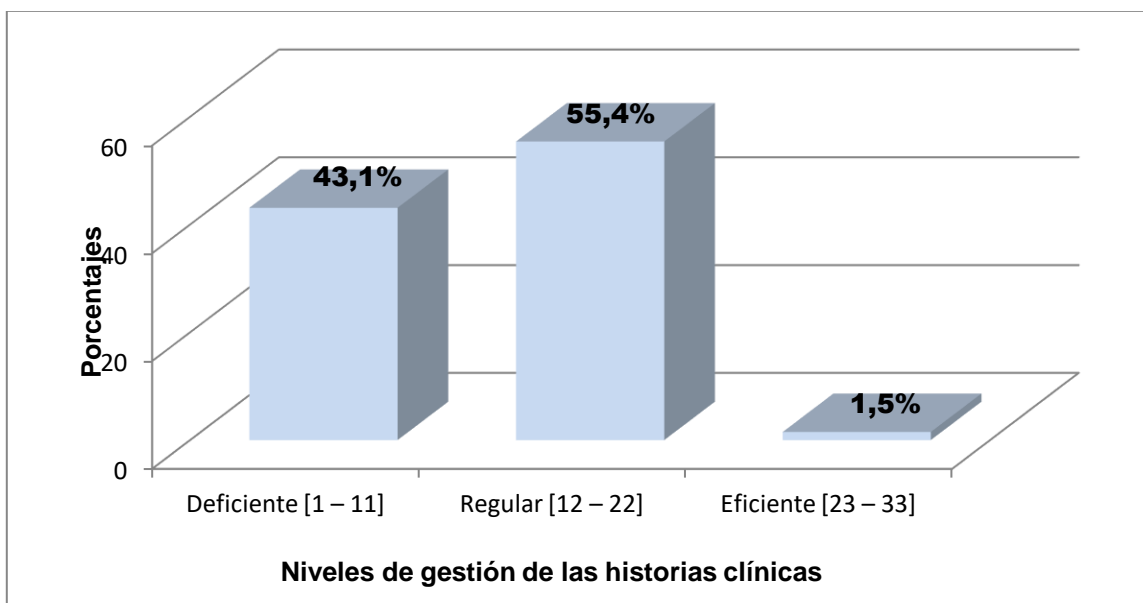


Figura 2. Nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Interpretación

En los datos de la tabla 7 y figura 2 se observa que 1.5% (1) de trabajadores percibieron que el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 55.4% (36) percibieron como regular y 43.1% (28) lo califica como deficiente.

Tabla 8

Nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017

Niveles – Rango	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente [1 – 8]	29	44,6
Regular [9 – 17]	35	53,8
Eficiente [18 – 26]	1	1,5
Total	65	100,0

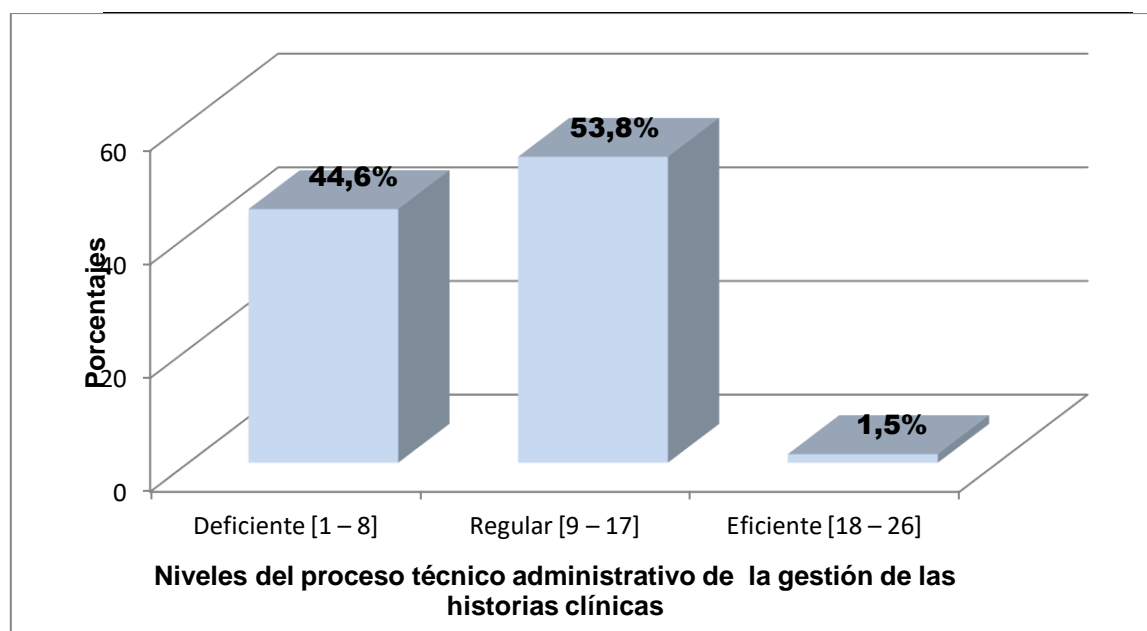


Figura 3. Nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017

Interpretación

De la tabla 8 y figura 3 se observa que 1.5% (1) de trabajadores percibieron que el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 53.8% (35) percibieron como regular y 44.6% (29) lo califica como deficiente.

Tabla 9

Nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017

Niveles – Rango	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente [1 – 2]	30	46,2
Regular [3 – 5]	33	50,8
Eficiente [6 – 7]	2	3,0
Total	65	100,0

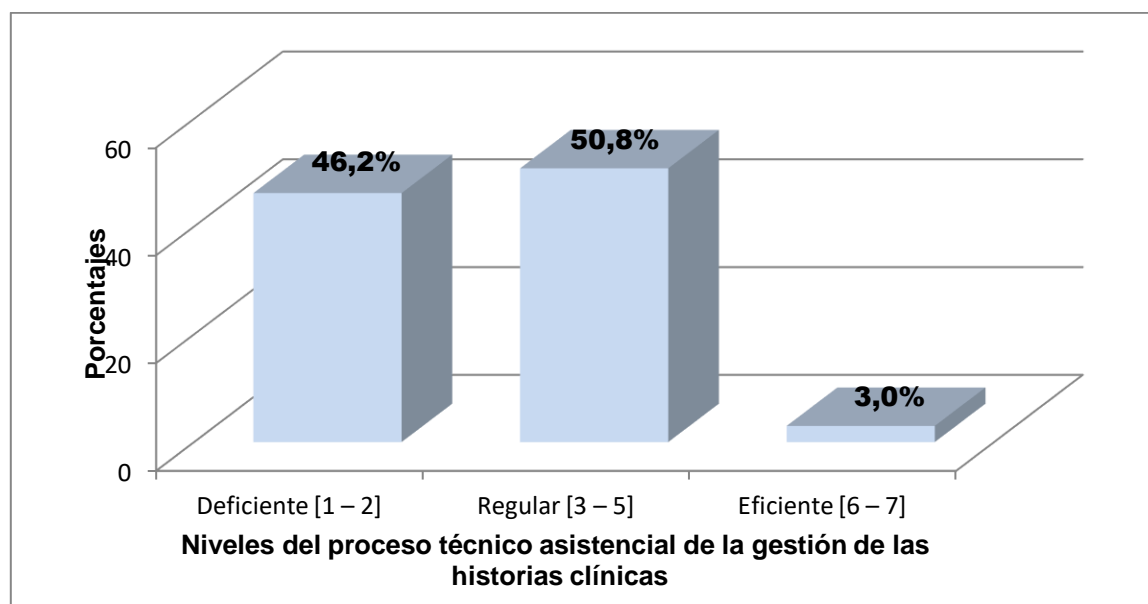


Figura 4. Nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017

Interpretación

De la tabla 9 y figura 4 se observa que 3.0% (2) de trabajadores percibieron que el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 50.8% (33) percibieron como regular y 46.2% (30) lo califica de deficiente.

IV. Discusión

En la presente tesis se investigó la variable gestión de historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

En relación al objetivo general Determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes 1.5% (1) de trabajadores percibieron que el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 55.4% (36) percibieron como regular y 43.1% (28) lo califica como deficiente, Al respecto existe una similitud en los resultados obtenidos en la investigación de Zafra, Veramendi, Villa, Zapata, Yovera, Urbina y Ayala (2013). Se realizó un estudio descriptivo transversal de 91 historias clínicas de consulta externa. El 85,7% fueron calificadas como historias por mejorar, y el resto fue aceptable. En relación a esta similitud se observa que en un estudio aplicado se estima la mejora de un porcentaje alto de historias clínicas hecho relevante que vincula el caso en estudio ya que en el resultado fue regular, con una muestra de 36 y una representación porcentual de 55,4, %. Dejando claro notablemente que esta se encuentra en el rango por mejorar.

Así mismo existe similitud con la investigación de Montañez, Montenegro y Vásquez (2015), donde se reconocieron 450 registros de exámenes de ayuda diagnóstica en el año 2010. De estos registros se reflejó una tasa de extravió de 63,8% correspondiente a historias clínicas incompletas (147; 32,7%) y a historias clínicas no ubicadas (140; 31,1%). En la micro red de salud Santa Luzmila, la historia clínica física (HCF) es la usada. Durante el traslado de las historias clínicas, se puede extraviar cualquier tipo de información referida al paciente. Estas presentan desventajas tales como la pérdida total de la historia clínica, pérdida de exámenes auxiliares, falta de confidencialidad y seguridad; y otras características que se notaron en el cumplimiento del trabajo de investigación. Así mismo existe similitud con la investigación de Suarez (2015), donde a la pregunta al personal del centro asistencial, ha recibido capacitación relacionadas con la atención al paciente, el resultado fue: siempre 0%, a veces 6%

(17), nunca 95% (308) encuestados, lo que evidencia la falta de información al personal de salud, en iguales condiciones se encuentra el personal de salud de la micro red santa Luzmila.

En relación al objetivo específico 1: Determinar el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: 1.5% (1.) de trabajadores percibieron que el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, es eficiente, el 53.8% (35) percibieron como regular y 44.6% (29) lo califica de deficiente, por lo que existe una similitud con los resultados obtenidos de Eguez (2014), concluyo que a la pregunta ¿Cuáles son las debilidades que usted encuentra en la historia clínica tradicional?, el 76% de los encuestados manifestaron que la disposición de la historia clínica se localiza en un solo espacio físico, entre tanto el 17% refiere su desacuerdo. Esto indicó que los sujetos encuestados creen que no es fácil llegar a la historia clínica en un solo sitio. Se debe a que actualmente se usa la historia clínica manuscrita y son almacenadas en el área de admisión. Respecto a la afirmación se encuentra la historia clínica con orden y organización, el 71% de los encuestados manifestaron encontrarse en desacuerdo, el 19% contestaron encontrarse de acuerdo y al 8% le era indiferente. Esto señala que la historia clínica manuscrita no aparece ordenada, los formatos que lo componen no tienen un orden. En la micro red de salud Santa Luzmila los trabajadores del servicio de admisión desconocen la normativa vigente de gestión de historias clínicas motivo por el cual no existe una buena gestión.

Existe diferencia con los resultados obtenidos por Gallmany (2013), concluyo que la historia clínica electrónica permite mantener la confidencialidad de la información del paciente, el 54.9% (380) enfermeras tenían un percepción positiva, el 20.6% (143) enfermeras percibían que no permite mantener la confidencialidad y el 24.5% (170) enfermeras se mostraron indiferentes. En la micro red de Salud Santa

Luzmila las historias clínicas se acumulan en hojas de papel y esto permite que no existe confidencialidad.

En relación al objetivo específico 2: Determinar el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: 3.0% (2) de trabajadores percibieron que el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 50.8% (33) percibieron como regular y 46.2% (30) lo califica de deficiente, por lo que existe una similitud con los resultados obtenidos en la investigación de Espinoza (2015), que concluyo que el rango de historias clínicas es aceptable, el nivel de calidad de registro de historias clínicas con puntaje por mejorar fue de 98.9% en 100% historias clínicas manuales, de aceptable . El 1.1% hallándose en la historia clínica electrónica, y 0% historia clínica manual, se encontró que el puntaje mínimo fue de 20 en la historia clínica electrónica y 15 en la manual. Y el puntaje máximo fue de 30 en la historia clínica electrónica y 25 en la historia clínica manual .En la micro red de salud Santa Luzmila los trabajadores del servicio de admisión desconocen la normativa vigente de gestión de historias clínicas.

Así mismo existe similitud con el artículo de investigación de Rojas, Cedamano y Vargas (2015), los cuales sostienen que contar con la historia clínica electrónica en los establecimientos de salud, no resolvería el problema de multiplicidad de las historias clínicas, en la micro red de salud Santa Luzmila no existe una sola historia clínica por la fragmentación del sistema de salud en el Perú (MINSa, EsSalud, FF.AA., FF.PP., y gobiernos locales), se pierde información valiosa para actuar con responsabilidad y celeridad frente a una atención de emergencia.

V. Conclusiones

PRIMERA: Existen evidencias para afirmar que 1.5% (1) de los trabajadores responsables de los servicios de admisión de los centros asistenciales de salud de la micro red de salud santa Luzmila percibieron el nivel de la gestión como eficiente, el 55.4% (36) lo perciben como regular y 43.1% (28) lo aprecia como deficiente. El gran porcentaje de trabajadores que percibieron el nivel de la gestión de historias clínicas como regular, se debe primordialmente al desconocimiento de la normativa vigente, la N.T S. N° 022-MINSA/DGSP-V.03 (2006), Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.

SEGUNDA: Existen evidencias para afirmar que 1.5% (1) de los trabajadores responsables de los servicios de admisión de los centros asistenciales de salud de la micro red de salud Santa Luzmila percibieron el nivel del proceso técnico administrativo como eficiente, el 53.8% (35) percibieron como regular y 44.6% (29) lo aprecia de deficiente. El gran porcentaje de trabajadores que percibieron el nivel del proceso técnico administrativo como regular, se debe primordialmente al desconocimiento de la normativa vigente, la N.T.S. N° 022-MINSA/DGSP-V.03 (2006). Además de infraestructura inadecuada y falta de equipos informáticos.

TERCERA: Existen evidencias para afirmar que 3.0% (2) de los trabajadores responsables de los servicios de admisión de los centros asistenciales de salud de la micro red de salud Santa Luzmila percibieron el nivel del proceso técnico asistencial como eficiente, el 50.8% (33) percibieron como regular y 46.2% (30) lo aprecia de deficiente. El gran porcentaje de trabajadores que percibieron el nivel del proceso técnico asistencial como regular, se debe primordialmente al desconocimiento de la normativa vigente, la N.T. S. N° 022-MINSA/DGSP-V.03 (2006). No se cuenta con los formatos establecidos por normas vigentes.

VI. Recomendaciones

PRIMERA: El Medico Jefe responsable de la micro red Santa Luzmila en cuanto a la gestión de las historias clínicas deberá sociabilizar y capacitar a los trabajadores del servicio de admisión de los diferentes centros y puestos de salud, la norma técnica actualmente vigente, la N.T. S. N° 022-MINSA/DGSP-V.03 (2006), Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica, puesto que es importante para garantizar el correcto manejo de las historias clínicas de los pacientes que acuden a atenderse.

SEGUNDA: El Medico Jefe responsable de la micro red Santa Luzmila en cuanto al procedimiento técnico de las historias clínicas deberá sociabilizar y capacitar a los trabajadores del servicio de admisión de los diferentes centros y puestos de salud, la norma técnica actualmente vigente, la N.T. S. N° 022-MINSA/DGSP-V.03 (2006), Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica, con el fin de incentivar el cumplimiento de la norma, y en particular en lo vinculado a la gestión de las historias clínicas, como son apertura, organización, confidencialidad, depuración, debe seleccionar diversas alternativas que se adapten a sus fondos, puede ser equipamiento, empleados más competentes, establecer prioridad en promover, la reestructura de espacios asignados de los establecimientos de salud, con sistemas y técnicas modernas, promoviendo la microfilmación o la digitalización de las historias clínicas.

TERCERA: El Medico Jefe responsable de la micro red Santa Luzmila en cuanto al procedimiento asistencial de las historias clínicas deberá sociabilizar y capacitar a los trabajadores del servicio de admisión de los diferentes centros y puestos de salud, la norma técnica actualmente vigente, la N.T.S. N° 022-MINSA/DGSP-V.03 (2006), Norma técnica de salud para la

gestión de la historia clínica, con el fin de lograr una gestión optima que permita responder a una atención de buena calidad en bienestar de los pacientes y sus familiares. Se recomienda que los establecimientos de salud den garantía a la existencia de historias clínicas individualizadas. Implementar con material para una buena atención.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica* (6º ed.). Venezuela: Caracas: Editorial Episteme.
- Behar, D., (2008). *Metodología de la Investigación*. Editorial shalom .
- Bernal, C. (2010) *Metodología de la investigación*. Colombia: Editorial Pearson educación
- Cubillo, J. (2011). *Ingeniería y Estrategia*. Recuperado de <https://goo.gl/raZTqw>
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la administración*. México. Mc Graw-Hill/Interamericana Editores S. A.
- Delgado, I. (2015). *Como implementar un sistema de gestión académica*. Bolivia. Recuperado de <https://goo.gl/Bcr1Wj> .
- Donato, B. (2013) *La Historia Clínica Electrónica centrada en el paciente como componente fundamental para la gestión de un Sistema de Información de Salud* (Tesis de maestría, Universidad de san Andrés, Argentina).
- Eguez, J. (2014) *Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique C. Sotomayor* (Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador).

Espinoza, J. (2015) *Historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa hospital Octavio Mongrut, 2015* (Tesis de Maestría, universidad San Martín de Porres, Perú).

Gallmany, J. (2013) *Historia clínica electrónica de atención primaria de salud valoración de las enfermeras* (Tesis de Doctorado, universidad de Barcelona, España).

González y Cardentey (2015). La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista médica electrónica*.37 (6). Perú. Recuperado de <https://goo.gl/KcRbq6>

Graso, L. (2006). *Encuestas elementos para su diseño y análisis*. Córdoba. Editores Encuentro

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw-Hill/Interamericana editores S.A. de C.V.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw-Hill/Interamericana editores S.A. de C.V.

Hervia, A., (2001). Recuperado de <https://goo.gl/pNAmB6>

Insalud (2000) *Guía de gestión de los servicios de admisión y documentación clínica*.

Recuperado de <https://goo.gl/SSzjdv>.

Jones, G., George, J. (2006). *Administración Contemporánea*. México D.F Editorial.

Mc Graw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V.

Ley N° 26842 - *Ley General de Salud*. (1997).

López, C. (2012) *Diseño de un sistema virtual de historias clínicas para los centros de*

salud en Perú. Recuperado de <https://goo.gl/D9QrnX>.

Montañez, Montenegro y Vásquez (2015). Pérdida de información en historias clínicas:

Más allá de la calidad en el registro. *Revista médica* .143(6) 812 Extraído de

<https://goo.gl/XPJGuJ>

Norma técnica NTS022-MINSA/DGSP-V-03 (2006) *Norma técnica de salud para la*

gestión de la historia clínica. Perú.

Organización Panamericana de Salud (1990). *El departamento de registros médicos*

guía para su organización. Recuperado de <https://goo.gl/CPoBzo>

Pacheco, H. (2013). *Gestión, Tipos, Gestión Investigativa, Enfoque* .Recuperado

<https://goo.gl/Gjyn1m>.

Ramos M., Cuchi, M., Sánchez, M. (2009). *Papeles Médicos*. (Volumen 18). España. Editorial Sociedad Española de Documentación Médica

Rojas, Cedamanos y Vargas (2015). Registro nacional de historias clínica en Perú. *Rev. perú. med. exp. Salud pública* .Perú. Recuperado de <https://goo.gl/jWSpt5>

Ruiz, C., Ruiz, I. (s.f.). *Archivo de historias clínicas y gestión del archivo*. Recuperado de <https://goo.gl/kwQkXp>

Sabartes, R. (2013) *Historia clínica electrónica en un departamento de obstetricia, ginecología y reproducción: desarrollo e implementación, factores clave* (Tesis de Doctorado, universidad autónoma de Barcelona, España).

Sánchez, C., Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en investigación científica*. Editorial Visión Universitaria. Lima – Perú.

Suarez, V. (2015) *Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora* (Tesis de Maestría, universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador).

Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Buenos Aires. Recuperado de <https://goo.gl/j8qlVg>.

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica d la calidad en los servicios sanitarios*.

Ediciones Díaz de Santos S. A. Madrid –España.

Zafra, Veramendi, Villa, Zapata, Yovera, Urbina y Ayala (2013). Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. Perú. Recuperado de <https://goo.gl/mLjsgV>

VIII. Anexos

Anexo 1. Artículo Científico



ARTÍCULO CIENTÍFICO

Gestión de historias clínicas en admisión de micro red Santa Luzmila, 2017

Lincoln Leonard Portugal Lusa

Escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La presente investigación titulada: Gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017, tuvo como objetivo general determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

El tipo de investigación según su finalidad fue básica, de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño no experimental. La población estuvo formada por 65 trabajadores personal de admisión. La técnica empleada para recolectar información fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que fue debidamente validado a través de juicios de expertos y determinado su confiabilidad a través del estadístico KR-20, así mismo los resultados se presentaron con frecuencia.

Se llegó a la siguiente conclusión: el 55.4% de trabajadores percibieron que el nivel de la gestión de historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila es regular.

Palabras claves: Gestión, historias clínicas, gestión de historias clínicas.

ABSTRACT

The present research entitled: Management of medical records in the admission service of the Santa Luzmila health network, Comas, 2017, had as general objective to describe the management of medical records in the admission service in the micro health network Santa Luzmila, Comas, 2017.

The type of research according to its purpose was basic, descriptive level, quantitative approach; of non-experimental design. The population was made up of 65 staff admission staff. The technique used to collect information was the survey and the instrument of data collection was the questionnaire that was duly validated through expert judgments and determined its reliability through the KR-20 statistic, and the results were presented frequently.

The following conclusion was reached: 55.4% of workers perceived that the level of management of medical records in the admission service of the Santa Luzmila micro health network is regular.

Key words: Management, clinical records, clinical records management.

Introducción

La obligación de encarpetar una gran cantidad de historias clínicas, en los espacios asignados es un problema de los establecimientos de salud de varios países y la solución propuestas a este problema en varios de ellos, se encuentra relacionados con la microfilmación o la digitalización de las historias clínicas, pero lo efectos de llevar a cabo estas técnicas aún no se encuentran suficientemente determinados. Esta técnica tiene un costo elevado. Los archivos de los centros de atención en salud y hospitales generalmente son centralizados y se organizan según el método digito terminal. En Perú la mayoría de historias clínicas se encuentran en papel. No es raro observar que en una segunda consulta del paciente, no se ubique su historia clínica esto conlleva a repetir todo el procedimiento anterior de llenado de formatos, asimismo el paciente tendrá tantas historias clínicas como se atiende en diferentes centros asistenciales, a nivel local o en todo el país.

Las resoluciones que se dan en la “Norma técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” se usan para precisar la adecuada estructura de la historia clínica y el uso conveniente del mismo, con particular énfasis en lo vinculado a la custodia, conservación, confidencialidad y acceso a la historia clínica. Con el propósito de cumplir las disposiciones ya establecidas, los establecimientos de salud, seleccionan diversas alternativas que se adapten a sus fondos, puede ser equipamiento, empleados más competentes, etc.

La micro red de salud Santa Luzmila, Comas, cuya entidad es la Red de salud Túpac Amaru, correspondiente al MINSA de Salud: comprenden trece centros de atención, 01 Materno Infantil, 01 Centro de atención psicológico, 01 posta de salud y 10 centros de salud.

En la micro red acontecen diversos impedimentos, para el incumplimiento de la norma vigente de gestión de historias clínicas, como infraestructura inadecuada

para el mantenimiento de las historias clínicas, falta personal preparado en el uso de las historias clínicas, falta instrucción en el personal y un elemento importante, el restringido presupuesto que tienen los servicios de salud. Todos estos impedimentos influyen en que la norma vigente sea difícil de cumplirla.

El principal problema de los establecimientos de salud, se localiza en el extravío de las historias clínicas, historias clínicas duplicadas pérdida de las atenciones que están registradas y el traspapelado de los formularios por una mala gestión de las historias clínicas.

Antecedentes del Problema

Antecedentes internacionales

Donato (2013), realizó la investigación: La Historia Clínica Electrónica centrada en el paciente como componente fundamental para la gestión de un Sistema de Información de Salud, tesis presentada en la Universidad de San Andrés de Argentina, para optar el grado de Magister

Gallmany (2013), Historia clínica electrónica de atención primaria de salud: valoración de las enfermeras, tesis presentada en la Universidad de Barcelona, España, para optar el grado de Doctor

Sabartes (2013), Historia clínica electrónica en un departamento de obstetricia, ginecología y reproducción: desarrollo e implementación, factores clave, tesis presentada en la Universidad autónoma de Barcelona, España, para optar el grado de Doctor,

Eguez (2014), Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique C. Sotomayor, tesis presentada a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador, para optar el título de Magister

Suarez (2015), realizó la investigación: influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora, Tesis presentada a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil , Ecuador, para obtener el título de Magister

Antecedentes Nacionales

Zafra, Veramendi, Villa, Zapata, Yovera, Urbina y Ayala (2013), en su artículo Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30(4) ,719-720

Espinoza (2015), *Historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa hospital Octavio Mongrut, 2015, tesis presentada a la Universidad San Martín de Porres*, para obtener el título de Magíster

Rojas, Cedamano y Vargas (2015), en su artículo Registro nacional de historias clínicas en Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 32(2), 395-396

Montañez, Montenegro y Vásquez (2015), Pérdida de información en historias clínicas: Más allá de la calidad en el registro. *Revista médica* .143(6) 812

González y Cardentey (2015), La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista médica electrónica*.37 (6), 648-653

Revisión de la literatura

Gestión.

Del mismo modo, manifestó que gestión es un grupo de funciones primordiales que posibilita el apropiado movimiento de las organizaciones, y en general, de los procedimientos grupales, en las sociedades modernas (Cubillo 2011).

La administración contemporánea considera que la gestión implica planear, dirigir, controlar y organizar el ingenio humano y de otro tipo para alcanzar con eficacia y eficiencia las metas de una entidad (Jones y George 2014).

Historia clínica

La historia clínica se definió como: "Historia clínica, para fines eficientes se comprende como: la agrupación de los manuales en las que se anotan en forma minuciosa y meticulosa todas las atenciones concernientes a la salud del paciente (Organización Panamericana de la Salud OPS, 1990).

La Historia Clínica es el documento médico legal donde se anota los datos que lo identifican y las atenciones de los pacientes en forma ordenada, integrada y secuencialmente de manera inmediata por los profesionales médicos y no médicos (Norma Técnica de Salud NTS 022-MINSA/DGSP-V.02 , 2006).

Gestión de las historias clínicas:

La responsabilidad del servicio de admisión, en el área de documentación clínica es gestionar toda la información clínica generada por un paciente, independientemente del centro asistencial en el que sea atendido, (Instituto nacional de Salud de España ,2000).

Problema

Problema general

¿Cuál es nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?

Problemas específicos 1

¿Cuál es nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?

Objetivo

Objetivo general

Determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Objetivos específicos 1

Determinar el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Objetivos específicos 2

Determinar el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017.

Método

Esta investigación según su finalidad fue sustantiva, se encarga de contestar a los problemas teóricos, por lo que está orientado a interpretar, describir y explicar cómo ocurrieron en realidad. Por su nivel la investigación es descriptiva tiene como finalidad la descripción de los hechos a ser estudiados, tal y como se dan en el acto preciso de tiempo de llevado a cabo el estudio.

Según su enfoque es una investigación cuantitativa, se va a obtener datos e información y transformarlos en datos estadísticos y numéricos. Según su alcance temporal es una investigación transversal, se enfoca en el momento preciso de ocurrido los hechos. El diseño de la presente investigación fue no experimental, el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

La población está constituida por 65 trabajadores, personal del área de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, por ser una población reducida se tomó su totalidad. Se empleó como técnica la encuesta como instrumento el cuestionario. La validez está dada por juicio de expertos, se realizará el coeficiente de confiabilidad KR 20 usado para valores dicotómicos.

Resultados

Para el proceso de recolección de datos se realizó el procedimiento siguiente: a) Se solicitó permiso con documento, a la Red de Salud Túpac Amaru para realizar las encuestas en los centros asistenciales de salud de la micro red Santa Luzmila, b) se realizó la visita a cada centro, puesto de salud y materno infantil de la micro red de salud Santa Luzmila para aplicar la encuesta a los trabajadores del servicio de admisión, con el permiso del médico jefe, c) se entregó una ficha de encuesta, enseñándoles que su desarrollo consta de respuestas objetivas conscientes y anónimas; así como se resolverá las preguntas que tengan acerca de ellas, d)

concluida las encuestas se realizó el recojo de ellas, e) Se agradeció su colaboración, pasando a retirarme del establecimiento, f) Después se organizó los datos recabados, g) Posteriormente se procedió a tabular los datos en un hoja de cálculo de excel.

Los resultados que se obtuvieron del nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 55.4% (36) percibieron como regular y 43.1% (28) lo califica como deficiente.

Los resultados que se obtuvieron del nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 53.8% (35) percibieron como regular y 44.6% (29) lo califica como deficiente.

Los resultados que se obtuvieron del nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 50.8% (33) percibieron como regular y 46.2% (30) lo califica de deficiente.

Discusión

En relación al objetivo general : Determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes 1.5% (1) de trabajadores percibieron que el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 55.4% (36) percibieron como regular y 43.1% (28) lo califica como deficiente, Al respecto existe una similitud en los resultados obtenidos en la investigación de Zafra, Veramendi, Villa, Zapata, Yovera, Urbina y Ayala (2013. Se realizó un estudio descriptivo transversal de 91 historias clínicas de consulta externa. El 85,7% fueron calificadas como historias por mejorar, y el resto fue aceptable

En relación al objetivo específico 1: Determinar el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: 1.5% (1.) de trabajadores percibieron que el nivel del proceso

técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, es eficiente, el 53.8% (35) percibieron como regular y 44.6% (29) lo califica de deficiente, por lo que existe una similitud con los resultados obtenidos de Eguez (2014), Respecto a la afirmación se encuentra la historia clínica con orden y organización, el 71% de los encuestados manifestaron encontrarse en desacuerdo, el 19% contestaron encontrarse de acuerdo y al 8% le era indiferente.

En relación al objetivo específico 2: Determinar el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: 3.0% (2) de trabajadores percibieron que el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila es eficiente, el 50.8% (33) percibieron como regular y 46.2% (30) lo califica de deficiente, por lo que existe una similitud con los resultados obtenidos en la investigación de Espinoza (2015), que concluyo que el rango de historias clínicas es aceptable, el nivel de calidad de registro de historias clínicas con puntaje por mejorar fue de 98.9% en 100% historias clínicas manuales, de aceptable . El 1.1% hallándose en la historia clínica electrónica, y 0% historia clínica manual.

Referencias

- Cubillo, J. (2011). *Ingeniería y Estrategia*. Recuperado de <https://goo.gl/raZTqw>
- Donato, B. (2013) *La Historia Clínica Electrónica centrada en el paciente como componente fundamental para la gestión de un Sistema de Información de Salud* (Tesis de maestría, Universidad de san Andrés, Argentina).
- Eguez, J. (2014) *Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique C. Sotomayor* (Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador).

Espinoza, J. (2015) *Historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa hospital Octavio Mongrut, 2015* (Tesis de Maestría, universidad San Martín de Porres, Perú)

Gallmany, J. (2013) *Historia clínica electrónica de atención primaria de salud valoración de las enfermeras* (Tesis de Doctorado, universidad de Barcelona, España).

González y Cardentey (2015). La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista médica electrónica*.37 (6). Perú. Recuperado de <https://goo.gl/KcRbq6>

Insalud (2000) *Guía de gestión de los servicios de admisión y documentación clínica*. Recuperado de <https://goo.gl/SSzjdv>.

Montañez, Montenegro y Vásquez (2015). Pérdida de información en historias clínicas: Más allá de la calidad en el registro. *Revista médica* .143(6) 812 Extraído de <https://goo.gl/XPJGuJ>

Norma técnica NTS022-MINSA/DGSP-V-03 (2006) *Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica*. Perú.

Organización Panamericana de Salud (1990). *El departamento de registros médicos guía para su organización*. Recuperado de <https://goo.gl/CPoBzo>

2.2.2 Rojas, Cedamano y Vargas (2015). Registro nacional de historias clínicas en Perú. *Rev. perú. med. exp. Salud pública* .Perú. Recuperado de <https://goo.gl/iWSpt5>

Sabartes, R. (2013) *Historia clínica electrónica en un departamento de obstetricia, ginecología y reproducción: desarrollo e implementación, factores clave* (Tesis de Doctorado, universidad autónoma de Barcelona, España).

Suarez, V. (2015) *Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora* (Tesis de Maestría, universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador).

Anexo 2: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017						
AUTOR: Lincold Leonard Portugal Lusa						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general PG: ¿Cuál es el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	Objetivo general Determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	VARIABLE 1:				
		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES Y RANGOS	RANGOS VALORES Y
Problema específico PE1: ¿Cuál es el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?	Objetivo específico OE1: Determinar el nivel del proceso técnico administrativo de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	1. Proceso técnico administrativo	1.1 Apertura de la historia clínica	1,2,3,4,5	Escala: Dicotómica Valores: -Si = 1 -No= 0	- Deficiente [0 -11] - Regular [12-22] - Eficiente [23-33]
			1.2 Organización y manejo de la historia clínica	6,7,8,9,10,11		
1.3 Custodia y conservación de la historia clínica	12,13,14,15,16,17,18					
1.4 Confidencialidad y acceso a la historia clínica	19,20,21					
1.5 Depuración de la historia clínica	22,23,24,25					
1.6 Propiedad de la historia clínica	26					
PE 2: ¿Cuál es el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017?	OE2: Determinar el nivel del proceso técnico asistencial de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017	2. proceso técnico asistencial	2.1 Elaboración y registro	27,28,29,30		
			2.2 Orden de formatos	31		
			2.3 Uso y manejo de la historia clínica	32,33		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
<p>TIPO: Según el tipo: Básica Según su carácter: Descriptiva Según su naturaleza: Cuantitativa</p> <p>DISEÑO: No experimental transversal</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">M.....O</div> <p>M= Muestra O= Observación de la muestra.</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.</p>	<p>POBLACIÓN: 65 TRABAJADORES</p> <p>MUESTRA: X</p> <p>MUESTREO X</p>	<p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>Ficha técnica del instrumento:</p>	<p>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: -Tabla de frecuencia -Gráficos de barras</p>

Anexo 3 : Instrumento de Recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE

FINALIDAD:

Este instrumento tiene por finalidad Determinar el nivel de la gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión en la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017, en tal sentido se le solicita colaborar con la investigación, respondiendo las preguntas que se indican de acuerdo a lo que usted cree con sinceridad.

DIMENSION 1: Proceso técnico administrativo			
N°	ITEMS	SI	NO
01	Para la apertura de la historia clínica a un nuevo usuario se verifica el índice de pacientes		
02	Registra los datos generales del paciente en la historia clínica		
03	Sigue la normativa para el correcto llenado de la historia clínica		
04	Cuenta con formatos vigentes que deben emplearse en la historia clínica		
05	Archiva los documentos e información clínica de un recién nacido en la historia clínica de la madre		
06	Cuenta con un archivo activo de historias clínicas		
07	Cuenta con un archivo pasivo de historias clínicas		
08	Cuenta con un archivo especial de historias clínicas		
09	De acuerdo al número de historia clínica se usa el método convencional		
10	De acuerdo al número de historia clínica se usa el método digito terminal simple		
11	Usa el mismo método para archivar las historias clínicas del archivo pasivo		
12	Cuenta el establecimiento de salud con las condiciones para conservación y seguridad de las historias clínicas		
13	Asume la responsabilidad sobre la documentación clínica y de brindar las condiciones para su conservación		
14	Asume que al salir la historia clínica , la responsabilidad recae en el que la solicito		
15	Las historias clínicas son devueltas inmediatamente después de concluida la atención		
16	El personal conoce el procedimiento a realizar cuando la historia clínica es solicitada por el poder judicial		
17	Cumple con la normativa sobre el tiempo que debe tener la historia clínica en el archivo activo		
18	Cumple con la normativa sobre el tiempo que debe tener la historia clínica en el archivo pasivo		
19	Conoce y asume que el paciente tiene derecho a solicitar copia de historia clínica		

20	Conoce lo que establece la Ley general de la Salud art.25° y 30°		
21	Concretiza los pasos para brindar información de la historia clínica		
22	Realiza la depuración de la historia clínica anualmente		
23	Conoce después de cuantos años la historia clínica puede ser destruida		
24	Conoce si se debe guardar un resumen de la historia clínica antes de ser destruida		
25	Conoce si se debe levantar un acta de historia clínica destruidas		
26	El establecimiento de salud cuenta con comité de historia clínica		
	DIMENSION 2: Proceso técnico asistencial		
27	Verifica el registro y codificación de diagnósticos de acuerdo CIE 10		
28	Conoce como se corrige un error en la historia clínica		
29	Toda anotación debe ser refrendada con firma y sello del profesional		
30	Conoce cómo se debe identificar la historia clínica		
31	Asume el orden de los formatos		
32	Conoce el uso de la historia clínica		
33	Conoce el manejo de la historia clínica		

Anexo 4: Certificados de Validez de Contenido

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE LAS HISTORIAS CLINICAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. Proceso técnico administrativo								
1	Para la apertura de la historia clínica a un nuevo usuario se verifica el índice de pacientes	✓		✓		✓		
2	Registra los datos generales del paciente en la historia clínica	✓		✓		✓		
3	Sigue la normativa para el correcto llenado de la historia clínica	✓		✓		✓		
4	Cuenta con formatos vigentes que deben emplearse en la historia clínica	✓		✓		✓		
5	Archiva los documentos e información clínica de un recién nacido en la historia clínica de la madre	✓		✓		✓		
6	Cuenta con un archivo activo de historias clínicas	✓		✓		✓		
7	Cuenta con un archivo pasivo de historias clínicas	✓		✓		✓		
8	Cuenta con un archivo especial de historias clínicas	✓		✓		✓		
9	De acuerdo al número de historia clínica se usa el método convencional	✓		✓		✓		
10	De acuerdo al número de historia clínica se usa el método dígito terminal simple	✓		✓		✓		
11	Usa el mismo método para archivar las historias clínicas del archivo pasivo	✓		✓		✓		
12	Cuenta el establecimiento de salud con las condiciones para conservación y seguridad de las historias clínicas	✓		✓		✓		
13	Asume la responsabilidad sobre la documentación clínica y de brindar las condiciones para su conservación	✓		✓		✓		
14	Asume que al salir la historia clínica, la responsabilidad recae en el que la solicita	✓		✓		✓		
15	Las historias clínicas son devueltas inmediatamente después de concluida la atención	✓		✓		✓		
16	El personal conoce el procedimiento a realizar cuando la	✓		✓		✓		

	historia clínica es solicitada por el poder judicial						
17	Cumple con la normativa sobre el tiempo que debe tener la historia clínica en el archivo activo	✓		✓		✓	
18	Cumple con la normativa sobre el tiempo que debe tener la historia clínica en el archivo pasivo	✓		✓		✓	
19	Conoce y asume que el paciente tiene derecho a solicitar copia de historia clínica	✓		✓		✓	
20	Conoce lo que establece la Ley general de la Salud art.25º y 30º	✓		✓		✓	
21	Concretiza los pasos para brindar información de la historia clínica	✓		✓		✓	
22	Realiza la depuración de la historia clínica anualmente	✓		✓		✓	
23	Conoce después de cuantos años la historia clínica puede ser destruida	✓		✓		✓	
24	Conoce si se debe guardar un resumen de la historia clínica antes de ser destruida	✓		✓		✓	
25	Conoce si se debe levantar un acta de historia clínica destruidas	✓		✓		✓	
26	El establecimiento de salud cuenta con comité de historia clínica	✓		✓		✓	
	DIMENSION 2 .Proceso técnico asistencial	Si	No	Si	No	Si	No
27	Verifica el registro y codificación de diagnósticos de acuerdo CIE 10	✓		✓		✓	
28	Conoce como se corrige un error en la historia clínica	✓		✓		✓	
29	Toda anotación debe ser refrendada con firma y sello del profesional	✓		✓		✓	
30	Conoce cómo se debe identificar la historia clínica	✓		✓		✓	
31	Asume el orden de los formatos	✓		✓		✓	
32	Conoce el uso de la historia clínica	✓		✓		✓	

33	Conoce el manejo de la historia clínica	✓		✓		✓		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones: Si, hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/Mg: HUGO L. ROJAS ALVA
 DNI: 4.338.4352

Especialidad del validador: NEUROLOGO / ASESOR

25 de Y del 2017



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE LAS HISTORIAS CLINICAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevanci a ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Proceso técnico administrativo							
1	Para la apertura de la historia clínica a un nuevo usuario se verifica el índice de pacientes	✓		✓		✓		
2	Registra los datos generales del paciente en la historia clínica	✓		✓		✓		
3	Sigue la normativa para el correcto llenado de la historia clínica	✓		✓		✓		
4	Cuenta con formatos vigentes que deben emplearse en la historia clínica	✓		✓		✓		
5	Archiva los documentos e información clínica de un recién nacido en la historia clínica de la madre	✓		✓		✓		
6	Cuenta con un archivo activo de historias clínicas	✓		✓		✓		
7	Cuenta con un archivo pasivo de historias clínicas	✓		✓		✓		
8	Cuenta con un archivo especial de historias clínicas	✓		✓		✓		
9	De acuerdo al número de historia clínica se usa el método convencional	✓		✓		✓		
10	De acuerdo al número de historia clínica se usa el método dígito terminal simple	✓		✓		✓		
11	Usa el mismo método para archivar las historias clínicas del archivo pasivo	✓		✓		✓		
12	Cuenta el establecimiento de salud con las condiciones para conservación y seguridad de las historias clínicas	✓		✓		✓		
13	Asume la responsabilidad sobre la documentación clínica y de brindar las condiciones para su conservación	✓		✓		✓		
14	Asume que al salir la historia clínica, la responsabilidad recae en el que la solicitó	✓		✓		✓		
15	Las historias clínicas son devueltas inmediatamente después de concluida la atención	✓		✓		✓		
16	El personal conoce el procedimiento a realizar cuando la	✓		✓		✓		

	historia clínica es solicitada por el poder judicial						
17	Cumple con la normativa sobre el tiempo que debe tener la historia clínica en el archivo activo	✓		✓		✓	
18	Cumple con la normativa sobre el tiempo que debe tener la historia clínica en el archivo pasivo	✓		✓		✓	
19	Conoce y asume que el paciente tiene derecho a solicitar copia de historia clínica	✓		✓		✓	
20	Conoce lo que establece la Ley general de la Salud art.25° y 30°	✓		✓		✓	
21	Concretiza los pasos para brindar información de la historia clínica	✓		✓		✓	
22	Realiza la depuración de la historia clínica anualmente	✓		✓		✓	
23	Conoce después de cuantos años la historia clínica puede ser destruida	✓		✓		✓	
24	Conoce si se debe guardar un resumen de la historia clínica antes de ser destruida	✓		✓		✓	
25	Conoce si se debe levantar un acta de historia clínica destruidas	✓		✓		✓	
26	El establecimiento de salud cuenta con comité de historia clínica	✓		✓		✓	
	DIMENSION 2 .Proceso técnico asistencial	Si	No	Si	No	Si	No
27	Verifica el registro y codificación de diagnósticos de acuerdo CIE 10	✓		✓		✓	
28	Conoce como se corrige un error en la historia clínica	✓		✓		✓	
29	Toda anotación debe ser refrendada con firma y sello del profesional	✓		✓		✓	
30	Conoce cómo se debe identificar la historia clínica	✓		✓		✓	
31	Asume el orden de los formatos	✓		✓		✓	
32	Conoce el uso de la historia clínica	✓		✓		✓	

33	Conoce el manejo de la historia clínica	✓	✓	✓	
----	---	---	---	---	--

Observaciones: Si hay experiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: Caray Chilardi Cizas
 DNI: 9.640.816.3

Especialidad del validador: Magister en Administración

27 de Abril del 2017



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE LAS HISTORIAS CLINICAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Proceso técnico administrativo							
1	Para la apertura de la historia clínica a un nuevo usuario se verifica el índice de pacientes	✓		✓		✓		
2	Registra los datos generales del paciente en la historia clínica	✓		✓		✓		
3	Sigue la normativa para el correcto llenado de la historia clínica	✓		✓		✓		
4	Cuenta con formatos vigentes que deben emplearse en la historia clínica	✓		✓		✓		
5	Archiva los documentos e información clínica de un recién nacido en la historia clínica de la madre	✓		✓		✓		
6	Cuenta con un archivo activo de historias clínicas	✓		✓		✓		
7	Cuenta con un archivo pasivo de historias clínicas	✓		✓		✓		
8	Cuenta con un archivo especial de historias clínicas	✓		✓		✓		
9	De acuerdo al número de historia clínica se usa el método convencional	✓		✓		✓		
10	De acuerdo al número de historia clínica se usa el método dígito terminal simple	✓		✓		✓		
11	Usa el mismo método para archivar las historias clínicas del archivo pasivo	✓		✓		✓		
12	Cuenta el establecimiento de salud con las condiciones para conservación y seguridad de las historias clínicas	✓		✓		✓		
13	Asume la responsabilidad sobre la documentación clínica y de brindar las condiciones para su conservación	✓		✓		✓		
14	Asume que al salir la historia clínica, la responsabilidad recae en el que la solicitó	✓		✓		✓		
15	Las historias clínicas son devueltas inmediatamente después de concluida la atención	✓		✓		✓		
16	El personal conoce el procedimiento a realizar cuando la	✓		✓		✓		

	historia clínica es solicitada por el poder judicial						
17	Cumple con la normativa sobre el tiempo que debe tener la historia clínica en el archivo activo	✓		✓		✓	
18	Cumple con la normativa sobre el tiempo que debe tener la historia clínica en el archivo pasivo	✓		✓		✓	
19	Conoce y asume que el paciente tiene derecho a solicitar copia de historia clínica	✓		✓		✓	
20	Conoce lo que establece la Ley general de la Salud art.25° y 30°	✓		✓		✓	
21	Concretiza los pasos para brindar información de la historia clínica	✓		✓		✓	
22	Realiza la depuración de la historia clínica anualmente	✓		✓		✓	
23	Conoce después de cuantos años la historia clínica puede ser destruida	✓		✓		✓	
24	Conoce si se debe guardar un resumen de la historia clínica antes de ser destruida	✓		✓		✓	
25	Conoce si se debe levantar un acta de historia clínica destruidas	✓		✓		✓	
26	El establecimiento de salud cuenta con comité de historia clínica	✓		✓		✓	
	DIMENSION 2 .Proceso técnico asistencial	Si	No	Si	No	Si	No
27	Verifica el registro y codificación de diagnósticos de acuerdo CIE 10	✓		✓		✓	
28	Conoce como se corrige un error en la historia clínica	✓		✓		✓	
29	Toda anotación debe ser refrendada con firma y sello del profesional	✓		✓		✓	
30	Conoce cómo se debe identificar la historia clínica	✓		✓		✓	
31	Asume el orden de los formatos	✓		✓		✓	
32	Conoce el uso de la historia clínica	✓		✓		✓	

33	Conoce el manejo de la historia clínica	✓	✓	✓	
----	---	---	---	---	--

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rivera Castilla Samuel V.
 DNI: 07722877

Especialidad del validador: Mg. Administración

27 de Abril del 2017.



Firma del Experto Informante.

