



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad del registro de historia clínica en consultorios externos, del
Establecimiento de Salud La Unión, Piura, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Guerrero Zapata, Juanita Lizet (ORCID: 0000-0002-6981-4067)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Al Compañero de mi vida, a mis hijos, que comparten conmigo mis alegrías y mis penas; mi felicidad y mi tristeza, y que están ahí apoyándome hasta conseguir cada una de mis metas. A Walter y Yolanda mis padres, que son quienes me iniciaron en este camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios, que gracias a su voluntad a pesar de la adversidad de estos tiempos difíciles, estoy a un paso de obtener lo propuesto, a la Dra. Maribel Díaz Espinoza que en esta última etapa estuvo persistiendo en cada uno de nosotros para concluir con la tesis.

A mis hijos y a ti Amor gracias por el apoyo incondicional, por la paciencia y ser mi fortaleza en los momentos que sentía que las fuerzas me faltaban.

Página del jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Guerrero Zapata, Juanita Lizet; estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con DNI N° 41972171, Presento ante ustedes la tesis Titulada: Calidad del registro de historia clínica en los consultorios externos, del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, 2020

Así mismo declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener un grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados, son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas del otro), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, julio del 2020



Guerrero Zapata, Juanita Lizet

DNI N° 41972171

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de Aunteticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	16
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2. Operacionalización de variables.....	17
2.3. Población, muestra y muestreo.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad...	25
2.5. Procedimiento.....	26
2.6. Métodos de análisis de datos.....	26
2.7. Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN.....	50
V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	65

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las historias clínicas durante los meses enero - marzo del 2020.....	18
Tabla 2. Cuadro distribución de la muestra.....	23
Tabla 3: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión.....	24
Tabla 4: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión filiación.....	29
Tabla 5: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión anamnesis.....	30
Tabla 6: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión examen físico.....	32
Tabla 7: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión diagnóstico.....	34
Tabla 8: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión plan de trabajo.....	35
Tabla 9: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión tratamiento.....	37
Tabla 10: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión atributos.....	39
Tabla 11. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos.....	40
Tabla 12. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión filiación.....	42
Tabla 13. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión anamnesis.....	43
Tabla 14. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión examen físico.....	44

Tabla 15. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión diagnóstico.....	45
Tabla 16. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión plan de trabajo.....	46
Tabla 17. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión tratamiento.....	47
Tabla 18. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión tratamiento.....	48
Tabla 19. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión atributos.....	49

RESUMEN

Esta investigación buscó Determinar las diferencias en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020. Planteado bajo un paradigma cuantitativo, el tipo de investigación fue básico, y el diseño de estudio fue no experimental, descriptivo-comparativo, retrospectivo, La técnica para la recolección de datos fue de tipo observacional. Se observaron las historias consideradas para la investigación, para lo cual se aplicó una lista de cotejo, la cual se aplicó para a las historias clínicas, el instrumento fue construido en base a la Norma Técnica de Salud N°139 MINSA/2018 DGAIN. Esta lista fue utilizada para evaluar 570 historias clínicas de los meses de enero a marzo del 2020 de los servicios de Medicina, Obstetricia y odontología registradas en el Sistema del establecimiento de salud la Unión, y luego para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, donde fue posible evidenciar que el promedio de calidad es mayor en consultorio de Obstetricia (84,5) comparado los servicios de Medicina y Odontología. La distribución de Kruskal-Wallis nos dió el valor de Chi Cuadrado de 52.08, obteniéndose una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), por lo que se rechazó la hipótesis nula; con lo que se dedujo que existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura, siendo las historias clínicas de Obstetricia las que mejor calidad muestran.

Palabras clave: Calidad, historia clínica, registro, veracidad

ABSTRACT

This research sought to determine the differences in the quality of the record of the medical records of the outpatient clinics of the La Unión Piura health facility- 2020. Raised under a quantitative paradigm, the type of research was basic, and the study design was non-experimental, descriptive-comparative, retrospective, The technique for data collection was observational. The records considered for the investigation were observed, for which a checklist was applied, which was applied to the clinical records, the instrument was built based on the Technical Health Standard No. 139 MINSA / 2018 DGAIN. This list was used to evaluate 570 medical records from the months of January to March 2020 of the services of Medicine, Obstetrics and Dentistry registered in the Health Establishment System of the Union, and then for testing the hypothesis, the test was applied. Kruskal - Wallis nonparametric study, where it was possible to show that the average quality is higher in the Obstetrics office (84.5) compared to the Medicine and Dentistry services. The Kruskal-Wallis distribution gave us the Chi Square value of 52.08, obtaining a probability lower than the significance level (p-value ** * <0.001), so the null hypothesis was rejected; with which it was deduced that there are significant differences in the quality of the registration of the medical records of the external clinics of the Unión Piura Health establishment, with the obstetric medical records showing the best quality.

Keywords: Quality, clinical history, registration, veracity

I. INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un documento esencial para la asistencia, con implicaciones legales, este documento debe contener suficiente información para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento, y documentar los resultados de la asistencia, sin embargo, la historia clínica lejos de ser un producto individual, es fruto de un equipo por lo que, habitualmente, en la confección de la misma intervienen diferentes y diversos profesionales (médicos, enfermería, fisioterapeutas, farmacéuticos, y otros), la cual genera dificultades y problemas en su elaboración¹.

Es importante tener en consideración que la historia clínica es un documento médico legal de gran importancia en la práctica clínica de todo personal de salud, es un documento donde se registran todos los actos y actividades elaboradas con la finalidad de recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia²

Desde hace algún tiempo, diversos estudiosos han indagado sobre la Calidad del registro de la Historia Clínica, por ejemplo, en el ámbito Latinoamericano, Cevallos³ en Ecuador demostró que, el 31.5% son aceptables, 22.8% son deficientes y el 20.6% es inaceptable calidad en su registro generando problemas muy serios en su utilización para los siguientes diagnósticos y trámites legales. A diferencia de los mencionado, Gómez et al⁴ lograron encontrar que en un hospital colombiano el 60% de historias clínicas se encuentran dentro de un rango óptimo y cumplen con el diligenciamiento y calidad requerida, el 17% están en un rango aceptable y 13% ocupan un rango deficiente. De esta manera, es notable la necesidad de tomar medidas de mejoramiento, control y evaluación en los procedimientos para el cumplimiento de los estándares de calidad.

Ya en ámbito nacional, Guevara⁵ afirmó entre los años 2015 y 2016 en los hospitales ubicados en la zona norte del Perú, se calificaron como regulares, destacando que tanto en el año 2015 el componente que apareció más completo con mayor frecuencia fue filiación y el más incompleto fue el plan de tratamiento, asimismo, en el año 2016 el componente más completo con mayor frecuencia fue el examen clínico y el más incompleto con mayor frecuencia fue el plan de tratamiento.

Asimismo, Peralta et al⁶, detalla que el registro de datos de dichas historias clínicas es deficiente, enfatizando en la gran necesidad del implemento de mecanismos que permitan de manera efectiva a los médicos y equipos multidisciplinarios de atención en salud monitorizar y mejorar la calidad de la atención que brindan a sus pacientes; el aspecto a resaltar con más deficiencia fue la identificación del médico se encontraba completa sólo en 49,7% y el 50% de las historias clínicas no se encontraban completas. Por otro lado, Manrique et al⁷, encuentra que de 140 historias clínicas el 78% de las historias no tenían completo el registro en los diferentes aspectos evaluados, por lo que concluyen que el 45% de las historias presentaban deficiencias en el registro o llenado de los datos que la historia clínica requiere como información de documento médico-legal.

Actualmente, el Establecimiento de Salud I-4 de la Unión queda ubicado en el distrito de La unión, Provincia de Piura, ofrece su servicio 24 horas, además cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Odontología y Enfermería, atendiendo en cada uno de ellos Consultorio externo y Emergencia (médicas y Obstétricas), si bien es cierto es cabecera de Clas, el centro de salud de la Unión no tiene constituido un comité de calidad, por lo que los datos que se pueden recoger sobre la inadecuada calidad de historia clínicas son las referidas por el área de Seguro Integral de Salud, y además siendo consciente que conforme al pasar el tiempo los profesionales pierden la actitud y no se concientizan de la importancia de este documento, es así que en la labor diaria cada vez se encuentran más historias

clínicas incompletas e ilegibles. En tal sentido, el presente estudio toma como problemática la Calidad del registro de historias clínicas del consultorio externo, Establecimiento de Salud La Unión, Piura.

Después de conocer la realidad problemática, se considera pertinente proceder a la revisión sobre estudios relacionados a la variable calidad del registro de historias clínicas, por ello se plantean los estudios previos a nivel internacional, los cuales son:

Cusuriaga et al⁸ en su investigación titulada: “Auditoria de Historias Clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell”, donde tuvo como objetivo evaluar la calidad de historias de los niños hospitalizados, fue un estudio de corte Transversal evaluación de historia clínica, la muestra se sacó mediante muestreo aleatorio, y se obtuvieron los siguientes resultados: de las 385 HC analizadas, 52% correspondieron a varones, mediana de edad 3 meses. Fueron suficientes 17%, aceptadas 49.6% e insuficientes 33.4%. Las HC suficientes predominaron en menores de 1 año. Entre sus conclusiones afirmó la necesidad de profundizar en el estudio de dichos resultados por medio de un análisis cualitativo y de implementar un sistema de auditoria de HC continuo y avanzar en el desarrollo de los registros electrónicos a fin de optimizar la gestión clínica.

Barrios⁹ en su investigación sobre “Calidad de la Historia Clínica en Hospitalización y emergencia en un servicio de Medicina Interna” Universidad Central de Venezuela, Hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas – Venezuela. Tuvo como objetivo Evaluar la calidad de las historias clínicas en el servicio de hospitalización y emergencia de medicina interna, en el periodo comprendido entre febrero a agosto del 2015. El estudio fue descriptivo, contó con una población de 1600 pacientes ingresantes al servicio de emergencia de medicina interna del hospital general Dr. Miguel Pérez Carreño, seleccionando como muestra a 160 pacientes, de quienes se abrieron sus historias clínicas en el

periodo comprendido entre febrero y agosto 2015, se les aplicó una lista de chequeo de donde se incluían diferentes variables de calidad que debían cumplir las historias al momento del diligenciamiento de las mismas, dando como resultado la presencia de fortalezas en muchas variables evaluadas, fue posible evidenciar también la existencias de deficiencias en parámetros de gran importancia para la mejora y la seguridad del paciente donde se incluyen consentimiento para cirugía y procedimientos especiales (100%), protocolo para solicitud de sangre (100%), orden cronológico de las notas de evolución (100%), ocupación (51.3%), hora de atención (56.9%), hora de ingreso (57.5%), fecha y hora de respuesta de interconsulta (59,7%) ,estado Civil 65%, fecha y hora de solicitud de interconsulta (69.7%). Por lo que en conclusión se establece que las historias clínicas realizadas son de buena calidad y es en los puntos donde hay bajo cumplimiento donde se debe hacer hincapié para mejorar y así buscar contribuir con una mejora en la prestación de los diferentes servicios de salud, además se sugiere realizar estudios similares periódicamente.

A nivel nacional

Torres¹⁰ en su investigación: “Registro de historias clínicas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” – 2018”, tuvo como objetivo evaluar el registro de historias clínicas en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” – 2018. Utilizó un diseño descriptivo simple, la población fue de 450 registros de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, periodo diciembre 2017 y enero a mayo 2018 y tomó 250 registros del total para la muestra que fue de tipo no probabilístico. Utilizó la ficha de análisis documental sobre auditoría médica de hospitalización. Por otra parte, se utilizó el software IBM SPSS versión 25.0 para el procesamiento de los datos. Respecto a los resultados, el 74,8% de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de pediatría se encuentran en condiciones de calidad regular; el 70,4%, presenta metodología diagnóstica regular; el 65,2% muestra notas de evolución regular; el 51,6% muestra registro del

tratamiento regular; el 78,8% de la hoja de egreso: epicrisis es regular y el 64,4% de las evaluaciones finales y observaciones están regulares. Finalmente se concluyó que: El nivel de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, se encuentra en condiciones regulares.

Gutiérrez¹¹ en su investigación “Calidad de Registros de Historias Clínicas de Consultorio externo según Especialidad Médica en un Centro de Atención Primaria, EsSalud- 2017”, su objetivo fue determinar la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en el Centro de Atención Primaria (CAP) III San Isidro- EsSalud, empleó un enfoque cuantitativo, un método descriptivo y diseño no experimental transversal. La muestra fue de 379 historias clínicas obtenidas por muestreo probabilístico, las cuales se dividieron en tres grupos: 267 historias clínicas realizadas por médico general, 42 historias clínicas realizadas por médico internista y 70 historias clínicas realizadas por médico de familia. Como instrumento se utilizó la lista de chequeo del formato de la norma de prestaciones del Seguro Social de Salud (EsSalud). Se obtuvo como resultado que las historias clínicas electrónicas aceptables por especialidad médica fueron de 60% historias clínicas realizadas por Médico internista, 54% historias clínicas realizadas por Médico de familia y 33% historias clínicas realizadas por Médico general; por lo que se recomienda sensibilización del correcto llenado de las historias clínicas entre el personal médico, implementando un sistema de capacitación permanente y de retroalimentación.

Barrera¹² en su trabajo de investigación: “Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de la historia clínica de la unidad de observación del servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016. El estudio fue tipo descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 85 historias clínicas, la técnica empleada para la recolección de

datos fue lista de cotejo: Ficha de evaluación de la Historia clínica el cual fue elaborado por Beatriz Riondet, quien establece como dimensiones para la calidad de la historia clínica: completa, legible y veraz. Los resultados de la investigación evidencian 98,8% de las historias clínicas tienen regular calidad de total de 85 historias clínicas revisadas. Siendo el resultado de 87.1% regular en la dimensión completo, además como calidad mala 50.6% y regular 49.4% en la dimensión legible y un 97.6% de calidad regular en la dimensión veraz.

Quispe et al¹³ en su estudio “Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú”. El estudio tuvo como objetivo determinar las características de registro de las historias clínicas de hospitalización en el Hospital III Yanahuara de la ciudad de Arequipa, Perú. Fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Tuvo como población y muestra 225 historias clínicas de hospitalización en el mes de noviembre del 2015. Utilizó una ficha que consta de 15 ítems; cada ítem se evaluó mediante una escala en: "muy mal", "mal", "aceptable", "bien" y "muy bien". Se hizo un análisis descriptivo a través del cálculo de frecuencias. Obtuvo los siguientes resultados: Los ítems con mayor proporción de datos de registro aceptable fueron: indicación terapéutica clara (84%), evolución (74,7%), juicio clínico (70,7%), indicación terapéutica completa y ordenada (54,2%), enfermedad actual (50,2%), y exploración física (43,1%). Los ítems muy bien registrados fueron: indicación de pruebas y procedimientos (97,3%), identificación de médico (91,1%) y alergias (67,1%). Los ítems muy mal registrados fueron: motivo de ingreso (91,1%), hábitos vitales (72,9%) y tratamiento previo (38,2%). Por lo que concluye que la mayoría de las historias clínicas de hospitalización se caracteriza por un registro aceptable de la mayoría de ítems evaluados; sin embargo, presentan deficiencias notables en algunos ítems.

Con respecto a la variable Calidad del registro de historia clínica, La Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica aprobada por la resolución ministerial N°139-MINSA/2018¹⁴ la define como la responsabilidad del Comité Institucional de Historia Clínica, a fin de velar por la calidad del registro y demás de

los formatos, a través del monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normatividad sobre la historia clínica, así como proponer a la dirección de su institución las acciones a implementarse en base a los resultados de la supervisión y hallazgos del cumplimiento de la normatividad.

La evaluación de la calidad de registro de las historias clínicas es parte de las finalidades de la auditoría médica y de vital importancia, debido que las historias clínicas constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico. Como tal, la información en las mismas contribuye directa e indirectamente en la calidad de atención a los pacientes, optimiza la gestión de los establecimientos, protege los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento; favorece la investigación y docencia^{15,16}.

La calidad de registro es parte de los objetivos fundamentales de la auditoría de historias clínicas, a fin de verificar si se han registrado todos los antecedentes preestablecidos y que estén legibles y de acuerdo a los estándares de calidad; y, conocer la calidad de la atención médica, según las normas y estándares preestablecidos denominados criterios de auditoría, los cuales son llamados referentes (leyes, normas técnicas, documentos institucionales etc.) a los cuales se compara la evidencia (registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente) de la auditoría^{17,18}.

La historia clínica médica (HCM) desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención médica y es vital en la interrelación entre los diferentes niveles de atención. La misma refleja el resultado del trabajo del médico, la ejecución de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente, el cual tendrá un análisis o síntesis, conocido como diagnóstico y tratamiento. Respecto a su confección, una HCM ilegible y desordenada, perjudica tanto a médicos como a todo personal sanitario que intervenga en ella, además de contribuir desfavorablemente al proceso evolutivo del paciente. El proceso asistencial y docente puede dificultarse por los errores que se deriven de una inadecuada interpretación de los datos

clínicos. Como prueba documental la HCM puede significar la absolución o la condena de quienes la confeccionen a conciencia o sin ella^{19,20}.

La historia clínica además de contener información de uso clínica acerca del estado de salud o enfermedades de la población atendida en el sector sanitario, con el paso del tiempo dejó de ser un documento debido solo al trabajo y estudio personalizado de un solo profesional de la salud y pasó a ser dentro de los centros hospitalarios de la actualidad un producto de todo un equipo asistencial, de la labor de los servicios centrales y de los servicios administrativos y cuyo tratamiento posterior genera extraordinaria cantidad de datos y en cuya elaboración intervienen profesionales y expertos. Asimismo, menciona que existen varios tipos de historia clínica, destacando la historia clínica hospitalaria tradicional, cuya estructura consta de una anamnesis, juicio clínico previo, evolución clínica, pruebas complementarias y procedimientos diagnósticos, procedimientos terapéuticos y juicio diagnóstico; después esta la historia clínica de urgencias, en un documento en el cual se refleja la asistencia brindada a los pacientes en urgencias y los resultados de las pruebas que se les realizaron; también está la historia clínica orientada por problemas, este tipo de historia es de mayor atención hacia el enfermo, y su estructura facilita una rápida consulta lo que significa un gasto de tiempo para utilizarlo. Por ello es escasamente empleada dentro de los centros hospitalarios; también está la historia clínica informatizada, esta es usada con el fin de evitar las historias voluminosas y que terminan siendo de difícil uso y finalmente esta la historia clínica sociosanitaria, que viene a ser un elemento común para la comunicación entre el ámbito sanitario y el de cuidados sociales^{21,22}.

No se debe confundir, por tratarse de cuestiones distintas, la evaluación de la calidad de la historia clínica con la evaluación de la calidad de la asistencia. Las revisiones cuantitativa y cualitativa son análisis de la documentación de las historias clínicas diseñados para ayudar al personal sanitario a mejorar su documentación. La revisión cuantitativa y cualitativa da como resultado una mayor cumplimentación o exhaustividad de las historias clínicas y contribuye a una mejora práctica en el uso de la historia clínica. Las evaluaciones o revisiones de calidad

de la asistencia, por otra parte, son realizadas por grupos de clínicos para asegurar que la atención prestada sea de calidad. Utilizan las historias clínicas como documentación de la atención prestada, pero su objetivo básico se centra en la atención realizada, no en la forma en cómo ésta se documentó²³.

Referente a las dimensiones de la variable Calidad del registro de la historia clínica, estas fueron extraídas de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica del MINSA, las dimensiones que se presentarán en esta investigación son: Filiación, Anamnesis, Examen Físico, Diagnostico, Plan de trabajo, Tratamiento, Atributos de la HC y evolución¹⁴.

En lo concerniente a la Filiación, pertenece a la categoría de formatos especiales, y contiene como mínimo la identificación del centro que presta el servicio sanitario, su categoría, el número de la Historia Clínica, los datos del paciente, tales como los de identificación personal, domiciliarios, académicos ocupacionales de su acompañante^{15,24}.

En el caso de que el/la paciente no se encuentre en condiciones de aportar sus datos de identificación por pérdida de conocimiento al momento de la internación, enajenación mental, accidentado/a grave, sea menor de edad u otra situación) y esté acompañado/a de alguna persona que pueda proporcionar sus datos para completar la Historia Clínica, también se deberá tomar los datos del acompañante (Nombre y Apellido, vínculo y N° de documentos de identidad)^{25,26}. Entre sus indicadores se encuentran el número de HC, nombre y apellido, tipo de seguro, lugar y fecha de nacimiento, edad, sexo, domicilio, lugar de procedencia, DNI, Estado civil, Grado de instrucción, Ocupación y Religión¹⁴.

Respecto a la Anamnesis, es aquella información surgida de la entrevista clínica, proporcionada por el propio paciente. Es fundamental, puesto que permite indagar acerca de todos los antecedentes del paciente y familiares, factores de riesgo, inicio de los síntomas, circunstancias en las cuales aparecieron y automedicación para aliviar las manifestaciones clínicas; sin embargo, el

interrogatorio no concluye cuando se comienza a examinar al paciente, sino cuando se logra diagnosticar qué padece^{27,28}

La Anamnesis se trata del diálogo con el paciente acerca de su enfermedad. Para el profesional de la salud tiene un claro componente de “interrogatorio”. Tanto para el médico como para el enfermo es determinante a fin de establecer una correcta relación entre los dos²⁹. Para realizar una correcta anamnesis, es menester aprender a interrogar al paciente a fin de obtener una historia clínica adecuada, por lo que se requiere de una guía organizada y objetiva. Solamente así se puede evitar la elaboración de historias ambiguas, superficiales, desorganizadas, artificiosas y redundantes^{30,31}. Entre sus indicadores están la Fecha y hora, Motivo de consulta, Tiempo de enfermedad, Relato cronológico, Funciones biológicas y Antecedentes¹⁴.

En cuanto al Examen Físico, según Guzmán et al³² está constituido por la percepción sensorial del médico, y sus elementos constitutivos siguen siendo la inspección (apreciación visual), la palpación (tacto), la percusión (oído) y la auscultación (oído). El examen físico aporta datos objetivos sobre el estado de salud de la persona; y que en ocasiones al solicitar exploraciones complementarias se puede aclarar, ayudar y complementar el examen físico^{33,34}. Entre los indicadores de esta dimensión están, Funciones vitales, Peso y talla, Estado general y Examen clínico¹⁴.

Acercas del Diagnóstico, este es una hipótesis de trabajo. Por lo que es importante que se recuerde que las hipótesis son proposiciones que pueden ser puestas a prueba para verificarlas y determinar su validez. Deben ser conceptualmente claras, objetivas y específicas, y poder ponerse a prueba con las técnicas disponibles. La importancia del diagnóstico radica en varios aspectos: aclara lo que no se conoce con el fin de evaluar la gravedad del asunto; orienta el camino terapéutico que se debe seguir; organiza la secuencia de eventos, encaminada a buscar la curación o el alivio; integra el concurso de recursos técnicos y humanos para tales fines; controla el resultado de la intervención

médica; es la base para efectuar pronósticos; en fin, es la esencia misma del acto médico³².

Según Cuenca et al³⁵ el diagnóstico es un proceso realizado a partir de un "cuadro clínico", destinado a definir la enfermedad. El diagnóstico es un elemento fundamental en la cadena de actividades que implica una buena atención médica. Si es incorrecto, con mucha probabilidad llevará a conductas o decisiones erróneas, no exentas de riesgo. Uno de los desafíos que, diariamente, se encuentran los médicos en la práctica clínica es el de arribar a un diagnóstico clínico lo más cercano al "verdadero" estado del paciente. Un diagnóstico certero permitirá un tratamiento adecuado y resultados más eficaces. El diagnóstico clínico es un esfuerzo por reconocer la clase o grupo a la que pertenece el síndrome del paciente³⁶. Entre los indicadores de esta dimensión están el Diagnóstico Presuntivo, Definitivo y el uso de CIE10¹⁴.

Respecto al Plan de Trabajo, es un componente de la historia clínica donde se incluyen los exámenes de ayuda diagnóstica, técnicas especiales, referencia a otra institución prestadora de servicio de salud y el tratamiento¹⁴. Entre los indicadores de esta dimensión se encuentran el examen de patología, exámenes de diagnóstico, interconsultas, referencias, procedimientos de diagnóstico y próxima cita¹⁴.

En lo que respecta al tratamiento, en este van contenidas indicaciones terapéuticas como la dieta, cuidados de enfermería y de otros profesionales que sean considerados necesarios, productos farmacológicos y las respectivas indicaciones de como administrarlos¹⁴. Martín³⁷ destaca que, en la práctica médica, una parte importante de los tratamientos queda bajo la responsabilidad del paciente, de ahí que el incumplimiento de las prescripciones indicadas se haya convertido en un serio problema para la salud pública contemporánea.

En ocasiones el paciente no sigue el tratamiento, lo cual trae consecuencias en el área médica, económica y psicosocial. Entre estas se está la falta de respuesta terapéutica generadora de retrasos en la curación, recaídas y aparición de

complicaciones, la valoración errónea de la efectividad real del tratamiento con un aumento o disminución innecesario del número de dosis; el cambio de tratamiento con la introducción de otros medicamentos más potentes y tóxicos que acrecientan el riesgo de la aparición de efectos secundarios agudos o la dependencia a largo plazo del uso del medicamento³⁸. Entre los indicadores de esta dimensión se encuentran el régimen higiénico, medicamentos, consigna presentación, dosis de medicamento, vía de administración, frecuencia del medicamento y duración del tratamiento¹⁴.

En cuanto a los Atributos de la Historia Clínica, Botero et al³⁹ comenta que se refiere a las características de la elaboración de la HC, esta debe realizarse sin enmendaduras ni tachones, y con una redacción adecuada y legible. Debido a que cada historia es única, con formularios uniformes, integral, y secuencial se deben aplicar criterios científicos para su diligenciamiento. No debe tener espacios en blanco y debe incluir consentimientos informados y hojas numeradas. Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica⁴⁰. Entre los indicadores de esta dimensión se encuentran las etapas de vida, pulcritud, letra legible, no uso de abreviaturas y sello y firma¹⁴.

Finalmente, la Evolución, es la frecuencia de las evoluciones y se realiza como mínimo, una vez al día, pudiendo ser mayor dependiendo del estado del paciente¹⁴. Registra el desarrollo de las condiciones del enfermo en el curso de los siguientes días, semanas, meses o años de tratamiento. Las notas de evolución deben ser cuidadosas y transcribirse luego de analizar lo ocurrido en días anteriores³². Como indicador de esta dimensión se encuentra el seguimiento de evolución¹⁴.

Después de plantear la realidad problemática, revisar los trabajos previos y sus teorías relacionadas, se exterioriza la siguiente pregunta general, ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020? Y como preguntas

específicas: ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?, ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?, ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?, ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?, ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?, ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?, ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?, ¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión evolución de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?.

En cuanto a la justificación del estudio, al nivel teórico, el estudio es de gran importancia para la gestión del Hospital, cada vez que se evalúa la calidad de registro de la información de la historia, el mismo que aportará evidencia científica, en cuanto al rol que cumple este instrumento médico legal en el servicio de salud. Además, la investigación aportara conceptualizaciones precisas sobre la variable y sus dimensiones. A nivel metodológico el estudio aporta un instrumento que será validado y los resultados que serán de mucha ayuda en la elaboración de estudios posteriores sobre el tema, y para los especialistas de la salud. A nivel práctica, la evaluación de la calidad del registro de la información de la historia es preocupante y los resultados del estudio ayudará para conocer el nivel del problema del Hospital y además servirá como base para la reformulación o aplicación de otros métodos

para la solución del problema estudiado; mejor dicho, para el adecuado manejo de las historias clínicas.

Posteriormente se detalla la hipótesis general del estudio: Existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020 y como hipótesis específicas: existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, existen diferencias significativas en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020 y existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión evolución de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Finalmente se plantean el objetivo general: Determinar las diferencias en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020. Y como objetivos específicas: Identificar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión

Piura- 2020, Establecer las diferencias en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, demostrar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, Identificar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, establecer las diferencias en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, demostrar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, establecer las diferencias en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta exploración científica empleará un paradigma cuantitativo, puesto que está orientada a corroborar las hipótesis que se ha planteado, empleara métodos estadísticos a fin de exponer cada resultado alcanzado; este enfoque recoge cada dato pertinente esperando comprobar las hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de realizar el correcto establecimiento de patrones de comportamiento y corroborar modelos teóricos^{41,42}.

La investigación es tipo básico, los estudios de tipo básico son reconocidos como hipotéticos, puros o primordiales, además se orientan a contribuir una entidad cimentada de conocimientos científicos y no da origen imperiosamente a resultados prácticos. Asimismo, pretende reunir datos informativos sobre el estado real del medio esperando ampliar el conocimiento teórico-científico, dando paso al surgimiento de leyes y principios^{43,44}.

El estudio fue de diseño no experimental, descriptivo-comparativo, retrospectivo porque describir los fenómenos, circunstancias, ambientes y sucesos; esto es, puntualizar cómo son y cómo se muestran. Se examinan para detallar participaciones, particularidades, perfiles a individuos o grupales, comunidades, procesos u otro fenómeno que ofrezca a un estudio. Se considera comparativo porque busca determinar un fenómeno o suceso teniendo como base los datos recogidos de distintos tipos, en base a la comparación de los resultados encontrados en las mismas^{45,46}. Se comparó los datos obtenidos mediante la evaluación de la calidad del registro de la información de la historia clínica en los diferentes servicios que forman parte de la investigación. Y retrospectivo por que se recogerá información y datos de hechos ya pasados.

X1 = Y1

X2 = Y2 Y1 ≠ Y2 ≠ Y3

X3 = Y3

Dónde:

X1 = Historia clínica realizada en el servicio de Medicina

X2 = Historia Clínica realizada en el servicio de Obstetricia

X3 = Historia Clínica realizada en el servicio de Odontología

Y1 = Resultado calidad de registro de Historia Clínica realizada en Medicina.

Y2 = Resultado calidad de registro de Historia Clínica realizada en Obstetricia.

Y3 = Resultado calidad de registro de Historia Clínica realizada en Odontología

2.2. Operacionalización de la variable

2.1.1. Definición conceptual

Variable única: Calidad del registro de la historia clínica

Calidad del registro historia clínica hace referencia al completo llenado de todos los criterios de la historia clínica, de acuerdo a las características del paciente y motivo por el cual se interna con datos suficientes sobre la patología del paciente, asimismo la historia clínica debe ser llenada de manera legible y debe ser veraz, es decir que contenga la firma y sello de quien atiende (Riodent, 2007)

2.1.2. Definición operacional

Tabla 1: Matriz de operacionalización de la variable

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Calidad del registro de la historia clínica	<p>Es la evaluación a la historia clínica de los consultorios externos del establecimiento de Salud de la Unión, con las dimensiones:</p> <p>Filiación, anamnesis, examen físico, diagnóstico, plan de trabajo, tratamiento y atributos de la historia clínica las cuales serán evaluadas con la escala de Likert</p>	<p>- Filiación:</p> <p>Pertenece a la categoría de formatos especiales, y contiene como mínimo la identificación del centro que presta el servicio sanitario, su categoría, el número de la Historia Clínica, los datos del paciente, tales como los de identificación personal, domiciliarios, académicos ocupacionales de su acompañante¹⁴.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de HC • Nombre y apellido • Tipo de seguro • Lugar y fecha de nacimiento • Edad • Sexo • Domicilio • Lugar de procedencia • DNI • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Religión 	Ordinal

-
- **Anamnesis:**
Es aquella información surgida de la entrevista clínica, proporcionada por el propio paciente. Es fundamental, puesto que permite indagar acerca de todos los antecedentes del paciente y familiares, factores de riesgo, inicio de los síntomas, circunstancias en las cuales aparecieron y automedicación para aliviar las manifestaciones clínicas; sin embargo, el interrogatorio no concluye cuando se comienza a examinar al paciente²⁷.
- Fecha y hora
 - Motivo de consulta
 - Tiempo de enfermedad
 - Relato cronológico
 - Funciones biológicas
 - Antecedentes
- **Examen Físico:**
Está constituido por la percepción sensorial del médico, y sus elementos constitutivos siguen siendo la inspección (apreciación visual), la palpación (tacto), la percusión (oído) y la auscultación (oído)³².
- Funciones vitales
 - Peso, talla
 - Estado general
 - Examen clínico
- **Diagnóstico:**
- Presuntivo
 - Definitivo
-

Es una hipótesis de trabajo. Por lo que es importante que se recuerde que las hipótesis son proposiciones que pueden ser puestas a prueba para verificarlas y determinar su validez. Deben ser conceptualmente claras, objetivas y específicas, y poder ponerse a prueba con las técnicas disponibles³².

- Uso CIE10

- Plan de trabajo:

Es un componente de la historia clínica donde se incluyen los exámenes de ayuda diagnóstica, técnicas especiales, referencia a otra institución prestadora de servicio de salud y el tratamiento¹⁴

- Examen de patología
- Exámenes de diagnóstico
- Interconsultas
- Referencias
- Procedimientos de diagnóstico
- Próxima cita

- Tratamiento:

En este van contenidas indicaciones terapéuticas como la dieta, cuidados de

- Régimen higiénico

-
- enfermería y de otros profesionales que sean considerados necesarios, productos farmacológicos y las respectivas indicaciones de cómo administrarlos¹⁴
- Medicamentos
 - Consigna presentación
 - Dosis de medicamento
 - Vía de administración
 - Frecuencia del medicamento
 - Duración del tratamiento
-

<p>- Atributos de la HC</p> <p>Se refiere a las características de la elaboración de la HC, esta debe realizarse sin enmendaduras ni tachones, y con una redacción adecuada y legible. Debido a que cada historia es única, con formularios uniformes, integral, y secuencial se deben aplicar criterios científicos para su diligenciamiento. No debe tener espacios en blanco y debe incluir consentimientos informados y hojas numeradas³⁹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etapas de vida • Pulcritud • Letra legible • No uso de abreviaturas • Sello y firma
--	---

Fuente: MINSA Norma Técnica de Salud N°139 MINSA/2018 DGAIN Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Es básicamente aquel conjunto de personas que coinciden en algunas características las cuales el investigador desea analizar^{47,48}. Para la presente investigación la población estuvo constituida por todas las historias clínicas realizadas en los consultorios externos del Establecimiento de Salud La Unión,

durante los meses enero, febrero y marzo del año en curso, la población fue un total de 4,154 historias clínicas. Se detalla la población.

Tabla 2. *Distribución de las historias clínicas durante los meses enero - marzo del 2020*

Consultorios /HC	Enero	Febrero	Marzo	Total
Medicina	837	800	500	2,137
Obstetricia	612	620	400	1,632
Odontología	155	150	80	385
Total	1,604	1,570	980	4,154

Fuente: Sistema de historias clínicas del establecimiento de salud la Unión.

2.3.2. Muestra

Viene a ser aquella parte extraída del grupo poblacional seleccionada por medio de un procedimiento, este conjunto de elementos también posee particularidades en común⁴¹. Para la investigación la muestra se utilizó la fórmula de muestra finita usándose el muestreo probabilístico, en el cual todos los miembros de la población tenían iguales posibilidades de pertenecer a la muestra.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde

N = 4154

Z = 1,96 (para un nivel de confianza al 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5%= 0,05)

q = 1-P (en este caso 1 – 0.5= 0,95)

d = Precisión (3%)

$$n = \frac{1,569 \cdot 1,962 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,032 \cdot (4,154 - 1) + 1,962 \cdot 0,05 \cdot 0,95} = 570$$

n= 570

2.3.3. Muestreo

Para el presente estudio el muestreo se realizó a través del muestreo por estratos teniendo en cuenta los estratos se distribuyó la muestra según corresponda a cada servicio.

Tabla 3. Cuadro distribución de la muestra

Consultorios /HC	Total
Medicina	293
Obstetricia	223
Odontología	54
Total	570

Fuente: Sistema de historias clínicas del establecimiento de salud la Unión

2.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Criterios de inclusión

Historias clínicas de los meses de enero a marzo del 2020.

Historias clínicas de los servicios de Medicina, Obstetricia y odontología

Historias clínicas que se encuentran registradas en el Sistema del Hospital

Criterios de exclusión

Historias clínicas de servicios diferentes a los seleccionados en la investigación

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica

La técnica para la recolección de datos fue de tipo observacional. Se observaron las historias consideradas para la investigación, posteriormente fueron evaluadas y se obtuvo el resultado que indicó el nivel de calidad en que se encuentran los registros según los parámetros establecidos en este estudio.

2.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó una lista de cotejo, la cual se aplicó para a las historias clínicas, el instrumento fue construido en base a la Norma Técnica de Salud N°139 MINSAs/2018 DGAIN Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica; la puntuación se basó en porcentaje de cumplimientos, Óptima (igual o mayor al 90%), Regular: Entre 75 a 89 % y Mal registro: Menos del 75%; los mismos indicadores se usaron para las dimensiones trabajadas en el presente estudio.

2.4.3. Validez y confiabilidad

Validez:

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Una de las técnicas es la validez de expertos o face validity, la cual se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas”^{41,49}. Para obtener la validez de los instrumentos se realizó bajo el procedimiento de validez de experto, donde se consultó a tres expertos en la línea

de investigación que evaluaron el instrumento y a través del formato de validación de experto califiquen y brinden las sugerencias que ellos consideren.

Confiabilidad

Es el grado en que un instrumento aplicado produce resultados similares y coherentes en un mismo individuo^{41,49}. El instrumento de recolección de datos fue constituido con opciones dicotómicas para lo cual se utilizó el coeficiente de Kuder Richarson 20 para poder determinar la consistencia interna. Cuyos resultados fue: Prueba de consistencia interna ,890; lo que significa que el instrumento es confiable para su aplicación.

2.5. Procedimiento

Como primero paso fue necesario solicitar la autorización del jefe del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, mismo que aprobó dicha solicitud a fin de dar inicio al proyecto investigativo dentro del establecimiento después se coordinó para la utilización y selección de las historias clínicas que formaron parte del estudio.

2.6. Métodos de análisis de datos

Una vez recolectada la información pertinente, fue preciso vaciar los datos en una matriz creada en el programa Microsoft Excel donde se fue organizando cada dato perteneciente a la variable a sus respectivas dimensiones, habiendo concluido esta secuencia los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS a fin de realizar el correcto análisis de estos para así elaborar las tablas de frecuencia y porcentuales, así como la aplicación de la estadística inferencial la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, para grupos independientes y cuando se trabaja más de dos muestras.

2.7. Aspectos éticos

Tomando como referencias los aspectos éticos en investigación de la Universidad César Vallejo los aspecto éticos a utilizar en la presente investigación,

son basados en el Art.3 Respeto por las personas en su integridad y autonomía, por el cual siempre se garantizó y respetó la privacidad de los apellidos y nombres de los pacientes, con esto también garantizamos el cumplimiento del Art. 4° y 5 búsqueda de bienestar y justicia; en lo cual se evitará en todo riesgo o daño que pudiera ocasionarse con nuestra investigación y un trato justo a cada unidad investigada⁵⁰.

III. RESULTADOS

El presente estudio tiene como principal objetivo general: Determinar las diferencias en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020; además busca identificar las diferencias en la calidad del registro en las dimensiones filiación, anamnesis, examen físico, diagnóstico, plan de trabajo, tratamiento y atributos de las historias clínicas en los consultorios externo de Medicina, Obstetricia y Odontología del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, esto debido a que se evidencian errores en los diagnósticos, ilegibilidad en el llenado, dificultades en los atributos y datos de anamnesis incompletos; a pesar de que en los tres consultorios las historia clínica es la misma, se pueden observar diferencias entre ellas. Para la obtención de los resultados, se aplicó una lista de cotejo con escala de respuesta dicotómica si (1 punto) no (0 puntos), las categorías para interpretar los resultados se agruparon en mala calidad, regular y óptima calidad del registro de la historia clínica.

Objetivo general:

Determinar las diferencias en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura-2020

Tabla 4: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión.

Calidad del registro de la H.C		Medicina	Obstetricia	Odontología	Total
	N°	0	0	0	0
Mala	%	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	193	132	13	338
Regular	%	65.9	59.2	24.1	59.3
	N°	100	91	41	232
Óptima	%	34.1	40.8	79.5	40.7
	N°	293	223	54	570
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Lista de chequeo aplicada a las historias clínicas de los servicios en estudio.

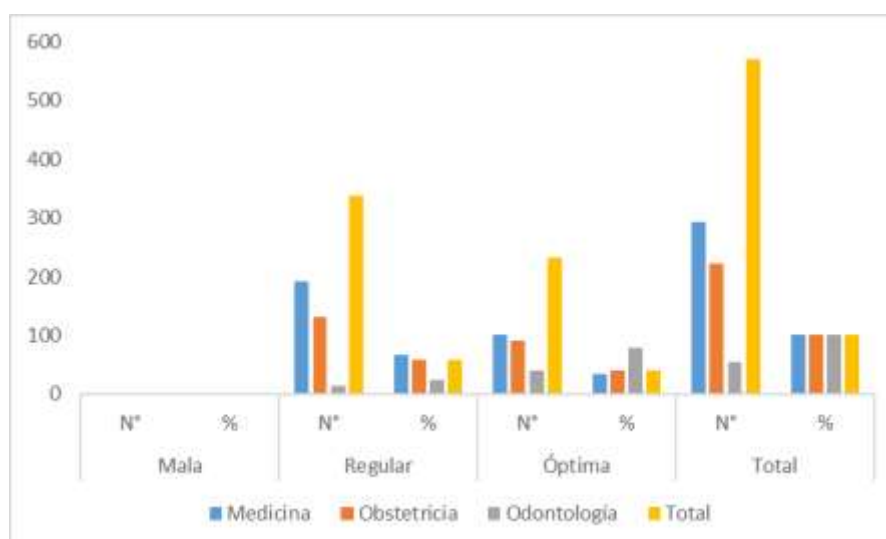


Figura N° 1: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión.

En la tabla 4 y figura N°1, se presenta que, la calidad del registro de las historias clínicas en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, de manera general la calidad es regular según el 59.3% de las historias evaluadas y como óptima 40.7% de las historias revisadas. Dentro de cada grupo, las historias clínicas que presentan una regular calidad con el 65.9% y 59.2% son las historias del consultorio de Medicina y Obstetricia respectivamente a diferencia de la del consultorio Odontológico donde el 79.5% de las historias se encontraron en optimo nivel.

Objetivo específico 1: Identificar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Tabla 5: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión filiación*

Filiación		Medicina	Obstetricia	Odontología	Total
	N°	0	0	0	0
Mala	%	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	60	90	12	162
Regular	%	20.5	40.4	22.2	28.4
	N°	233	133	42	408
Óptima	%	79.5	59.6	77.8	71.6
	N°	293	223	54	570
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Lista de chequeo aplicada a las historias clínicas de los servicios en estudio.

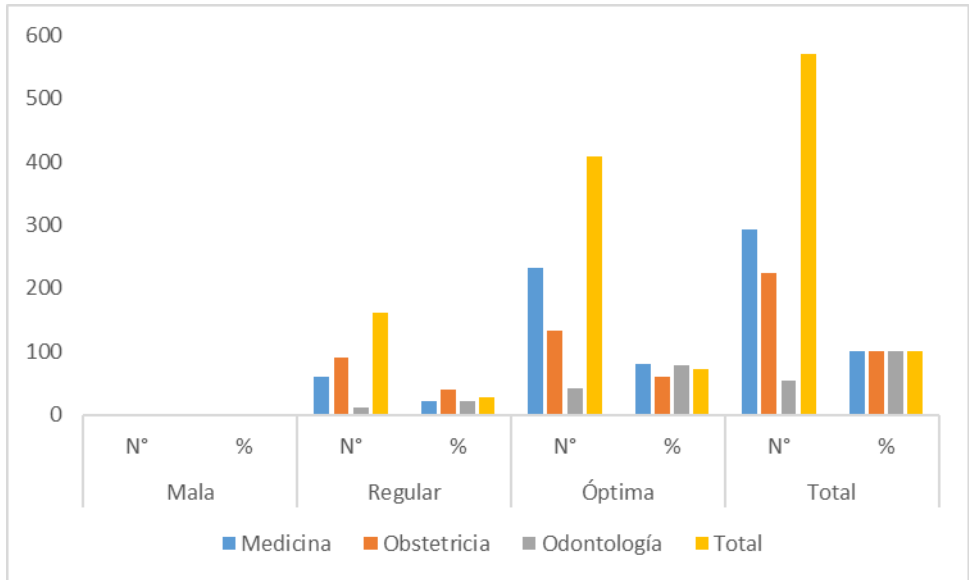


Figura N°2: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión filiación

En la tabla 5 y figura N°2, se presenta que, la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión filiación, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 79.5%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia donde el 59.6% se ubicaron en la categoría óptima, caso similar se encontró en las HC del servicio de Odontología 77.8%. Podemos observar que el nivel en los tres servicios es regular, sin embargo, se observa una predominancia en las HC de Medicina.

Objetivo específico 2: Establecer las diferencias en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Saluda Unión Piura- 2020.

Tabla 6: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión anamnesis*

Anamnesis		Medicina	Obstetricia	Odontología	Total
	N°	0	0	1	0
Mala	%	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	201	108	23	332
Regular	%	68.6	48.4	42.6	58.2
	N°	92	115	31	238
Óptima	%	31.4	51.6	57.4	41.8
	N°	293	223	54	570
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Lista de chequeo aplicada a las historias clínicas de los servicios en estudio.

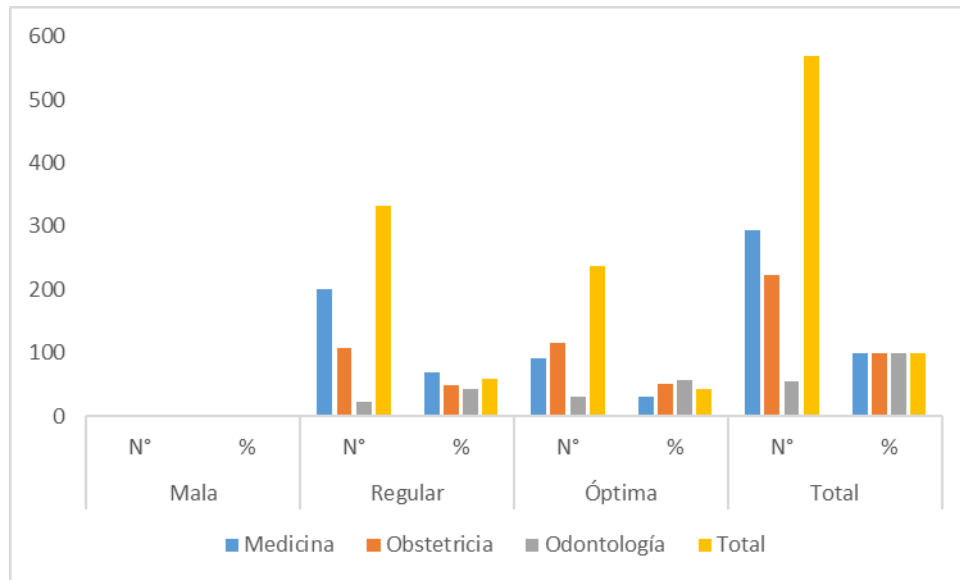


Figura N° 3: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión anamnesis*

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 6 y figura N° 3, respecto a la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión anamnesis, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos evidenciar que las historias clínicas del consultorio de Medicina se ubicó en un nivel regular 68,6%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia con el 48,4% a diferencia del HC del servicio de Odontología donde el 57,4% presentan un nivel óptimo en su llena en la dimensión anamnesis.

Objetivo específico 3: demostrar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Tabla 7: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión examen físico

Examen físico		Medicina	Obstetricia	Odontología	Total
	N°	0	0	0	0
Mala	%	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	193	176	34	403
Regular	%	65.9	78.9	63.0	71.0
	N°	100	47	20	167
Óptima	%	34.1	21.1	37.0	29.0
	N°	293	223	54	570
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Lista de chequeo aplicada a las historias clínicas de los servicios en estudio.

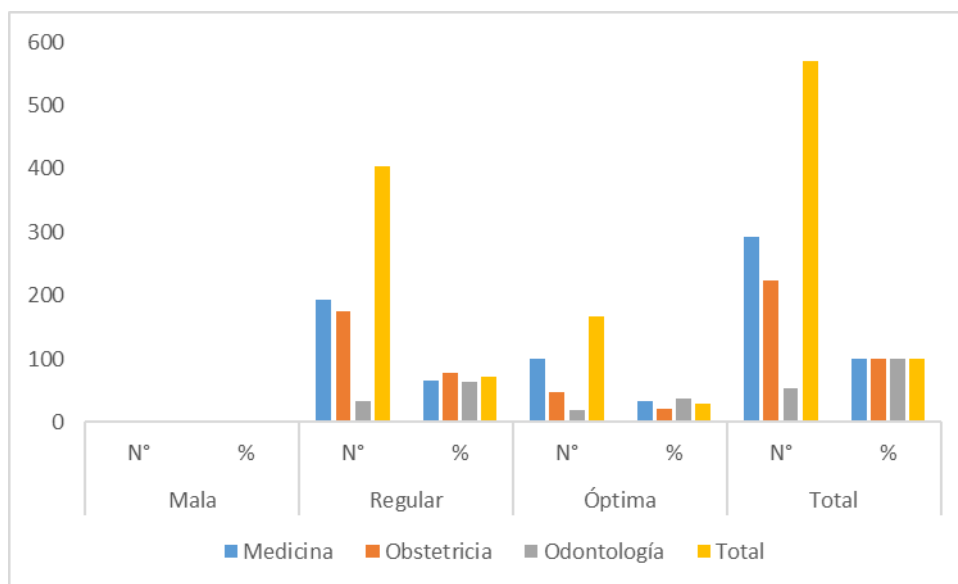


Figura N°4: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión examen físico

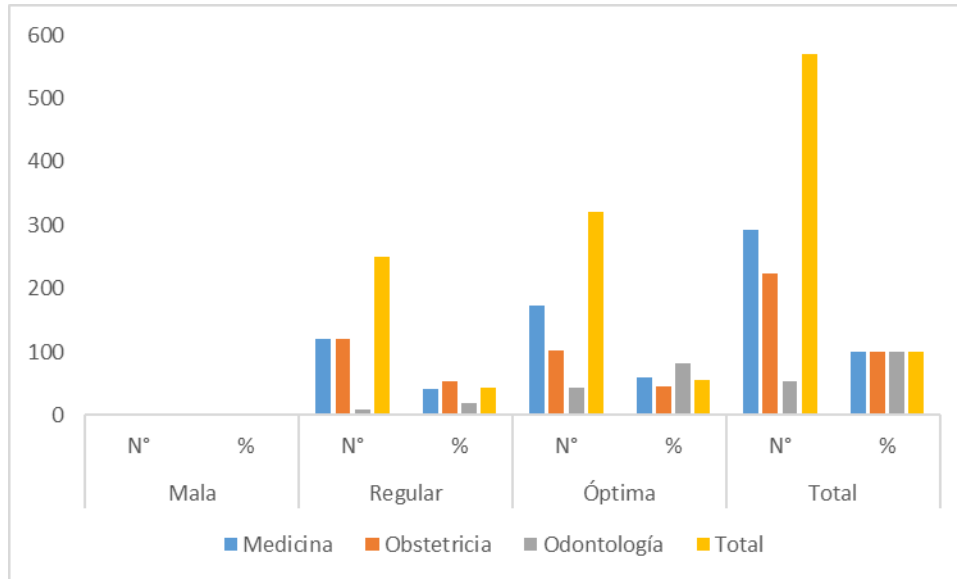
En la tabla 7 y figura N°4, se muestran los resultados de calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión examen físico, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel regular 65,9%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia con un 78,9% y caso similar se encontró en las HC del servicio de Odontología donde el 63% igualmente se ubicaron en la categoría regular. Podemos observar que en los tres servicios la dimensión examen físico se ubicó en la categoría regular.

Objetivo específico 4: Identificar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Tabla 8: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión diagnóstico*

	Examen físico	Medicina	Obstetricia	Odontología	Total
	N°	0	0	0	0
Mala	%	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	120	120	10	250
Regular	%	41.0	53.8	18.5	43.9
	N°	173	103	44	320
Óptima	%	59.0	46.2	81.5	56.1
	N°	293	223	54	570
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Lista de chequeo aplicada a las historias clínicas de los servicios en estudio.



Figura

N°5: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión diagnóstico*

Los datos estadísticos descriptivos mostrado en la tabla 8 y figura N°5, sobre la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión diagnóstico, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 59,0%, al igual que las HC del servicio de Odontología 81.5%, a diferencia de las HC correspondientes al servicio de Obstetricia que se encuentra en un nivel regular; podemos ver que en los consultorios de Medicina y Odontología se encuentran en un mejor nivel.

Objetivo específico 5: Establecer las diferencias en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Tabla 9: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión plan de trabajo

Plan de trabajo		Medicina	Obstetricia	Odontología	Total
	N°	0	0	0	0
Mala	%	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	103	160	30	283
Regular	%	35.2	71.7	55.5	49.6
	N°	190	63	24	287
Óptima	%	64.8	28.3	44.4	50.4
	N°	293	223	54	570
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Lista de chequeo aplicada a las historias clínicas de los servicios en estudio.

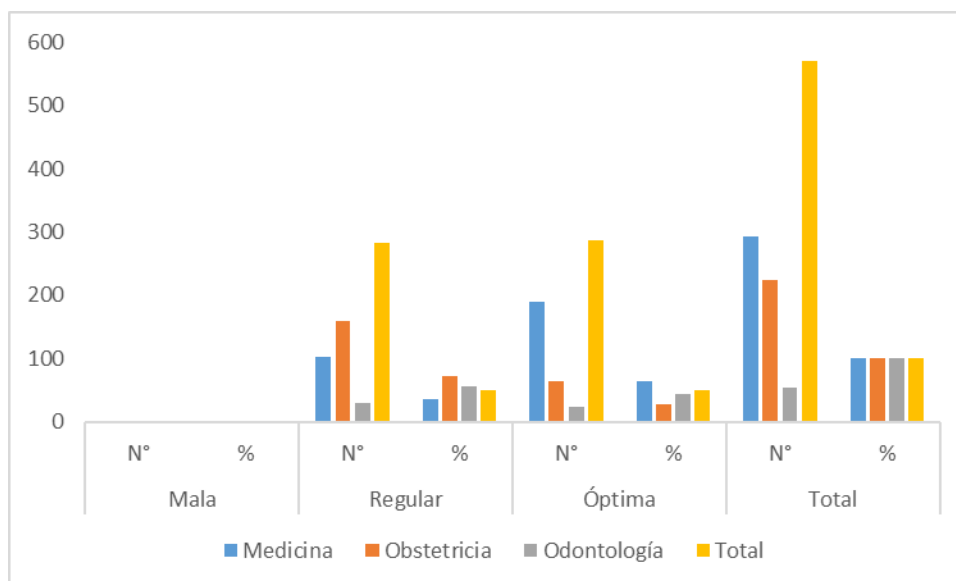


Figura N°6: Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión plan de trabajo

Los resultados mostrados en la tabla 9 y figura N°6, referidos a la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión plan de trabajo, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 64,8% a diferencias de las HC de los servicios de Obstetricia con un 71,7% y las de Odon55,5% se ubicaron en la categoría regular. En resumen, podemos señalar que las HC de los consultorios de Medicina y Odontología mostraron mejor calidad en el registro del plan de trabajo.

Objetivo específico 6: Demostrar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Tabla 10: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión tratamiento*

Tratamiento		Medicina	Obstetricia	Odontología	Total
	N°	0	0	0	0
Mala	%	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	110	80	15	205
Regular	%	37.5	35.9	27.8	36.0
	N°	183	143	39	365
Óptima	%	62.5	64.1	72.2	64.0
	N°	293	223	54	570
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Lista de chequeo aplicada a las historias clínicas de los servicios en estudio.

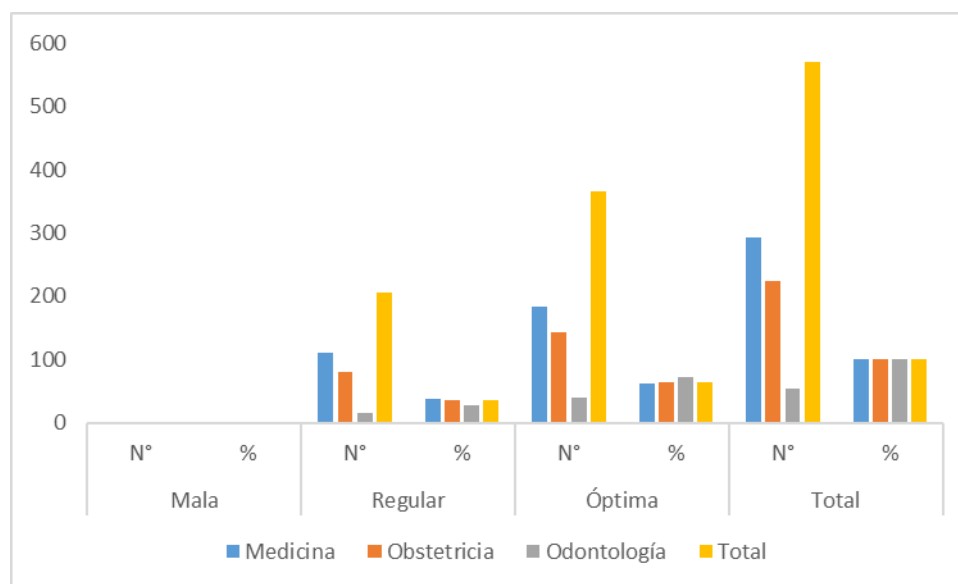


Figura N°7: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión tratamiento*

En cuanto a los que se presenta en la tabla 9 y figura N°7, respecto a la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión tratamiento, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que en los tres servicios la mayor puntuación fue en la categoría óptima, Medicina 62,5%, Obstetricia 64,1% y odontología 72,2% respectivamente. En resumen, podemos señalar que las HC en los tres servicios evaluados mostraron mejor calidad en el registro del tratamiento.

Objetivo específico 7: Establecer las diferencias en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Tabla 11: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión atributos*

Atributos		Medicina	Obstetricia	Odontología	Total
	N°	0	0	0	0
Mala	%	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	198	78	30	300
Regular	%	67.6	35.0	55.6	52.6
	N°	95	145	24	270
Óptima	%	32.4	65.0	44.4	47.4
	N°	293	223	54	570
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Lista de chequeo aplicada a las historias clínicas de los servicios en estudio.

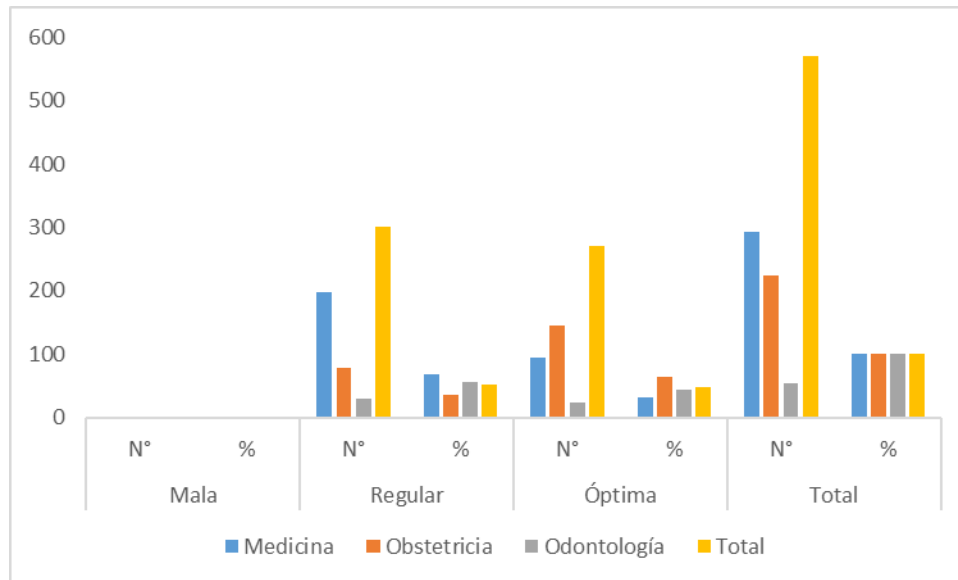


Figura N° 8: *Calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de salud la Unión, en su dimensión atributos*

En cuanto a los que se presenta en la tabla 11 y figura N°8, respecto a la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión atributos, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que en el servicio de Obstetricia 65% presenta mejor calidad en los atributos (letra legible, sello – firma y pulcritud) según el 65% de las historias clínicas evaluadas a través de la lista de cotejo, a diferencia de los servicios de Medicina donde el 67,6% de las HC se concentraron en el nivel regular al igual que las HC del servicio de Odontología 55,6%.

Estadística inferencial

Hipótesis general:

Hi: Existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Ho: No existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020 Los valores que se usan en dicha prueba son las siguientes:

Regla de decisión

P-valor < 0.05: Se acepta la Hi, se Rechaza la H0

P-valor > 0.05: Se acepta H0, se Rechaza la Hi

Tabla 12. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos

Consultorios	Rango promedio	Kruskal-Wallis
Medicina	65,0	X ² = 52,08 p- valor ** < 0.001
Obstetricia	84,5	
Odontología	61,0	
Probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** *<0.001)		

En la tabla 12, se presenta el rango promedio de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, podemos evidenciar que el promedio de calidad es mayor en consultorio de Obstetricia (84,5) comparado los servicios de Medicina y Odontología. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado de 52.08, obteniéndose una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** *<0.001), por lo que se rechaza la hipótesis nula; con lo que se deduce que existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura, siendo las historias clínicas de Obstetricia las que mejor calidad muestran.

Hipótesis específica 1

Ha: Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Ho: No existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Tabla 13. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión filiación

Consultorios	Rango promedio	Kruskal-Wallis
Medicina	69,0	X ² = 26,550 <i>p</i> ** .000
Obstetricia	51,0	
Odontología	54,0	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 13, se presenta el rango promedio de la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión filiación de los consultorios externos del establecimiento de Salud, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, podemos evidenciar que el promedio de calidad es mayor en consultorio de Medicina (69,0) comparado los servicios de Obstetricia y Odontología. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado de 26,550, obteniéndose una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** *<0.001), por lo que se rechaza la hipótesis nula; con lo que se deduce que existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión filiación de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura, siendo las historias clínicas del consultorio de Medicina, las que mejor calidad muestran en la dimensión filiación.

Hipótesis específica 2

Ha: Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Ho: No existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Tabla 14. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión anamnesis

Consultorios	Rango promedio	Kruskal-Wallis
Medicina	52,00	$X^2= 32,120$ $p^{**} .000$
Obstetricia	52,00	
Odontología	68.00	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 14, se presenta el rango promedio de la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión anamnesis de los consultorios externos del establecimiento de Salud, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, podemos evidenciar que el promedio de calidad es mayor en consultorio de odontología (68,0) comparado los servicios de Medicina y Obstetricia. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado de 32,120 obteniéndose una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), por lo que se rechaza la hipótesis nula; con lo que se deduce que existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión anamnesis de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura, siendo las historias clínicas del consultorio de Odontología , las que mejor calidad muestran en la dimensión anamnesis.

Hipótesis específica 3

Ha: Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Ho: No existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Tabla 15. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión examen físico

Consultorios	Rango promedio	Kruskal-Wallis
Medicina	81,00	X ² = 14,100 <i>p</i> .120
Obstetricia	81,20	
Odontología	80,00	

En la tabla 15, se presenta el rango promedio de la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión examen físico de los consultorios externos del establecimiento de Salud, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, podemos evidenciar que los promedios son muy similares en los tres consultorios (81,0). La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado de 14,100 obteniéndose una probabilidad mayor al nivel de significancia (*p* mayor 0.05), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación; con lo que se deduce que no existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión examen físico de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura.

Hipótesis específica 4

Ha: Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Ho: No existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Tabla 16. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión diagnóstico

Consultorios	Rango promedio	Kruskal-Wallis
Medicina	77,00	X ² = 31,032 <i>p</i> ** .000
Obstetricia	52.00	
Odontología	77,20	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 16, se presenta el rango promedio de la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión diagnóstico de los consultorios externos del establecimiento de Salud, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, podemos evidenciar que el promedio de calidad es mayor en los consultorios de Odontología (77,2) y Medicina (77,0) comparado el servicio de Obstetricia. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado de 31,032 obteniéndose una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), por lo que se rechaza la hipótesis nula; con lo que se deduce que existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión diagnóstico de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura, siendo las historias clínicas del consultorio de Medicina y Odontología , las que mejor calidad muestran en la dimensión.

Hipótesis específica 5

Ha: Existen diferencias significativas en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Ho: No existen diferencias significativas en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Tabla 17. Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión plan de trabajo

Consultorios	Rango promedio	Kruskal-Wallis
Medicina	88,0	$X^2= 28,222$ $p^{**} .000$
Obstetricia	45,0	
Odontología	40,0	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 17, se presenta el rango promedio de la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión plan de trabajo de los consultorios externos del establecimiento de Salud, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, podemos evidenciar que el promedio de calidad es mayor en el consultorio de Medicina (88,0) en comparado el servicio de Obstetricia y Odontología. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado de 28,222 obteniéndose una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), por lo que se rechaza la hipótesis nula; con lo que se deduce que existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión plan de trabajo de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura, siendo las historias clínicas del consultorio de Medicina, las que mejor calidad muestran en la dimensión.

Hipótesis específica 6

Ha: Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Ho: No existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Tabla 17. *Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión tratamiento*

Consultorios	Rango promedio	Kruskal-Wallis
Medicina	65,0	$X^2= 19,222$
Obstetricia	62,0	$p. 085$
Odontología	63,0	

En la tabla 18, se presenta el rango promedio de la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión tratamiento de los consultorios externos del establecimiento de Salud, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, podemos evidenciar que los promedios son muy similares en los tres consultorios (65,0). La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado de 19,222 obteniéndose una probabilidad mayor al nivel de significancia (p mayor 0.05), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación; con lo que se deduce que no existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión tratamiento de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura, todos se ubicaron en un nivel óptimo.

Hipótesis específica 7

Ha: Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020

Ho: No existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.

Tabla 19. *Comparación de los promedios de la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos, en su dimensión atributos*

Consultorios	Rango promedio	Kruskal-Wallis
Medicina	67,50	$X^2= 26,010$ $p^{**} .000$
Obstetricia	72,00	
Odontología	52,80	

Probabilidad obtenida de un nivel de significancia (p-valor .000), el cual es menor al $p = 0.01$

En la tabla 19, se presenta el rango promedio de la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión atributos de los consultorios externos del establecimiento de Salud, tras la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal – Wallis, podemos evidenciar que el promedio de calidad es mayor en el consultorio de Obstetricia (72,0) en comparado el servicio de Medicina y Odontología. La distribución de Kruskal-Wallis nos da el valor de Chi Cuadrado de 26,010 obteniéndose una probabilidad menor al nivel de significancia (p-valor** <0.001), por lo que se rechaza la hipótesis nula; con lo que se deduce que existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas en su dimensión atributos, siendo las historias clínicas del consultorio de Obstetricia, las que mejor calidad muestran en la dimensión mencionada.

IV. DISCUSIÓN

La historia clínica es el implemento necesario en el registro de la evaluación médica, cuyas cuatro particularidades son primordiales de su fabricación como la profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. Por otro lado, también se conceptualiza a la historia clínica el documento de registro médico por excelencia, en la que los médicos en formación profesional dedican buen tiempo y esfuerzo al buen diseño y registro de este documento ineludible en el acto médico. La preparación de la historia clínica para el personal médico tiene consecuencias médicas y legales, ya que este documento registra los datos y la situación de salud del paciente, que tiene implicancias en las futuras atenciones que se le dará al enfermo²⁵.

Evaluando el objetivo general respecto a determinar las diferencias en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, pudimos observar que la calidad del registro de las historias clínicas en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, de manera general la calidad es regular según el 59.3% de las historias evaluadas y como óptima 40.7% de las historias revisadas. Dentro de cada grupo, las historias clínicas que presentan una regular calidad con el 65.9% y 59.2% son las historias del consultorio de Medicina y Obstetricia respectivamente a diferencia de la del consultorio Odontológico donde el 79.5% de las historias se encontraron en óptimo nivel. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Cusuriaga et al⁸ quienes evaluaron la calidad de historias de los niños hospitalizados, y finalmente confirmaron que de las 385 HC analizadas, 52% correspondieron a varones, mediana de edad 3 meses. Fueron suficientes 17%, aceptadas 49.6% e insuficientes 33.4%. Las HC suficientes predominaron en menores de 1 año. Entre sus conclusiones afirmó la necesidad de profundizar en el estudio de dichos resultados por medio de un análisis cualitativo y de implementar un sistema de auditoria de HC continuo y avanzar en el desarrollo de los registros electrónicos a fin de optimizar la gestión clínica. Asimismo, Agüero et al²⁷

fundamentan teóricamente que la calidad del registro de la historia²⁷, “es el acatamiento de los puntos auditables de registro en la historia clínica para posteriormente analizar y coordinar las próximas técnicas a continuar.

En cuanto al primer objetivo específico respecto a identificar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, pudimos observar que la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión filiación, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 79.5%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia donde el 59.6% se ubicaron en la categoría óptima, caso similar se encontró en las HC del servicio de Odontología 77.8%. Podemos observar que el nivel en los tres servicios es regular, sin embargo, se observa una predominancia en las HC de Medicina. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Barrios⁹ quien evaluó la calidad de las historias clínicas en el servicio de hospitalización y emergencia de medicina interna y tuvo entre sus resultados la presencia de fortalezas en muchas variables evaluadas, fue posible evidenciar también la existencias de deficiencias en parámetros de gran importancia para la mejora y la seguridad del paciente donde se incluyen consentimiento para cirugía y procedimientos especiales (100%), protocolo para solicitud de sangre (100%), orden cronológico de las notas de evolución (100%), ocupación (51.3%), hora de atención (56.9%), hora de ingreso (57.5%), fecha y hora de respuesta de interconsulta (59,7%) ,estado Civil 65%, fecha y hora de solicitud de interconsulta (69.7%). Por lo que en conclusión se establece que las historias clínicas realizadas son de buena calidad y es en los puntos donde hay bajo cumplimiento donde se debe hacer hincapié para mejorar y así buscar contribuir con una mejora en la prestación de los diferentes servicios de salud, además se sugiere realizar estudios similares periódicamente. Por su parte Matzumura et al¹⁵ fundamenta teóricamente que la Filiación, pertenece a la categoría de formatos especiales, y contiene como mínimo la identificación del centro que presta el servicio sanitario, su categoría, el

número de la Historia Clínica, los datos del paciente, tales como los de identificación personal, domiciliarios, académicos ocupacionales de su acompañante.

En cuanto al segundo objetivo específico respecto a establecer las diferencias en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Saluda Unión Piura- 2020, pudimos observar que respecto a la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión anamnesis, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, las historias clínicas del consultorio de Medicina se ubicó en un nivel regular 68,6%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia con el 48.4% a diferencia del HC del servicio de Odontología donde el 57,4% presentan un nivel óptimo en su llena en la dimensión anamnesis. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Torres¹⁰ quien evaluó el registro de historias clínicas y confirmó que el 74,8% de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de pediatría se encuentran en condiciones de calidad regular; el 70,4%, presenta metodología diagnóstica regular; el 65,2% muestra notas de evolución regular; el 51,6% muestra registro del tratamiento regular; el 78,8% de la hoja de egreso: epicrisis es regular y el 64,4% de las evaluaciones finales y observaciones están regulares. Finalmente concluyó que: El nivel de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, se encuentra en condiciones regulares. Por parte Agüero et al²⁷ sustenta teóricamente que la Anamnesis es aquella información surgida de la entrevista clínica, proporcionada por el propio paciente. Es fundamental, puesto que permite indagar acerca de todos los antecedentes del paciente y familiares, factores de riesgo, inicio de los síntomas, circunstancias en las cuales aparecieron y automedicación para aliviar las manifestaciones clínicas.

En cuanto al tercer objetivo específico respecto a demostrar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, pudimos

observar que que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel regular 65,9%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia con un 78,9% y caso similar se encontró en las HC del servicio de Odontología donde el 63% igualmente se ubicaron en la categoría regular. Podemos observar que en los tres servicios la dimensión examen físico se ubicó en la categoría regular. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Gutiérrez¹¹ quien evaluó la calidad de los registros de las historias clínicas y logró conocer que las historias clínicas electrónicas aceptables por especialidad médica fueron de 60% historias clínicas realizadas por Médico internista, 54% historias clínicas realizadas por Médico de familia y 33% historias clínicas realizadas por Médico general; por lo que se recomienda sensibilización del correcto llenado de las historias clínicas entre el personal médico, implementando un sistema de capacitación permanente y de retroalimentación. No obstante, Guzmán et al³² sustenta teóricamente que el Examen físico está constituido por la percepción sensorial del médico, y sus elementos constitutivos siguen siendo la inspección (apreciación visual), la palpación (tacto), la percusión (oído) y la auscultación (oído).

En cuanto al cuarto objetivo específico respecto a identificar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, pudimos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 59,0%, al igual que las HC del servicio de Odontología 81.5%, a diferencia de las HC correspondientes al servicio de Obstetricia que se encuentra en un nivel regular; podemos ver que en los consultorios de Medicina y Odontología se encuentran en un mejor nivel. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Barrera¹² quien evaluó el nivel de calidad de la historia clínica de la unidad de observación del servicio de emergencia y confirmó que el 98,8% de las historias clínicas tienen regular calidad de total de 85 historias clínicas revisadas. Siendo el resultado de 87.1% regular en la dimensión completo, además como calidad mala 50.6% y

regular 49.4% en la dimensión legible y un 97.6% de calidad regular en la dimensión veraz. De la misma manera Guzmán et al³² sustenta teóricamente que el Diagnóstico es una hipótesis de trabajo. Por lo que es importante que se recuerde que las hipótesis son proposiciones que pueden ser puestas a prueba para verificarlas y determinar su validez. Deben ser conceptualmente claras, objetivas y específicas, y poder ponerse a prueba con las técnicas disponibles.

En cuanto al quinto objetivo específico respecto a Establecer las diferencias en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, pudimos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 64,8% a diferencias de las HC de los servicios de Obstetricia con un 71,7% y las de Odon55,5% se ubicaron en la categoría regular. En resumen, podemos señalar que las HC de los consultorios de Medicina y Odontología mostraron mejor calidad en el registro del plan de trabajo. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Quispe et al¹³ quien evaluó las características de registro de las historias clínicas de hospitalización y determinó que los ítems con mayor proporción de datos de registro aceptable fueron: indicación terapéutica clara (84%), evolución (74,7%), juicio clínico (70,7%), indicación terapéutica completa y ordenada (54,2%), enfermedad actual (50,2%), y exploración física (43,1%). Los ítems muy bien registrados fueron: indicación de pruebas y procedimientos (97,3%), identificación de médico (91,1%) y alergias (67,1%). Los ítems muy mal registrados fueron: motivo de ingreso (91,1%), hábitos vitales (72,9%) y tratamiento previo (38,2%). Por lo que concluyó que la mayoría de las historias clínicas de hospitalización se caracteriza por un registro aceptable de la mayoría de ítems evaluados; sin embargo, presentan deficiencias notables en algunos ítems. Asimismo, la Norma Técnica de Salud del MINS¹⁴ sustenta teóricamente que el plan de trabajo es un componente de la historia clínica donde se incluyen los exámenes de ayuda diagnóstica, técnicas especiales, referencia a otra institución prestadora de servicio de salud y el tratamiento.

En cuanto al sexto objetivo específico respecto a demostrar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, pudimos observar que en los tres servicios la mayor puntuación fue en la categoría óptima, Medicina 62,5%, Obstetricia 64,1% y odontología 72,2% respectivamente. En resumen, podemos señalar que las HC en los tres servicios evaluados mostraron mejor calidad en el registro del tratamiento. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Cusuriaga et al⁸ quienes evaluaron la calidad de historias de los niños hospitalizados, y finalmente confirmaron que de las 385 HC analizadas, 52% correspondieron a varones, mediana de edad 3 meses. Fueron suficientes 17%, aceptadas 49.6% e insuficientes 33.4%. Las HC suficientes predominaron en menores de 1 año. Entre sus conclusiones afirmó la necesidad de profundizar en el estudio de dichos resultados por medio de un análisis cualitativo y de implementar un sistema de auditoria de HC continuo y avanzar en el desarrollo de los registros electrónicos a fin de optimizar la gestión clínica. Por su parte Norma Técnica de Salud del MINS¹⁴ sustenta teóricamente que el tratamiento, en este van contenidas indicaciones terapéuticas como la dieta, cuidados de enfermería y de otros profesionales que sean considerados necesarios, productos farmacológicos y las respectivas indicaciones de cómo administrarlos.

Y finalmente en cuanto al séptimo objetivo específico respecto a establecer las diferencias en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020, pudimos observar que en el servicio de Obstetricia 65% presenta mejor calidad en los atributos (letra legible, sello – firma y pulcritud) según el 65% de las historias clínicas evaluadas a través de la lista de cotejo, a diferencia de los servicios de Medicina donde el 67,6% de las HC se concentraron en el nivel regular al igual que las HC del servicio de Odontología 55,6%. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Barrios⁹ quien evaluó la calidad de las historias clínicas en el servicio de hospitalización y emergencia de medicina interna y tuvo entre sus resultados la presencia de fortalezas en muchas variables

evaluadas, fue posible evidenciar también la existencias de deficiencias en parámetros de gran importancia para la mejora y la seguridad del paciente donde se incluyen consentimiento para cirugía y procedimientos especiales (100%), protocolo para solicitud de sangre (100%), orden cronológico de las notas de evolución (100%), ocupación (51.3%), hora de atención (56.9%), hora de ingreso (57.5%), fecha y hora de respuesta de interconsulta (59,7%) ,estado Civil 65%, fecha y hora de solicitud de interconsulta (69.7%). Por lo que en conclusión se establece que las historias clínicas realizadas son de buena calidad y es en los puntos donde hay bajo cumplimiento donde se debe hacer hincapié para mejorar y así buscar contribuir con una mejora en la prestación de los diferentes servicios de salud, además se sugiere realizar estudios similares periódicamente, sin embargo Botero et al³⁹ sustenta teóricamente que los Atributos de la historia clínica se refieren a las características de la elaboración de la HC, esta debe realizarse sin enmendaduras ni tachones, y con una redacción adecuada y legible.

V. CONCLUSIONES

- 1) Se determinó que la calidad del registro de las historias clínicas en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, de manera general la calidad es regular según el 59.3% de las historias evaluadas y como óptima 40.7% de las historias revisadas. Dentro de cada grupo, las historias clínicas que presentan una regular calidad con el 65.9% y 59.2% son las historias del consultorio de Medicina y Obstetricia respectivamente a diferencia de la del consultorio Odontológico donde el 79.5% de las historias se encontraron en optimo nivel.
- 2) Se determinó que la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión filiación, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 79.5%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia donde el 59.6% se ubicaron en la categoría óptima, caso similar se encontró en las HC del servicio de Odontología 77.8%. Podemos observar que el nivel en los tres servicios es regular, sin embargo, se observa una predominancia en las HC de Medicina.
- 3) Se determinó que la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión anamnesis, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos evidenciar que las historias clínicas del consultorio de Medicina se ubicaron en un nivel regular 68,6%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia con el 48.4% a diferencia del HC del servicio de Odontología donde el 57,4% presentan un nivel óptimo en su llena en la dimensión anamnesis.
- 4) Se determinó que la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión examen físico, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas

pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel regular 65,9%, al igual que las HC del servicio de Obstetricia con un 78,9% y caso similar se encontró en las HC del servicio de Odontología donde el 63% igualmente se ubicaron en la categoría regular.

- 5) Se determinó que la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión diagnóstico, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 59,0%, al igual que las HC del servicio de Odontología 81.5%, a diferencia de las HC correspondientes al servicio de Obstetricia que se encuentra en un nivel regular.
- 6) Se determinó que la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión plan de trabajo, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que las historias clínicas revisadas pertenecientes al consultorio de Medicina se ubicó en un nivel óptimo 64,8% a diferencias de las HC de los servicios de Obstetricia con un 71,7% y las de Odon55,5% se ubicaron en la categoría regular.
- 7) Se determinó que la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión tratamiento, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que en los tres servicios la mayor puntuación fue en la categoría óptima, Medicina 62,5%, Obstetricia 64,1% y odontología 72,2% respectivamente.
- 8) Se determinó que la calidad del registro de las historias clínicas (HC) en su dimensión atributos, en los consultorios externos del Establecimiento de Salud la Unión, podemos observar que en el servicio de Obstetricia 65% presenta mejor calidad en los atributos (letra legible, sello – firma y pulcritud) según el 65% de las historias clínicas evaluadas a través de la lista de cotejo, a diferencia de los servicios de Medicina donde el 67,6% de las HC se concentraron en el nivel regular al igual que las HC del servicio de Odontología 55,6%.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Médico jefe del centro de salud, formar equipos de supervisión para evaluar los registros de las historias clínicas en el área consultorio de Medicina y Obstetricia con la finalidad de mejorar los servicios de salud.
- A la Gerencia de Salud Local de La Unión, desarrollar capacitaciones sobre el adecuado registro de las historias clínicas para el personal médico que trabaja en el Establecimiento de Salud La Unión, Piura con la finalidad de mejorar los servicios de salud.
- Al jefe del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, tomar medidas correctivas en el adecuado llenado de las historias clínicas en el área de medicina y obstetricia con la finalidad de mejorar la atención de calidad a los usuarios.
- A la Gerencia del Clas la Unión, crear e implementar la oficina de calidad

REFERENCIAS

1. González M, Gómez M, Pérez M, Poveda S. y Luna A. Calidad del registro de la información acerca del consumo de antiinflamatorios y analgésicos en la Historia Clínica del Centro de Salud. *Medicina de Familia-SEMERGEN*. 2012; 38(1): 3-8.
2. Llanos L, Mayca J. y Navarro G. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Rev Med Hered*. 2006; 17(4). Disponible en: <file:///C:/Users/NASOSI/Desktop/NUEVA%20TESIS/peru%202006%20para%20lee.pdf>
3. Cevallos C. Calidad de registro de datos en las Historias Clínicas de la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central del Ecuador, 2017.
4. Gómez L, Domínguez M. y Ramos D. Proyecto de auditoría a los registros de historias clínicas en el servicio de hospitalización del hospital local del municipio Lebrija, departamento de Santander, entre diciembre 2013 a mayo 2014. (Tesis de Postgrado). Universidad Autónoma de Bucaramanga, 2014.
5. Guevara C. Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú, 2016. *Rev. Salud y Vida Sipanense*. 2017; 4(2): 42-49.
6. Peralta M, Llanos L, Cabello E y Mayca J. Auditoría médica en la consulta externa pediátrica en un hospital general, Lima-Perú. *Rev Med Hered*. 2006; 17(1): 35-41.
7. Manrique J, Manrique J, Chávez B y Manrique C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2014; 24(1): 17-23.
8. Casuriaga A, Giachetto G, Gutiérrez S, Martínez V, García A, Martínez F, De Oliveira N, y Boulay M. Auditoría de historias clínicas: una herramienta de

- evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Pereira. Rossell. Arch. Pediatr. Urug. 2018; 89(4): 242-250.
9. Barrios R. Calidad de la Historia Clínica en hospitalización y emergencia en un servicio de medicina interna. (Tesis de Postgrado). Universidad Central de Venezuela, 2015.
 10. Torres M. Registro de historias clínicas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” – 2018. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2018.
 11. Gutiérrez G. Calidad de Registros de Historias Clínicas de Consultorio externo según Especialidad Médica en un Centro de Atención Primaria, EsSalud- 2017. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2017.
 12. Barrera K. Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2017. Horiz. Med. 2016; 16(4): 48-54.
 13. Quispe C, Navarro R, Velásquez L, Pinto F, y Olivares E. Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú
 14. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada por Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N°265-2018/ MINSA.
 15. Matzumura J, Gutiérrez H, Sotomayor J. y Pajuelo G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. An Fac med. 2014; 75(3): 251-7.
 16. Vodstrcil L, Hocking J, Cummings R, Chen M, Bradshaw C, Read T, Sze J. y Fairley C. Auto entrevista asistida por computadora en una clínica de salud sexual como parte de la atención clínica de rutina; impacto en el servicio y las opiniones del paciente y del médico. PloS One. 2011; 6(3):1-9.
 17. Rocano E. Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General.

- Rev Soc Peru Med Interna. 2008; 21(2). Disponible en: http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista_21_2_2008/01.pdf.
18. Rezzónico R. La historia clínica. Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria. Buenos Aires: Ediciones Journal, 2016.
 19. González R. y Cardentey J. La historia clínica médica como documento médico legal, 2015. Rev Méd Electrón 37(6). Disponible en: <file:///C:/Users/NASOSI/Desktop/NUEVA%20TESIS/rme110615.pdf>.
 20. Moreno M. El método clínico. Lecturas y lecciones. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2012
 21. Tajero M. Documentacion Clínica y Archivo. 1.^a ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.; 2004.
 22. Torre P. y Sarsanedas E. documentación clínica. 1.^a ed. Barcelona: 1.^a ed. FUOC, 2013.
 23. Renau J. y Pérez I. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. Pápeles Médicos. 2001; 10(1): 32-40.
 24. Gallego S. y Riaño I. ¿Quién decide qué datos deben constar en la historia clínica en relación con el origen biológico?. Atención primaria. 2018; 50(2): 74-78.
 25. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). Instructivo para el llenado de la Historia Clínica. Asunción: El Ministerio; 2010.
 26. Remedi M. Sistema de Acceso a Resumen de Historia Clínica Digital de Pacientes. (Tesis de Licenciatura). Universidad Siglo 21, 2017.
 27. Agúero A, Nápoles Y, Chaveco I, Martínez M. y Coello J. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. MEDISAN. 2010; 14(7): 1017-1023.
 28. Muñoz E. Anamnesis de antecedentes familiares en prevención. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020; 27(3): 115-120.
 29. Cabrera F, Pinilla B, Gomez M. y Muiño Antonio. La Historia Clínica. 1.^a ed. Madrid: Universidad Complutense; 2011.
 30. Rodríguez P. y Rdríguez L. Principiso técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; (15). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400011.

31. Creagh R, Cazull I. y Creagh A. Aprender a preguntar: un recurso didáctico para el aprendizaje de la anamnesis médica. Revista Información Científica. 2020; 99(2): 150-159.
32. Guzmán F. y Arias C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Revista Colombiana de Cirugía. 2012; 27(1): 15-24.
33. Martínez J. Historia Clínica. Cuadernos de Bioética. 2006; 8(1): 57-68.
34. Bacallo G. y Bello B. El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. Acta Médica del Centro. 2014; 8(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec142w.pdf>.
35. Cuenca K, Rodríguez M, Soto A. y Pentón O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Rev Cub Med Mil. 2014; (43). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012.
36. Sackett D, Haynes R, Guyatt G. y Tugwell P. Epidemiología Clínica. Ciencia Básica para la Medicina Clínica. 2.ª ed. España: Editorial Médica Panamericana; 1994.
37. Martín L, Sairo M. y Bayarre H. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; (19) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200009.
38. Martín L, Grau J. y Espinosa A. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública. 2014; (40) Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n2/222-238/>.
39. Botero P, Pedroza A, Vélez N, Ortiz A, Calao E, y Barbosa D. Manual para realización de historia clínica odontológica del escolar. 1.ª ed. Colombia: Unidad Cooperativa de Colombia; 2007.

40. Velito A. y Tejada S. La Historia Clínica como instrumento de calidad [Internet]. Argentina: Velito A. y Tejada S. 2010. [Citado: 2010]. Disponible en: <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>.
41. Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación. 5.ª ed. Mexico DF, Mexico: McGrawHill Interamericana de España; 2014.
42. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1.ª ed. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2006
43. Valderrama, M. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2018. Editorial San Marcos. Octava reimpresión. Lima-Perú.
44. De Miguel R. Fundamentos de la comunicación humana. 1.a ed. España: Editorial Club Universitario; 2010.
45. Toro I. y Parra R. Método y conocimiento Metodología de la investigación. 1.ª ed. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2006.
46. Cespedes, N. Martínez, B. Metodología de la investigación. Ediciones Libro Amigo. 2008.
47. Sierra, R. Técnicas de investigación Social. Teoría y Ejercicios, 1998. Paraninfo, Madrid.
48. Fuentelsaz C, Icart M. y Pulpón A. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. 1.ª ed. Barcelona, España: Gráficas Rey; 2006.
49. Tovar, J. Psicometría: tests psicométricos, confiabilidad y validez. *Psicología: Tópicos de actualidad*, 2007.
50. Pardo J. "Ética de la investigación al alcance de todos". Barcelona 2008.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Instrumento

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

INSTRUCCIONES: Marca con una (x) la opción que considera correcto, teniendo en cuenta la revisión de la historia clínica.

Escala de valoración

Cumple	No cumple
1	2

	Ítems a evaluar	Cumple	No cumple
Filiación	Número de la HC		
	Nombre y apellido del paciente		
	Tipo y número de seguro		
	Edad		
	Sexo		
	Domicilio actual		
	Lugar de procedencia		
	Dni		

	Estado civil		
	Grado de instrucción		
	Ocupación		
	religión		
	Teléfono		
	Acompañante		
	Domicilio y/o teléfono de la persona responsable		
Anamnesis	Fecha y hora de la atención		
	Motivo de consulta		
	Tiempo de enfermedad		
	Relato cronológico		
	Antecedentes		
Examen Físico	Funciones vitales		
	Peso y talla		
	Estado general (estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos)		
	Examen clínico regional		
Diagnóstico	Presuntivo coherente		
	Definitivo coherente		

	Uso del CIE 10		
Plan de trabajo	Examen de patología clínica pertinente		
	Examen de diagnóstico por imágenes pertinentes		
	Interconsultas (a otros establecimientos de salud pertinentes)		
	Referencia a otros establecimientos de salud		
	Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes		
	Fecha de próxima cita		
Tratamiento	Régimen higiénico dietético y medidas generales concordantes y coherentes		
	Nombre de medicamentos coherentes y concordante con denominación común internacional (DCI)		
	Consigna presentación		
	Dosis del medicamento		
	Vía de administración		
	Frecuencia del medicamento		

	Duración del tratamiento		
Atributos de HC	Se cuenta con formatos de atención integral por etapas de vida (primer nivel de atención)		
	Pulcritud		
	Letra legible		
	No uso de abreviaturas		
	Sello y firma del médico tratante		

Clasificación según puntuación

Óptima (igual o mayor al 90%)

Regular: Entre 75 a 89 %

Mal registro: Menos del 75%

Resultado De Confiabilidad Del Piloto

Resultado de confiabilidad del piloto																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Total
	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13
	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13
	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12
	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13
	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7
	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5
	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6
	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9
	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9
	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6
	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8
	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8

	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8
	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8
	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7
T	5	9	8	15	7	12	16	10	12	3	19	6	10	5	13	16	12	15	9.292
P	0.1	0.2	0.1	0.3	0	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.2	0	0.2	0.3	0.2	0	
Q	0.9	0.8	0.9	0.7	1	0.8	0.7	0.8	0.8	0.9	0.7	0.9	0.8	1	0.8	0.7	0.8	1	
PXQ	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.2	0.2	0.1	0.2	0	0.2	0.1	0.1	0	0.2	0.2	0.2	0	2.643

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

KR – 20 0.811 CONFIALE



MATRIZ DE EXPERTO

Calidad del registro de historia clínica en los consultorios externos, del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE ANALISIS DOCUMENTARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado														66							
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															75						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación														70							
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		84			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																		82			

	cantidad y calidad.																			
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			76
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																			81
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			79
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			82

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 77 puntos
Evaluación cualitativa : Muy Buena.

Mgtr.: **Dr. Edgar R. Bazán Palomino**
DNI: 18890663 ORCID ID: 0000-0002-7973-2014
Teléfono: 969 044444 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
E-mail: edgar.bazan.m@gmail.com DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD



MATRIZ DE EXPERTO

2. Calidad del registro de historia clínica en los consultorios externos, del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE ANALISIS DOCUMENTARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado													65								
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables													70								
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															74						
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																	81				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																	85				


	cantidad y calidad.																			
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			78
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																			74
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			81
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			75

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 76 puntos
Evaluación cualitativa : Muy Bueno

Mgtr.:
DNI: 40718398
Teléfono: 969440605
E-mail: dennispingo@hotmail.com

C.M.D. 
Mg. DENNIS PINGO DARGA
M.D. PISO CIRUJANO
ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.M.P. 45952 - R.N.E. 26041 - R.R.T. 00515

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Pregunta general</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los de los consultorios</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las diferencias en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los de los consultorios externos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión filiación de las historias clínicas de los de los</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>No experimental</p> <p>Descriptivo comparativo</p> <p>Retrospectivo</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La constituyen las historias clínicas de los consultorios externos</p> <p>MUESTRA</p> <p>Formada por un grupo de historias clínicas.</p>

<p>externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los de los consultorios externos del</p>	<p>del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Establecer las diferencias en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Demostrar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p>	<p>consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión examen físico de las historias clínicas de los de los consultorios externos del</p>		
---	--	---	--	--

<p>establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los de los consultorios externos del</p>	<p>Identificar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Establecer las diferencias en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Demostrar las diferencias en la calidad del registro</p>	<p>establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión diagnóstico de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro del plan de trabajo de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p>		
--	--	---	--	--

<p>establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?</p>	<p>de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p> <p>Establecer las diferencias en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020</p>	<p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión tratamiento de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p>		
<p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los de los consultorios externos del</p>	<p>Demostrar las diferencias en la calidad del registro de la dimensión evolución de las historias clínicas de los</p>	<p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión atributos de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p>		

<p>establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del registro de la dimensión evolución de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020?.</p>	<p>de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p>	<p>Existen diferencias significativas en la calidad del registro de la dimensión evolución de las historias clínicas de los de los consultorios externos del establecimiento de Salud la Unión Piura- 2020.</p>		
--	--	---	--	--

Matriz de Operacionalización

Calidad del registro de historia clínica en los consultorios externos, del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, 2020.

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Calidad del registro de la	Calidad del registro historia clínica hace referencia al completo llenado de todos los criterios de la historia clínica, de acuerdo a las características del paciente y motivo por el cual se	Es la evaluación del registro de la historia clínica de los consultorios externos en el Establecimiento de Salud La Unión, basándose en las Filiación, anamnesis, Examen físico, diagnóstico,	- Filiación: Pertenece a la categoría de formatos especiales, y contiene como mínimo la identificación del centro que presta el servicio sanitario, su categoría, el número de la Historia Clínica, los datos del paciente, tales como los de identificación personal, domiciliarios, académicos	<ul style="list-style-type: none"> • Número de HC • Nombre y apellido • Tipo de seguro • Lugar y fecha de nacimiento • Edad • Sexo • Domicilio 	Ordinal

historia clínica	interna con datos suficientes sobre la patología del pacientes, asimismo la historia clínica debe ser llenada de manera legible y debe ser veraz, es decir que contenga la firma y sello de quien atiende (Riodent, 2007	plan de trabajo, tratamiento, atributos de historia y evolución; las cuales serán evaluadas con las escala de Likert.	ocupacionales de su acompañante ¹⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de procedencia • DNI • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Religión 	
			<p>- Anamnesis:</p> <p>Es aquella información surgida de la entrevista clínica, proporcionada por el propio paciente. Es fundamental, puesto que permite indagar acerca de todos los antecedentes del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha y hora • Motivo de consulta • Tiempo de enfermedad • Relato cronológico 	

			<p>paciente y familiares, factores de riesgo, inicio de los síntomas, circunstancias en las cuales aparecieron y automedicación para aliviar las manifestaciones clínicas; sin embargo, el interrogatorio no concluye cuando se comienza a examinar al paciente²¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones biológicas • Antecedentes 	
			<p>- Examen Físico: Está constituido por la percepción sensorial del médico, y sus elementos constitutivos siguen siendo la inspección (apreciación visual), la palpación (tacto), la percusión (oído) y la auscultación (oído)²⁴.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales • Peso, talla • Estado general • Examen clínico 	

			<p>- Diagnóstico:</p> <p>Es una hipótesis de trabajo. Por lo que es importante que se recuerde que las hipótesis son proposiciones que pueden ser puestas a prueba para verificarlas y determinar su validez. Deben ser conceptualmente claras, objetivas y específicas, y poder ponerse a prueba con las técnicas disponibles²⁴.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presuntivo • Definitivo • Uso CIE10 	
			<p>- Plan de trabajo:</p> <p>Es un componente de la historia clínica donde se incluyen los exámenes de ayuda diagnóstica, técnicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de patología • Exámenes de diagnóstico 	

			<p>especiales, referencia a otra institución prestadora de servicio de salud y el tratamiento¹⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsultas • Referencias • Procedimientos de diagnóstico • Próxima cita 	
			<p>- Tratamiento: En este van contenidas indicaciones terapéuticas como la dieta, cuidados de enfermería y de otros profesionales que sean considerados necesarios, productos farmacológicos y las respectivas indicaciones de cómo administrarlos¹⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen higiénico • Medicamentos • Consigna presentación • Dosis de medicamento • Vía de administración • Frecuencia del 	

				medicament o • Duración del tratamiento	
--	--	--	--	--	--

			<p>- Atributos de la HC</p> <p>Se refiere a las características de la elaboración de la HC, esta debe realizarse sin enmendaduras ni tachones, y con una redacción adecuada y legible. Debido a que cada historia es única, con formularios uniformes, integral, y secuencial se deben aplicar criterios científicos para su diligenciamiento. No debe tener espacios en blanco y debe incluir consentimientos informados y hojas numeradas³⁰.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etapas de vida • Pulcritud • Letra legible • No uso de abreviaturas • Sello y firma 	
--	--	--	--	---	--

			<p>- Evolución:</p> <p>Es la frecuencia de las evoluciones se realiza, como mínimo, una vez al día, pudiendo ser mayor dependiendo del estado del paciente¹</p>	<ul style="list-style-type: none">• Seguimiento de evolución	
--	--	--	---	--	--

RECIBIDO
23 ABR 2020
287
RMA

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE
INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

A : DR. ANDRES MIJAIL PINGO BAYONA
Jefe del Establecimiento de Salud I-4 La Unión - Plura.

MIJAILTA JAZET VICERREÓN ZAPATA, estudiante de la maestría en Gerencias de la Atención de salud, de la Escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, ante usted me presento y expongo:

Que con la finalidad de obtener el título de Magister realizaré una investigación titulada como "CALIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS EN CONCLATORIO EXTERNO, SERVICIOS MEDICINA OBSTETRICIA, ODONTOLOGIA, E.I. I-4 La Unión", por lo expuesto solicito su autorización para aplicar los instrumentos de estudio a las historias clínicas del servicio de Admisión, el mismo que se realizará sin interrupción de las actividades programadas.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes agradecer por el apoyo brindado.

MIRALAGUAYO

La Unión 23 Abril 2020.

Mijailta Jazet Vicerreón Zapata
DNI: 41972171