



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de Registros de Historias Clínicas de Consultorio
externo según Especialidad Médica en un Centro de Atención
Primaria, EsSalud- 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR

Br. Graham Gutiérrez Zegarra.

ASESORA

Mg. Eliana Soledad Castañeda Núñez.

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

Dra. Jesica Palacios Garay
Presidente

Dra. Karen Zevallos Delgado
Secretario

Mg. Eliana Soledad Castañeda Núñez
Vocal

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi familia, que ha formado parte de mi vida personal y profesional. Por su apoyo constante y que hacen que cada día sea mejor. En especial a mi hermana y a mi madre.

Agradecimiento

Especial agradecimiento Dra. Shamila Pastor Yatacco, por su visión crítica en los diferentes aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su vida personal y desempeño laboral quien con sus consejos me ayudaron a formarme como persona e investigador.

De igual manera agradecer a mi asesor de Investigación y de Tesis de Grado, Mg. Eliana Soledad Castañeda Núñez, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia como docente ha logrado en mí el poder culminar con éxito mi tesis.

Declaración de Autoría

Yo, Graham Gutierrez Zegarra, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios en Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Calidad de registros de historias clínicas de consultorio externo según el profesional médico del Centro de Atención Primaria- San Isidro, EsSalud- 2017”. Presentada, en 78 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 7 Marzo del 2018

Graham Gutierrez Zegarra
DNI: 44325028

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de registros de historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica, en el centro de atención primaria San Isidro, 2017”, con la finalidad de determinar la Calidad de registros de historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Ésta investigación es un trabajo desarrollado en el centro de atención primaria san isidro, la misma que brinda atención médica a los ciudadanos adscritos de éste distrito desde el año 2011 a aproximadamente 18 mil vecinos adscritos al seguro social de salud; y por tratarse de un centro de atención primaria cumple los atributos de ésta, los cuales son la accesibilidad y primer contacto, coordinación, longitudinalidad e integralidad. Además de brindar servicios de primer nivel de prevención (preventivo-promocional), y segundo nivel preventivo (asistencia recuperativa y diagnóstico oportuno). Cuenta con una serie de profesionales de los cuales 4 son médicos generales, 2 médicos internistas y 2 son médicos de familia.

La investigación consta de 8 capítulos estructuralmente interrelacionados en forma secuencial determinados por la Universidad César Vallejo en su reglamento, como son: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco metodológico, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusiones, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referencias y Capítulo VIII Anexos.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor.

Índice de tabla

	Página
Tabla 1 Calidad de Registro de las Historias Clínicas	34
Tabla 2 Historias Clínicas Realizadas en el Año 2016	37
Tabla 3. Tamaño de muestra de las Historias Clínicas	37
Tabla 4. Historias Muestra de Historias Clínicas por Especialidad Médica	38
Tabla 5 Descripción de la ficha técnica del instrumento de recolección de datos	39
Tabla 6. Calidad de Registro de Historia Clínica según Especialidad Médica	42
Tabla 7 Porcentaje de Registro de Historia Clínica según Especialidad Médica	43
Tabla 8 Estadísticos de Prueba Kruskal-Wallis	49
Tabla 9 Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Filiación	50
Tabla 10 Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Antecedente	51
Tabla11 Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Consulta	52
Tabla12 Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Ayuda al Diagnostico	53
Tabla 13 Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Diagnostico	54
Tabla 14 Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Tratamiento	55
Tabla 15 Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Presentación Expediente	56

Índice de figura

	Página
Figura 1. Calidad de Registro de Historia Clínica según Especialidad Médica	42
Figura 2. Porcentaje de Registro de Filiación según especialidad Médica	44
Figura 3. Porcentaje de Registro de Antecedente según Especialidad Médica	44
Figura 4. Calidad de Registro de Consulta Médica a según Especialidad Médica	45
Figura 5. Calidad de Registro de Ayuda al Diagnostico según Especialidad Médica	46
Figura 6. Calidad de Registro de Tratamiento según especialidad Médica	46
Figura 7. Calidad de Registro de Presentación según Especialidad Médica	47
Figura 8. Porcentaje de Registro de Presentación expediente según Especialidad Médica	48

Contenido

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen.	xi
Abstrac	xii
I Introducción	
1.1 Antecedentes.	14
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3 Justificación	26
1.4 Problema	27
1.5 Hipótesis	29
1.6 Objetivos	30
II Marco metodológico	
2.1. Variables	33
2.2. Operacionalización de variables	33
2.3. Metodología	35
2.4. Tipos de estudio	35
2.5. Diseño	35
2.6. Población, muestra y muestreo	36
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.8. Métodos de análisis de datos	40
2.9. Aspectos éticos	40
III Resultados	41
IV Discusión	57
V Conclusiones	60
VI Recomendaciones	64

VII Referencias	66
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	71
Anexo 2: Artículo científico	73
Anexo 3: Formato de auditoria de calidad de registro de consulta ambulatoria	82
Anexo 4: Instructivo de auditoria de calidad de registro de consulta ambulatoria	84
Anexo 5: Base de datos	71

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en el Centro de Atención Primaria (CAP) III San Isidro- EsSalud. Para ello se establecieron 7 dimensiones: Filiación, Antecedentes, Consulta médica, Ayuda al diagnóstico, Diagnóstico, Tratamiento y Presentación de expediente.

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, utilizando un método descriptivo, de diseño no experimental transversal. El tamaño de la muestra analizada fue de 379 historias clínicas obtenidas por muestreo probabilístico, las cuales se dividieron en tres grupos: 267 historias clínicas realizadas por médico general, 42 historias clínicas realizadas por médico internista y 70 historias clínicas realizadas por médico de familia. Como instrumento se utilizó la lista de chequeo del formato de la norma de prestaciones del Seguro Social de Salud (EsSalud).

Se obtuvo como resultado que las historias clínicas electrónicas aceptables por especialidad médica fueron de 60% historias clínicas realizadas por Médico internista, 54% historias clínicas realizadas por Médico de familia y 33% historias clínicas realizadas por Médico general; por lo que se recomienda sensibilización del correcto llenado de las historias clínicas entre el personal médico, implementando un sistema de capacitación permanente y de retroalimentación.

Palabras clave: Calidad de Registro, Historia clínica

Abstrac

The objective of the study was to determine the quality of the records of the external medical records according to medical specialty in the Primary Health Care Center (CAP) III San Isidro-EsSalud. For this, 7 dimensions were established: Affiliation, Antecedents, Medical consultation, Diagnostic assistance, Diagnosis, Treatment and File presentation.

The study was carried out with a quantitative approach, using a descriptive method, of transversal non-experimental design. The sample size analyzed was 379 clinical histories obtained by probabilistic sampling, which were divided into three groups: 267 clinical histories performed by a general practitioner, 42 clinical histories performed by an internist and 70 clinical histories performed by a family doctor. As an instrument, the checklist of the format of the standard of benefits of the Seguro Social de Salud (EsSalud).

We obtained as a result that the electronic medical records acceptable by medical specialty were 60% medical records made by an internist, 54% medical records made by a family doctor and 33% medical records made by a general practitioner; therefore, it is recommended to raise awareness of the correct filling of medical records among medical personnel, implementing a system of permanent training and feedback.

Keywords: Registry Quality, Clinical History

I. Introducción.

1.1. Antecedentes.

La presente investigación está basada en estudios previos realizados por otros autores en el contexto nacional e internacional, los mismos que fueron empleados para la discusión de resultados.

1.1.1. Antecedentes internacionales.

Reyes-García (2015) En la investigación *Calidad de registro en la historia clínica informatizada de Atención Primaria Granada, España*; tuvo como finalidad supervisar la calidad del registro en la Historia Clínica informatizada. Para este estudio se utilizó una investigación de tipo Auditoría interna. La población estuvo formada por 300 historias clínicas informatizadas de 20 cupos médicos por muestreo sistemático con arranque aleatorio del Centro de Salud Zaidín Sur (Granada, España). La técnica empleada fue la priorización y Calidad de mejoras mediante porcentaje de cumplimientos y diagrama de Pareto. Llego a las siguientes conclusiones. La calidad de registro salió variable; aceptable en registro de alergias y codificación diagnóstica y déficit en “hoja de problemas” y “conjunto mínimo de información”, a pesar del alto cumplimiento (>95%) de motivo de consulta y juicio clínico, campos obligados del sistema informático, denotando la importancia del diseño del sistema en el ámbito profesional.

Gómez (2008). En la investigación realizada en la localidad de Bogotá, Colombia 2008, *Evaluación de calidad de las historias clínicas en un centro de atención primaria*; tuvo como finalidad supervisar la calidad de los registros asistenciales de las HC de consultorio externo. Para tal fin se utilizó investigación descriptiva y retrospectiva. La población estuvo formada por 17005 historia clínicas de los pacientes atendidos en consultorio externo en dicha institución desde el 1 julio hasta el 31 diciembre 2007. La muestra estuvo conformada por 384 historias clínicas. Muestreo fue de tipo probabilístico. La técnica empleada para recolectar información fue mediante la lista de chequeo de la norma de prestaciones de salud. Llegando a la conclusión que las historias clínicas tienen una media de puntaje global óptimo.

1.1.2 Antecedentes nacionales.

Quispe (2016) En el trabajo que fue hecho en la ciudad de Arequipa en el año 2016 del Hospital III Yanahuara, *Características en un hospital al sur del Perú del registro de historias clínicas*, tuvo como fin establecer las particularidades de registro de las historias clínicas de pacientes hospitalizados de dicha institución. Para tal fin se utilizó investigación de carácter observacional, transversal y retrospectivo. Esta población fue formada por los pacientes atendidos en el área de hospitalización con sus respectivas historias clínicas en el mes de noviembre año 2015. La muestra fue conformada por historias clínicas del área de pacientes hospitalizados que fueron en 225 en total para el mes de noviembre del año 2015 y el tipo de muestreo utilizado fue de clase probabilístico. Para recaudar la información de datos el método empleado fue la ficha de auditoría que fue adecuadamente validada por ésta institución. Se llegó a concluir que la mayor parte de las historias clínicas del área de pacientes hospitalizados se distingue por un registro aceptable de la mayor parte de ítems valorados; sin embargo presentan deficiencias considerables en algunos ítems.

Matzumura (2014) En la investigación realizada en la Clínica Centenario Peruano en el año 2014, *Evaluación de calidad de registro en el consultorio externo de Medicina Interna en cuanto a sus historias clínicas*, tuvo como finalidad valorar la calidad de las historias clínicas de aquellos que fueron atendidos en Medicina interna en consultorio externo de dicha entidad. Para tal fin se utilizó investigación de tipo descriptiva de carácter cuantitativo diseño transversal. La población formada con pacientes atendidos en consultorio externo por médico internista con su respectiva historia clínica durante el año 2014. La muestra estuvo conformada por 323 historias clínicas y el tipo de muestreo utilizado fue de carácter probabilístico. La técnica empleada para recolectar la información fue con la ficha de auditoría que fue debidamente validada por ésta institución. Llegando a la conclusión de registro aceptable en un porcentaje mayor al 50 % de las historias clínicas evaluada

Espinoza (2015). En la investigación realizada en el Hospital Octavio Mongrut en el año 2015, *Mejora en la calidad de atención con el uso como herramienta de*

la historia clínica electrónica en la consulta externa, tuvo como objetivo evaluar la mejora de la calidad de registro en consultorio externo de cirugía mediante en historias clínica electrónica. Para tal fin se utilizó investigación de tipo descriptiva de enfoque cuantitativa de diseño transversal. La población estuvo formada por pacientes con intervención quirúrgica electiva atendidos entre el año 2007 y el año 2015; de esta población se usó la consulta externa final antes de la cirugía. Utilizando toda la población para el análisis. El método utilizado para recolectar información fue la lista de chequeo de la norma de prestaciones de la institución. La conclusión a la cual llego fue que las historias clínicas electrónicas tuvieron una media de puntaje global significativamente mayor que las historias clínicas médicas. Del mismo modo la media del puntaje fue mayor en las historias clínicas electrónicas en la parte de consulta, filiación, antecedentes y presentación de expediente, sin embargo en la parte de Ayuda diagnóstica y tratamiento la media fue significativamente mayor en las historia clínica médica que el grupo de historias clínicas electrónicas.

Suarez (2014) En el trabajo realizado, *Valoración de Calidad de las Historias Clínicas del área de Cirugía general del Hospital Regional de Trujillo, 2013* tuvo como fin calcular la calidad de la historias clínicas de los pacientes en el área de hospitalización del servicio de Cirugía General del Hospital Regional Docente de Trujillo desde Enero a Junio del año 2013. Para este estudio se utilizó una investigación de tipo descriptiva de enfoque cuantitativa, retrospectiva de diseño transversal. La población estuvo formada por historias clínicas de hospitalización del área de Cirugía General Hospital Regional Docente de Trujillo del mes de Enero a Junio 2013. Se empleó muestreo tipo probabilístico, obteniendo 385 historias clínicas de aquellos pacientes del área de hospitalización, área de Cirugía General dentro del periodo de estudio, La técnica empleada para recolectar información fue utilizar la "Ficha de Verificación de Calidad", realizada siguiendo a la "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". Llegando a la conclusión que 93.25%) historias clínicas de nivel regular, 4.42% historias clínicas de una escala mala, tan sólo 2.34% de una escala buena y ninguna historia clínica de un nivel excelente.

Puecas-Sánchez (2012) En una investigación realizada en el hospital regional docente de Chiclayo, *Calidad de las historias clínicas de hospitalización del hospital de EsSalud en la ciudad de Chiclayo, 2008-2010*; cuya finalidad fue valorar la calidad de las historias clínicas en 4 áreas de pacientes hospitalizados del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, desde 2008 al 2010. Para este estudio se utilizó investigación de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal. La población fue constituida por las HC de las áreas de Cirugía, pediatría, Medicina Interna y Ginecología-Obstetricia, que fueron realizadas en el periodo 2008, 2009, 2010. Se utilizó muestreo tipo probabilístico, obteniendo Se valoraron 226 HC de los cuatro servicios mencionados. La técnica empleada para recolectar información fue la Ficha de Verificación de Calidad, hecha siguiendo a la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”. Llegando a la conclusión que historias de buena calidad en cada área, fue 12,4% al área de Obstetricia y mayor cantidad de historias de baja calidad al mismo servicio con 30,8%, resultado coincide y se opone con lo hallada por Aguinaga A. Finalmente al valorar el total de la calidad dio un resultado de 38,5% del total.

Rocano (2008) Un trabajo realizado en el hospital Loayza en el 2008, *Evaluación de la calidad de registro de Historias Clínicas en paciente fallecidos del área de emergencia*; cuya finalidad fue determinar la calidad de los registros en el servicio de emergencia de las HC de los pacientes fallecidos. Para este estudio se utilizó una investigación de tipo descriptiva de enfoque cuantitativa, de diseño transversal. La población estuvo formada por las HC de los pacientes fallecidos en el mes de enero -febrero año 2008 en el área de emergencia hospital Loayza. Se utilizó muestreo tipo probabilístico, obteniendo 86 historias clínicas de pacientes fallecidos en el periodo de estudio, La técnica empleada para recolectar información fue la auditoria de la calidad de registro y el instrumento de recolección fue la lista de chequeo de la ficha de registro de las historias clínicas del área de emergencia en pacientes fallecidos del hospital Loayza. Llegando a la conclusión que dichas dichos registros son calificados como regulares.

Bocanegra G, (2007) En una investigación realizada en el hospital regional docente de Trujillo, *Nivel de calidad del registro de las historias clínicas de pacientes apendisectomizados del nosocomio de Belén en la ciudad de Trujillo durante los meses enero a junio del año 2007*; tuvo como objetivo establecer el grado de calidad de registro de las historias clínicas de los pacientes apendisectomizados hospitalizados en el nosocomio de Belén de Trujillo de enero a junio de 2007. Para este estudio se utilizó un trabajo de carácter descriptivo, retrospectiva de corte transversal. La población estuvo formada por los pacientes apendisectomizados con sus respectivas historias clínicas del Nosocomio de Belén de Trujillo desde el mes de enero a junio año 2007. Se utilizó muestreo aleatorio simple, obteniendo 152 historias clínicas de pacientes apendisectomizados en el Hospital Belén de Trujillo enero - junio del 2007, La técnica empleada para recolectar información fue la Ficha de Verificación de Calidad, hecha siguiendo la "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". Con la finalidad de establecer el grado de calidad del registro de los ítems inherentes a los formatos como de los atributos generales de las historias clínicas. Llegando a la conclusión que el grado de calidad del registro del 98% de las historias clínicas es regular (entre 40-70% del registro total)

Llanos-Zavala, (2006) En una investigación realizada en 4 hospitales a nivel nacional, *Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de 4 nosocomios públicos peruanos*; cuya finalidad fue valorar el llenado de HC de consulta externa, identificando equivocaciones o vacíos de información. Para este estudio se utilizó un trabajo de carácter descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población estuvo formada por historias clínicas de nuevos pacientes atendidos en 04 nosocomios MINSA de la costa norte (Lambayeque), costa sur (Ica), sierra (Junín) y selva (Amazonas), teniendo como unidad de análisis y muestreo las historias clínicas de pacientes atendidos en consultorio externo. Se utilizó muestreo aleatorio simple, obteniendo 1566 historias clínicas de pacientes nuevos atendidos en consultorio externo en los meses de marzo y abril año 2005, distribuidos de la siguiente manera: Lambayeque (Hospital Las Mercedes de Chiclayo con 390 historias clínicas), Ica (Nosocomio Regional de Ica con 396 historias clínicas), Junín (Nosocomio Daniel Alcides Carrión de Huancayo

con 384 historias clínicas) y Amazonas (Nosocomio de Apoyo de Bagua con 396 historias clínicas). Como herramienta para juntar la información, se utilizó una ficha de registro que fue hecha para el proyecto de apoyo de la seguridad alimentaria (PASA)/MINSa, financiado por la unión europea. Se tomó como variables a estudiar los registros de las funciones vitales, síntomas, examen físico, diagnóstico, tratamiento y plan de trabajo, fecha y hora, y registro de firma y sello. Llegando a la conclusión que la historias clínicas se llena de forma deficiente para la mayor parte de las variables observadas, incluido en aspectos considerados como sustantivos para la buena calidad de la atención del usuario (8.75% de registro de funciones vitales y 56.63% de registro de examen físico).

1.2 Fundamentación científica, humanística o técnica,

1.2.1. Calidad de la atención en salud.

La organización mundial de la salud define la calidad de la atención como el uso eficaz de recursos, con el más bajo riesgo y más alto grado de satisfacción del paciente. Por otra parte, para Avedis Donabedian (1966), la calidad de la atención como el mayor logro de beneficios para el paciente con el menor riesgo para los mismos.

En la década de los 50 del siglo pasado, Avedis Donabedian definió los tres elementos importantes de la calidad de la atención médica: estructura, procesos y resultados.

En España, en el año 2006 se crea el Instituto de Calidad Asistencial y Seguridad Clínica "Avedis Donabedian", con la finalidad de mejorar la calidad de servicios sanitarios y sociales que recibe la población (Torres 2008).

Garrido *et al* (2011) menciona los componentes, dimensiones o atributos del modelo propuesto por Avedis Donabedian: efectividad, accesibilidad, satisfacción y la calidad científico técnica. Siendo la satisfacción del paciente el atributo mayor estudiado.

La auditoría médica es una de las técnicas usadas para valorar la calidad de la atención médica, así como cuestionarios de satisfacción y la técnica de consenso Delphi.

1.2.2. Auditoría de registros de historias clínicas.

La auditoría médica nació a inicios del siglo XX, por los años 1918 en Norteamérica, por el Colegio de Cirujanos iniciando el perfeccionamiento de las historias clínicas a través de un sistema de acreditación.

La auditoría médica es un proceso que tiene la finalidad de mejorar la calidad de atención médica mediante la revisión sistemática de las historias clínicas contrastadas con criterios y estándares reconocidos. En este contexto la calidad del registro de las historias clínicas forman parte del proceso de auditoría de la práctica médica, la misma que se realiza bajo los principios de ética, independencia, confiabilidad y con un enfoque basado en hechos con el objetivo de identificar las deficiencias de las mismas que pueden ser remediadas. (salazar, 2016) (Donnavedian, 1996).

La auditoría es un proceso de valoración crítica y periódica de la calidad de atención médica brindada, y se realiza por el estudio e inspección de las HC. Teniendo como propósito fundamental elevar la calidad atención médica y así brindar la mejor atención médica posible al usuario externo.

Como parte de la Gestión Clínica, la auditoría médica los siguientes aspectos: médico legal, normativo, técnico evaluativo, ético, administrativo e investigación.

Aspecto médico legal, dando cumplimiento a las disposiciones sanitarias y normas legales vigentes.

Aspecto normativo, que promueve la revisión y elaboración de manuales, pautas y normas que regulan su cumplimiento.

Aspecto técnico evaluativo, se realiza mediante conductas y actos que se realizan en la relación médico-paciente.

Aspecto ético, mediante la cual se establece el ser del actuar médico.

Aspecto administrativo, mediante la cual se compatibiliza la eficiencia, los costos, la calidad y la seguridad de la atención médica brindada.

Aspectos de investigación y docencia, que estimulan el aprendizaje y la enseñanza.

La auditoría médica se clasifica según el objetivo a auditar, tales como auditoría de caso clínico, auditoría calidad de registro asistencial, y auditoría médica en la cual se evalúan las atenciones en un determinado periodo. (salazar, 2016)

Auditoría de caso, es aquella que necesita un manejo especial con la ayuda de otros profesionales dentro de ellos las especialidades médicas y administrativas del establecimiento de salud, todo esto por su implicancia de carácter legal (Minsa, 2014)

Auditoría médica, es aquella que se realiza sólo por el médico para valorar la correspondencia de los criterios normativos pre-establecidos, con análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas que influyen en el desenlace clínico y en la vida del paciente (Minsa, 2014)

Auditoría de calidad de registro asistencial, es aquella en la que se realiza verificación de la calidad del llenado de los registros médicos de todas o una parte de las historias clínicas según los formatos asistenciales establecidos con la finalidad de mejorar los servicios de procesos de manera continua utilizando herramientas como la hoja de verificación de la lista de chequeo para obtener la información necesaria para el análisis respectivo (Minsa, 2014)

El proceso de Auditoría en los servicios de salud se realizan según la normativa de la Dirección General de Salud de las Personas quien establece los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos correspondientes para la realización de auditoría médica; la misma que busca incrementar la calidad de los servicios médicos, maximizar eficiencia y el rendimiento de la atención médica y

capacitar al personal médico para que realicen sus funciones de acuerdo a las normas establecidas (Minsa, 2014).

Para normalizar los procedimientos a realizar en la auditoría médica de las prestaciones asistenciales en el Seguro Social de Salud (ESSALUD), se aprobó, el 29 agosto del 2014, mediante resolución N° 10-GCPS-ESSALUD-2014, a través de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), “Normas y Procedimientos para la Auditoría Médica de Prestaciones de Salud en el Seguro Social de Salud-ESSALUD” (ESSALUD, 2014).

1.2.3. Historia clínica

Es definida como el documento médico legal donde se registran la información de la atención médica de forma inmediata, ordenada, integral, secuencial y que son refrendados con la firma manuscrita del mismo que la realiza. Así mismo es una herramienta médica que cumple roles muy importantes tales como, rol asistencial, debido a que guía el manejo clínico del paciente; y rol docente e investigador ya que permite el análisis retrospectivo de las mismas (sociedad operadora villa maria triunfo y callao, 2015).

El Seguro Social de Salud del Perú, la define como un documento de registro único y de carácter legal, en la cual se registran datos clínicos relacionados a la situación del paciente, las intervenciones practicadas, el proceso evolutivo, tratamiento recibido y su recuperación. Se presenta en forma inmediata, ordenada y secuencial, que además incluye los juicios, procedimientos, documentos y el consentimiento informado de la relación médico paciente (ESSALUD, 2014).

La historia clínica es la piedra angular de todo el sistema de salud, es un documento esencial para la asistencia, y debe contener toda la información necesaria para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento; además de documentar los exámenes auxiliares. Para la Organización Panamericana de la Salud, la historia clínica es definida como una serie de

formularios normativos que tiene como finalidad la de registrar de forma ordenada y detallada las observaciones y hallazgos relacionados con la salud de las persona.

La historia clínica comprende una serie de procesos asistenciales documentados que tienen como finalidad principal, facilitar la atención o asistencia sanitaria; y servir como documento para evaluar el proceder del profesional médico (sociedad operadora villa maria triunfo y callao, 2015).

El cumplimiento del llenado de éste documento, es un producto derivado de la relación médico paciente, la misma que en algunas oportunidades se realiza de manera parcial, dando como resultado documentación no adecuada y no deseable.

Se debe controlar y garantizar la calidad de la historias clínicas para que sean un medio de información completo, certero de la atención brindada al paciente, sirviendo de evidencia de la enfermedad, el tratamiento recibido y guardar el registro de la evolución de los pacientes, ya sea para fines legales como para financiación de la asistencia, docencia y gestión de la calidad,

1.2.4. Historia clínica electrónica.

La historia clínica electrónica es aquella cuyo registro de información se realiza y se almacena en un programa de datos electrónicos y es revalidada con firma digital del médico quien realiza la consulta. Cuya realización se realiza bajo condiciones de seguridad, confidencialidad, exactitud, integralidad, autenticidad, accesibilidad e inteligibilidad. Cuenta con las siguientes características: (Ley 30024, 2013)

Disponibilidad, característica que permite acceder a la información cuando se la necesite.

Autenticidad e Identificación: característica que permite identificar al paciente como al personal médico que brinda la atención de salud.

Autorización: característica que permite determinar quiénes pueden acceder a la historia clínica electrónica, fijando perfiles y roles para cada usuario posible.

Integridad: mediante la cual se garantiza que la información se mantenga inalterada el tiempo que dure su almacenamiento y movilización.

No Repudio: característica mediante la cual se evita que tanto el médico como el paciente puedan negar de haber participado de la entrevista clínica.

Auditable: característica que permite averiguar el acceso del usuario y de todas las modificaciones de la información.

Firma digital: hace referencia a la firma electrónica que vincula al titular de la firma digital con la HC electrónica de esta manera válida y asegura la integridad de la información.

Las indudables ventajas de la Historia clínica electrónica se observan en la atención médica, así como también en planificación sanitaria, en gestión de la salud pública, además de su aporte en docencia e investigación, (Espinoza, 2015)

En el ámbito internacional en el año 1981 se crea el instituto de registros médicos en los EEUU. Posteriormente se implementa el Registro Computarizado de Pacientes en la cual estos son identificados por un código de registro personal la que permite recopilar toda la información del estado de salud de éste. (sociedad operadora villa maria triunfo y callao, 2015) (sociedad operadora villa maria triunfo y callao, 2015)

En el Perú, mediante La Ley N° 30024 promulgado el año 2013, se crea e implementa el Registro Nacional de Historias clínicas Electrónicas con las siguientes características: accesibilidad, confidencialidad, implementación, administración y organización. Además de promulgar las disposiciones reglamentarias, ley de firmas y certificados digitales, con la finalidad de estandarizar la información de las historias clínicas. (sociedad operadora villa

maria triunfo y callao, 2015)

Mediante la ley 27269, ley de certificado y firmas digitales, estandarizar las funciones y características de los sistemas de información de las historias clínicas electrónicas; estableciendo que éstas tienen la misma eficacia y el mismo valor y validez jurídica que las historias clínicas manuscritas. (Ley 27269, 2013)

En el foro realizado en la ciudad de Lima 2015 sobre “Historias Clínicas Electrónicas” se determinó que éstas son de fácil uso, orientados al paciente y cumplen con las normas de confidencialidad de la atención médica, y que registran toda la información de las atenciones del paciente con carácter y valor médico legal, con dificultades en la implementación del medio y su dificultad para la atención domiciliaria, además de encontrar que el mayor cumplimiento del registro se da en los ítems donde el sistema informático obliga a ser registrados para poder cerrar la historia clínica; caso contrario el sistema impide su cierre, determinando así la influencia de éste medio electrónico sobre la calidad de la historia clínica. (sociedad operadora villa maria triunfo y callao, 2015)

En el estudio realizado en Argentina, se demostró la alta aceptación del personal de salud tras la implementación del formato de la historia clínica electrónica. En dicho estudio se encontró que el 78 % de los trabajadores de salud se siente satisfecho al usar este tipo de historia clínica (Sanchez, 1999)

En el estudio realizado en Cuba, que tuvo por objetivo determinar las ventajas de la HC electrónica, se determinó que las principales ventajas de este tipo de historias clínicas es evitar duplicidades, optimiza la gestión administrativa, agilizar el registro de información, servir como medio de soporte para toma de decisiones, facilidad la fármaco vigilancia, y que además permite servir de soporte para investigación y para evaluación de la calidad asistencial. (Sanchez, 1999)

1.2.5. Software SGS (Sistema Gestión Salud)

Este sistema está implementado en los Hospitales de ESSALUD como plan piloto del Sistema de Gestión Hospitalaria; y se encuentra en algunas IPRESS de los departamentos de Tacna, Piura y Lima. En su mayoría contempla la digitalización

de imágenes y el registro de medicamentos.

1.2.6. Profesional de la salud.

Médico de Familia; es la especialidad médica que brinda atención integral al individuo y la familia en todas las etapas de vida enmarcado en el contexto de comunidad. Se basa en el paradigma biopsicosocial y su práctica médica se sostiene en pilares como la integralidad, continuidad, coordinación en el cuidado y orientación a la familia (Ramiro, 2013).

Medicina interna, es la especialidad médica encargada de Diagnosticar y tratar afecciones agudas y/o crónicas que afectan a grupo etario de personas adultas cuya causas pueden ser múltiples: degenerativa, infecciosa, tumoral, inflamatoria, congénita, alérgica, autoinmune e incluso las de etiología idiopática.

Medicina general, es el profesional de salud encargado de Diagnosticar y establecer el pronóstico de los problemas de salud individual y colectiva prevalentes, con enfoque integral, eficaz, con calidad y equidad, y con conciencia de sus capacidades y limitaciones. (unfv, 2013)

1.3. Justificación

1.3.1 Justificación Teórica.

Salazar (2016) señala que la auditoría médica es un proceso que tiene la finalidad de elevar la calidad de atención médica mediante la revisión sistemática de las historias clínicas contrastadas con criterios y estándares reconocidos.

Teniendo en cuenta que el registro de historias clínicas forma parte del proceso de atención de médica, por lo cual es considerado uno de los indicadores de calidad del ejercicio de la atención médica. La finalidad del estudio es fortalecer el control interno, fomentar y promover la calidad de registros dentro del proceso de mejora continua de las prestaciones de los servicios de salud, así como generar reflexión y debate académico sobre el correcto registro de las historias clínicas electrónicas en pacientes atendidos en consultorio externo del centro de atención primaria san isidro, EsSalud.

Además, es importante saber cuáles son los factores que influyen en la optimización del sistema a fin de mejorarlos y elevar la calidad de servicio.

1.3.2. Justificación Práctica.

Continuamente el registro de historia clínica forma parte de la atención médica realizada por el profesional de salud. La detección de los factores que influyen en los registros de las HC permitirá optimizar la calidad de la atención. La investigación propuesta busca mejorar los registros de las HC, a fin de que se determinen las acciones necesarias para intervenir los factores que causan distorsión y que sirvan de base para acciones y planes de mejora, lo que contribuirá a elevar la calidad de la prestación brindada y, a su vez, mejorar el sistema de información.

1.3.3. Justificación metodológica.

La identificación de factores que intervienen en la optimización de la calidad de registro de las historias clínicas basada en el análisis de la normativa existente de EsSalud, en los hallazgos encontrados en estudios de evaluación del sistema previos y los resultados obtenidos, lo que permitirá no sólo identificar los factores de optimización, sino establecer las razones por la que no se obtienen los resultados esperados al aplicar la normativa vigente.

1.4. Problema

1.4.1. Problema General

¿Cuál es la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

1.4.2. Problema específico:

Problema específico 1

¿Cuál es la frecuencia del correcto llenado del “ítem Filiación” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

Problema específico 2

¿Cuál es la frecuencia del correcto llenado del “ítem Antecedente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

Problema específico 3

¿Cuál es la frecuencia del correcto llenado del “ítem Consulta Médica” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

Problema específico 4

¿Cuál es la frecuencia del correcto llenado del “ítem Ayuda al Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.?

Problema específico 5

¿Cuál es la frecuencia del correcto llenado del “ítem Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

Problema específico 6

¿Cuál es la frecuencia del correcto llenado del “ítem Tratamiento” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

Problema específico 7

¿Cuál es la frecuencia del correcto llenado del “ítem Presentación de Expediente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe diferencia de la calidad del llenado de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

1.5.2. Hipótesis Específicos

Hipótesis Específico 1

Existe diferencia de la frecuencia del correcto llenado del “ítem Filiación” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Hipótesis Específico 2

Existe diferencia de la frecuencia del correcto llenado del “ítem Antecedente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Hipótesis Específico 3

Existe diferencia de la frecuencia del correcto llenado del “ítem Consulta Médica” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Hipótesis Específico 4

Existe diferencia de la frecuencia del correcto llenado del “ítem Ayuda al Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Hipótesis Específico 5

Existe diferencia de la frecuencia del correcto llenado del “ítem Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Hipótesis Específico 6

Existe diferencia de la frecuencia del correcto llenado del “ítem Tratamiento” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Hipótesis Específico 7

Existe diferencia de la frecuencia del correcto llenado del “ítem Presentación de Expediente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar la calidad de llenado de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

1.6.2. Específicos

Objetivo específico 1

Determinar la frecuencia del correcto llenado del “ítem Filiación” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Objetivo específico 2

Determinar la frecuencia del correcto llenado del “ítem Antecedente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Objetivo específico 3

Determinar la frecuencia del correcto llenado del “ítem Consulta Médica” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Objetivo específico 4

Determinar la frecuencia del correcto llenado del “ítem Ayuda al Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Objetivo específico 5

Determinar la frecuencia del correcto llenado del “ítem Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Objetivo específico 6

Determinar la frecuencia del correcto llenado del “ítem Tratamiento” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Objetivo específico 7

Determinar la frecuencia del correcto llenado del “ítem Presentación de Expediente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

II. Marco Metodológico.

2.1 Variables.

Calidad del registro historia clínica electrónica, es la verificación seriada de la calidad de registros médicos y de los formatos asistenciales de la historia clínica en relación a un determinado servicio asistencial con la finalidad de mejorar los servicios de procesos de manera continua utilizando la lista de cuequeo como herramienta de verificación. (MINSA 2014)

2.2 Operacionalización de variables.

Constituida por 35 ítems, cada uno de estos correctamente llenado equivale a 1 punto, haciendo un total de 35 puntos como máximo, correspondiente al 100%. Cada historia clínica se calificara como “aceptable” si obtiene un valor mayor o igual a 17 puntos; si es menor a éste se calificara como “por mejorar”

Además se analizaran las dimensiones de la variable “calidad de llenado de la historia clínica”, las cuales son: filiación, antecedente, consulta, ayuda al diagnóstico, diagnóstico, tratamiento y presentación del expediente. Las mismas que cuentan con un determinado número de ítems (35 ítems) haciendo un 100%, así tenemos; filiación con 17 ítems (100%), antecedente 5 ítems (100%), consulta 5 ítems (100%), ayuda al diagnóstico 1 ítems (100%), diagnóstico 1 ítems (100%), tratamiento 2 ítems (100%), presentación expediente 4 ítems (100%)

Tabla 1
Calidad de Registro de las Historias Clínicas

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel
Filiación	Numero de historia clínica	1	Si (1)	Porcentual
	Número de Seguro (autogenerado)	2	No (0)	
	Numero acto medico	3		
	Nombres y Apellidos completos	4		
	Sexo y edad	5		
	Registro Fecha de nacimiento	6		
	Fecha nacimiento	7		
	Lugar nacimiento	8		
	Tipo seguro	9		
	Registro de Ocupación	10		
	Religión	11		
	Raza	12		
	Estado Civil	13		
	Número de DNI	14		
	Domicilio actual	15		
	Lugar de Procedencia	16		
	Antecedentes	Grupo sanguíneo y RH	17	
Fisiológico		18	Si (1)	Porcentual
Inmunológico		19	No (0)	
Patológico		20		
Familiares		21		
Ocupacionales	22			
Consulta medica	Motivo consulta	23	Si (1)	Porcentual
	Examen clínico general	24	No (0)	
	Funciones vitales completas	25		
	Apreciación	26		
Ayuda diagnostico	Plan de trabajo y tratamiento	27	Si (1)	Porcentual
	Registro de exámenes auxiliares	28	No (0)	
	Registro de interconsultas	29		
Diagnostico	Diagnostico con cie 10	30	Si (1)	Porcentual
Tratamiento	Prescripción de medicamentos	31	No (0)	Porcentual
	Orden cronológico de la historia clínica	32		
Presentación del expediente	Uso de formatos	33	Si (1)	Porcentual
	Letra legible	34	No (0)	
	Sello y firma del medico	35		
Puntuación Total	Total de indicadores	1-35	Mayor igual 17 Menor 17	Aceptable Por mejorar

2.3 Metodología.

La metodología que se utilizó, según Bernal (2009), es el método hipotético deductivo, la misma que parte de una aseveración en calidad de hipótesis y busca aseverar o falsear las mismas, deduciendo conclusiones que se deben confrontarse con los hechos (p56). Por lo que en la presente tesis de investigación se buscó comparar la calidad de registros de historia clínicas con la especialidad médica.

2.4 Tipos de estudio.

Es de tipo Sustantiva o Básica, según Carrasco (2006), su objetivo es dar respuesta objetiva a interrogantes que se plantean de la observación de la realidad y del conocimiento, con el propósito de contribuir en la estructura de teorías científicas (p44).

Por lo que la presente tesis se buscó describir y explicar el fenómeno encontrado a través de lista de chequeo. Así mismo carrasco (2006), considera dos niveles secuenciales, la primera, investigación sustantiva descriptiva, encargada de describir las características o rasgos de la realidad, hechos y fenómenos. La segunda, investigación sustantiva explicativa, la misma que explica por qué los fenómenos, hechos o rasgos de la realidad tienen determinadas características (p44). Por lo que se contrastó los resultados y se comparó la calidad de registros de historia clínicas con la especialidad médica.

2.5 Diseño.

Según los autores Hernández, Collado y Baptista (2014) la investigación tiene un diseño no experimental transversal, pues se recolectaron datos del total de atenciones realizadas en el 2016 en el sistema de referencias y contra referencias, no manipulando realidad y la recolectando datos en un solo momento, en un único del tiempo y de carácter descriptivo. Descriptiva porque identifica, describe y analiza factores de la calidad del registro de las historias clínicas según especialidad médica (p.98)

X1 Y1 Y1 = ≠ Y2 = ≠ Y3
X2 Y2
X3 Y3

Donde:

X1 = Historia clínica realizada por Medico General

X2 = Historia Clínica realizada por Medico Familia

X3 = Historia Clínica realizada por Médico Internista

Y1 = Resultado calidad de registro de Historia Clínica realizada por Medicina General

Y2 = Resultado calidad de registro de Historia Clínica realizada por Medicina Familiar

Y3 = Resultado calidad de registro de Historia Clínica realizada por Medicina Interna

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas realizadas en consultorio externo de medicina en el año 2016.

Tabla 2

Historias Clínicas Realizadas en el Año 2016 en Consultorio Externo del CAP III San Isidro.

Total Consultas realizadas en medicina	29962
Consulta realizada por Médico General	21102
Consulta realizada por Médico Internista	3295
Consulta realizada por Médico de Familia	5575

Número de consultas atendidas en consultorio externo de san isidro en el año 2016

2.6.2 Muestra

Lerma (2007) define a la muestra como una parte representativa de la población en la que se puede generalizar los resultados de la investigación, de esta manera se procedió a calcular el tamaño de la muestra para los tres grupos a estudiar. Se describe en las siguientes tablas.

Tabla 3.

Tamaño de la muestra de las Historias Clínicas

Tamaño muestra	379
Población	29962
Puntaje Z para el nivel de confianza elegido	1.96
Precisión requerida	0.05

Tamaño de muestra para historias clínicas realizadas por el servicio de medicina. Se calculó con una probabilidad del evento desconocido, por lo que el valor de $p= 0.5$.

Tabla 4.

Muestra de Historias Clínicas por Especialidad Médica

Tamaño muestra total	379
Consulta realizada por Médico General	267
Consulta realizada por Médico Internista	42
Consulta realizada por Médico de Familia	70

Criterios Inclusión:

Historias clínicas realizadas por el servicio de medicina en pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas realizadas por médicos residentes.

2.6.3 Muestreo

Las historias clínicas para el tamaño de la muestra fueron seleccionadas por criterio de muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado proporcional, en la que se agrupan las unidades por estratos homogéneos internamente y heterogéneos entre sí. En el que la selección del tamaño de la muestra es asignada en función al peso relativo de cada estrato en el conjunto de la población.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.7.1. Técnica de recolección de información.

Se utilizó la lista de chequeo del formato de la norma de prestaciones del seguro social de salud (EsSalud) como técnica para evaluar la calidad del registro de las historias clínicas. La misma que está constituida por 35 ítems, cada uno de este correctamente llenado equivale a 1 punto, haciendo un total de 35 puntos como máximo, correspondiente al 100%. Cada historia clínica se calificara como aceptable

si obtiene un valor mayor a 50%, es decir mayor o igual a 17 puntos. Los que obtengan calificación menor a esta se calificarán como historias clínicas por mejorar.

2.7.2. Instrumento.

Se tomó como instrumento el cuestionario de chequeo y recojo de información.

Tabla 5.

Descripción de la ficha técnica del instrumento de recolección de datos

Ficha técnica del Instrumento

Autores: Graham Gutierrez Zegarra

Aplicación y administración: A Historias Clínicas del CAP III San Isidro. Red Rebagliati

Duración: La recolección de datos toma 10min para ser completada

Objetivo: Medir la calidad de registros de historia clínica

Organización de la prueba: Está prueba consiste en 35 afirmaciones con respuestas dicotómicas

Calificación: Se hará uso de una plantilla de respuesta (Lista de chequeo)

2.7.3. Validez y Confiabilidad del Instrumento.

Para establecer la validez del constructo se tomó la lista de chequeo y ficha de recolección de datos de la Directiva N° de Gerencia Central de Prestaciones de Salud de ESSALUD del año 2014, la misma que esta validada con juicios de expertos de la institución.

El instrumento de recolección de datos cuenta con 35 ítems con opciones dicotómicas para lo cual se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson 20 para poder determinar la consistencia interna.

Para determinar el coeficiente de confiabilidad se aplicó una prueba piloto, obteniendo un valor de 0.93, con lo cual se considera confiable.

2.7.4. Métodos de análisis de datos

La información recogida se ingresó a un documento del programa Excel 2013. Los datos se analizarán con el programa SPSS versión 22.0. Los niveles de significancia estadística se definen como un valor de $p \leq 0,05$. La relación entre medias para muestras independientes se utilizara la prueba no paramétricas Kruskal-Wallis. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

2.7.5. Aspectos éticos.

La investigación por su tipo y diseño no confronta aspectos bioéticos, por su diseño y metodología no transgrede las normas éticas ni morales.

III. Resultados.

3.1 Resultados

3.1.1 Descripción de la variable Calidad de Registro Historia Clínica según Especialidad Médica.

Tabla 6

Calidad de Registro de Historia Clínica según Especialidad Médica

			Especialidad Médica			Total
			Medicina General	Medicina familiar	Medicina Interna	
Calidad de Registro Historia Clínica	Aceptable	Recuento	88	29	36	153
		% dentro de Profesional	33,0%	55,8%	60,0%	40,4%
	Por mejorar	Recuento	179	23	24	226
		% dentro de Profesional	67,0%	44,2%	40,0%	59,6%
Total		Recuento	267	52	60	379
		% dentro de Profesional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

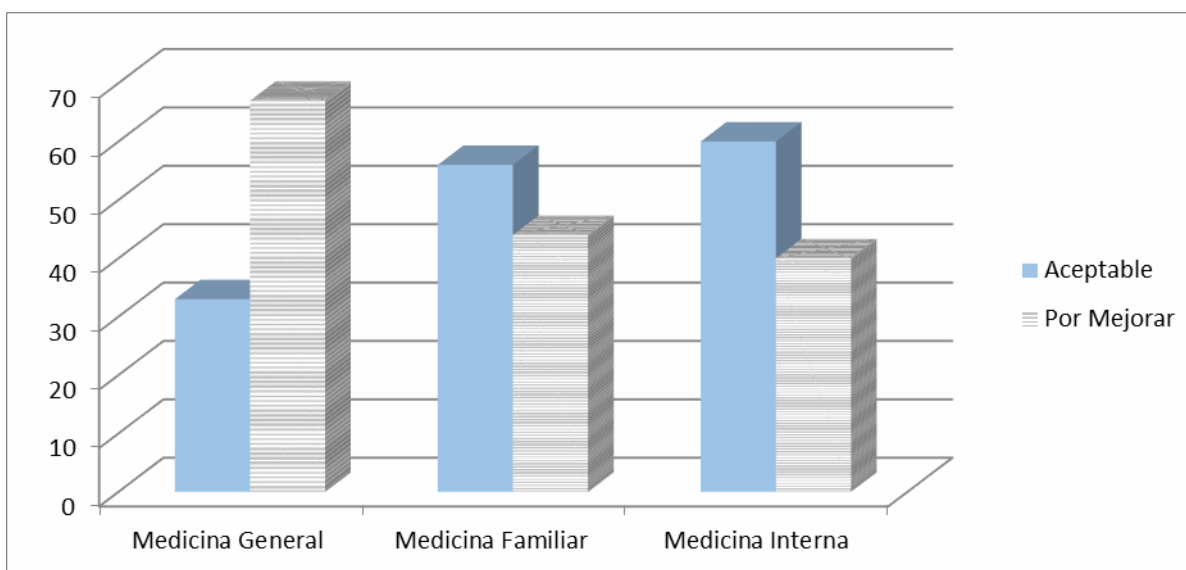


Figura 1. Calidad de Registro de Historia Clínica según Especialidad Médica

Se observa en la tabla que el 40% de las historias clínicas totales son aceptables. Dentro de cada grupo, las historias clínicas realizadas por el médico internista tienen un 60% de aceptable y un 40% por mejorar. En el grupo de historias clínicas realizadas por el médico de familia el 56% son aceptables y 44% por mejorar. En el grupo de historias clínicas realizadas por el médico general el 33% son aceptables y el 67% por mejorar. Las mismas que se expresan en el siguiente gráfico.

3.1.2 Descripción de las Dimensiones de la variable Calidad de Registro Historia Clínica según Especialidad Médica.

Tabla 7

Porcentaje de Registro de Historia Clínica según Especialidad Médica.

	Especialidad Medica					
	Medicina General		Medicina Familia		Medicina internista	
	%	Media	%	Media	%	Media
Filiación	41.18%	7	41.18%	7	41.18%	7
Antecedentes	23%	1.15	30.6%	1.53	36.6%	1.83
Consulta medica	63.4%	3.17	63.8%	3.19	61.6%	3.08
Ayuda Diagnostico	35%	0.7	57%	1.15	60%	1.2
Diagnostico	100%	1	100%	1	100%	1
Tratamiento	0%	0	0%	0	0%	0
Presentación del expediente	75%	3	75%	3	75%	3

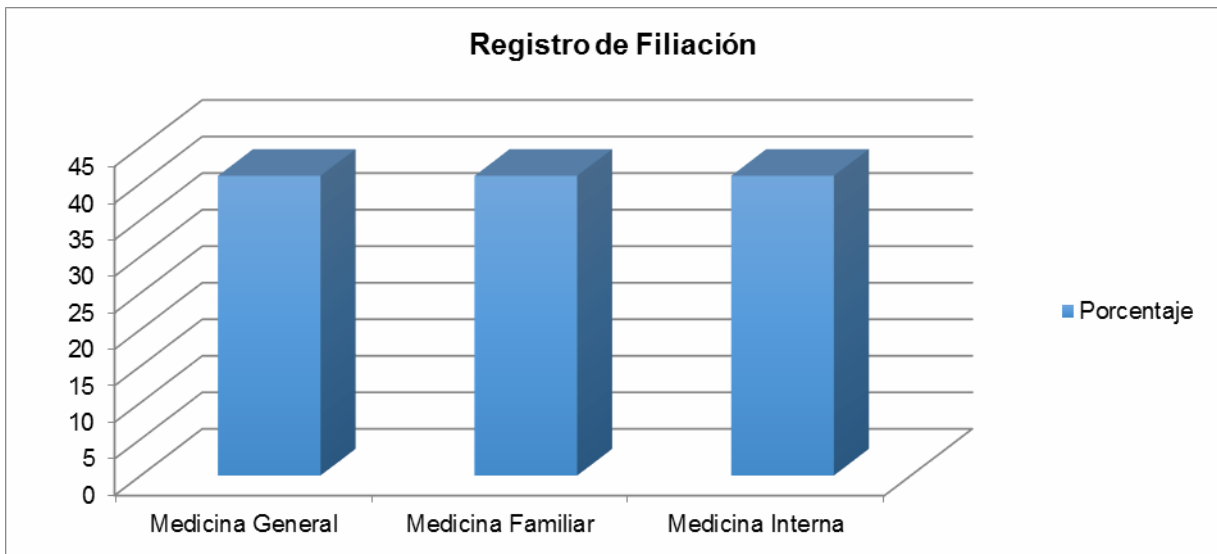


Figura 2. Porcentaje de Registro de Filiación según Especialidad Médica.

El ítem Filiación tiene una puntuación máxima de 17 puntos, los tres grupos tienen una media de puntuación de 7, lo que representa un 41% de llenado para cada grupo.

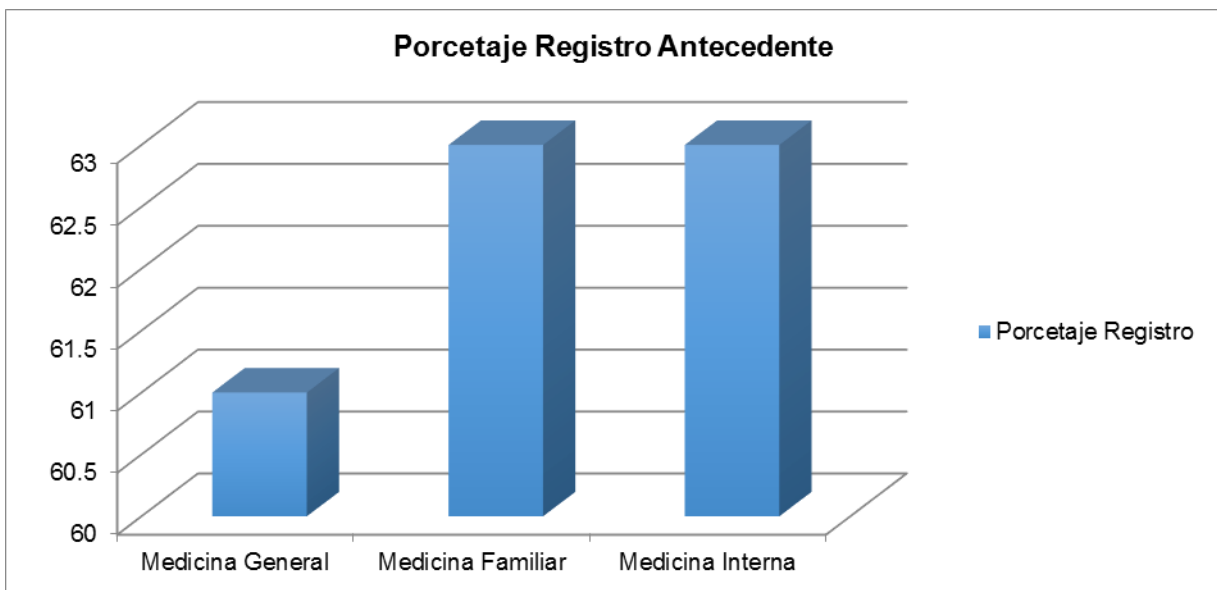


Figura 3. Porcentaje de Registro de Antecedente según Especialidad Médica.

El ítem Antecedente tiene una puntuación máxima de 5, las historias clínicas realizadas por médico internista tiene una media de 1.83 (36.6%), las historias clínicas realizadas por médico de familia tiene 1.53 (30.6%), y las historias clínicas realizadas por médico general 1.15 (23%).

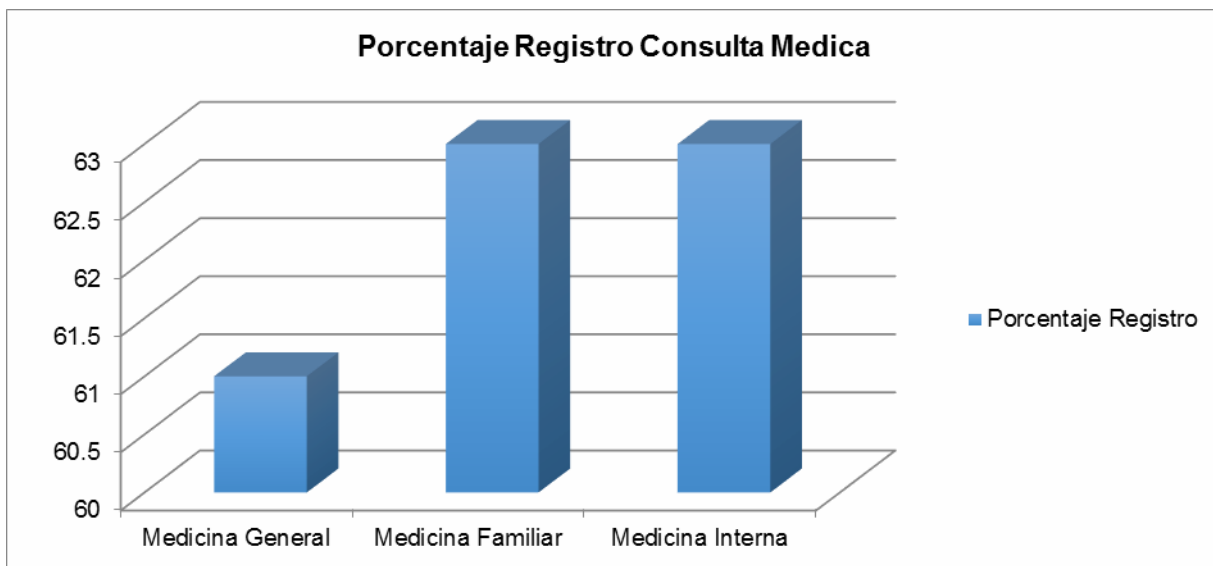


Figura 4. Porcentaje de Registro de Consulta Médica según Especialidad Médica.

El ítem Consulta Médica tiene una puntuación máxima de 5, las historias clínicas realizadas por médico internista tiene una media de 3.08 (63.4%), las historias clínicas realizadas por médico de familia tiene 3.19 (63.8%), y las historias clínicas realizadas por médico general 3.17 (61.6%).

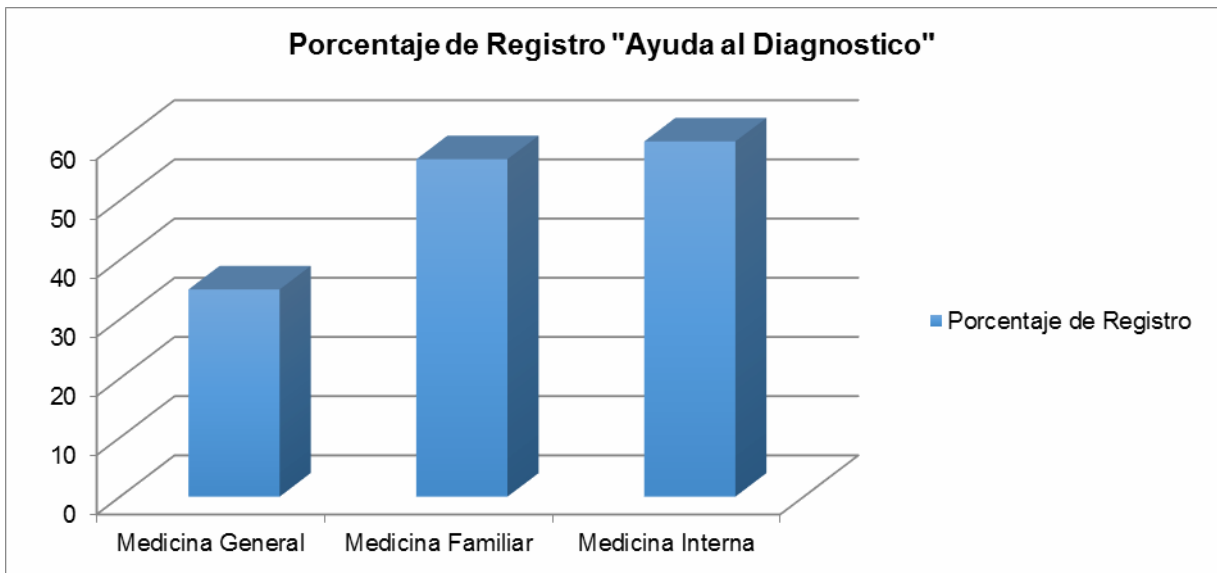


Figura 5. Porcentaje de Registro de Ayuda al Diagnostico según Especialidad Médica.

El ítem Ayuda al Diagnostico tiene una puntuación máxima de 5, las historias clínicas realizadas por médico internista tiene una media de 1.2 (60%), las historias clínicas realizadas por médico de familia tiene 1.15 (57%), y las historias clínicas realizadas por médico general 0.7 (35%).

Las mismas que se muestran en el siguiente gráfico.

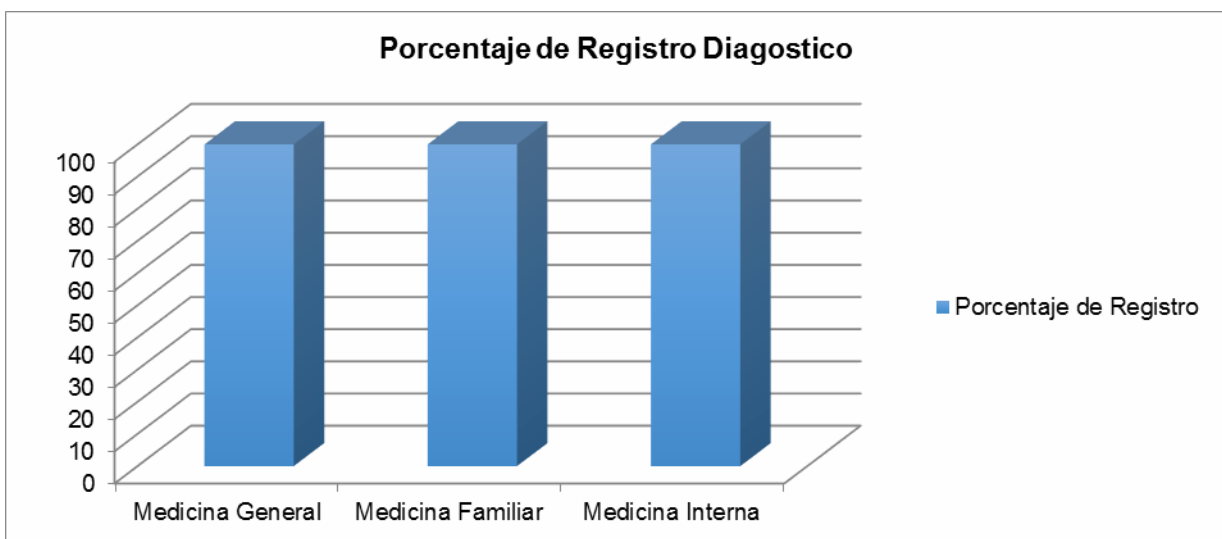


Figura 6. Porcentaje de Registro de Diagnostico según Especialidad Médica.

El ítems Diagnostico tiene una puntaje máximo de 1 puntos, los tres grupos tienen una media de puntuación de 1, lo que representa un 100% de llenado para cada grupo.

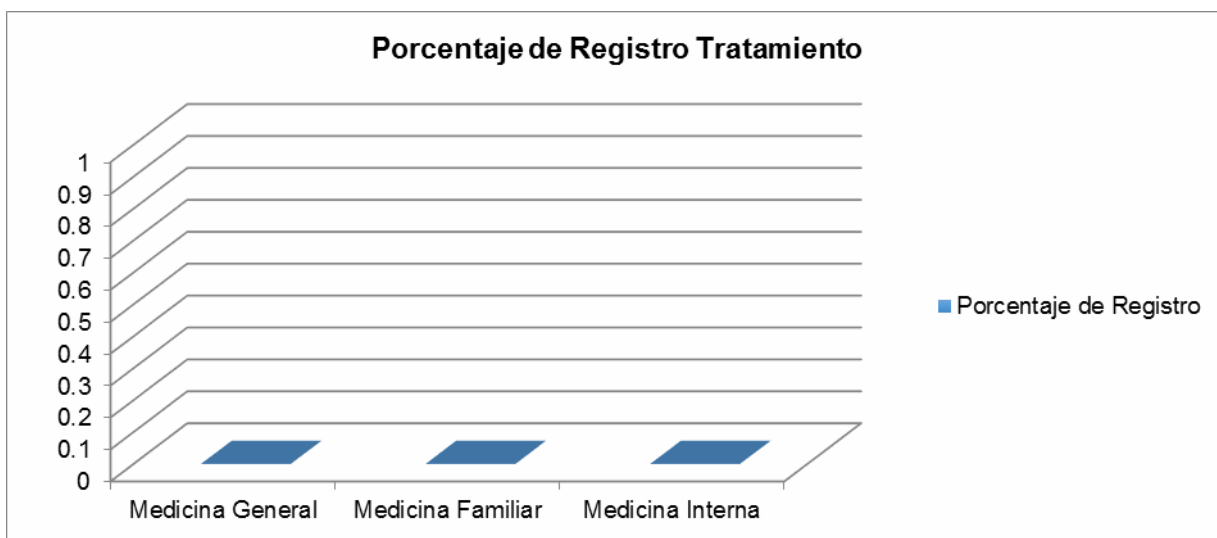


Figura 7. Porcentaje de Registro de Tratamiento según Especialidad Médica.

El ítems Tratamiento tiene una puntaje máximo de 1 puntos, los tres grupos tienen una media de puntuación de 0, lo que representa un 0% de llenado para cada grupo.

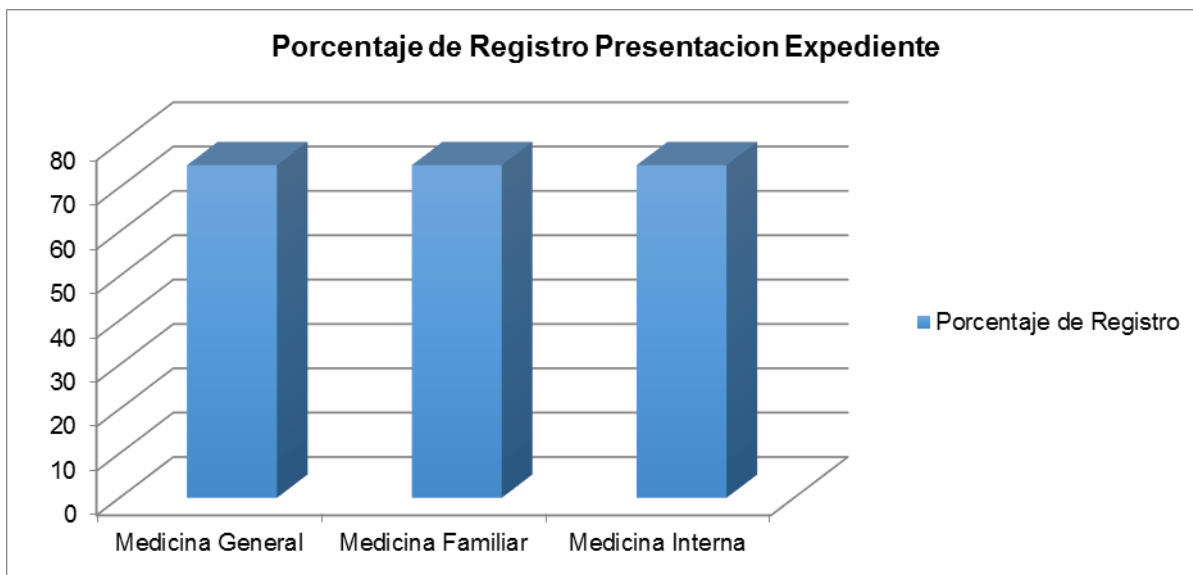


Figura 8. Porcentaje de Registro de Presentación Expediente según Especialidad Médica.

El ítem Presentación Expediente tiene un puntaje máximo de 4 puntos, los tres grupos tienen una media de puntuación de 3, lo que representa un 75% de llenado para cada grupo.

3.1.3 Contraste de Hipótesis

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de registro de historia clínica en función de la especialidad médica

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de registro de historia clínica en función de la especialidad médica.

Tabla 8

Estadísticos de Prueba Kuskal-Wallis^{a,b}

	Evaluación Auditoria
Chi-cuadrado	20,764
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Kruskal-Wallys

b. Variable de agrupación: Profesional

En la prueba el estadístico H es de 0,000; valor que es inferior a 0,05. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando que existe diferencias estadísticamente significativas en la calidad de registro de historia clínica en función de la especialidad médica.

3.1.4 Contraste de Hipótesis por Dimensión

Dimensión Filiación:

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Filiación en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Filiación en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Tabla 9

Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Filiación.

Rangos

	Profesional	N	Rango promedio
Filiación.	Médico General	267	190,00
	Médico de Familia	52	190,00
	Médico Internista	60	190,00
	Total	379	

Estadísticos de prueba^{a,b}

	Filiación
Chi-cuadrado	,000
gl	2
Sig. asintótica	1,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesional

En la prueba el estadístico H es de 1,000; valor que es mayor a 0,05. Por lo que no se rechaza la hipótesis nula, aceptando que no existe diferencias estadísticamente significativas en el registro de Filiación en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Dimensión Antecedente:

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de antecedente en la historia clínica en función de la especialidad médica

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de antecedente en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Tabla 10

Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Antecedente

Rangos

	Profesional	N	Rango promedio
Antecedente	Médico General	267	182,30
	Médico de Familia	52	175,13
	Médico Internista	60	237,13
	Total	379	

Estadísticos de prueba^{a,b}

	Antecedentes
Chi-cuadrado	29,780
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesional

En la prueba el estadístico H es de 0,000; valor que es inferior a 0,05. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando que existe diferencias estadísticamente significativas en el registro de Antecedente en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Dimensión Consulta:

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Consulta en la historia clínica en función de la especialidad médica

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Consulta en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Tabla 11

Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Consulta.

<u>Rangos.</u>			
	Profesional	N	Rango promedio
Consulta	Médico General	267	192,57
	Médico de Familia	52	194,94
	Médico Internista	60	174,29
	Total	379	
Estadísticos de prueba^{a,b}			
			Consulta
Chi-cuadrado			3,574
gl			2
Sig. asintótica			,167

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesional

En la prueba el estadístico H es de 0,167; valor que es mayor a 0,05. Por lo que no se rechaza la hipótesis nula, aceptando que no existe diferencias estadísticamente significativas en el registro de Consulta en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Dimensión Ayuda al Diagnostico

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Ayuda al Diagnostico en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Ayuda al Diagnostico en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Tabla 12

Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Ayuda al Diagnostico.

Rangos			
	Profesional	N	Rango promedio
Ayuda al Diagnostico	Médico General	267	173,00
	Médico de Familia	52	219,45
	Médico Internista	60	240,13
	Total	379	

Estadísticos de prueba^{a,b}	
	Ayuda al Diagnostico
Chi-cuadrado	26,622
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesional

En la prueba el estadístico H es de 0,000; valor que es inferior a 0,05. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando que existe diferencias estadísticamente significativas en el registro de Ayuda al Diagnostico en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Dimensión Diagnóstico:

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Diagnóstico en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Diagnóstico en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Tabla 13

Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Diagnóstico.

Rangos			
	Profesional	N	Rango promedio
Diagnostico.	Médico General	267	190,00
	Médico de Familia	52	190,00
	Médico Internista	60	190,00
	Total	379	

Estadísticos de prueba^{a,b}	
	Diagnostico
Chi-cuadrado	,000
gl	2
Sig. asintótica	1,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesional

En la prueba el estadístico H es de 1,000; valor que es mayor a 0,05. Por lo que no se rechaza la hipótesis nula, aceptando que no existe diferencias estadísticamente significativas en el registro de Diagnóstico en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Dimensión Tratamiento:

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Tratamiento en la historia clínica en función de la especialidad médica

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Tratamiento en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Tabla 14

Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Tratamiento.

Rangos			
	Profesional	N	Rango promedio
Tratamiento	Médico General	267	190,00
	Médico de Familia	52	190,00
	Médico Internista	60	190,00
	Total	379	

Estadísticos de prueba^{a,b}

	Tratamiento
Chi-cuadrado	,000
gl	2
Sig. asintótica	1,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesional

En la prueba el estadístico H es de 1,000; valor que es mayor a 0,05. Por lo que no se rechaza la hipótesis nula, aceptando que no existe diferencias estadísticamente significativas en el registro de Tratamiento en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Dimensión Presentación de Expediente:

Hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Presentación de Expediente en la historia clínica en función de la especialidad médica

Hipótesis alterna: Existe diferencia estadísticamente significativa en el registro de Presentación de Expediente en la historia clínica en función de la especialidad médica.

Tabla 15

Prueba Kruskal-Wallis para dimensión Presentación de Expediente.

Rangos			
	Profesional	N	Rango promedio
Expediente.	Médico General	267	190,00
	Médico de Familia	52	190,00
	Médico Internista	60	190,00
	Total	379	

Estadísticos de prueba^{a,b}

	Expediente.
Chi-cuadrado	,000
gl	2
Sig. asintótica	1,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesional

En la prueba el estadístico H es de 1,000; valor que es mayor a 0,05. Por lo que no se rechaza la hipótesis nula, aceptando que no existe diferencias estadísticamente significativas en el registro de Presentación de Expediente en la historia clínica en función de la especialidad médica.

IV. Discusión.

La historia clínica es la piedra angular de todo el sistema de salud, es un documento esencial para la asistencia, y debe contener toda la información necesaria para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento, documentar los exámenes auxiliares, guardar el registro de la evaluación de los pacientes, ya sea para fines de toma de decisiones como para financiación de la asistencia médica, docencia, financiera, y gestión de la calidad del servicio de salud.

En el presente estudio se ponen en manifiesto deficiencias encontradas en el registro de las historias clínicas ya descritas por Matzumura, J y Col (2014), Rocano, E (2008) y Bocanegra, S (2008) en las dimensiones Filiación, Antecedente y Consulta Médica. Pero también oportunidad de mejora de registros de hasta el 100% en las dimensiones Diagnóstico, lo cual demuestra que se puede lograr la totalidad del registro en las Historias Clínicas Electrónicas las cuales no son descritas en estudios previos.

El presente estudio encontró que el promedio de Historias Clínicas Electrónicas aceptables en el grupo de Medicina General fue de 33%, Medicina Familiar fue de 54% y Medicina Interna fue de 60%. Estos hallazgos difieren a los encontrados en el estudio de Matzumura, J y Col (2014) en Lima donde encontró historias clínicas aceptables entre 77 y 87.33 %; pero con resultados semejantes resultados a los hallados por Rocano, E (2008) que encontró calificación entre 48 y 64% lo que las califica como regulares.

La dimensión Filiación tiene un registro similar entre los tres grupos, esto se explica porque los datos consignados son llenados automáticamente en la Historia Clínica Electrónica de la base de datos del sistema de gestión de salud, información como: nombre del paciente, número del acto médico, edad, sexo, grado de instrucción, fecha y lugar de nacimiento, ocupación, religión, raza, estado civil, número de DNI, lugar de procedencia y grupo sanguíneo. Estos datos no dependen del llenado directo del médico que realiza la consulta médica. Estos hallazgos contrastan con los datos hallados en el estudio realizado por Bocanegra, S (2008) donde la falta de información sobre estos datos fue de 62.8% en Historias Clínicas en

formato físico.

La dimensión Antecedentes tiene un registro completo solamente en el 36.6% en las Historia Clínicas Electrónicas realizadas por Médico Internista, 30.6% en las Historia Clínicas Electrónicas realizadas por Medicina Familiar y 23% en las Historia Clínicas Electrónicas realizadas por Medicina General. Siendo registrados, en la mayoría, los antecedentes patológicos y familiares; teniendo un déficit de registro los antecedentes fisiológicos, ocupacionales y epidemiológicos. Siendo éstos resultados similares a los encontrados en el estudio de Bocanegra, S. (2008), quien reportó 87.5% de Historia clínicas incompletas, mientras que en el estudio de Rocano, E (2008) sólo se encontró registro de los antecedentes patológicos.

La dimensión Consulta Médica tiene un registro similar en los tres grupos, 63.4% Historia Clínicas Electrónicas realizadas por Médico Internista, 63.8% Historia Clínicas Electrónicas realizadas por Medicina Familiar y 61.6% Historia Clínicas Electrónicas realizadas por Médico General. Teniendo en común la ausencia de registro del ítem “Funciones Vitales”. Con resultado similar al estudio realizado por Matzumura, J y Col (2014) que encontró un registro en el 65.6% de las Historia Clínicas.

La dimensión Diagnóstico tiene un registro del 100% en todas las Historias Clínicas Electrónicas evaluadas en éste estudio. Es explicado porque éste ítem debe ser registrado y llenado, ya que caso contrario no permite finalizar ni guardar la Historia Clínica Electrónica. Esta obligatoriedad de la Historia Clínica Electrónica es una característica relevante, porque se puede ampliar a otros ítems; y de esta manera mejorar el registro de las mismas.

La dimensión Registro del CIE 10 tiene un registro del 100% en los tres grupos, al igual que el ítem Diagnóstico, su registro es obligatorio para registrar y dar por finalizada la atención médica. Similares resultados se hallaron en el estudio de Reyes, E. y Col (2010) donde el Registro de CIE 10 fue de 86.45 %. Sin embargo, en el estudio de Matzumura, J y Col (2014) fue de sólo 48.6 %.

La dimensión Tratamiento tiene un 0% de registro en todas las Historias Clínicas Electrónicas, debido a la precisión con la que necesita ser llenado; resultado parecido al descrito por ausencia de llenado completo en los tres grupos. Similar con el estudio de Suarez, A (2014) que encontró registro de tratamiento en sólo 7.4 % de las Historia Clínicas.

La dimensión Presentación del Expediente tiene un registro del 75 % de las Historias Clínicas Electrónicas en los tres grupos. Siendo el ítem “Firma y Sello” la ausencia de registro en los tres grupos. Esta característica se explica por la ausencia de la implementación en el sistema de gestión de la salud la característica de firma y sello digital. Este resultado contrasta con el estudio de Matzumura, J y Col (2014) en el que se encontró un 97.2 % de registros en las historias clínicas.

Estos resultados y los encontrados en otros estudios demuestran las deficiencias que existen en el registro de las historias clínicas y en especial en las Historias Clínicas Electrónicas.

V. Conclusiones.

Primera.

La calidad del llenado en rango aceptable de las historias clínicas electrónicas evaluadas en el presente estudio fue mayor el 50% en los grupos de especialidad médica: 60% (medicina interna) y 54% (medicina familiar); y menor a éstos en el grupo de medicina general (33%).

Secunda.

El ítem “Filiación”, tiene igual porcentaje de llenado entre los grupos, esto se debe a que los datos aparecen automáticamente en la historia clínica electrónica.

Tercera.

En el ítem “Antecedente”, tiene mayor porcentaje de llenado en el grupo de especialidades médicas: medicina interna, seguido por medicina familiar.

Cuarta.

El ítem con 100% de llenado es el de diagnóstico y CIE 10. Se debe a que este ítem contiene el objetivo de la atención médica, además que el sistema ha sido diseñado para el registro sea necesario para dar por concluido la atención médica.

Quinta.

El ítem que no registra datos o el registro es inadecuado es el ítem “Tratamiento”, esto se debe a que todas las historias clínicas no cumplen con la normativa de indicaciones médicas.

Sexta.

El ítem de "Presentación del expediente", no hay diferencias en los tres grupos. En todas las historias clínicas está ausente el componente "firma y sello" la cual no se ha implementado de manera digital.

Séptima.

Existe diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de los grupos evaluados. Si bien no se puede concluir asociación, este estudio puede servir de base para estudios futuros.

IV. Recomendaciones

Primera.

Al comité de auditoría médica, sensibilización del correcto llenado de las historias clínicas entre el personal médico, evaluación del formato de “check list”, poner claro los parámetros de calificación, adecuarlos al servicio, implementar un sistema de capacitación permanente y de retroalimentación.

Segunda.

A la institución: Gestione la mejora del sistema de gestión de la historia clínica electrónica, con un formato electrónico adecuado donde se coloquen ítems con llenado obligatorio y la implementación de la firma y sello digital.

Tercera.

Ampliar el estudio en otros servicios hospitalarios con el fin de determinar un indicador de calidad global y así determinar si la especialidad médica tiene relación con la calidad de registro de historia clínica.

VI. Referencias.

- Abril, R. y Cuba, M. (2013). Introduccion a la medicina familiar. Acta medica peruana, 30(1), 31-36.
- Bocanegra, S., Bocanegra, G. y Alvarado, V. (2008). Nivel de calidad del registro de las historias clínicas de pacientes apendicectomizados en el Hospital Belén de Trujillo de enero a junio de 2007. Revista Médica Vallejana., 5(2) ,115-124.
- Donnavedian. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly, 44(3),166-203.
- Espinoza, J. (2015). Historia clinica electronica como herramienta de mejora en la calidad de atención en consulta externa hospital Octavio Mongrut. Tesis de gestion estrategica de la calidad y auditoria medica, Universidad San Martin de Porres, Perú.
- Essalud. (2010). Perú: Directiva N003 GCPS. Disponible en: www.essalud.gob.pe.
- Garrido, F., López, S. (2011) Evaluación de los programas y servicios de salud en México. Salud Pública Méx, 53 (4), 399-401.
- Gomez, R. y Gonzales, M. (2008). Evaluacion de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA. Tesis de auditoria en salud, Universidad autonoma de bucaramanga, Colombia .
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P.(2010). Metodologia investigacion. (5ta. Ed.). Mexico: Editorial MacGraw Hill.
- Hibernon, J. (2015, Mayo). Implementacion de la historia clinica electronica en los complejos hospitalarios Guillermo Kaelin Alberto Leopoldo. Primera Jornada Internacional Historia Clinica electronica e interoperabilidad en el sector salud. Direccion general de estadistica e informatica, Perú, Lima.
- Llanos, L., Mayca, J. y Navarro, G. (2006). Auditoria medica de historias clínicas en Consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. Revista Médica Herediana. 17(4), 220-226.
- Matzumura, J. y Gutierrez, H. (2014). Evaluacion de la calidad de registro de historias clínicas en consultorio externo del servicio de medicina interna de la clinica centenario peruano japonesa. Anales Facultad de Medicina, 75(3), 251-257.

- Ministerio de Salud del Perú (2013). Ley de firmas y certificados digitales, y sus disposiciones-Ley 27269. El peruano.
- Ministerio de Salud del Perú. (2013). Ley de registros nacional de historias clínicas-Ley 30024. El peruano.
- Ministerio de Salud (2014). Perú: Dirección general de salud de las personas. Norma técnica peruana de auditoría en salud para el mejoramiento de la calidad de los servicios. Disponible en: www.minsa.gob.pe/portalminsa/publicaciones.
- Ministerio de la protección social (2007). Programa de apoyo a la reforma de salud. Asociación centro de gestión hospitalaria. Sistema obligatorio de Garantía de calidad. Colombia: Imprenta Nacional de Colombia Bogotá
- Puecas, P., Díaz, M. y Díaz, C. (2012) . Calidad técnica de las historias clínicas de los 4 servicios básicos de hospitalización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2008-2010. *Revista Médica Cuerpo Médico*. 5(2), 5-10.
- Quispe, J. (2016). Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. *Horiz. Med.*, 16(4), 48-54.
- Ramos, R. (2011). Control de calidad de la atención de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Reyes, E., Rodríguez, A. y Molina, R.(2012). Calidad de registro en la historia clínica informatizada de atención primaria. *Rev. Med. Fam.*, 13(2), 42-51.
- Rocano, E. (2008). Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital general. *Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21(2), 51-55.
- Salazar, M., Llanos, L. y Mayca, J. (2016). Auditoría médica en la consulta externa pediátrica en un Hospital general, Lima- Perú. *Rev. Med. Hered.*, 17(1), 35-41.
- Sanchez, A., Martín, O., y Hernández, J.(1999). Registro electrónico del paciente. *Revista Cubana Educación Médica Superior* , 13(1), 46-55.
- Sanchez, J. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *MEDISAN*, 20(4), 544-552.

Suarez, A. (2014). Evaluación de la calidad de historias clínicas de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía general - Hospital regional Docente de Trujillo Enero - Junio 2013. Tesis para optar el grado de bachiller en medicina, Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

IV. Anexos.

ANEXO A.
Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	indicador
<p>General</p> <p>Cuál es la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p> <p>Especifico</p>	<p>General:</p> <p>Existe diferencia de la calidad de los registros de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p> <p>Especifico:</p>	<p>Calidad de Registro de la Historia Clínica</p>	<p>Estadística Descriptiva.</p> <p>Frecuencias</p> <p>Frecuencias Acumuladas</p> <p>Representaciones Graficas</p> <p>Kruskal-Wallis</p>
<p>¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Filiación” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?</p>	<p>Determinar la frecuencia de los “Registros de Filiación” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>	<p>Existe diferencia de la frecuencia de los “Registros de Filiación” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>		
<p>¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Antecedente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?</p>	<p>Determinar la frecuencia de los “Registros de Antecedente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>	<p>Existe diferencia de la frecuencia de los “Registros de Antecedente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>		
<p>¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Consulta Médica” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?</p>	<p>Determinar la frecuencia de los “Registros de Consulta Médica” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud</p>	<p>Existe diferencia de la frecuencia de los “Registros de Consulta Médica” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>		

<p>¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Ayuda al Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.?</p>	<p>Determinar la frecuencia de los “Registros de Ayuda al Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud,</p>	<p>Existe diferencia de la frecuencia de los “Registros de Ayuda al Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>
<p>¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?</p>	<p>Determinar la frecuencia de los “Registros de Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud,</p>	<p>Existe diferencia de la frecuencia de los “Registros de Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>
<p>¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Tratamiento” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?</p>	<p>Determinar la frecuencia de los “Registros de Tratamiento” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud,</p>	<p>Existe diferencia de la frecuencia de los “Registros de Tratamiento” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>
<p>¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Presentación de Expediente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?</p>	<p>Determinar la frecuencia de los “Registros de Presentación de Expediente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud,</p>	<p>Existe diferencia de la frecuencia de los “Registros de Presentación de Expediente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.</p>

Anexo B

Artículo Científico

Calidad de registros de historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en un Centro de Atención Primaria, EsSalud- 2017

Resumen: El objetivo del estudio fue determinar la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en el Centro de Atención Primaria (CAP) III San Isidro- EsSalud. Para ello se establecieron 7 dimensiones: Filiación, Antecedentes, Consulta médica, Ayuda al diagnóstico, Diagnóstico, Tratamiento y Presentación de expediente. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, utilizando un método descriptivo, de diseño no experimental transversal. El tamaño de la muestra analizada fue de 379 historias clínicas obtenidas por muestreo probabilístico, las cuales se dividieron en tres grupos: 267 Historias Clínicas realizadas por Médico General, 42 Historias Clínicas realizadas por Médico Internista y 70 Historias Clínicas realizadas por Médico de Familia. Como instrumento se utilizó la lista de chequeo del formato de la norma de prestaciones del Seguro Social de Salud (EsSalud). Se obtuvo como resultado que las Historias Clínicas Electrónicas aceptables por especialidad médica fueron de 60% Historias Clínicas realizadas por Médico internista, 54% Historias Clínicas realizadas por Médico de familia y 33% Historias Clínicas realizadas por Médico general; por lo que se recomienda sensibilización del correcto llenado de las historias clínicas entre el personal médico, implementando un sistema de capacitación permanente y de retroalimentación.

Palabras clave: Calidad de Registro, Historia clínica

Abstrac: The objective of the study was to determine the quality of the records of the external medical records according to medical specialty in the Primary Health Care Center (CAP) III San Isidro-EsSalud. For this, 7 dimensions were established: Affiliation, Antecedents, Medical consultation, Diagnostic assistance, Diagnosis, Treatment and File presentation. The study was carried out with a quantitative approach, using a descriptive method, of transversal non-experimental design. The

sample size analyzed was 379 clinical histories obtained by probabilistic sampling, which were divided into three groups: 267 clinical histories performed by a general practitioner, 42 clinical histories performed by an internist and 70 clinical histories performed by a family doctor. As an instrument, the checklist of the format of the standard of benefits of the Seguro Social de Salud (EsSalud). We obtained as a result that the electronic medical records acceptable by medical specialty were 60% medical records made by an internist, 54% medical records made by a family doctor and 33% medical records made by a general practitioner; therefore, it is recommended to raise awareness of the correct filling of medical records among medical personnel, implementing a system of permanent training and feedback.

Keywords: Registry Quality, Clinical History

Introducción: La auditoría médica es un proceso que tiene el objetivo de mejorar la calidad de atención médica mediante la revisión sistemática de las historias clínicas contrastadas con criterios y estándares reconocidos. En este contexto la calidad del registro de las historias clínicas forman parte del proceso de auditoría de la práctica médica, la misma que se realiza bajo los principios de ética, mejora continua de la calidad, enfoque basado en hechos, independencias y confidencialidad con el objetivo es identificar las deficiencias las mismas que pueden ser remediadas. (salazar, 2016)

Antecedentes: Reyes-García (2015) En la investigación “Calidad de registro en la historia clínica informatizada de Atención Primaria” Granada, España, tuvo como objetivo Evaluar la calidad del registro en la Historia Clínica informatizada. Para este estudio se utilizó una investigación de tipo Auditoría interna. La población estuvo formada por 300 historias clínicas informatizadas de 20 cupos médicos por muestreo sistemático con arranque aleatorio del Centro de Salud Zaidín Sur (Granada, España). La técnica empleada fue la Calidad y priorización de mejoras mediante porcentaje de cumplimientos y diagrama de Pareto. Llego a las siguientes conclusiones. La calidad del registro es variable; aceptable en codificación diagnóstica y registro de alergias y deficitaria en “hoja de problemas” y “conjunto mínimo de datos”, a pesar del alto cumplimiento (>95%) de motivo de consulta y

juicio clínico, campos obligatorios del sistema informático, subrayando la relevancia del diseño del sistema en la práctica profesional. Espinoza (2015). En la investigación realizada en el Hospital Octavio Mongrut en el año 2015 “historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa”, tuvo como objetivo evaluar la mejora de la calidad de registro en consultorio externo de cirugía mediante en historias clínica electrónica. Para tal fin se utilizó investigación de tipo descriptiva de enfoque cuantitativa de diseño transversal. La población estuvo formada por pacientes con intervención quirúrgica electiva atendidos entre el año 2007 y el año 2015; de éstos se utilizó la última consulta externa previa a la cirugía. Utilizando toda la población para el análisis. El método utilizado para recolectar información fue la lista de chequeo de la norma de prestaciones de la institución. La conclusión a la cual llego fue que las historias clínicas electrónicas tuvieron una media de puntaje global significativamente mayor que las historias clínicas médicas. Del mismo modo la media del puntaje fue mayor en las historias clínicas electrónicas en la parte de consulta, filiación, antecedentes y presentación de expediente, sin embargo en la parte de Ayuda diagnóstica y tratamiento la media fue significativamente mayor en las historia clínica médica que el grupo de historias clínicas electrónicas

Problemas:

¿Cuál es la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

Problema específico: ¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Filiación” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud? ¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Antecedente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud? ¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Consulta Médica” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud? ¿Cuál es la

frecuencia de los “Registros de Ayuda al Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.? ¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud? ¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Tratamiento” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud? ¿Cuál es la frecuencia de los “Registros de Presentación de Expediente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud?

Objetivos:

General.

Determinar la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Específicos

Determinar la frecuencia de los “Registros de Filiación” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Determinar la frecuencia de los “Registros de Antecedente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Determinar la frecuencia de los “Registros de Consulta Médica” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud

Determinar la frecuencia de los “Registros de Ayuda al Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud,

Determinar la frecuencia de los “Registros de Diagnostico” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud,

Determinar la frecuencia de los “Registros de Tratamiento” de las historias clínicas

electrónicas de consultorio externo entre las especialidades médicas en el CAP III San Isidro- EsSalud.

Determinar la frecuencia de los “Registros de Presentación de Expediente” de las historias clínicas electrónicas de consultorio externo según especialidad médica en el CAP III San Isidro- EsSalud

Método: Descriptivo, observacional y retrospectivo. Técnica de recolección de información: Se utilizó la lista de chequeo del formato de la norma de prestaciones del seguro social de salud (EsSalud) como técnica para evaluar la calidad del registro de las historias clínicas. La misma que está constituida por 35 ítems, cada uno de estos correctamente llenado equivale a 1 punto, haciendo un total de 35 puntos como máximo, correspondiente al 100%. Cada historia clínica se calificara como aceptable si obtiene un valor mayor a 50%, es decir mayor o igual a 17 puntos. Los que obtengan calificación menor a esta se calificarán como historias clínicas por mejorar.

Resultados: En los hallazgos se encontró que el promedio de historias clínicas electrónicas aceptables en el grupo de medicina general fue de 33%, medicina familiar con un 54% y medicina interna con un 60%. El ítem Filiación tiene un llenado de 41%, en los tres grupos. El ítem Antecedente tiene un llenado de 36% en el grupo de medicina interna. Un 30% las historias clínicas realizadas por medicina familiar y un 23% en las historias clínicas realizadas por medicina general. El ítems Consulta Médica tiene un registro de llenado por medicina interna de 63.4%, en las historias clínicas realizadas por medicina familiar de 63.8%, y en las historias clínicas realizadas por médico general 61.6%. El ítems Ayuda al Diagnostico tiene un registro de llenado por medicina interna de 60%, en las historias clínicas realizadas por medicina familiar de 57%, y en las historias clínicas realizadas por medicina general de 35%. El ítems Diagnostico tiene un registro de llenado de 100% en los tres grupos. El ítem Tratamiento tiene un registro de llenado de 0% en los tres grupos. El ítems Presentación Expediente tiene un registro de llenado de 75% en los tres grupos (ver tabla 1).

Tabla 1
Porcentaje de Registro de Historia Clínica según Especialidad Médica.

	Especialidad Medica					
	Medicina General		Medicina Familiar		Medicina interna	
	%	Media	%	Media	%	Media
Filiación	41.18%	7	41.18%	7	41.18%	7
Antecedentes	23%	1.15	30.6%	1.53	36.6%	1.83
Consulta medica	63.4%	3.17	63.8%	3.19	61.6%	3.08
Ayuda Diagnostico	35%	0.7	57%	1.15	60%	1.2
Diagnostico	100%	1	100%	1	100%	1
Tratamiento	0%	0	0%	0	0%	0
Presentación del expediente	75%	3	75%	3	75%	3

En la prueba el estadístico H es de 0,000; valor que es inferior a 0,05. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando que existe diferencias estadísticamente significativas en la calidad de registro de historia clínica en función de la especialidad médica (tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos de Prueba Kuskal-Wallis^{a,b}

	Evaluación Auditoria
Chi-cuadrado	20,764
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Kruskal-Wallys

b. Variable de agrupación: Profesional

Discusión: Estos hallazgos difieren a los encontrados en el estudio de Matzumura donde encontró historias clínicas aceptables entre 77 y 87.33 %; pero con resultados semejantes resultados a los hallados por Rocano que encontró calificación entre 48 y 64% lo que las califica como regulares. La diagnóstico en general es el que más puntaje tiene en ambos grupos de estudio teniendo una media de 100% de registro entre los tres grupos. En parte esto es explicable porque este dato no puede ser saltado, ni dejado de llenar, ya que no permite pasar a guardar la Historia clínica electrónica si no se registra este dato. La filiación tiene un registro similar entre los tres grupos, esto es debido a que los datos consignados son llenados automáticamente en la historia clínica electrónica, y son jalados del sistema en la hoja de consulta externa. Estos hallazgos contrastan con los datos hallados en el estudio realizado por Bocanegra donde la falta de información sobre estos datos fue de 62.8% en historias clínicas en formato físico. En cuanto a la evaluación del llenado de los antecedentes se observa que en los tres grupos hay un deficiente llenado, el cual se ve mejorado parcialmente con la especialidad médica, siendo solo consignados el registro del antecedente patológico y familiar a diferencia de los otros antecedentes. Fisiológicos, ocupacionales o epidemiológicos. Siendo nuestros resultados en cuanto a antecedentes similares a los resultados encontrados en el estudio de Bocanegra 87.5 % se hallaron incompletos, en el estudio de Rocano solo se registró antecedentes patológicos. El registro de la consulta médica evalúa 5 ítems hallándose una media similar en los tres grupos. El ítem de funciones vitales está incompleto en todas las historias clínicas evaluadas. A diferencia del estudio de Matzumura que refiere encontrar que las funciones vitales consignados en 65.6%. Según estudio de Buitrago hubo una variación significativa con respecto al estudio anterior el cual vario a 52.73% el registro de funciones vitales. En los resultados del registro del CIE 10 y diagnóstico no hubo una variación significativa entre los tres grupos, ya que en la Historia clínica electrónica este ítem es el único cuyo registro es obligatorio, ya que si no es llenado no es posible registrar la atención. Similares resultados se hallaron con el estudio de Reyes Gracia en el que un 86.45 % registro este dato. Resultado que contrarresta con los hallados por Matzumura en los que solo 48.6 % lo completaron correctamente ambos ítems. El registro de Tratamiento

tiene ausencia de llenado completo en los tres grupos. Similar con el estudio de Peralta y col que encontró registro tratamiento de sólo 7.4 %. En los resultados de la presentación del expediente se encontró un 75 % de llenado en los tres grupos. En los resultados de la presentación del expediente se encontró un 75 % de llenado en los tres grupos. El ítem que no registra llenado en los tres grupos fue el de firma y sello. Esto debido a la ausencia en el sistema de la historia clínica electrónica de la firma y sello digital. En el estudio de Matzumura se encontró que 97.2 % se consignó ese ítem. A diferencia del estudio de peralta y col que solo hallaron 49.7 % del registro de estos datos.

Referencias:

- Abril, R. yCuba, M. (2013). Introduccion a la medicina familiar. Acta medica peruana, 30(1), 31-36.
- Bocanegra, S., Bocanegra, G. y Alvarado, V. (2008). Nivel de calidad del registro de las historias clínicas de pacientes apendicectomizados en el Hospital Belén de Trujillo de enero a junio de 2007. Revista Médica Vallejana., 5(2) ,115-124.
- Donnavedian. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quartery, 44(3),166-203.
- Espinoza, J. (2015). Historia clinica electronica como herramienta de mejora en la calidad de atención en consulta externa hospital Octavio Mongrut. Tesis de gestion estrategica de la calidad y auditoria medica, Universidad San Martin de Porres, Perú.
- Essalud. (2010). Perú: Directiva N003 GCPS. Disponible en: www.essalud.gob.pe.
- Garrido, F., López, S. (2011) Evaluación de los programas y servicios de salud en México. Salud Pública Méx, 53 (4), 399-401.
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P.(2010). Metodologia investigacion. (5ta. Ed.). Mexico: Editorial MacGraw Hill.
- Hibernon, J. (2015, Mayo). Implementacion de la historia clinica electronica en los complejos hospitalarios Guillermo Kaelin Alberto Leopoldo. Primera Jornada Internacional Historia Clinica electronica e interoperabilidad en el sector salud. Direccion general de estadistica e informatica, Perú, Lima.

- Matzumura, J. y Gutierrez, H. (2014). Evaluacion de la calidad de registro de historias clinicas en consultorio externo del servicio de medicina interna de la clinica centenario peruano japonesa. *Anales Facultad de Medicina*, 75(3), 251-257.
- Ministerio de Salud del Perú (2013). Ley de firmas y certificados digitales, y sus disposiciones-Ley 27269. El peruano.
- Ministerio de Salud del Perú. (2013). Ley de registros nacional de historias clinicas-Ley 30024. El peruano.
- Ministerio de Salud (2014). Perú: Direccion general de salud de las personas. Norma tecnica peruana de auditoria en salud para el mejoramiento de la calidad de los servicios. Disponible en: www.minsa.gob.pe/portalminsa/publicaciones.
- Ministerio de la protección social (2007). Programa de apoyo a la reforma de salud. Asociación centro de gestión hospitalaria. Sistema obligatorio de Garantía de calidad. Colombia: Imprenta Nacional de Colombia Bogotá
- Quispe, J. (2016). Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. *Horiz. Med.*, 16(4), 48-54.
- Ramos, R. (2011). Control de calidad de la atención de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Reyes, E., Rodriguez, A. y Molina, R.(2012). Calidad de registro en la historia clinica informatizada de atencion primaria. *Rev. Med. Fam.*, 13(2), 42-51.
- Rocano, E. (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. *Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21(2), 51-55.
- Salazar, M., Llanos, L. y Mayca, J. (2016). Auditoria medica en la consulta externa pediatria en un Hospital general, Lima- Perú. *Rev. Med. Hered.*, 17(1), 35-41.
- Sanchez, A., Martin, O., y Hernandez, J.(1999). Registro electronico del paciente. *Revista Cubana Educacion Medica Superior* , 13(1), 46-55.
- Sanchez, J. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *MEDISAN*, 20(4), 544-552.

Anexo C

Formato de auditoria de calidad de registro de consulta ambulatoria

Red asistencial	Rebagliati	
Centro Asistencial	CAP San Isidro	
Departamento	Medicina	
Servicio		
Consignar "1" si es afirmativa, y "0" si es negativa	Si	No
1. Filiación		
Numero de historia clínica		
Número de Seguro Social (autogenerado)		
Numero acto medico		
Nombres y Apellidos completos		
Sexo y edad		
Grado de instrucción		
Fecha nacimiento		
Lugar nacimiento		
Tipo seguro		
Ocupación		
Religión		
Raza		
Estado Civil		
Número de DNI		
Domicilio actual		
Lugar de Procedencia		
Grupo sanguíneo y RH		
2. Antecedentes		
Fisiológico		
Inmunológico		
Patológico		
Epidemiológicos		
Familiares		
Ocupacionales		
4. Consulta medica		
Motivo consulta		
Examen clínico general		
Funciones vitales completas		
Apreciación		
Plan de trabajo y tratamiento		

5. Ayuda al diagnóstico/procedimiento		
Registro de exámenes auxiliares		
Registro de solicitudes de interconsultas/ procedimientos.		
6. Diagnostico		
Diagnostico presuntivo y/o definitivo con cie 10		
7. Tratamiento		
Prescripción completa de medicamentos Nombre, Dosis, Frecuencia, Vía de administración, Medidas higiénicos dietéticas, Medidas preventivas		
8. Presentación del expediente		
Orden cronológico de la historia clínica		
Letra legible		
Sello y firma del medico		
Uso de formatos correspondientes y no uso de abreviaturas		
Puntaje total		

Anexo D

Instructivo de auditoria de calidad de registro de consulta ambulatoria

Red asistencial	Rebagliati	
Centro Asistencial	CAP San Isidro	
Departamento	Medicina	
Servicio	Consultorio Externo	
	1 punto	0 puntos
1. Filiación		
Numero de historia clínica	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Número de Seguro Social (autogenerado)	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Numero acto medico	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Nombres y Apellidos completos	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Sexo y edad	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Fecha de nacimiento	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Fecha nacimiento	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Lugar nacimiento	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Tipo seguro	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Ocupación	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Religión	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Raza	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Estado Civil	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Número de DNI	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Domicilio actual	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Lugar de Procedencia	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Grupo sanguíneo y RH	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
2. Antecedentes		
Fisiológico	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Inmunológico	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Patológico	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Epidemiológicos	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Familiares	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Ocupacionales	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
4. Consulta medica		
Motivo consulta	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Examen clínico general	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Funciones vitales	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Apreciación	Consigna	No consigna
Plan de trabajo y tratamiento	Consigna	No consigna

5. Ayuda al diagnóstico/procedimiento		
Registro de exámenes auxiliares	Consigna	No consigna
Registro de solicitudes de interconsultas/ procedimientos.	Consigna	No consigna
6. Diagnostico		
Diagnostico presuntivo y/o definitivo con cie 10	Consigna	No consigna
7. Tratamiento		
Prescripción completa de medicamentos Nombre, Dosis, Frecuencia, Vía de administración, Medidas higiénicos dietéticas, Medidas preventivas	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
8. Presentación del expediente		
Orden cronológico de la historia clínica Uso de formatos correspondientes y no uso de abreviaturas	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Letra legible	En toda la historia clínica	En algunas partes o ninguna
Sello y firma del medico	Registro Completo	Registro parcial o Ausente
Puntaje total	Aceptable: Puntaje mayor o igual a 17 puntos.	
	Por Mejorar: Puntaje menor a 17	

Anexo E

Base de datos

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 14% mié 12:50

1 : Visible: 44 de 44 variables

	ter a	diagnostico ooooo	tratamiento oooo	ordenCronol ogico	usoFormato	letraLegible	selloYfirma	gradoinstruc cion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudax	diagnostico	tratamiento	presenacion
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	0	1	0	3
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
12	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	2	1	0	3
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	1	1	0	3
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	1	1	0	3
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	0	3
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	0	1	0	3
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	4	0	1	0	3
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	2	1	0	3
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	0	1	0	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 14% mié 12:50

1 : Visible: 44 de 44 variables

	ter a	diagnostico ooooo	tratamiento oooo	ordenCronol ogico	usoFormato	letraLegible	selloYfirma	gradoinstruc cion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudax	diagnostico	tratamiento	presenacion
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	0	3
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	0	3
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	4	1	1	0	3
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	1	1	0	3
37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	1	1	0	3
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
40	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
43	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
45	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	1	1	0	3
47	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	7	1	3	1	1	0	3
48	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	4	0	1	0	3
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	1	1	0	3
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	0	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 14% mié 12:52

1. Visible: 44 de 44 variables

	ter a	diagnostico ooooo	tratamiento oooo	ordenCrono logico	usoFormato	letraLegible	selloYfirma	gradoinstruc cion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filacion	antecede...	consulta	ayudaxd	diagnostico	tratamiento	presenacion
51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	0	3
52	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
53	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
54	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	7	1	3	1	1	0	3
55	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	0	3
56	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
58	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
59	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
61	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
62	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
63	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
64	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
66	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
68	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
69	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
70	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
71	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
72	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
73	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
74	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
75	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 13% mié 12:54

1. Visible: 44 de 44 variables

	ter a	diagnostico ooooo	tratamiento oooo	ordenCrono logico	usoFormato	letraLegible	selloYfirma	gradoinstruc cion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filacion	antecede...	consulta	ayudaxd	diagnostico	tratamiento	presenacion
75	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
76	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
78	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
79	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
80	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
81	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
82	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
83	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
84	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
85	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
86	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
87	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	0	3
88	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
90	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	0	3
91	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
92	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	4	1	1	0	3
93	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
94	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
95	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	4	2	1	0	3
96	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
97	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
98	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	1	1	0	3
99	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 13% mié 12:54

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	diagnosticooooo	tratamientooooo	ordenCronologico	usoFormato	letraLegible	selloYfirma	gradolnstrucion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudax	diagnostico	tratamiento	presenacion
100	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	1	1	0	3
101	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	1	1	0	3
102	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
103	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
104	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
105	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
106	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	0	3
107	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	0	1	0	3
108	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	0	3
109	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
110	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
111	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
112	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
113	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
114	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
115	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
116	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
117	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
118	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	0	1	0	3
119	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	2	3	1	1	0	3
120	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
121	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	0	3
122	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	0	3
123	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	4	1	1	0	3
124	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	0	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 13% mié 12:55

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	diagnosticooooo	tratamientooooo	ordenCronologico	usoFormato	letraLegible	selloYfirma	gradolnstrucion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudax	diagnostico	tratamiento	presenacion
125	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
126	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
127	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
128	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	1	1	0	3
129	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
130	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	0	1	0	3
131	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
132	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
133	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
134	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
135	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
136	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3
137	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	2	1	0	3
138	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
139	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
140	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
141	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
142	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
143	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
144	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
145	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
146	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	0	3
147	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	0	3
148	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	0	3
149	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	0	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 13% mié 12:56

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registroExam enesAuxiliar es	registronter consulta	diagnostico ooooo	tratamiento oooo	ordenCronol ogico	usoformato	letraLegible	selloYfirma	gradoInstruc cion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudadx	diagnostico	trat
150	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
151	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
152	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
153	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	2	3	1	1	
154	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
155	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
156	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
157	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
158	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
159	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
160	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	1	1	
161	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	1	1	
162	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
163	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	4	1	1	
164	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
165	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	
166	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
167	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
168	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	
169	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
170	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
171	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	0	1	
172	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
173	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	2	3	1	1	
174	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 12% mié 12:57

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registroExam enesAuxiliar es	registronter consulta	diagnostico ooooo	tratamiento oooo	ordenCronol ogico	usoformato	letraLegible	selloYfirma	gradoInstruc cion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudadx	diagnostico	trat
175	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
176	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
177	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
178	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
179	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	
180	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	
181	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	
182	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
183	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
184	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
185	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
186	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
187	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
188	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
189	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	2	3	0	1	
190	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
191	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
192	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	2	3	0	1	
193	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
194	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	2	1	
195	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	
196	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	
197	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	4	1	1	
198	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
199	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 12% mié 12:58

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registroExam enesAuxiliar es	registronter consulta	diagnosticoo oooo	tratamientoo oooo	ordenCronol ogico	usoformato	letraLegible	selloYfirma	gradoInstruc cion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudadx	diagnostico	trat
200	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
201	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	
202	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
203	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
204	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
205	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
206	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
207	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
208	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
209	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
210	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
211	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
212	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
213	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
214	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
215	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
216	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
217	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
218	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
219	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
220	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
221	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
222	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
223	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
224	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 12% mié 12:58

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registroExam enesAuxiliar es	registronter consulta	diagnosticoo oooo	tratamientoo oooo	ordenCronol ogico	usoformato	letraLegible	selloYfirma	gradoInstruc cion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudadx	diagnostico	trat
225	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
226	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
227	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
228	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
229	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
230	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
231	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
232	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
233	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	1	1	
234	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
235	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
236	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	1	1	
237	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
238	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	
239	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
240	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
241	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	2	1	
242	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
243	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
244	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	4	0	1	
245	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
246	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
247	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
248	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
249	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 12% mié 12:59

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registroAuxiliares	Examenes	registrosInterconsulta	diagnosticooooo	tratamientooooo	ordenCronologico	usoformato	tetraLegible	selloYfirma	gradoInstruccion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudax	diagnostico	trat
250	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	0	1	
251	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
252	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	4	1	1	
253	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	
254	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	
255	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	1	1	
256	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
257	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
258	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
259	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
260	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	2	3	0	1	
261	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
262	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
263	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
264	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	7	1	3	1	1	
265	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	1	1	
266	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	2	1	
267	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	4	1	1	
268	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	4	1	1	
269	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	4	1	1	
270	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	4	1	1	
271	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	
272	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	
273	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	
274	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	4	1	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 12% mié 13:00

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registroAuxiliares	Examenes	registrosInterconsulta	diagnosticooooo	tratamientooooo	ordenCronologico	usoformato	tetraLegible	selloYfirma	gradoInstruccion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecede...	consulta	ayudax	diagnostico	trat
275	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
276	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
277	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	
278	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
279	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
280	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
281	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
282	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	1	1	
283	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
284	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
285	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
286	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
287	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
288	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
289	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
290	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	3	1	1	
291	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
292	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	0	1	
293	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	4	1	1	
294	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
295	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
296	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	4	1	1	
297	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
298	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
299	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 12% mié 13:00

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registroAuxiliares	Examenes	registrosInterconsulta	diagnosticooooo	tratamientooooo	ordenCronologico	usoformato	tetraLegible	selloYfirma	gradoInstruccion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecedentes	consulta	ayudax	diagnostico	trat
300	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	
301	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	3	0	1	
302	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	
303	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
304	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	4	2	1	
305	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	4	2	1	
306	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	3	4	1	1	
307	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
308	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
309	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
310	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
311	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	
312	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
313	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
314	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
315	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
316	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	0	1	
317	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	3	2	1	
318	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	3	1	1	
319	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7	1	4	1	1	
320	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	4	1	1	
321	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	4	2	1	
322	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	4	1	1	
323	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
324	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	7	2	3	2	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 11% mié 13:01

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registroAuxiliares	Examenes	registrosInterconsulta	diagnosticooooo	tratamientooooo	ordenCronologico	usoformato	tetraLegible	selloYfirma	gradoInstruccion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecedentes	consulta	ayudax	diagnostico	trat
325	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
326	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	4	1	1	
327	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
328	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	1	7	2	3	1	1	
329	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
330	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	1	1	
331	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
332	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	2	3	2	1	
333	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
334	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	7	2	3	2	1	
335	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
336	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	2	1	
337	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
338	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	2	1	
339	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	1	1	
340	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	7	3	3	2	1	
341	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	2	3	0	1	
342	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	1	1	
343	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
344	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
345	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
346	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	2	1	
347	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
348	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	1	1	
349	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	1	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 11% mié 13:03

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registrosAuxiliares	examenes	registros de consulta	interconsulta	diagnosticooooo	tratamientooooo	ordenCronologico	usoformato	letraLegible	selloFirma	gradoInstruccion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecedentes	consulta	ayudax	diagnostico	trat
350	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
351	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
352	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	2	1	
353	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	2	1	
354	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
355	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	2	1	
356	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
357	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
358	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
359	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	1	1	
360	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
361	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
362	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	1	1	
363	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
364	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	2	3	0	1	
365	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
366	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
367	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
368	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	1	1	
369	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	1	1	
370	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
371	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
372	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
373	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	1	1	
374	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SPSS Statistics Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda 11% mié 13:03

9 : tratamiento 0 Visible: 44 de 44 variables

	registrosAuxiliares	examenes	registros de consulta	interconsulta	diagnosticooooo	tratamientooooo	ordenCronologico	usoformato	letraLegible	selloFirma	gradoInstruccion	fisiologicos	profesion	auditoria	Filiacion	antecedentes	consulta	ayudax	diagnostico	trat
361	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
362	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	1	1	
363	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
364	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	2	3	0	1	
365	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
366	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
367	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
368	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	1	1	
369	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	1	1	
370	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
371	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
372	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
373	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	2	3	1	1	
374	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	0	1	
375	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	3	3	1	1	
376	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	7	1	3	1	1	
377	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
378	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	3	2	1	
379	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	7	1	4	2	1	
380																				
381																				
382																				
383																				
384																				
385																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Eliana Castañeda Núñez docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Calidad de registros de historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en un Centro de atención primaria, EsSalud - 2017" del estudiante Gutierrez Zegarra, Graham; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 18% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 27 de mayo del 2017



Eliana S. Castañeda-Núñez

DNI: 08104562



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD UTEG VALLE

Calidad de registros de historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en un Centro de Atención Primaria, Escobedo-2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestría en Gestión de Servicios de Salud

ASESORA: Mg. Ulises Sánchez Cordero Nolas

AUTOR: Bach. Graham Gutiérrez Zegarra

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud y Calidad de la Prestación Asistencial

PERÚ - 2018

18

18

18

18

18

18

18

18

Resumen de coincidencias

18 %

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	www.topostorioacade... Fuente de Internet	2 %
3	dipace.untrú.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	docalide.us Fuente de Internet	2 %
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
6	dipace.untrú.es Fuente de Internet	1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
8	documents.ms	1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Apellidos y Nombres: Gutierrez, Zegarra, Cocham
D.N.I.: 4432022
Domicilio: Jr. Condado 477
Teléfono Fijo: 4552031 Móvil: 955164117
E-mail: graham.zegarra@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad:
Escuela:
Carrera:
Título:

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Mención: GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Gutierrez, Zegarra, Cocham

Título de la tesis:

Calidad de registros de historias clínicas de consulta por síndromes según especialidad médica en un centro de atención primaria, ELSHUI - 2017.

Año de publicación: 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma: [Signature]

Fecha: 10-08-2018

461-18
Noel
Alcas



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

.....
..... <u>Viso</u> <u>Buena</u>
..... <u>Paso</u> <u>Empresario</u>
.....

ESCUELA DE POSGRADO

..... GRIFFIN GUTIERREZ ZECASAS con DNI N° 44325022
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en Jr. Condoruyal 472
(Calle / Lote / Mc. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2015-11 del programa: Maestría
(Promoción) (Nombre del programa)

..... GESTION SERVICIO SALUD identificado con el código de matrícula N°
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

.....
Solicitud Viso Buena Paso
Empresario
.....

Por lo expuesto, agradezco a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.



Lima, 23 de Junio de 2018

Hora: 11:05 / Firma: [Firma]
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a.
 - b.
 - c.
 - d.

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 955164112
Email: griehua.jayanta@gmail.com