



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Programa “Soporte Valioso-HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los
profesionales de la DIRIS Lima Norte - 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Minaya Barba, Jean Marlon (ORCID: 0000-0003-3381-8602)

ASESOR:

Dr. Guizado Oscco, Felipe (ORCID: 0000-0003-3765-7391)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres por ser ejemplo de persistencia y firmeza que tuvieron y que me han inculcado siempre, por el valor enseñado para salir adelante ante las adversidades que uno pueda tener. En especial a mi Madre, por los momentos difíciles de salud que está pasando. Y a mi novia por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios, por mantenerme firme y no decaer durante este gran esfuerzo. A los catedráticos de la escuela en Posgrado de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Privada César Vallejo, por sus clases compartidas. A mi asesor Dr. Guizado Felipe, por su gran soporte y comprensión en cada momento de consulta en el presente estudio de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Jean Marlon Minaya Barba, con DNI N°43055239, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; expreso que el trabajo académico cuyo título es “Programa Soporte Valioso-HIS para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte-2019.” Presentada para la obtención del grado de Maestro en Gestión Pública mediante un número de 54 folios, es de mi autoría.

Por lo que, declaro a continuación:

Todas las fuentes y bases empleadas en el presente estudio, buscando correctamente toda cita de texto o de parafraseo que provengan de diversas fuentes, en concordancia con lo implantado por la normatividad de la realización de estudios científicos.

No he empleado otra fuente distinta de los indicados, que se encuentren señaladas en el presente estudio.

Este estudio de investigación no se ha presentado en algún otro lugar, ni la mitad ni completa, para la obtención de algún título o grado.

Al mismo tiempo, declaro bajo juramento que dicha información que se presenta en la tesis son veraces además con carácter de autenticidad.

En consecuencia, si uso de algún material ajeno sin reconocer su fuente, me someto a las penalización que establezcan el procedimiento disciplinario.

Los Olivos, enero del 2020



Jean Marlon Minaya Barba

DNI N° 43055239

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	13
2.1 Tipo y diseño de investigación	13
2.2 Operacionalización de variable	14
2.3 Población, muestra y muestreo	15
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5 Procedimiento	19
2.6 Método de análisis de datos	19
2.7 Aspectos éticos	20
III. Resultados	21
3.1 Estadística Descriptiva	21
3.2 Contraste de Hipótesis	24
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	31
VI. Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos	36
Anexo 1. Matriz de Consistencia	36
Anexo 2. Instrumento de medición	37
Anexo 3. Base de Datos	38
Anexo 4. Programa “Soporte Valioso – HIS”	39
Anexo 5. Validación de los Instrumentos: Juicio de Expertos	46
Anexo 6. Porcentaje de similitud en turnitin	52

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable calidad de registro de cáncer	14
Tabla 2 Distribución de la población	15
Tabla 3 Validación de expertos	16
Tabla 4 Criterio de confiabilidad valores	18
Tabla 5 Estadísticos de fiabilidad	18
Tabla 6 Pre y Post Test de la dimensión Contenido	21
Tabla 7 Pre y Post Test de la dimensión Estructura	22
Tabla 8 Pre y Post Test de la Calidad de registro en Cáncer	23
Tabla 9 Rangos de Pre Test y Post Test de Calidad de registro de Cáncer	24
Tabla 10 Estadísticos de prueba de Pre y Post Test de Calidad de registro	24
Tabla 11 Rangos de Pre y Post Test de Contenido de registro	25
Tabla 12 Estadísticos de prueba de Pre y Post Test de Contenido de registro	26
Tabla 13 Rangos de Pre y Post Test de Estructura de registro	26
Tabla 14 Estadísticos de prueba de Pre y Post Test de Estructura de registro	27

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Porcentajes dimensión Contenido	21
Figura 2. Porcentajes de la dimensión Estructura	22
Figura 3. Porcentajes de la Calidad de Registro	23

Resumen

Este estudio de investigación tiene como objeto de estudio principal, determinar la influencia de un programa “soporte valioso-HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019; es una investigación de tipo Aplicada, analítico con diseño Cuasi Experimental, con enfoque cuantitativo. Nuestra población estudiada fue 60 profesionales de salud, y para la recopilación de datos en la variable calidad de registro de cáncer se realizó una encuesta con un instrumento de cuestionario (pretest y posttest) con una categoría de respuesta dicotómica.

Al momento de realizar la fiabilidad del instrumento de medición se empleó el coeficiente Kuder Richardson el cual indicó una confiabilidad de nivel alto. La validez la ofrecieron dos profesionales de la especialidad y un metodólogo quienes coinciden, en que es válido aplicar los instrumentos, para medir el programa soporte valioso-HIS, para la calidad de registro de Cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

Para el procesamiento de los datos se trabajó con el paquete estadístico SPSS V26.0 y para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística U de Mann Whitney. Los resultados que se obtuvieron y al realizar el procesamiento y analítica de los datos, nos indica que: existe influencia del programa soporte valioso-HIS para la calidad de registro de Cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019, el cual se prueba con la estadística U Mann Whitney ($p\text{-valor} = 0.00 < 0.05$).

Palabras clave: Programa, calidad de registro, soporte valioso-HIS

Abstract

The present research study has as a general objective to determine the influence of the HIS valuable support program for the quality of Cancer registry in the professionals of the DIRIS Lima North 2019. It is an applied, analytical research with Quasi Experimental design, with a focus quantitative. The study population was 60 professionals, and for the data collection in the variable quality of cancer registry, the survey and instrument technique was used, a questionnaire of a dichotomous.

Response scale and for the reliability of the instrument the Kuder Richardson coefficient that indicated high reliability. The validity was provided by two of the specialty and methodologist who agreed to determine if the instruments are applicable, to measure the valuable support program-HIS for the quality of Cancer registration, in the professionals of the DIRIS Lima North 2019.

For the processing of the data the statistical program SPSS V26.0 was used and for the test of statistical hypothesis the U Mann Whitney statistic was applied. The results obtained and data analysis indicate that there is influence of the valuable support program-HIS for the quality of Cancer registry, in the professionals of DIRIS Lima North 2019, which is demonstrated with the U Mann Whitney statistical test ($p\text{-value}=0,00$)

Keywords: Program, record quality, valuable support-HIS

I. Introducción

Se revisaron los antecedentes vinculados y se han encontrado algunos estudios relacionados, así tenemos:

Matsuda (2015), en su investigación Tendencias recientes en los registros de cáncer poblacionales en Japón: Ley de promoción de registros de cáncer y cambios drásticos en el registro histórico; sostiene que los registros de cáncer en Japón tienen una larga historia, aproximadamente más de 60 años, además menciona que uno de los primeros registros de cáncer poblacional se dio en la prefectura de Miyagi en el año 1951. Los avances realizados en esta región sobre registro de cáncer basados en la población, en cuanto, a la estandarización y calidad, tuvieron una mejora durante 10 años para el control del cáncer, sin embargo, lo registros de cáncer permanecían débiles a nivel local. Por tal razón se crea una ley de control en el año 2006, llamada ley de promoción del cáncer y que se aprobó finalmente en Japón el 6 de diciembre del 2013, el cual indica que los directores de los hospitales debían informar sobre cualquier cáncer primario que se diagnosticaba por primera vez en sus instituciones. Entonces desde el 1 de enero del 2016 empezaron a notificar a la prefectura de los gobernadores. Dado al creciente número de casos y la cantidad de información registrada, hubiera sido casi imposible mantener dichos registros de cáncer usando el mismo sistema, debido a ello se tuvieron que realizar cambios para obtener estadísticas de cáncer más confiables. La importancia que tuvo estos registros en Japón, fue debido a que el país enfrentaba una sociedad en envejecimiento, dos de tres millones de pacientes con cáncer requerían información detallada. A pesar de su larga historia en registro de cáncer estos no eran lo suficientemente necesario, por tal motivo se requerían hacer cambios drásticos para así poder actualizar el registro y poder monitorear el incremento de la información.

Menciona Arias (2013), en su trabajo sobre búsqueda bibliográfica de los avances relacionado a registros poblacionales de cáncer de Colombia, Chile y Brasil. La búsqueda fue restringida con las publicaciones de Chile, Colombia y Brasil. También realizó búsqueda a través de sitios web de organismos gubernamentales y no gubernamentales de los 3 países y de las agencias internacionales que se dedican con investigación y vigilancia epidemiológica del cáncer. Entre los resultados, debido a que Colombia es un país con marcada diferencia geográfica al igual que otros países latinoamericanos, los registros poblacionales no se podían extrapolar. Esto generó que se crearan otros registros institucionales, pero que no tuvo

resultados que se esperaban. Tal es así que el Instituto de cáncer de Colombia optó por realizar la metodología de estimación de incidencia a partir de la mortalidad utilizada por la IARC, esto sirvió como insumo para conocer la incidencia de cáncer en este país. Colombia tiene el registro de Cali que es un referente en la región con 50 años de existencia, por lo que en general Colombia cuenta con 8 registros, 4 indexados ante la IARC (10% población nacional), y 4 aún sin indexar (18% población nacional). De la misma manera ocurre con los registros de Chile, que cuentan desde los años 90 con el registro de Valdivia el cual arroja datos sobre la incidencia de cáncer. Asimismo, el estado se encargó de realizar la normatividad y realización de los registros de población en regiones. Los resultados fueron: Tres registros chilenos indexados cubren el 6,2% de la población nacional y dos sin indexación abarcan un 7,2% de población adicional, en total 7 registros de cáncer; respecto al Registro a nivel Nacional de Cáncer Infantil de Chile abarca el 100% de la población menores a 15 años y realiza sus operaciones desde el año 2006.

Los registros de Población de Brasil empezaron un poco antes de la década de los 90, aproximadamente en la década del 60, siendo Sao Paulo pionero de estos registros. Uno de los puntos importantes de las políticas nacionales de Brasil fue la atención Oncológica en el 2005 y menciona que los componentes fundamentales del sistema son la vigilancia de epidemiología y tener implementado un sistema de información adecuado que servirá de apoyo para la toma de decisiones en planeamiento, evaluación y control de los pacientes con cáncer. Brasil tiene registros poblacionales en 20 ciudades que cubren el 19% de la población total, y operan en integración con los registros hospitalarios.

De acuerdo a Posada et. al (2015), nos muestra el porcentaje de registros de diagnóstico que están mal codificados, por parte del médico tratante, según la clasificación internacional de enfermedades CIE10. Esto puede deberse a varios factores que a veces es difícil de controlar, por ejemplo, en la consulta externa de un hospital se debe registrar el código del padecimiento o el motivo de consulta según la CIE-10; pero muchas veces estos registros de diagnósticos pasan a ser registrado según los procesos, por personal no médico que no están relacionado con la salud y quedan a la libre interpretación, cometiendo así muchas inconsistencias. Para que sea registrado correctamente se requiere que el médico use la CIE-10 sin errores y que el personal no médico realice una traducción necesaria del diagnóstico realizado por el médico a uno existente en la CIE-10. Asimismo, nos menciona que hubo un antecedente en un hospital de

Perú, que, de cada 100 diagnósticos, solo 49 tenían concordancia con el CIE-10 y en México, el 33% eran subregistros.

Este estudio fue de corte transversal, y el objeto primordial fue conocer el porcentaje de diagnósticos correctamente codificados según la norma internacional de clasificación de enfermedades, por este motivo tomaron como población 450 formatos generados en los meses abril a octubre, y una muestra aleatoria de 39 formatos, y se excluyeron formatos que estaban rotos y manchados, que en total quedarían 36 formatos en la que se incluyen 372 diagnósticos registrados, y se le hizo el control de calidad del registro de información. Los resultados obtenidos fueron de 372 registros, la mitad se encontraron con error, siendo el más frecuente el uso de abreviaturas o siglas (37,4%) y sólo se encontró 26,9% buenos registros en concordancia con la CIE-10 y 131 de los casos (35,2%) se consiguió un registro correcto.

En conclusión, este estudio nos muestra que más del 60% de las enfermedades más frecuentes no se asocia a la realidad, lo que nos indica que la toma de decisiones sea de calidad baja.

Además, Melo et. al (2018), tuvo como objeto de estudio comprobar la efectividad de un programa sobre la calidad del registro sobre un proceso que realizan las enfermeras. El método de estudio fue cuasiexperimental donde se comparan los registros, pero de buena calidad extraídos de las historias clínicas y una verificación adaptada para su uso en el país del Brasil de la calidad de los instrumentos de diagnósticos de enfermería. Este instrumento se aplicó antes y después de cuatro reuniones educativas con las enfermeras de clínicas de un hospital, el tiempo de aplicación fue de dos años (2015-2016). La intervención toma como base referencial la utilización de un instrumento mediante sistemas de lenguaje estandarizado para el diagnóstico, intervención y resultados, discutidos a los hechos de situaciones reales. Asimismo, la data fue organizado y analizado utilizando el paquete Estadístico SPSS, v26.0, considerando el p valor $<0,05$. Los resultados fueron que la puntuación promedio total en cuanto a la calidad de los bien registrados en las anotaciones de enfermería, el cual presentó una mejora significativamente ($p = 0,003$), y las dimensiones diagnósticas mediante un Proceso, diagnósticos como un producto, sus puntajes estuvieron bajos. Unas de las conclusiones del autor fue la intervención del programa educativo que fue efectiva en la mejora de la calidad de los registros de enfermería, lo que nos hace probar o demostrar la falta de programas de

educación para implementar sistemas de lenguaje estandarizado en los registros hospitalarios, que deben guiar el razonamiento en cuanto al diagnóstico y el procedimiento de tomar decisiones de las enfermeras.

Por su parte, Gutiérrez et. al (2017), para la calidad de los registros en cáncer cervicouterino, realizó el estudio aplicando mediante una escala ordinal y estableció tres categorías: bajo, medio y alto con sus respectivos puntajes y para comparar se utilizó la estadística t de student es mediante ello que se compara las puntuaciones en la calidad del registro. Asimismo, las respuestas que se encontraron fue que en la legibilidad se obtuvo de nivel tipo medio (80,6%); pero en la completitud un nivel alto (59,6%); y en la precisión en el nivel medio (40,4%); de la misma forma, se comparó el personal de enfermería con los cito-tecnólogos, resultado que el personal de las enfermeras obtuvo un alto resultado en la calidad de los registros comparado con los cito-tecnólogos ($p=0,05$).

Dentro del contexto local, Orihuela (2016), tuvo como objeto de estudio: Establecer el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de un programa sobre el cuidado mismo en la alimentación; autocuidado en la prevención; autocuidado en las medidas de higiene y autocuidado para evitar complicaciones en pacientes con administración de quimioterapia ambulatoria. Este estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal; cuasi experimental mediante un instrumento de medición pretest y posttest, con un solo grupo control antes y después de la intervención del programa educativo y la parte operacional se realizó en el Instituto Oncológico de Miraflores (IOM), en la región Lima, distrito de Miraflores. La población fue de 90 personas que recibieron quimioterapia ambulatoria en el IOM en el periodo mes de mayo del 2016. La muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia; es decir, se tomó como muestra a toda la población, 90 pacientes que recibieron tratamiento con quimioterapia ambulatoria. La técnica que se realizó fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado, constó de 24 preguntas, divididos en cuatro dimensiones; teniendo como medición puntajes de 0: inadecuado y 1: adecuado. La validación se hizo mediante la revisión por juicio de expertos, quienes observaron y sugirieron reformular los ítems.

Los resultados fueron que los conocimientos sobre el cuidado propio en pacientes con quimioterapia ambulatoria; antes del programa, es nivel bajo; y luego de la aplicación del

programa, resultó ser alto. En cuanto a la alimentación, antes del programa los resultados fueron bajo; y después del del programa fue alto. En la prevención de infecciones, antes del programa, resultó bajo; y después de aplicado el programa, resultó alto. En medidas de higiene, antes del programa, es bajo; y después de aplicado el programa, es alto. Para evitar complicaciones, antes de la aplicación del programa sigue siendo bajo; y después de la aplicación educativa cambia a alto.

Rojas (2015), cuyo objeto de estudio fue conocer la eficacia de un programa en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2014. El tipo de estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasiexperimental con un solo grupo antes y después, la muestra fue de 324 anotaciones de enfermería. La técnica fue un análisis documental y el instrumento una lista de chequeo antes y después del programa educativo. Los resultados fueron, antes del programa educativo el 58% (189) presentaban calidad técnica “buena” y 42% (135), “deficiente”. Después del programa educativo el 87% (283) presentaron calidad técnica “buena” y el 13% (41), “deficiente”. Este programa educativo que aplicó el autor fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins porque se incrementó el porcentaje y pasó de 58% antes del programa a 87% después del programa. La calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido y estructura, luego de la aplicación del programa también fueron buenas.

Yarinsueca (2015), realizo un estudio sobre el efecto de una capacitación para mejorar la calidad del registro de las historias clínicas. Este estudio tuvo como inició la observación realizada en los servicios de medicina del Hospital Dos de Mayo, realizando una control de las historias clínicas encontrando que el registro no presentaba exámenes como el físico completo, no continúan con el orden de la historia clínica, la letra es ilegible, etc. por lo que el objetivo principal fue evaluar el programa de capacitación en la elaboración de la Historia Clínica aplicado a los internos de medicina del Hospital Dos de Mayo durante el año 2007, para realizar el estudio se diseñó un instrumento de recolección de datos siguiendo la Norma Técnica de auditoria de la calidad de atención en salud (RM 049-2005/MINSA) del Ministerio de Salud. Se empleó el instrumento al comienzo de la rotación de medicina, luego se usó el programa de capacitación. Para concluir se volvió a aplicar el mismo instructivo y se compararon los

resultados. La muestra fue de 71 internos y cuyos resultados fue el aumento de porcentaje de las historias clínicas el cual pasó de 66.6% hasta 84.5% ($p=0,001$), asimismo mejoró en la filiación del paciente ($p=0,002$) y diagnóstico presuntivo ($p=0,048$). Por el contrario, aún persisten dificultades en varios ítems después de la aplicación del programa.

Medina (2014), cuyo objetivo fue conocer la efectividad de un programa: quitando larvas no habrá mosquito, midiendo el grado de conocimientos sobre la parte preventiva y control del dengue en alumnos de la institución educativa Paraíso 7220 en el Distrito de Villa María del Triunfo, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método cuasiexperimental. La población y la muestra son las mismas, conformado por 68 alumnos, y se empleó el muestreo no probabilístico. Se utilizó una entrevista y como instrumento un cuestionario empleado antes y después del programa en los dos últimos meses de ese año.

Las conclusiones dieron que el nivel de aprendizaje de los alumnos sobre la parte preventiva del Dengue, antes del empleo del programa fue de nivel medio (41,1%=28 estudiantes) y después de haber empleado el programa resultó nivel alto (53%=36 estudiantes), así se demostró que dicho programa fue efectivo al incrementar sus conocimientos de los estudiantes sobre el Dengue, medidas de control y prevención. Para la prueba estadística se utilizó el Chi Cuadrado $X^2=18,6$ cuyo p -valor=0,05 significativo, no rechazando la hipótesis de estudio y se comprobó el efecto del programa en el nivel del conocimiento.

Zarate (2009), tuvo como objetivo encontrar la calidad de las anotaciones de registro de la enfermería en las dimensiones contenido y estructura. El estudio es aplicativo, tipo cuantitativo, transversal retrospectivo. La población fueron todos los pacientes del servicio de hospitalización con historia clínica que ingresaron durante los tres primeros meses del año 2009. Se utilizó un instrumento de listado de chequeo. Las conclusiones que el autor encontró sobre la calidad del registro que realizaron las enfermeras fue deficiente; asimismo para la dimensión contenido también se encontró que la mayoría son de calidad deficiente, debido que no se registra la información que se le brinda al paciente y familia sobre la enfermedad. En la dimensión estructura, más del 50% de las anotaciones son de calidad buena, ya que contienen la firma y el número de colegiatura de la enfermera, también es legible y contiene los datos específicos del paciente, por lo contrario, sin registro la hora, también hay tachas y borrón, falta mejorar la redacción, la forma de presentación y el orden.

Manco (2010), en su estudio que tuvo como objeto principal determinar si las particularidades de los registros de enfermería, muestran cuidados significativos en la dimensión contenido y estructura. El trabajo fue cuantitativo y aplicado, descriptivo y de corte transversal, la técnica utilizada fue una revisión documental y el instrumento un listado de comparación. Las conclusiones obtenidas fueron que del total resultaron completas solo el 71% e incompletas el 12%. Las anotaciones en la dimensión contenido el 88% es completa, 12% es incompleta. Respecto a la dimensión estructura, 79% es completa, 21% es incompleta.

El estudio de los registros de cáncer constituye uno de los pilares del nuevo enfoque de vigilancia epidemiológica del cáncer el cual contemplará a los registros poblacionales, registros hospitalarios, registro pediátrico y registro de tamizaje. El país no cuenta con documento técnico que norme, establezca responsabilidades y funciones respecto al funcionamiento de los registros de cáncer poblacional. Sólo se cuenta con al D.S N° 004-2006-MINSA que establece los procedimientos y flujos de la vigilancia epidemiológica de cáncer hospitalario.

Un registro de cáncer recoge datos con información detallada sobre los pacientes con cáncer y también recoge los tratamientos que reciben, y los guarda en un sistema computacional, para luego hacer búsquedas de información, para responder preguntas tales como: ¿cuántas personas con cáncer de colon hubo este año respecto al años pasado?, ¿Hay algún lugar de la región en donde las mujeres se estén enterando de que tienen cáncer de mama en etapas avanzadas, cuando es más difíciles de tratar?, ¿Qué grupos de personas tienen más probabilidades de tener cáncer de piel? Cáncer (2014)

La calidad se refiere a un conjunto de atributos y propiedades que tienen como objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él. Rojas (2015)

Lorenzo (2015), nos define que el término registro, se puede entender como una anotación sobre una actividad realizada con ayuda de un soporte, el cual podría ser una hoja o equipo informático.

Jensen (1995), nos enseña cómo debemos de planificar y desarrollar un registro de cáncer poblacional. El cual dedica varios capítulos a los usos que se pueden dar y utilizar los métodos adecuados para analizar y presentar los resultados. proporciona además lineamientos sobre definiciones y codificación de las variables estándares que se recogen en los registros de cáncer, en el que se incluye todo un capítulo sobre clasificación y codificación de las neoplasias.

En definitiva, se intenta que la presente monografía reemplace a las anteriores y sea la obra de referencia estándar sobre métodos de registro del cáncer.

Se usa el término Información Básica, para denominar aquellos ítems recogidos por todos los registros de cáncer. El recojo de la información dependerá del propósito del registro, dependerá del método de la recogida de información, y también de los recursos disponibles. Es importante también diferenciar entre los ítems que un registro recoge y los que almacena, ya que no todos los recogidos se almacena en forma codificada (por ejemplo, los datos utilizados para fines administrativos). Muchos han fracasado precisamente, por intentar recoger demasiada información. El énfasis debe ponerse más sobre la calidad del registro que en la cantidad de información; se sabe que los registros buenos y más productivos recogen solamente una cantidad limitada de información acerca de cada paciente.

Un registro es un conjunto de campos que contienen datos que proporciona evidencias de las actividades realizadas. También se puede utilizar para documentar una incidencia y las acciones realizadas, proporcionar otros tipos de evidencias como verificar acciones preventivas y correctivas, etc. Los registros necesitan estar monitorizados. Empre (2003). Define el término Registro y tiene un doble significado, primero se puede entender como una anotación sobre una actividad ejecutada con ayuda de un soporte tecnológico, pudiendo ser una hoja o equipo informático, asimismo es el soporte material donde se realiza el mismo el registro. El proceso de manejo de registros debe asegurar que operen de forma efectiva el sistema de calidad. El sistema informático de consulta externa - HIS, es en suma todos los elementos que interactúan entre sí, en el que se desarrolla procesos de forma manual y automático que tiene como objetivo fundamental la gestión de la información que se generan en los servicios de consulta ambulatoria de los EESS, los datos producidos se guardan, se procesan y se interpretan para llevar un control, obtener estadísticas, elaborar perfiles, establecer costos, etc.

CIE-10 (2018), es un tipo de clasificación de enfermedades y puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan códigos con criterios ya establecidos. La clasificación puede girar en torno a muchas propuestas, y elegir uno en especial estará determinada por el uso que se realizará de los análisis estadísticos respectivos. Una forma de clasificar

enfermedades se debe cubrir todo el conjunto de estados del paciente dentro de un número manuable de categorías.

La Décima Revisión de esta Clasificación relacionados con la Salud es la más reciente de una serie que se oficializó en 1893 como Clasificación de Bertillon o lista Internacional de Causas de defunciones. Se vio la necesidad de conservar la sigla “CIE”, por una cuestión de uso. En la clasificación actualizada, el listado de enfermedades se ha agrupado de la manera que se creyó más adecuada desde el punto de vista de la epidemiología; y para la evaluación de la atención de la salud.

Respecto a los diagnósticos de clasificación de cáncer estos se encuentran en el capítulo II de tumores (neoplasias) que son los códigos de C00 a C97.

Otro tipo de clasificación es la CIE-O en el que un conjunto de códigos específicos para las neoplasias además es universal. Asimismo, contiene una clasificación doble, usa un sistema de codificación específico para la topografía y la morfología; la topografía es la localización anatómica del tumor y la morfología es el nombre del tumor, esta codificación se encuentra dentro del subgrupo de la clasificación de enfermedades a nivel internacional (capítulo II de la CIE-10). Se ha venido usando durante aproximadamente 25 años como un formato modelo para recopilar los diagnósticos oncológicos en los registros tumorales, en los laboratorios de anatomía patológica. April et al (2003)

Según el estándar de identificación del dato en salud – IEDS N° 001, para el procedimiento médico en el sector, se toma como modelo una clasificación internacional del Current Procedural Terminology (CPT) que pertenece a la Asociación Médica Americana con sus siglas AMA, que tiene las siguientes partes: Anestesiología, Radiología, Cirugía, Patología y Laboratorio, Medicina y Evaluación y Manejo. Asimismo, estos procedimientos médicos tienen una denominación única, el cual cada nombre está basado en la práctica sanitaria y que toma como referencia las denominaciones del CPT. También se implanta la codificación del CPT, donde los rangos de códigos siguen la clasificación del CPT según las partes establecidas. D.S N° 024-2005-SA (2006).

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| - Anestesiología | 00100 - 01999, 99100 - 99140 |
| - Cirugía | 10021 – 69990 |
| - Radiología | 70010 – 79999 |
| - Patología y Laboratorio | 80048 – 89356 |

- Medicina 90281 – 99199, 99500 – 99602
- Evaluación y Manejo 99201 - 99409

El HIS-MINSA es un aplicativo informático que se viene usando desde principios de los años 90, que significa Sistema informático en Salud. El HIS se ha implementado y viene funcionando en toda la red de los establecimientos del Ministerio de Salud, y de los gobiernos regionales y suman más de 8000 establecimientos entre ellos institutos especializados, hospitales, centros de salud y puestos de salud. En un principio fue pensado para reportar las atenciones prestadas en consulta ambulatoria, pero que en la actualidad se ha adaptado para las actividades preventivas promocionales individualizadas y colectivas que se realizan en las estrategias sanitarias. Resolución Ministerial 780-2015 (2015).

RVM 037-DVM-OEI, Único instrumento de recopilación de consultorio externo, hoja de anotación diaria de atención del Sistema Informático en Salud HISMINSA.

El Manual de Registro y Codificación y el Sistema de Información HIS se muestran los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.

Es muy importante registrar el tipo de diagnóstico, ya que se debe tener en cuenta las siguientes particularidades al momento de ingresar la información:

P: Diagnóstico presuntivo, se registra cuando no existe certeza del diagnóstico y éste requiere de algún examen complementario de laboratorio. Su carácter es provisional.

D: Diagnóstico definitivo, cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y por exámenes auxiliares y se registra una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

R: Diagnóstico repetido, cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

Soporte Valioso: Conjunto de contenidos temáticos de forma organizada basado en el modelo enseñanza aprendizaje.

Registro de Médico: son los registros continuos que realiza el profesional acerca del diagnóstico del paciente con cáncer.

Calidad del registro: son los registros que realiza el médico y que cumplen con las normas establecidas en el HIS-MINSA.

La Dimensión Contenido de un registro, se enfoca en el contenido de las definiciones operacionales del programa de tamizajes PP024 de prevención y control del cáncer, sólo se considerará los productos de tamizaje del nivel I-1 al III-1 de los establecimientos del Ministerio de Salud.

Hernández, Ricardo (1999), menciona que el término Estructura se emplea frecuentemente para designar el orden interno, por ejemplo, un registro programado, es un tipo de registro estructurado formado por la fusión de más de un elemento, bajo una misma estructura. Estos componentes pueden ser datos básicos (entero, real, carácter), o también distintas estructuras de datos, individualmente a estos elementos se le denominan campo.

La presente investigación procura instituir métodos diferentes a través del programa aplicado al profesional de salud para poder conocer las debilidades y fortalezas del grupo con que cuenta la institución, para luego proponer soluciones a las debilidades encontradas de la calidad de registro. Además, queremos constatar que nuestro programa soporte valioso-HIS influya en las mejoras de la calidad de registro de tamizaje de cáncer.

Desde una mirada teórica, se revisaron los antecedentes internacionales y nacionales del tema investigado, así como también teorías, enfoques, que permitieron enfocar determinar los objetivos, corroborar las hipótesis y sus variables de investigación.

Desde la parte práctica, el proceso de resultados permitirá conocer la calidad de registro de cáncer, dichos resultados permitirán, tomen conciencia sobre los problemas y riesgos que tienen lugar la calidad de registro sobre la pertinencia y utilización del programa Soporte Valioso-HIS, como herramienta importante para la calidad de registro.

El estudio tiene por finalidad ofrecer información teórica de pertinencia a las variables de estudio, debido que se analizan los conceptos más relevantes con respecto al programa Soporte Valioso-HIS, para la calidad de registro de Cáncer. Los resultados que se tengan de este estudio, ofrecerán una guía de mejora y una serie de sugerencias para el fortalecimiento y sostenibilidad en el tiempo para la calidad de registro, de la misma forma que se puedan lograr que los profesionales tengan una mayor efectividad cumpliendo sus funciones, asimismo el estudio servirá para posteriores investigaciones sobre calidad de registro de cáncer.

Frente a ello, surge la pregunta de investigación ¿Cuál es la influencia del programa “Soporte Valioso-HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de DIRIS Lima Norte - 2019?, y asimismo los problemas particulares son: ¿Cómo influye el programa soporte Valioso-HIS en el Contenido de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019? y ¿Cómo influye el programa soporte Valioso-HIS en la Estructura de registro de Cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019?, asimismo la hipótesis general ¿Existe influencia del programa soporte Valioso-HIS en la calidad de registro de Cáncer, de los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019? Y su hipótesis específica es: El programa Soporte Valioso- HIS influye en el contenido de los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019 y El programa Soporte Valioso- HIS influye en la estructura de los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019. Se tiene por objetivo general determinar la influencia del programa Soporte Valioso-HIS para la calidad de registro de Cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019, y como objetivo particulares identificar la influencia del programa Soporte Valioso-HIS en el contenido de registro de Cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019 e identificar la influencia del programa Soporte Valioso-HIS en la estructura de registro de Cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

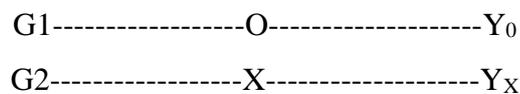
II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue aplicada. Según Carrasco (2008), este tipo de estudio tiene objetivos pragmáticos de resultados inmediatos perfectamente caracterizados, en síntesis, esta investigación sirve para actuar, alterar, transmutar o ejercer transformación en un sector particular de la realidad (p.43).

El diseño de este estudio es analítico, experimento con condición no aleatorio, cuasi experimental y longitudinal. El diseño está caracterizado porque los grupos no son seleccionados por asignación al azar. Una de las características principales que comparte estos diseños cuasiexperimentales es que tiene como fin fundamental el análisis de la influencia de la variable independiente sobre la dependiente. El esquema siguiente corresponde a esta tipología de diseño:

El presente trabajo se realizó en el Hospital Cayetano Heredia que pertenece a la DIRIS Lima Norte, hasta completar la muestra.



Dónde:

G1: Grupo en Estudio

G2: Grupo de Comparación

O: ausencia de programa

X: programa

Y: Resultado de la Medición

2.2 Operacionalización de variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable calidad de registro de cáncer

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de Medición	Niveles y Rangos
1. Contenido	- Mujer Tamizada en cáncer de Cuello Uterino.	(1,2,3)	Deficiente=0 Bueno=1	9-10 (Destacado)
	- Mujer Tamizada en cáncer de Mama	(4,5)		5-8 (Regular)
	- Persona Tamizada para Detección de otros cánceres Prevalentes	(6,7,8)		0-4 (Deficiente)
	- Persona con Consejería para la Prevención y Control del cáncer.	(9)		
	- Persona Atendida con Cuidados Paliativos	(10)		
2. Estructura	- Registro de Datos Generales del profesional de salud	(11,12,13,14)		9-10 (Destacado)
	- Registro de Datos específicos del paciente	(15,16,17,18)		5-8 (Regular)
	- Calidad de registro	(19,20)		0-4 (Deficiente)

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

Según Carrasco (2008), define a la población como el total de todos los integrantes que pertenecen a un lugar donde se ejecuta el trabajo de estudio (p.236).

En nuestro caso la población de estudio, se constituye a un total de 60 profesionales médicos del hospital Cayetano Heredia que pertenece a la DIRIS Lima Norte y la muestra por ser muestro no probabilístico será la misma, según lo que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2

Distribución poblacional

	Profesional masculino	Profesional femenino	Total
	35	25	60
Total			60

Muestra

Como el estudio es cuasi experimental la muestra será igual a la población (n=60). Para el cálculo de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico (no aleatorio) llamado también por conveniencia, como lo menciona Carrasco, (2008)

Esta forma de muestreo no sigue principios o reglas propiamente establecidas y sólo dependen de la voluntad y el criterio del investigador, y como es obvio, ésta se distorsiona a menudo por diversos factores psicosociales, resultando por ello carentes de objetividad (p.241).

Por lo que, para que sea parte de la muestra no hay necesidad que esta sea aleatoria, esto quiere decir que los elementos seleccionados no tendrán la misma probabilidad de ser elegidos. De igual importancia, este muestreo por conveniencia es una técnica donde las muestras de la población se seleccionan porque están convenientemente disponibles para el investigador, ubica según criterio, sin seguir reglas estadísticas, para ello debe conocer objetivamente las características de la población en estudio, además este tipo de muestreo tiene ventajas debido a su velocidad, costo efectividad y facilidad de disponibilidad de la muestra (p.243).

Criterios de inclusión

Pertenecer a hospitales o establecimientos de salud que formen parte de la DIRIS Lima Norte.
Trabajar como profesional de la Salud médico que registre atención de cáncer.

Criterios de exclusión

Al profesional, que no registre HIS en cáncer.

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

Técnica

Se empleó una encuesta, la cual se indaga obtener información a través de unos formatos que serán registrados de forma escrita. Esta encuesta será de utilidad para la recopilación de información de la variable calidad de registro en cáncer.

Instrumento

A través de cuestionario con respuesta dicotómica, es decir solo dos respuestas (1=Si, 0=No)

Validez

Para realizar la validez del instrumento se utilizó la validación por medio de Juicio de Expertos, en la cual resolverá su juicio de validez conforme tenga los criterios de la validez de contenido. Considerando su pertinencia, la precisión e importancia de los ítems del instrumento. Hernández (2018), menciona que la validación en forma general, se asocia al grado que el cuestionario mide la característica que realmente se pretenda medir (p.243).

La validación del cuestionario de recopilación de información, de este trabajo se realizó mediante la validez de contenido, es decir, se definirá hasta donde los ítems que contiene el cuestionario serán representados de la población.

Tabla 3

Validación de expertos

Nro.	Nombre del Experto	Cargo/Ocupación	Grado	Resultados
1	Valqui Oxolon, José	Docente	Temático	Aplicable
2	Guizado Oscco, Felipe	Docente	Metodólogo	Aplicable
3	Mejía Montenegro, Juan	Docente	Metodólogo	Aplicable

Confiabilidad

Antes de medir la confiabilidad, en primer lugar, se realizó una prueba piloto con 12 personas, luego para aplicar el procedimiento de consistencia interna se usó el coeficiente Kuder Richardson, esta es la misma fórmula que el Alfa de Cronbach, sólo que el KR es usada para ítems dicotómicos.

Según Hernández (2018): La confiabilidad se realiza mediante distintos métodos, y se refieren a la categoría que se le asigna, y que al repetirse al mismo sujeto producirá los mismos resultados (p.210).

Por consiguiente, Hernández (2018), también nos dice que es la condición en que un instrumento de medición conlleve resultados coherentes (p.211). Se explica de la misma forma el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. Silva (2009).

Coeficiente Kuder Richardson

$$KR_{20} = \frac{N}{N-1} * \left(\frac{V^2 - \sum PQ}{V^2} \right)$$

- N:** Número de ítems
- $\sum PQ$:** Sumatorias de las proporciones
- V_i^2 :** Varianzas de la suma de los ítems.
Proporción con respuestas correctas al
- P_i :** ítem de prueba i.
Es la Proporción de respuestas incorrectas al ítem de prueba i (de modo
- Q_i :** que $P_i + Q_i = 1$)

La escala o nivel que puntualiza la confiabilidad se consignó por los valores siguientes:

Tabla 4

Criterio de confiabilidad valores

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja
De 0,5 a 0,75	Moderada
De 0,76 a 0,89	Fuerte
De 0,9 a 1	Alta

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2018)

La confiabilidad de un instrumento para variables dicotómicas se realiza mediante Kuder Richardson y es más confiable cuando se acerque más a la unidad. Hernández, et al (2018)

Tabla 5

Estadísticos de fiabilidad

Variable y/o dimensión	Nº de ítems	KR Richardson
Contenido	10	0.805
Estructura	10	0.902

El coeficiente que resulta es de 0,805 para la dimensión Contenido y 0,902 para la dimensión Estructura, lo cual se puede concluir que las preguntas del cuestionario tienen una confiabilidad fuerte además de alta respectivamente.

Variable y/o dimensión	Nº de ítems	KR Richardson
Fiabilidad Global	20	0.900

2.5 Procedimiento

Primero, se procederá a realizar la encuesta con la muestra seleccionada, conformada por 60 profesionales de la salud de la DIRIS Lima Norte. Se irá recolectando los datos de cada establecimiento seleccionado hasta completar los 60, el tiempo promedio que durará la encuesta (pretest) será en promedio 20 minutos, se les asignará el instrumento, cuyo objetivo es recopilar los datos para evaluar que conocen y además ver la calidad de registro HIS y sus dimensiones correspondientes.

Luego, se realizará la validación y tabulamiento de la información recogida en hoja Excel. Y para terminar se tomará un posttest luego de recibir el programa, y se procesarán examinarán la base de datos mediante del paquete de análisis estadístico SPSS versión 26.0 y así tener los primeros resultados descriptivos, en el que serán visibles mediante tablas y figuras, y su concerniente explicación, en relación al objeto de estudio e hipótesis planteados en el este estudio.

2.6 Método de análisis de datos

La forma de analizar la data, se procedió a través de la consistencia de los resultados, para Valderrama (2010), se sustenta en comprobar la información obtenida mediante una muestra chica, para hallar la confiabilidad. (p.142)

Al comenzar, se desarrolló su concerniente codificación de datos y tabulación (Excel y SPSS), para Hernández (2018), las categorías de los ítems necesitan codificarse en números, de tal manera que no podría efectuar el análisis de datos y solo se realizaría el análisis contando el número de resultados en cada categoría. De la misma forma Alzamora (2010), menciona que: los resultados obtenidos necesitan ser procesados, ordenados, sistematizados, presentados de manera tal que sean entendibles (p.111).

En la segunda parte, los primeros resultados de la evaluación se realizarán mediante la descripción y análisis de la data. Para Alzamora (2010), El método es matemático, basado en algunos conceptos extra-matemáticos (p.111).

En la última parte, se utilizará la estadística no paramétrica, según Hernández (2018), nos dice que para realizar una inferencia estadística se utiliza principalmente para dos procedimientos que están netamente vinculados: por un lado, la prueba de hipótesis y por otro lado la estimación de parámetros” (p.306). Para este estudio se aplicará una prueba de hipótesis para comparar la diferencia de medias en donde por ser los datos no paramétricos se aplicará la estadística de U de Mann Whitney.

2.7 Aspectos éticos

Para este estudio tomaremos importante el consentimiento del paciente que consiste en:

Beneficencia: El presente estudio permitirá determinar la influencia del programa “Soporte Valioso-HIS” para la calidad del registro de cáncer, en los profesionales de la salud para poder evaluar el grado o nivel que influye el programa que se quiere implementar.

No mal eficiencia: No se comentará las respuestas obtenidas, por ser confidencial por el personal, de tal manera que se debe proceder evitando todo tipo de perjuicio físico, mental o moral al profesional que se le va a encuestar.

Autonomía: mediante un consentimiento informado a los encuestados, asimismo se respetará si decide o no participar del estudio, se mantendrá la confiabilidad absoluta de los datos (dicha información solo se manejará por el investigador).

Justicia: A todos los profesionales encuestados se les tratará sin discriminación y con respeto, al comienzo, durante y al finalizar de la encuesta.

III. Resultados

3.1 Estadística Descriptiva

Tabla 6

Pre y Post Test de la dimensión Contenido

Pre Test Contenido (agrupado)						
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válido	Deficientes	29	96,7	96,7	96,7
		Regulares	1	3,3	3,3	100,0
		Total	30	100,0	100,0	
Experimental	Válido	Deficientes	29	96,7	96,7	96,7
		Regular	1	3,3	3,3	100,0
		Total	30	100,0	100,0	
Post Test Contenido (agrupado)						
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válido	Deficientes	3	10,0	10,0	10,0
		Regulares	27	90,0	90,0	100,0
		Total	30	100,0	100,0	
Experimental	Válido	Regulares	2	6,7	6,7	6,7
		Destacados	28	93,3	93,3	100,0
		Total	30	100,0	100,0	

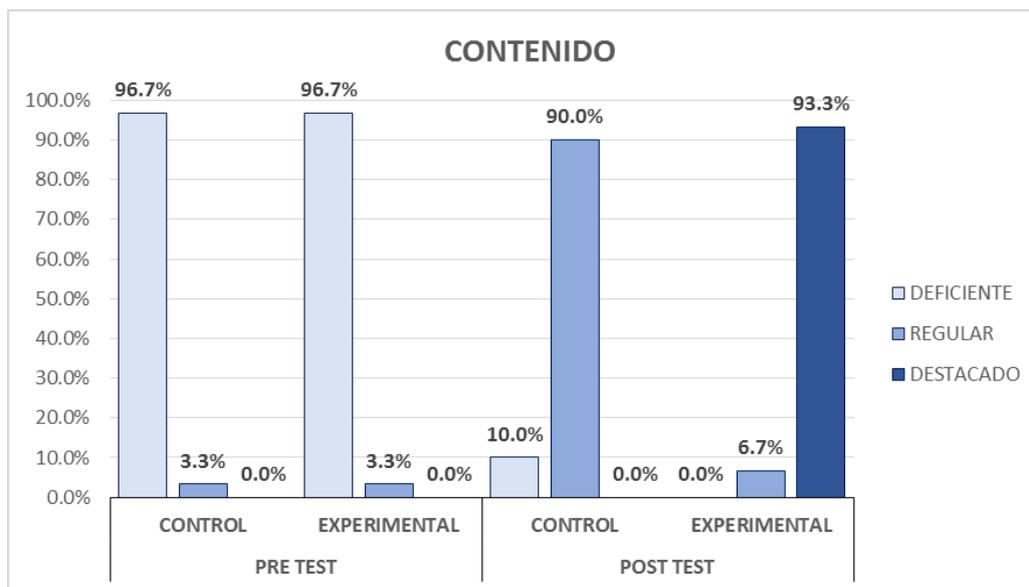


Figura 1. Porcentajes dimensión Contenido

En la tabla 6 y figura 1, podemos notar que los profesionales de la salud del grupo control en el pretest la dimensión Contenido son deficientes (96,7%) y regular (3,3%). En el posttest, del grupo control, el Contenido de los registros de cáncer de los profesionales es deficiente (10,0%) y regular (90,0%). En el grupo Experimento del posttest el contenido de los registros de cáncer de los profesionales de la salud son regulares (6,7%) y destacados (93,3%).

Tabla 7

Pre y Post Test de la dimensión Estructura

Pre Test Estructura (agrupado)						
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válido	Deficientes	28	93,3	93,3	93,3
		Regulares	2	6,7	6,7	100,0
		Total	30	100,0	100,0	
Experimental	Válido	Deficientes	29	96,7	96,7	96,7
		Regulares	1	3,3	3,3	100,0
		Total	30	100,0	100,0	
Post Test Estructura (agrupado)						
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válido	Deficientes	6	20,0	20,0	20,0
		Regulares	24	80,0	80,0	100,0
		Total	30	100,0	100,0	
Experimental	Válido	Regulares	1	3,3	3,3	3,3
		Destacados	29	96,7	96,7	100,0
		Total	30	100,0	100,0	

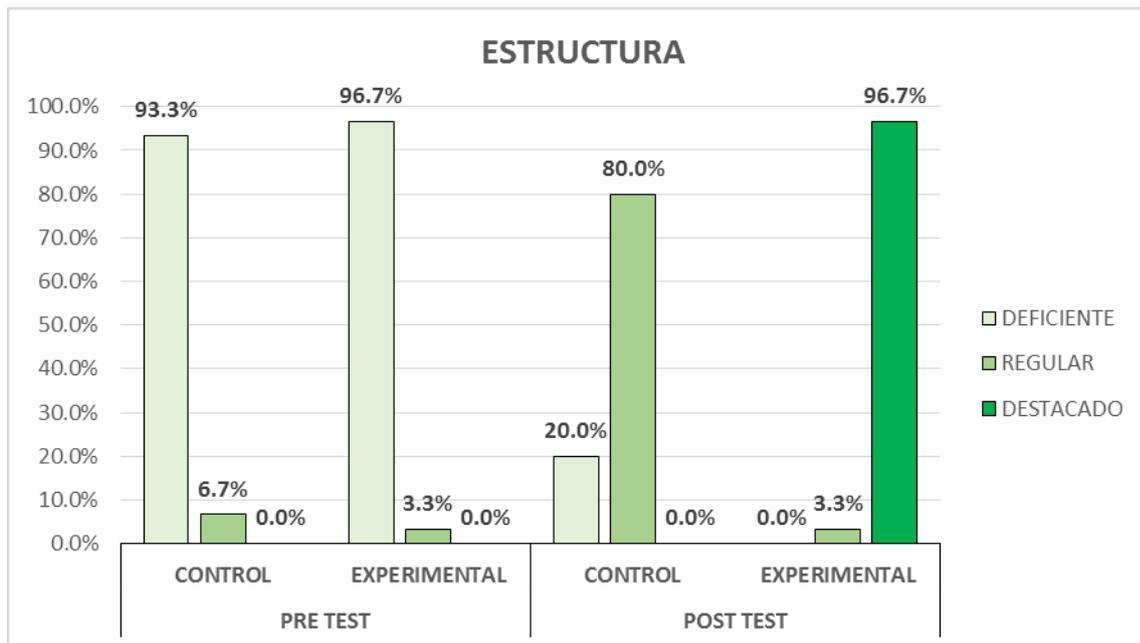


Figura 2. Porcentajes de la dimensión Estructura

En la tabla 7 y figura 2, podemos examinar a los profesionales del grupo control en el pretest presentan un grado deficiente en Estructura de los registros (93,3%) y un nivel regular (6,7%). Luego en el pretest, del grupo experimento, los profesionales llegan a un nivel de deficiente de Estructura con 96,7% y un nivel regular con 3,3%. En el posttest, del grupo control, los

profesionales muestran un nivel deficiente de Estructura (20,0%) y regular (80,0%). En el grupo experimental, del posttest, los profesionales presentan un nivel regular de Estructura en el registro con 3,3% y un nivel Destacado en la Estructura con 96,7%.

Tabla 8

Pre y Post Test de la Calidad de registro en Cáncer

Pre Test Calidad de registro en cáncer (agrupado)						
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válido	Deficientes	30	100,0	100,0	100,0
Experimental	Válido	Deficientes	30	100,0	100,0	100,0
Post Test Calidad de registro en cáncer (agrupado)						
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válido	Deficientes	1	3,3	3,3	3,3
		Regulares	29	96,7	96,7	100,0
		Total	30	100,0	100,0	
Experimental	Válido	Regulares	2	6,6	6,6	6,6
		Destacados	28	93,3	93,3	100,0
		Total	30	100,0	100,0	

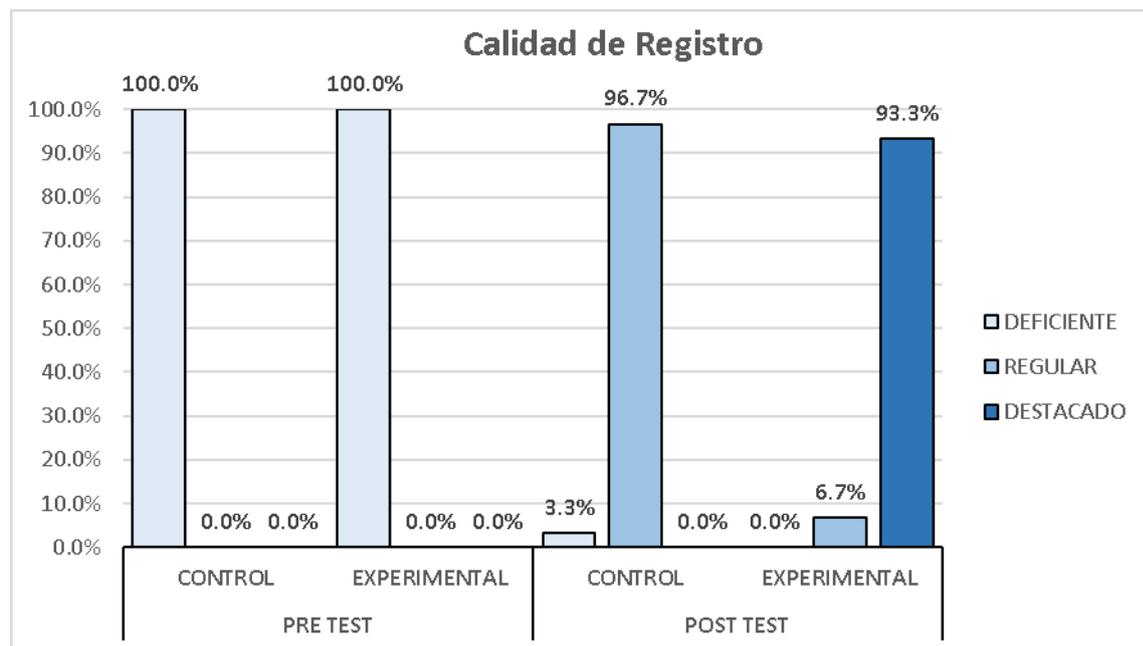


Figura 3. Porcentajes de la Calidad de Registro

En la tabla 8 y figura 3, podemos visualizar que todos los profesionales del grupo control en el prettest presentan deficiencia en la calidad del registro de cáncer. En el prettest, grupo experimental, de la misma forma todos los profesionales presentan deficiencia en la calidad de registro. En el posttest, del grupo control, los profesionales presentan deficiencia en el registro

(3,3%) y regular (96,7%). En el grupo experimento del posttest los profesionales poseen un nivel regular en el registro (6,6%) y Destacado (93,3%).

3.2 Contraste de Hipótesis

H0: No existe influencia del programa “Soporte Valioso – HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

H1: Existe influencia del programa “Soporte Valioso – HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

Tabla 9

Rangos de Pre Test y Post Test de Calidad de registro de Cáncer

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre Test Calidad de registro (agrupado)	Control	30	30,50	915,00
	Experimental	30	30,50	915,00
	Total	60		
Post Test Calidad de registro (agrupado)	Control	30	15,50	465,00
	Experimental	30	45,50	1365,00
	Total	60		

La tabla 9, visualiza que, el pretest de calidad de registro en la que participaron 60 profesionales, treinta fueron para el grupo control y treinta para el grupo experimento. El grupo control muestra un rango medio de 30,5 y suma de rangos de 915. El grupo experimento tiene un rango medio de 30,5 y una suma de rangos de 915. En el posttest, se observa que el grupo control está integrado de la misma forma de 30 profesionales, y el rango medio de 15,50 y la suma de rangos de 465,0. El grupo experimento, lo integran 30 profesionales, con un rango medio de 45,5 y una suma de rangos de 1365.

Tabla 10

Estadísticos de prueba de Pre y Post Test de Calidad de registro

Estadísticos de prueba ^a		
	Pre Test Calidad de registro (agrupado)	Post Test Calidad de registro (agrupado)
U de Mann-Whitney	450,000	14,500
W de Wilcoxon	915,000	465,000
Z	,000	-7,620
Sig. asintótica (bilateral)	1,000	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

La tabla 10 visualiza las estadísticas de prueba de los grupos en cuestión. Para el pretest de calidad de registro, el nivel de significancia $p=1,000$ es mayor que $p=0,000$ ($p>\alpha$) y $Z = 0,000$ mayor que $-1,96$ (punto crítico), es decir, los profesionales al principio presentan resultados muy parecidos en cuanto al nivel para la calidad de registro en cáncer, esto es, no existe diferencia significativa con el grupo control y experimento. Para el posttest, los resultantes que se muestran en la tabla 10, valoramos las estadísticas de los grupos en cuestión, siendo el nivel de significancia $p=0,000$ menor que $p=0,05$ ($p<\alpha$) y $Z=-7.620$ menor que $-1,96$ (punto crítico). Por lo que rechazamos la hipótesis nula y se sustenta de esta forma que existe influencia del programa soporte valioso-HIS para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

Contrastación de Hipótesis Específica 1.

H0: No existe influencia del programa “Soporte Valioso – HIS” en el Contenido de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

H1: Existe influencia del programa “Soporte Valioso – HIS” en el Contenido de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

Tabla 11

Rangos de Pre y Post Test de Contenido de registro

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre Test Contenido (agrupado)	Control	30	30,50	915,00
	Experimental	30	30,50	915,00
	Total	60		
Post Test Contenido (agrupado)	Control	30	16,40	492,00
	Experimental	30	44,60	1338,0
	Total	60		0

En la tabla 11, se muestra que, en el pretest del contenido de registro en la que participaron 60 profesionales, 30 fueron para el grupo control y 30 para el grupo experimento. El grupo control muestra un rango medio de 30,5 y una suma de rangos de 915. El grupo experimento posee un rango medio de 30,5 y una suma de rangos de 915. En el posttest, se muestra que el grupo control está integrado también 30 profesionales, y el rango medio de 16,40 y la suma de rangos es de 492,0. El grupo experimento, lo integran 30 profesionales con un rango medio de 44,6 y una suma de rangos de 1338.

Tabla 12

Estadísticos de prueba de Pre y Post Test de Contenido de registro

Estadísticos de prueba ^a		
	Pre Test	Post Test
	Contenido	Estructura
	(agrupado)	(agrupado)
U de Mann-Whitney	450,000	27,000
W de Wilcoxon	915,000	492,000
Z	,000	-7,056
Sig. asintótica (bilateral)	1,000	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

La tabla 12 visualiza las estadísticas de prueba de los grupos en cuestión. Para el pretest del contenido de registro, el nivel de significancia $p=1,000$ es mayor que $p=0,000$ ($p>\alpha$) y $Z = 0,000$ mayor que $-1,96$ (punto crítico), es decir que los profesionales al inicio presentan resultados muy parecidos en cuanto al grado para el contenido de registro de cáncer, esto es, no existe diferencias significativas con el grupo control y experimento. Para el post test, los resultantes que se muestran en la tabla 12, valoramos las estadísticas de los grupos en cuestión, siendo el nivel de significancia $p=0,000$ menor que $p=0,05$ ($p<\alpha$) y $Z = -7,056$ menor que $-1,96$ (punto crítico). Por lo que rechazamos la hipótesis nula y se sustenta de esta forma que existe influencia del programa soporte valioso-HIS en el Contenido de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

Contrastación de Hipótesis Específica 2.

H0: No existe influencia del programa “Soporte Valioso – HIS” en la Estructura de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

H1: Existe influencia del programa “Soporte Valioso – HIS” en la Estructura de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

Tabla 13

Rangos de Pre y Post Test de Estructura de registro

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre Test Estructura (agrupado)	Control	30	31,00	930,00
	Experimental	30	30,00	900,00
	Total	60		
Post Test Estructura (agrupado)	Control	30	15,90	477,00
	Experimental	30	45,10	1353,00
	Total	60		

En la tabla 13, visualizamos, en el pretest de la Estructura de registro en la que colaboraron 60 profesionales, 30 fueron para el grupo control y 30 para el grupo experimento. El grupo control muestra un rango medio de 31,0 y una suma de rangos de 930. En el grupo experimento tiene un rango medio de 30,0 y una suma de rangos de 900. En el posttest, se observa que el grupo control está integrado por también 30 profesionales, y el rango medio de 15,90 y la suma de rangos es de 477,0. El grupo experimento, lo integran 30 profesionales con un rango medio de 45,1 y una suma de rangos de 1353.

Tabla 14

Estadísticos de prueba de Pre y Post Test de Estructura de registro

Estadísticos de prueba ^a		
	Pre Test	Post Test
	Estructura	Estructura
	(agrupado)	(agrupado)
U de Mann-Whitney	435,000	12,000
W de Wilcoxon	900,000	477,000
Z	-,587	-7,177
Sig. asintótica (bilateral)	,557	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

La tabla 14 se visualiza las estadísticas de prueba de los grupos en estudio. Los resultados del pretest de la estructura de registro, el nivel de significancia $p=0,557$ es mayor que $p=0,000$ ($p>\alpha$) y $Z = -0,587$ mayor que $-1,96$ (punto crítico), es decir que los profesionales al principio presentan resultados con similitud en cuanto a nivel para la dimensión Estructura en el registro de cáncer, esto quiere decir que, no existe diferencia significativa entre el grupo control y experimento. En el posttest, de los resultados que se muestran en la tabla 14, valoramos las estadísticas de los grupos en cuestión, siendo el nivel de significancia $p=0,000$ menor que $p=0,05$ ($p<\alpha$) y $Z = -7.177$ menor que $-1,96$ (punto crítico). Por lo que rechazamos la hipótesis nula y se sustenta de esta forma que existe influencia del programa soporte valioso-HIS en la Estructura de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019.

IV. Discusión

El mundo actual requiere nuevas herramientas de recopilación de datos y estadísticas en el ámbito de salud. Sobre todo, para elaborar programas, políticas y diagnósticos situacionales sobre diferentes enfermedades, entre ellas el cáncer. Sobre todo, en el Perú, que no cuenta con estos instrumentos ni con la financiación, ni facilidades requeridas. Tener un registro de calidad de información sobre el cáncer nos facilitaría obtener indicadores de tamizajes en cáncer para que las decisiones que se toma sea la mejor, más eficiente y más eficaz. Asimismo, observamos que la debilidad en el registro es a causa del incumplimiento de reglamentación respectiva; de la alta tasa de rotación de personal, sistemas de información deficientes, etc.

Tomando como referencia a la hipótesis general antes del empleo del programa (pre test) de calidad de registro de cáncer no es significativo, en la que se finaliza los profesionales en salud al comienzo presentan resultantes sin ninguna variación respecto al grado de calidad de registro de cáncer, esto es, no existe diferencia significativa con el grupo control y experimento. Después de aplicar dicho programa (posttest) de los resultantes obtenidos se rechaza la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis alterna y se verifica que existe influencia del programa soporte valioso-HIS, para la calidad de registro de Cáncer de los profesionales de la DIRIS Lima norte 2019; esto quiere decir que antes de la aplicación del programa no tenían mucho conocimiento (nivel bajo) sobre como es el registro de tamizaje de cáncer de cuello uterino, ni como se registraba el tamizaje de cáncer de mama, Colon recto, próstata, piel, consejerías y cuidados paliativos; asimismo la forma de registrar como la fecha, turno, nombre de responsable, si colocan firma y sello, si existen borroneos etc. no eran las adecuadas; pero que después de aplicar el programa resultó ser alto respecto a la calidad de registro de cáncer; el estudio se relaciona con Orihuela (2016) donde llegó a las conclusiones sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria; ya que antes de la aplicación educativa fue bajo y posterior de la aplicación educativa fue alto, respecto a la alimentación antes del programa fue bajo y posterior fue de nivel alto, en cuanto a la prevención, medidas de higiene y complicaciones resultaron de la misma forma.

Para la corroboración de la primera hipótesis específica; los resultados antes de aplicar el programa (pretest), se finaliza los profesionales al principio presentaron resultados muy parecidos respecto a la dimensión contenido, esto se interpreta que no hay diferencias significativas entre el grupo control y experimento. Después de la realización del programa

(posttest), si se observa diferencias significativas, por ende rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis alterna y se comprueba que existe influencia del programa “Soporte Valioso – HIS” en el contenido de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019, resultados que se relacionan Rojas(2014), acerca de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería respecto a la dimensión contenido se muestra que antes de participar del programa el 63% evidenciaba un registro con calidad técnica deficiente, pero después de aplicar el programa el 82% obtuvieron un registro con calidad técnica buena.

Para la verificación de la segunda hipótesis específica los resultantes en el pretest, se finaliza donde los profesionales al inicio presentan resultados parecidos en cuanto al nivel de estructura, por ende, no hay diferencias significativas entre el grupo control y experimento. respecto al posttest, si hay diferencias significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se verifica que existe influencia del programa soporte valioso-HIS, para la estructura de registro de cáncer de los profesionales de la DIRIS Lima norte 2019, resultados que se relacionan con Manco (2010), en su estudio sobre anotaciones en el Hospital Rezola de Cañete, en el que se observó que el 79% se registran las anotaciones completamente en la dimensión estructura, por colocar nombres y apellidos del paciente, fecha y hora, datos objetivos, evaluación, presentación y orden, sin enmendaduras ni tachas; y un 21% consideradas incompletas por omitir algunos registros.

Con respecto al programa educativo de Rojas (2015), es necesario establecer las siguientes diferencias: en cuanto a los instrumentos de evaluación, el autor utiliza formatos propios de anotaciones de enfermería (SOAPIE) que buscarían una estandarización en los registros de enfermería; en cambio en nuestro trabajo está orientado a la calidad de los registros de cáncer de los profesionales médicos, para lo cual se utilizó el instrumento de medición propio. Como consecuencia se les capacitó en el registro Soporte Valioso-HIS, el que los resultados fueron satisfactorios tal como se detallan en el capítulo de las conclusiones. Las semejanzas son que ambos trabajos se tomó una evaluación previa y luego se capacitó y se volvió a evaluar, en ambos casos los resultados fueron positivos. Lo que significa que este método mejora el desempeño en el registro de los profesionales en salud. Esto resulta alentador ya que podrían replicarse en otros ámbitos y en otras realidades en el ámbito de la salud. Si es que quisiéramos encontrar alguna limitación a la investigación de Rojas, sería que su instrumento de evaluación es muy específico, enfocado al grupo profesional de enfermería.

En cuanto a Gutierrez (2017), aplicó un programa de detección para cáncer cerviuterino, utilizando la prueba t de student y su estudio es netamente comparativa; en cambio en nuestro trabajo utilizamos un programa de capacitación llamado Soporte Valioso HIS, el cual utilizamos la prueba estadística de U-Mann Whitney y nos enfocamos específicamente en personal médico. Como vemos, las diferencias con respecto a nuestro estudio son bastante grandes, sin embargo, nuestro aporte consistiría en que se está estableciendo en forma novedosa estos programas e instrumentos de calidad de registro en cáncer. Si tuviéramos que describir alguna limitación al trabajo de Gutierrez sería que ésta se excede en su universo de población, el cual se pierde la especificidad.

Algunas debilidades que encontramos para la ejecución de este trabajo fueron las siguientes: que el grupo de médicos al que se le iba a aplicar la capacitación no coincidían los mismos turnos y por ello hubo dificultades en capacitarlos de forma sistemática y simultánea. Del mismo modo, se observó que la recolección de datos no siempre era recopilada por el personal médico, sino que involucraba a otros tipos de profesional de salud. (enfermeras, obstetras, personal administrativo). Aun así, esta realidad se tuvo en cuenta en el estudio. Por ello se recomienda que la capacitación debería extenderse a estos profesionales que en determinados momentos realizan las labores asistenciales en este caso específico. Adicionalmente como toda investigación científica los resultados son provisionales, que responden a una determinada realidad y un tiempo específico.

Consideramos que el método y los resultados de nuestro trabajo, podrían ser aplicados y replicables en los establecimientos y hospitales del primer al tercer nivel de atención, en un primer momento en Lima Metropolitana; y en segundo momento, a nivel regional. Sin perder de vista que se busca mejorar la calidad de registro de información HIS de cáncer a nivel nacional. Es necesario advertir que replicar un programa de este tipo requeriría las adaptaciones e implementación del sistema de información respectivas a la realidad particular y las características del sector salud o de la zona específica.

V. Conclusiones

Primera:

Se ha probado que el programa Soporte Valioso-HIS a los profesionales influye en la mejora para la calidad de registro de cáncer de la DIRIS Lima Norte 2019, según el valor de significancia de U Mann Whitney de $p=0,000$. Con resultados altamente significativo, se rechaza la hipótesis nula y concluimos que el programa Soporte Valioso-HIS a los profesionales influye de manera significativa en la mejora de la calidad de registro de cáncer en la DIRIS Lima Norte 2019.

Segunda:

Se ha probado que el programa Soporte Valioso-HIS a los profesionales influye en el contenido de los registros en la DIRIS Lima Norte 2019, según el valor de significancia de U Mann Whitney de $p=0,000$. Con resultados altamente significativo, se rechaza la hipótesis nula y tenemos que: el Programa Soporte Valioso-HIS a los profesionales influye de manera significativa en el contenido de los registros de cáncer en la DIRIS Lima Norte 2019.

Tercera:

Se ha probado también que el programa Soporte Valioso-HIS a los profesionales influye en la estructura de los registros en la DIRIS Lima Norte 2019, según el valor de significancia de U Mann Whitney de $p=0,000$. Con resultados altamente significativo, se rechaza la hipótesis nula y tenemos que: el Programa Soporte Valioso-HIS a los profesionales influye de manera significativa en la Estructura de los registros de cáncer en la DIRIS Lima Norte 2019.

VI. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda la aplicación del Programa Soporte Valioso-HIS para los profesionales de salud y así obtener mejores resultados en la mejora de la calidad de registro de cáncer de la DIRIS Lima Norte 2019.

Segunda:

Se recomienda la aplicación del Programa Soporte Valioso-HIS para los profesionales de salud y así obtener mejores resultados en el contenido de registro de cáncer de la DIRIS Lima Norte 2019.

Tercera:

Se recomienda la aplicación del Programa Soporte Valioso-HIS para los profesionales de salud y así obtener mejores resultados en la estructura de registro de cáncer de la DIRIS Lima Norte 2019.

Cuarta: La capacitación tiene que ser constante según los cambios de la normativa y protocolos que propones el MINSA.

Referencias

- 029-MINSA/DGSP, N. (2005). Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. *01*.
- April,Fritz; Constance, Percy; Andrew, Jack; Sobin, Leslie. (2003). Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. En OMS-OPS, *CIE-0* (pág. 246). Washigton.
- Arias, N. (2013). Registros poblacionales de cáncer: Avances en Colombia, Chile y Brasil. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, *31*(1), 127-135.
- Calderón; J., Alzamora; L. (2010). La Investigación científica para la tesis de postgrado en salud y áreas afines. (1°). Lima, Perú.
- Cáncer, D. d. (2014). *Centros para el control y prevención de enfermedades CDC USA*. Recuperado el 04 de 10 de 2019, de <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/npcr/value/registries.htm>
- Carrasco, S. (2005). Metodología de la investigación científica. *San Marcos*.
- Chipre, J. (2011). Calidad de la notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención.
- CIE-10. (2018). Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10 revisión. *Organización Panamericana de la Salud*, *3*, 1-3.
- Córdova, G. (2010). Calidad de las notas en los profesionales de enfermería hospitalaria.
- D.S N° 024-2005-SA. (02 de Enero de 2006). Identificaciones Estandar de Datos en Salud. Lima , Lima, Perú: El Peruano.
- Empre. (2003). Procedimiento para la Gestión de los registros del Sistema de Calidad. *Manual de Procedimientos*.
- Fernandez, Y. (2013). Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrion. *UNMSM*.
- Gutierrez-Enriquez SO, Terán-Figueroa Y, Monreal-Delgado L, Nieva-de-Jesús R, Gaitán-Hernandez D. (2017). Calidad de los registros en programa de detección oportuna de

cáncer cervicouterino. *Médicas UIS*, 30(3), 59-65.
doi:<http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n3-2017006>

Hernández, R.; Fernandez, C. y Baptista. (2014). Metodología de la investigación. (6°). México: Mc Graw-Hill Education, México.

Jensen, O. (1995). *Registros de Cáncer: Principios y Métodos*. Lyon, Francia: IARC.

Lopez, C. (2012). Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención.

Lorenzo, T. (2015). Definición de Registro.

Manco, A. (2010). Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete. . *Trabajo de Investigación*, 71.

Matsuda, T. (2015). Tendencias recientes en los registros de cáncer de base poblacional en Japón. *Sociedad Japonesa de Oncología Clínica*, 11-20.

Medina, M. (2014). Efectividad del programa educativo "sin larvas no hay mosquito" en el nivel de conocimientos sobre prevención del dengue en estudiantes I.E El Paraiso 7220 Villa María del Triunfo.

Melo LS, Figueiredo LS, Pereira JM, Flores PV, Cavalcanti AC. (2018). Efecto de un Programa Educativo sobre la calidad de registro en el proceso de enfermería. *Acta Paul Enferm.*, 32(3), 246-253. doi:10.1590/1982-0194201900034

Orihuela, A. (2016). Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado de pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores. (*Título de Especialidad Oncológica*). UNMSM, Miraflores, Lima, Perú. recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5484>

Pecho, M. (2003). Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica.

Posada-Arévalo, Broca-Sanchez M, Zavala-Gonzales MA. (2015). Calidad del registro del diagnóstico médico y subsecuente codificación en un hospital de segundo nivel de Tabasco, México. 2009. *revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander*, 187-194.

- Quevedo, G. (2015). Evaluación de la Calidad de los registros de enfermería en el área trauma shock del servicio de emergencia. Hospital Regional de Lambayeque.
- Resolución Ministerial 780-2015. (s.f.). Plan de Implementación del Sistema Informático HIS MINSA. Lima, Perú.
- Rojas, A. (2015). Eficacia de un Programa Educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna en un Hospital Nacional. (*Tesis de Licenciatura*). UNMSM, Lima. recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4163>
- Roncano, P. (2008). Evaluación de la Calidad de los registros de las historias clinicas de los pacientes fallecidos en el servicio de emergencia de un Hospital General. *Rev Soc Perú Med Interna* 2008, 4(21), 51.
- Salud, M. d. (2018). Análisis de situación de Cáncer en el Perú. *MINSA*.
- Yarinsueca, J. (2015). Eficacia de Capacitación para mejorar la calidad de las historias clinicas elaboradas por los internos de medicina del hospital nacional Dos de Mayo. 1-58.
- Zarate. (2009). Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: Programa “Soporte Valioso - HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019							
Autor: Jean Minaya B.							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Cuál es la influencia del programa, “Soporte Valioso-HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019?	Objetivo general: ¿Determinar la influencia del programa “Soporte Valioso-HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019?	Hipótesis general: ¿Existe influencia del programa “Soporte Valioso-HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019?	Variable Independiente: Programa “Soporte Valioso”				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Problemas Específicos: ¿Cómo influye el programa “soporte valioso-HIS” en el contenido, para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019?	Objetivos específicos: Identificar la influencia del programa “soporte valioso” en el contenido para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019	Hipótesis específicas: El programa de capacitación “soporte valioso-HIS” influye en el contenido para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019?	Variable Dependiente: Calidad de registro de Cáncer de los Profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
¿Cómo influye el programa “soporte valioso-HIS” en la Estructura para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019?	Identificar la influencia del programa “soporte valioso-HIS” en la Estructura para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019	El programa “soporte valioso-HIS” influye en la Estructura para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte 2019	1. Contenido	Mujer Tamizada en Cáncer Cuello Uterino.	(1-3)	1=Bueno 0=Deficiente	9-10 (Destacado) 5-8 (Regular) 0-4 (Deficiente)
				Mujer Tamizada en Cáncer de Mama	(4-5)		
	Persona Tamizada para Detección de otros Cánceres Prevalentes.	(6-8)					
	Persona con Consejería para la Prevención y Control del Cáncer.	(9)					
	Persona Atendida con Cuidados Paliativos	(10)					
2. Estructura				Registro de Datos Generales del profesional de salud	(11-14)	9-10 (Destacado) 5-8 (Regular) 0-4 (Deficiente)	
				Registro de Datos Específicos del paciente	(15-18)		
				Calidad del registro	(19-20)		

Anexo 2. Instrumento de medición

**Cuestionario de la calidad de registro en cáncer de los profesionales de la DIRIS
Lima Norte 2019**

N° _____

Sexo: M= 1 F= 2

Edad: _____

ÍTEM			OBS.
CONTENIDO	SI: 1	NO: 0	
1. Conoce como es el registro de tamizaje de Cáncer de cuello uterino por PAP.			
2. Conoce el registro tamizaje de Cáncer de cuello uterino por IVAA.			
3. Conoce el registro tamizaje de Cáncer de cuello uterino mediante PM- VPH.			
4. Conoce el registro tamizaje de Cáncer de mama por ECM			
5. Conoce el registro tamizaje de Cáncer de mama por mamografía bilateral.			
6. Conoce el registro tamizaje de Cáncer de Colon- Recto.			
7. Conoce el registro tamizaje de Cáncer de próstata.			
8. Conoce el registro tamizaje de Cáncer de piel.			
9. Conoce el registro Consejería en la prevención de cáncer.			
10. Conoce el registro Atención de cuidados paliativos			
ESTRUCTURA	SI:1	NO:0	
11. Registra fecha (día, mes, año) y turno de atención			
12. Registra el Nombre del responsable de la atención			
13. Registra la Profesión del responsable de la atención			
14. El profesional coloca firma y sello al final de la anotación			
15. Registra correctamente el día de la atención, documento de identidad y número de Historia clínica del paciente.			
16. Registra correctamente la procedencia, la edad y el sexo del paciente			
17. Registra correctamente el financiador de salud, condición del paciente respecto al establecimiento y servicio			
18. Registra correctamente el diagnóstico, motivo de consulta, tipo de diagnóstico, LAB y el código del procedimiento médico.			
19. Existen borrones y tachas en las anotaciones de las hojas HIS en cáncer			
20. Registra con letra clara y legible			

Anexo 3. Base de Datos

SPSS V26

BASE_UNIF.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

32 :

	CAT	PRE_D1_CONT	POS_D1_CONT	PRE_D2_EST	POS_D2_EST	Pre_test_Calidad	Calidad_PRE	Post_Test_Calidad	Calidad_Post	var
19	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente		4	Deficiente	7	Regular
20	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular		4	Deficiente	10	Regular
21	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular		3	Deficiente	12	Regular
22	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular		5	Deficiente	13	Regular
23	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular		5	Deficiente	12	Regular
24	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente		4	Deficiente	6	Deficiente
25	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular		4	Deficiente	11	Regular
26	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular		3	Deficiente	12	Regular
27	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular		6	Deficiente	12	Regular
28	CONTROL	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente		5	Deficiente	9	Regular
29	CONTROL	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular		3	Deficiente	7	Regular
30	CONTROL	Deficiente	Regular	Regular	Regular		7	Deficiente	12	Regular
31	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		4	Deficiente	19	Destacado
32	EXPERIMENTO	Deficiente	Regular	Deficiente	Destacado		3	Deficiente	15	Destacado
33	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		2	Deficiente	19	Destacado
34	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		6	Deficiente	19	Destacado
35	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		6	Deficiente	19	Destacado
36	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		3	Deficiente	19	Destacado
37	EXPERIMENTO	Regular	Destacado	Regular	Destacado		13	Deficiente	19	Destacado
38	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		6	Deficiente	19	Destacado
39	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		6	Deficiente	19	Destacado
40	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Regular		4	Deficiente	17	Destacado
41	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		8	Deficiente	19	Destacado
42	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		6	Deficiente	19	Destacado
43	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		5	Deficiente	19	Destacado
44	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		6	Deficiente	19	Destacado
45	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		3	Deficiente	19	Destacado
46	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		3	Deficiente	18	Destacado
47	EXPERIMENTO	Deficiente	Destacado	Deficiente	Destacado		3	Deficiente	19	Destacado

Vista de datos Vista de variables

Anexo 4. Programa “Soporte Valioso – HIS”

I. DENOMINACIÓN:

Mejorando la calidad de registro HIS de consulta externa en cáncer

II. DATOS GENERALES

Total de sesiones	: 4
Número de horas	: 10
Número de días	: 4
Fecha de inicio	: Noviembre
Fecha de término	: Diciembre
Profesor responsable	: Jean Minaya Barba
Duración	: 4 días
N° de registradores	: 60
Local Asignado	: DIRIS Lima Norte

III. FUNDAMENTACIÓN:

Además de verificar la influencia del programa de capacitación del personal médico o no médico en las mejoras del registro de atención de consulta externa, se podrá comprobar si existe una mejora en la calidad de los registros de información de la institución en cuyos consultorios los pacientes se atienden integralmente para responder a las exigencias de un mundo cada vez más cambiante, partiendo de la percepción de los médicos y/o registrador. Asimismo, sabremos en qué medida la capacitación determina la influencia con cada una de las dimensiones de la calidad de los registros de tamizaje de cáncer que presta la institución, lo que nos ayudará a detectar específicamente aquellos aspectos a replantear, mejorar y potenciar.

IV. OBJETIVOS:

- Mejorar la capacitación al personal de salud-administrativo y la calidad de registro HIS de tamizaje en cáncer de los participantes de la institución de salud.
- Capacitar el Contenido de la calidad de registro HIS en cáncer.
- Capacitar en la Estructura del registro HIS en Cáncer.

V. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS:

CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL
<p>Estableceremos una capacitación del soporte valioso a través de conceptos y definiciones operacionales.</p> <p>Se establecerán pautas para una motivación</p>	<p>Establecer dinámica de grupos</p> <p>Realiza el trabajo acerca de la comunicación asertiva</p> <p>Realiza el trabajo de creación de espacios</p> <p>Dinámica de satisfacción y reconocimiento</p> <p>Crear equipos y reuniones de trabajo</p> <p>Formación de grupos formales e informales</p>	<p>Respeto</p> <p>Satisfacción</p> <p>Reconocimiento</p> <p>Prestigio y autonomía</p> <p>Seguridad y confianza</p>

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Sesiones	HORA	UNIDADES Y TEMAS
Uno	Mañana	Importancia del registro HIS de la consulta externa.
Dos	Mañana	Definiciones de Prevención y Control del Cáncer
Tres	Mañana	Guía de Uso y Registro de las Hojas HIS.
Cuatro	Mañana	Registro y Codificación de la Consulta Externa-Sistema de Información HIS: Actividades, Procedimientos y Diagnósticos más frecuentes en Cáncer.

VII. SESIONES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

I) DATOS GENERALES

UNIDAD ACADÉMICA O PROGRAMA: Procesamiento, tratamiento estadístico y descripción de resultados

1. **SESIÓN:** 1
2. **FACILITADOR:** Jean Minaya Barba

II) OBJETIVO

Conoce porqué es importante el registro HIS en la consulta externa.

III) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES	TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO
Reforzar la capacitación a los profesionales de la salud médico y no médico para obtener mejoras en la calidad de registro de información.	Para obtener personal capacitado.	Personal Sensibilizado

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Se explica la importancia del registro de Información en la consulta externa.	Proyector y Power Point	40 min.
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Los profesionales formarán seis grupos de cinco. Analizarán cuáles son las ventajas y desventajas sobre la importancia del registro de información en la consulta externa y cómo influye frente a la calidad de información dada.	Papelógrafo, plumones, post it	60 min.
ACTIVIDADES FINALES	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Expondrá cada grupo respectivamente. Expondrán sus puntos de vista y llegarán a unos acuerdos consensuados y lo consignarán en un papelógrafo.	Papelógrafo, plumones, post it, limpia tipo	60 min.

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

I) DATOS GENERALES

UNIDAD ACADÉMICA O PROGRAMA: Procesamiento, tratamiento estadístico y descripción de resultados.

3. SESIÓN: 2

4. FACILITADOR: Jean Minaya Barba

II) OBJETIVO

Conoce las definiciones operacionales de la Prevención y Control del Cáncer

III) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES	TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO
Reforzar las capacidades y conocimiento del personal.	Para tener una comunicación asertiva	Conocimiento de las Definiciones Operacionales y Criterios para el registro de Prevención y Control del Cáncer.

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Definiciones Operacionales del Programa de Prevención y Control del Cáncer	-	40 min
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Una vez formado el grupo, los integrantes deberán debatir y ver el déficit frente a los conocimientos sobre las definiciones operacionales de Prevención y Control del Cáncer. colocar sugerencias.	Papelógrafo, plumones, post it	60 min
ACTIVIDADES FINALES	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO

Se designará una tarea a cada Profesional, para que relacione los conceptos de tamizaje de cáncer.	Papelógrafo, plumones, post it, limpia tipo	60 min
--	---	--------

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

I) DATOS GENERALES

UNIDAD ACADÉMICA O PROGRAMA: Procesamiento, tratamiento estadístico y descripción de resultados

5. SESIÓN: 3

6. FACILITADOR: Jean Minaya Barba

II) OBJETIVO

Conoce la Guía de Uso y Registro de las Hojas HIS

III) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES	TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO
Reforzar las capacidades del personal y a su vez identificar puntos fuertes en cuanto al “Guía de Uso y registro HIS”.	Tener un adecuado manejo en el uso de la guía.	Profesionales de la Salud médico y no médico conocen los procesos en el registro de las hojas HIS.

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Se explica la Guía de Uso y Registro de las Hojas HIS		40 min
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Reunir los logros obtenidos en las capacitaciones con respecto a la calidad de registro	Papelógrafo, plumones, post it	60 min
ACTIVIDADES FINALES	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO

Exposición grupal. Elaborar un feedback para reforzar las aptitudes y fortalezas.	Papelógrafo, plumones, post it	60 min
--	--------------------------------------	--------

**ESCUELA DE POS GRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

I) DATOS GENERALES

UNIDAD ACADÉMICA O PROGRAMA: Procesamiento, tratamiento estadístico y descripción de resultados

7. SESIÓN: 4

8. FACILITADOR: Jean Minaya Barba

II) OBJETIVO

Conoce el Registro y Codificación de la Consulta Externa-Sistema de Información HIS: Actividades, Procedimientos y Diagnósticos más frecuentes en Cáncer.

III) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES	TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO
Reforzar las capacidades de los docentes y a su vez identificar los puntos fuertes y débiles con respecto al tema.	Para tener un buen manejo de los valores y actitudes	Docentes con la capacidad de interactuar tener conexión.

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Se realizará un simposio en el cual se involucrará a todos los docentes participantes.	Proyector y prezi	40 min.
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
En cada grupo habrá un moderador y este grupo expondrá sobre cómo mejorar técnicas de comunicación e interrelación.		60 min.

ACTIVIDADES FINALES	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
En un papelógrafo se consignarán las diversas técnicas de comunicación e interrelación recabadas en las exposiciones.	Papelógrafo, plumones, post it	40 min.

VIII. RECURSOS O MATERIALES

Textos y artículos científicos

PRESUPUESTO

ÍTEM	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
Transporte	1	150	150
Ponente	1	700	700
Materiales	1	200	200
Multimedia	1	0	0
			1050

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de la **Maestría** con mención en **Gestión Pública** de la UCV, en la sede **Lima Norte**, promoción **2018**, aula **718B**, por lo que se requiere validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para poder desarrollar la investigación y con la cual optaremos el grado de Maestro.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: Programa “Soporte Valioso-HIS” para la calidad de registro de cáncer, en los profesionales de la DIRIS Lima Norte-2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre:

Minaya Barba Jean Marlon

D.N.I: 43055239

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Calidad de Registro [Lorenzo T.2015, p18; Emprender, 2013 p.17-21; HISMINSA 2017, p3]

El término “Registro” tiene un doble significado, primero se puede entender como una anotación sobre una actividad realizada con ayuda de un soporte, pudiendo ser una hoja o equipo informático, pero también es el soporte material mismo donde realizamos el registro. El proceso de manejo de registros debe asegurar que operen de forma efectiva el sistema de calidad. El sistema de información en consulta ambulatoria (HIS), es un conjunto de elementos que interactúan entre sí, desarrollando procesos manuales y automático orientados al tratamiento y administración de datos e información generados en los servicios de consulta externa de los establecimientos de salud, los datos generados se almacenan, se procesan y se interpretan para llevar un control, obtener estadísticas, elaborar perfiles, establecer costos, etc.

Dimensiones de las variables: [Directiva N°002-2016-EF/50.01, Directiva para los programas presupuestales en el marco del presupuesto por resultados (PrR)]

Dimensión Contenido

Esta dimensión se enfoca en el contenido de las definiciones operacionales del programa presupuestal 0024 de prevención y control del cáncer, sólo se considerará los productos de tamizaje para el primer nivel de atención de los establecimientos del Ministerio de Salud.

Dimensión Estructura [RM 780-2015/MINSA, Plan de Implementación del sistema informático HISMINSA, RVM 037-DVM-OEI, único instrumento de recopilación de información de consultorio externo, hoja de registro diario de atención del sistema de información en salud HIS-MINSA]

Hernández, Ricardo (1999)

El término se emplea frecuentemente para designar el orden interno, por ejemplo, un registro en programación, es un tipo de dato estructurado formado por la unión de varios elementos, bajo una misma estructura. Estos elementos pueden ser datos elementales (entero, real, carácter), o bien otras estructuras de datos, a cada uno de esos elementos se le denominan campo.

Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable dependiente: Calidad de Registro de tamizaje de cáncer de los profesionales de la DIRIS Lima Norte- 2019

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
1. Contenido	1.1 Mujer Tamizada en Cáncer Cuello Uterino.	(1-3)	9-10 (Destacado)
		(4-5)	5-8
	1.2 Mujer Tamizada en Cáncer de Mama	(6-8)	(Regular)
	1.3 Persona Tamizada para Detección de otros Cánceres Prevalentes.	(9)	0-4
	1.4 Persona con Consejería para la Prevención y Control del Cáncer.	(10)	(Deficiente)
	1.5 Persona Atendida con Cuidados Paliativos		
2. Estructura	2.1 Registro de Datos Generales del profesional de salud	(11-14)	9-10 (Destacado)
		(15-18)	5-8
	2.2 Registro de Datos Específicos del paciente	(19-20)	(Regular)
	2.3 Calidad del registro		0-4
			(Deficiente)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE REGISTRO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conoce como es el registro de tamizaje de Cáncer de cuello uterino por PAP.	✓		✓		✓		
2	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de cuello uterino por IVAA.	✓		✓		✓		
3	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de cuello uterino mediante PM- VPH.	✓		✓		✓		
4	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de mama por ECM	✓		✓		✓		
5	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de mama por mamografía bilateral.	✓		✓		✓		
6	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de Colon- Recto.	✓		✓		✓		
7	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de próstata.	✓		✓		✓		
8	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de piel.	✓		✓		✓		
9	Conoce el registro Consejería en la prevención de cáncer.	✓		✓		✓		
10	Conoce el registro Atención de cuidados paliativos	✓		✓		✓		
ESTRUCTURA		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Registra fecha (día, mes, año) y turno de atención	✓		✓		✓		
12	Registra el Nombre del responsable de la atención	✓		✓		✓		
13	Registra la Profesión del responsable de la atención	✓		✓		✓		
14	El profesional coloca firma y sello al final de la anotación	✓		✓		✓		
15	Registra correctamente el día de la atención, documento de identidad y número de Historia clínica del paciente.	✓		✓		✓		
16	Registra correctamente la procedencia, la edad y el sexo del paciente	✓		✓		✓		
17	Registra correctamente el financiador de salud, condición del paciente respecto al establecimiento y servicio	✓		✓		✓		
18	Registra correctamente el diagnóstico, motivo de consulta, tipo de diagnóstico, LAB y el código del procedimiento médico.	✓		✓		✓		
19	Existen borrones y tachas en las anotaciones de las hojas HIS en cáncer	✓		✓		✓		
20	Registra con letra clara y legible	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Gonzalo Oscco Felipa DNI: 31169557

Especialidad del validador: Docente metodólogo

07 de 11 del 20 19


Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE REGISTRO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conoce como es el registro de tamizaje de Cáncer de cuello uterino por PAP.	✓		✓		✓		
2	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de cuello uterino por IVAA.	✓		✓		✓		
3	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de cuello uterino mediante PM- VPH.	✓		✓		✓		
4	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de mama por ECM	✓		✓		✓		
5	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de mama por mamografía bilateral.	✓		✓		✓		
6	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de Colon- Recto.	✓		✓		✓		
7	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de próstata.	✓		✓		✓		
8	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de piel.	✓		✓		✓		
9	Conoce el registro Consejería en la prevención de cáncer.	✓		✓		✓		
10	Conoce el registro Atención de cuidados paliativos	✓		✓		✓		
ESTRUCTURA		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Registra fecha (día, mes, año) y turno de atención	✓		✓		✓		
12	Registra el Nombre del responsable de la atención	✓		✓		✓		
13	Registra la Profesión del responsable de la atención	✓		✓		✓		
14	El profesional coloca firma y sello al final de la anotación	✓		✓		✓		
15	Registra correctamente el día de la atención, documento de identidad y número de Historia clínica del paciente.	✓		✓		✓		
16	Registra correctamente la procedencia, la edad y el sexo del paciente	✓		✓		✓		
17	Registra correctamente el financiador de salud, condición del paciente respecto al establecimiento y servicio	✓		✓		✓		
18	Registra correctamente el diagnóstico, motivo de consulta, tipo de diagnóstico, LAB y el código del procedimiento médico.	✓		✓		✓		
19	Existen borradores y tachas en las anotaciones de las hojas HIS en cáncer	✓		✓		✓		
20	Registra con letra clara y legible	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): POENE SER APLICADO EL INSTRUMENTO

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: José Valbuena Oxolón DNI: 10743897

Especialidad del validador: Dr. en Educación

09 de 11 del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Calidad de Registro

N°	CONTENIDO	DIMENSIONES / ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No			
1	Conoce como es el registro de tamizaje de Cáncer de cuello uterino por PAP.	✓		✓		✓				
2	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de cuello uterino por IVA.	✓		✓		✓				
3	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de cuello uterino mediante PM- VPH.	✓		✓		✓				
4	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de mama por ECM	✓		✓		✓				
5	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de mama por mamografía bilateral.	✓		✓		✓				
6	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de Colon- Recto.	✓		✓		✓				
7	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de próstata.	✓		✓		✓				
8	Conoce el registro tamizaje de Cáncer de piel.	✓		✓		✓				
9	Conoce el registro Consejería en la prevención de cáncer.	✓		✓		✓				
10	Conoce el registro Atención de cuidados paliativos	✓		✓		✓				
ESTRUCTURA		Si	No	Si	No	Si	No			
11	Registra fecha (día, mes, año) y turno de atención	✓		✓		✓				
12	Registra el Nombre del responsable de la atención	✓		✓		✓				
13	Registra la Profesión del responsable de la atención	✓		✓		✓				
14	El profesional coloca firma y sello al final de la anotación	✓		✓		✓				
15	Registra correctamente el día de la atención, documento de identidad y número de Historia clínica del paciente.	✓		✓		✓				
16	Registra correctamente la procedencia, la edad y el sexo del paciente	✓		✓		✓				
17	Registra correctamente el financiador de salud, condición del paciente respecto al establecimiento y servicio	✓		✓		✓				
18	Registra correctamente el diagnóstico, motivo de consulta, tipo de diagnóstico, LAB y el código del procedimiento médico.	✓		✓		✓				
19	Existen borroneos y tachas en las anotaciones de las hojas HIS en cáncer	✓		✓		✓				
20	Registra con letra clara y legible	✓		✓		✓				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MORA MONTOMAYO JUAN ROMELIO DNI:.....

Especialidad del validador:.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....09 de 11 del 2014


Firma del Experto Informante.