

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA,
NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Calidad de llenado de la Historia Clínica en
Discapacidad del Servicio Integral de
Rehabilitación del Hospital Municipal de
Viacha del Departamento de La Paz, en la
Gestión 2021

**POSTULANTE: Dr. M.SC. SANDY CADENA ARANO
TUTOR: DRA. M.SC. SHEILA FABIOLA RODRIGUEZ
HERNANDEZ**

**Trabajo de Grado presentado para optar al Título
de Especialista en Gestión de Calidad y Auditoría
Médica**

La Paz - Bolivia
2023

DEDICATORIA

A mi esposa que fue parte fundamental en la conclusión del curso de Especialidad.

A mi hija que es la razón de cada emprendimiento que realizo.

A Dios por el tiempo que aún me da para seguir adelante con mis estudios.

AGRADECIMIENTOS

A Post Grado de la UMSA por darme la oportunidad de realizar este curso y ampliar mis conocimientos en salud.

Al Hospital Municipal de Viacha por darme la oportunidad de realizar el estudio que fue fundamental para la realización de mi Especialidad.

LISTA DE ACRONIMOS

HC Historia Clínica

EC Expediente Clínico

CODEPEDIS Comité Departamental de Personas con Discapacidad

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACION	10
IV.	OBJETIVOS	13
4.1	OBJETIVO GENERAL	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
V.	MARCO TEORICO	14
5.1	Discapacidad	14
5.2	Discapacidad Físico-motora	14
5.3	Discapacidad Intelectual	15
5.4	Discapacidad Auditiva	15
5.5	Discapacidad Múltiple	15
5.6	Grados de Discapacidad	15
5.7	Calidad	16
5.8	Gestión de Calidad	17
5.9	Sistema de Calidad y los Componentes de la calidad	18
5.10	Usuario externo:	19
5.11	Historia Clínica	19
5.12	Marco contextual	21
5.12.1	Hospital Municipal de 2do Nivel Viacha	21
5.12.2	MISIÓN	21
5.12.3	VISIÓN	21
VI.	DISEÑO METODOLOGICO	22
6.1	TIPO DE ESTUDIO	22
6.2	AREA DE ESTUDIO	22
6.3	POBLACION	22
6.4	MUESTRA	22
6.5	CRITERIOS DE INCLUSION	23
6.6	CRITERIOS DE EXCLUSION	23
6.7	METODO DE ESTUDIO	23
6.8	DETERMINACION DE VARIABLES	23
6.9	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	24
6.10	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	26

VII. CONSIDERACIONES ETICAS	27
VIII. RESULTADOS	29
IX. CONCLUSIONES.....	47
X. RECOMENDACIONES	49
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS.....	53

TABLA N°1 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LA EDAD SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.	28
TABLA N°2 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN GENERO SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.	28
TABLA N°3 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN ESTADO CIVIL SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.	29
TABLA N°4 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN EL GRADO DE ESCOLARIDAD SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.	29
TABLA N°5 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LA OCUPACION SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.	30
TABLA N°6 RESUMEN DE LOS INDICADORES DE LAS TABLAS 1-5 DEL PRIMER OBJETIVO.	30
TABLA N°7 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LOS SIGNOS VITALES EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.	34
TABLA N°8 TABLA N°8 RESUMEN DE LOS INDICADORES DE LOS GRAFICOS 1-5.	35
TABLA N°9 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGUN LA VALORACION REGIONAL EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.	37

TABLA N°10 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO DE DIAGNOSTICO SEGÚN LO ENCONTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 41

TABLA N°11 RESUMEN DE LOS INDICADORES DE LOS GRAFICOS 6-12 Y DE LAS TABLAS 7-8. 42

TABLA N°12 RESUMEN DE LOS INDICADORES DE LOS GRAFICOS 14-15. 45

GRAFICOS:

GRAFICO N°1 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN EL MOTIVO DE CONSULTA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 32

GRAFICO N°2 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 32

GRAFICO N°3 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LOS ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS Y PATOLOGICOS EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 33

GRAFICO N°4 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 33

GRAFICO N°5 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO DEL EXAMEN FISICO GENERAL SEGÚN LO ENCONTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 34

GRAFICO N°6 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 38

GRAFICO N°7 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 38

GRAFICO N°8 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 39

GRAFICO N°9 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 39

GRAFICO N°10 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGUN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 40

GRAFICO N°11 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 40

GRAFICO N°12 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 41

GRAFICO N°13 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, TIPO DE DISCAPACIDAD CON MAYOR PREVALENCIA SEGÚN LO REFLEJADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 43

GRAFICO N°14 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO DE FIRMA DEL PROFESIONAL SEGÚN LO ENCONTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 44

GRAFICO N°15 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO DE SELLO DEL PROFESIONAL SEGÚN LO ENCONTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021. 44

RESUMEN

La Historia Clínica es un documento médico legal que nos ayuda a entender desde varios enfoques a un paciente desde el inicio de su enfermedad, evolución y comportamiento actual a sus tratamientos y posibles pronósticos que tendría de su situación en salud. Nuestro objetivo es determinar la calidad del registro y llenado de la Historia Clínica en personas con Discapacidad que realizan sus controles y atenciones en salud en el Servicio Integral de Rehabilitación Viacha (SIREVI), que se encuentra dentro del Hospital Municipal de Viacha, en la Gestión 2021.

Este estudio se realizó en 140 Historias Clínicas de pacientes que realizaron sus controles en Discapacidad en la institución de salud en la gestión 2021. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal en la institución.

Se evidencio un porcentaje elevado de Historias Clínicas sin un llenado correcto y completo reflejando una inadecuada calidad en el llenado correcto y completo de acuerdo a normas en actual vigencia.

Se concluye que se debe buscar la manera más adecuada que la Historia Clínica sea llenada de forma completa para tener tratamientos y actividades administrativas más efectivas que así lo requiera un paciente con Discapacidad.

PALABRA CLAVES: Historia Clínica y Discapacidad.

ABSTRACT

The Clinical History is a legal medical document that helps us to understand a patient from the beginning of his disease, evolution and current behavior to his treatments and possible prognoses that he would have of his health situation. Our objective is to determine the quality of the registration and filling of the Clinical History in people with disabilities who carry out their controls and health care in the Viacha Comprehensive Rehabilitation Service (SIREVI), which is located within the Viacha Municipal Hospital, in the Management 2021.

This study was carried out on 140 Clinical Histories of patients who underwent their disability controls at the health institution in the 2021 administration. A quantitative, observational, descriptive cross-sectional study was carried out at the institution.

A high percentage of Clinical Histories without a correct and complete filling was evidenced, reflecting an inadequate quality in the correct and complete arrival according to current regulations.

It is concluded that the most appropriate way should be sought so that the Clinical History is filled out completely in order to have more effective treatments and administrative activities that a patient with a Disability requires.

KEY WORDS: Clinical History and Disability.

I. INTRODUCCION

Las personas con Discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de Discapacidad. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir Discapacidad que los hombres y las personas mayores más que los jóvenes.

Todas las personas con Discapacidad tienen las mismas necesidades de atención médica general. Requieren acceder a una atención médica adecuada en condiciones sostenibles de calidad y equidad, siendo fundamental para esta acción tener un documento bien formulado con todos los datos en salud registrados que se requieran plasmados en la Historia Clínica.

Una Historia Clínica para personas con Discapacidad nos ayuda a los profesionales en salud a brindar una atención médica basada en datos fidedignos del paciente, permitiendo realizar una adecuada coordinación entre profesionales de distintas áreas de salud especializada en esta área, para aportar información a un correcto diagnóstico, basado en los antecedentes del paciente, su situación actual y los tratamientos más óptimos para mejorar su salud. También la Historia Clínica se convierte en la herramienta de control de la evolución del paciente y un documento médico legal para informes y certificaciones de sus atenciones y diagnósticos que requiera.

Tomando como referencia que el 2019 había 95.884 personas con Discapacidad en Bolivia, siendo una cifra que constantemente va aumentando y siendo una población demandante de atención integral en salud por sus múltiples limitantes que presentan y los diversos tratamientos que requieren, es necesario realizar una atención integral en salud con promoción, prevención, tratamientos y rehabilitación con calidad, siendo fundamental comenzar esta atención con la elaboración completa

de una Historia Clínica en Discapacidad como eje fundamental para sus posteriores evaluaciones y atenciones en salud que así lo requieran.

II. ANTECEDENTES

El llenado correcto y completo de una Historia Clínica es fundamental para la atención médica de los pacientes, dando comprensión y continuidad al lector para futuras evaluaciones, informes y tratamientos. Como vemos en el mismo contexto de los siguientes estudios realizados:

A.C. SALVADOR, (2019). (Perú, Lima, Servicio de Gineco-obstetricia).

CALIDAD DE REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (1).

“Se realizó una investigación de tipo descriptiva observacional, prospectiva y de corte transversal para verificar la calidad de registro de las historias clínicas de internación con un muestreo aleatorio de 51 expedientes de los meses de septiembre y octubre de la gestión 2019. La presente investigación evidenció un registro deficiente en las historias clínicas de las pacientes hospitalizadas en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, es decir, no se cumple con las especificaciones y normas técnicas para un registro de calidad. Existe deficiencia del 39% en el registro de la parte de filiación de las historias clínicas de las hospitalizadas de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Existe un registro adecuado en la sección enfermedad actual y antecedentes, siendo predominante en el registro de las funciones biológicas y antecedentes. La parte de examen clínico de la historia clínica mantiene un registro por mejorar, teniendo como componente de registro crítico al estado general del paciente. El rubro diagnóstico tuvo una calificación final de “por mejorar”, llamando la atención que, en ninguna de las historias clínicas auditadas se encontró algún indicio de registro de diagnóstico bajo CIE 10, lo cual es alarmante. El registro del plan de trabajo obtuvo una calificación de deficiente, teniendo consecuencias como el uso inadecuado de los recursos pertinentes y una estancia prolongada de las pacientes. El registro de tratamiento obtuvo una calificación de “por mejorar”, teniendo énfasis en el tema nutricional. Existe una calificación de “por mejorar” en

el rubro notas de evolución, trayendo la necesidad de hacer un mayor seguimiento, verificación y registro del avance del paciente hasta su total recuperación. Se evidencia un registro bastante adecuado en las notas de enfermería, teniendo este rubro la máxima calificación obtenida en la presente investigación. La calificación de deficiente más baja evidenciada en el presente estudio se obtuvo en el rubro de indicaciones. Los atributos de la historia clínica obtuvieron un 59% indicando deficiencia en el registro, esto principalmente por el tipo de letra que usan los médicos, las abreviaturas usadas y la pulcritud al momento de registrar. El uso de formatos especiales obtuvo una calificación de “por mejorar”, pues hay casos en los que se omite el uso de formatos cuando son necesarios.” (1).

J.C. BALLENA, (2018). (Perú, Chiclayo, Servicio de Medicina Interna).

CALIDAD EN LA REDACCIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y FACTORES INFLUYENTES EN SU ELABORACIÓN- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES (2).

“La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad en la redacción de Notas de Enfermería y los factores que influyen en su elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018. Fue de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 27 enfermeras y 126 historias clínicas. Utilizando dos instrumentos validados obteniéndose un KR de 0.8609 para el instrumento de calidad en la redacción de notas de enfermería y una encuesta de factores influyentes aplicando posteriormente el estadístico el coeficiente de consistencia interna alfa de cronbach supera el valor requerido 0.80). Obteniendo como resultados una buena calidad en el 61.1% de historias clínicas seguido de la calidad regular con el 38.9%, en relación a la calidad del contenido de las anotaciones de enfermería es regular 54.0%, mientras que en relación a la estructura la calidad es bueno 80.2%; así mismo se encontró que los factores personales que influyen en la calidad de la redacción de Notas de Enfermería son: Edad (0.025), grado académico (0.027), condición laboral

(0.042), tiempo de servicio (0.042); y los factores institucionales que influyen en la calidad de la redacción de Notas de Enfermería son: Promedio de pacientes hospitalizados en el servicio (0.027), N° personal de enfermería suficiente en el servicio (0.016). Concluyendo que existe relación entre los factores personales e institucionales con la calidad de las anotaciones de enfermería con un Coeficiente de contingencia ($p < 0.05$)” (2).

CHINGAY R.GIAN PIER, (2019). (Perú, Lambayeque, Servicio de Estomatología).

CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL CENTRO DE PRACTICAS PRE CLINICAS Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN (USS), 2016- 2018

“La presente investigación tuvo como objetivo: determinar calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS, 2016- 2018. Para analizar la situación se aplicó una metodología del tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo y bajo un enfoque cuantitativo. Se tuvo una población conformada por 10000 historias clínicas Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología y una muestra de 370 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento fue una ficha de recolección de datos donde indicamos las anamnesis, examen clínico, plan de trabajo, exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica, diagnósticos, tratamiento, consentimiento informado, además esta ficha fue validada por cinco expertos especialistas. Esta ficha se evaluó a indicadores de deficiencia (menos de 70 puntos), aceptable (70 a 79 puntos), buena (80 a 89 puntos) y excelente (90 a 100 puntos). Se tiene como resultado que la calidad del registro de las historias clínicas en el Centro de Prácticas Pre Clínicas y Clínica de Estomatología de la USS es aceptable con un 81.10% y el 18.90% es deficiente. Se concluyó que la calidad de registros de historias clínicas es aceptable” (3).

R.E. AYALA, (2019). (Perú, El Callao, Servicio de Obstetricia).

CALIDAD DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DE OBSTETRICIA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL I-4 DEL CALLAO. 2019

“La importancia del estudio radica en el conocimiento de los principales problemas, limitaciones y magnitud de las deficiencias en el registro de la información de las Historias Clínicas en el área Obstétrica. El objetivo fue determinar la calidad del registro de las Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio de consultorio externo de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil “Perú-Korea Bellavista” de Nivel I-4, Callao, en 2018. Es una investigación cuantitativa, de tipo observacional descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue constituida por todas las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio de consultorio externo de Obstetricia, durante el período comprendido entre octubre de 2018 y febrero de 2019. Se evaluaron 147 historias clínicas, y se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio sistemático. Se utilizó una ficha estructurada ad hoc con una codificación predeterminada. La información fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 23.0, y se realizó un análisis descriptivo. Se encontró que mayoritariamente las historias clínicas evaluadas fueron aceptables (74,83 %), con un mayor porcentaje de observaciones en el ítem 'embarazo actual'. Se concluye que la mayoría de las historias clínicas obstétricas son aceptables y que deben implementarse planes de mejora a partir de este análisis, a fin de generar conciencia entre los profesionales y trabajar en el mejoramiento continuo de los procesos” (4).

T.B. ORTEGA, (2019). (México, Puebla, Servicio de Medicina General).

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PROCESO DEL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PLAN DE MEJORA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA 2019.

“El expediente clínico es el documento donde su adecuado manejo refleja no sólo la práctica médica, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del equipo de salud, por lo que es un instrumento que permite evaluar el nivel de la calidad asistencial, la atención y seguimiento, docencia e investigación, y al mismo tiempo tiene un contexto administrativo y médico–legal.

Objetivo.

Analizar el manejo actual (2019) del expediente clínico en el Hospital universitario de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla(HU-BUAP) y realizar un estudio comparativo con el manejo que se llevó a cabo en 2016 para determinar el proceso de mejora del manejo respecto al cumplimiento de la normatividad mediante la utilización del Modelo de Evaluación del Expediente Integrado y de Calidad (MECIC) de la NOM-004- SSA3-2012, e identifica puntos críticos que afectan la calidad del expediente clínico para establecer recomendaciones al respecto.

Material y método

Observacional, transversal, diagnóstico, unicentrico, prolectivo, comparativo, aleatorio simple. Población en estudio; recursos humanos del archivo clínico y de consulta externa del Hospital Universitario de la BUAP 2016, 2019.

Resultados.

Los resultados hacen un comparativo entre los años 2019 y 2016, donde se observa que algunos aspectos evaluados han mejorado. Podemos observar que los médicos en 2019 consideran importante contar con un expediente clínico electrónico para mejorar la calidad de la atención médica. Así mismo se observa una mejoría en la entrega a consulta externa y en la recepción de para su resguardo lo que mejora los índices de eficacia y devolución.

Conclusiones.

En los resultados comparativos entre los años 2019 y 2016, se observa que algunos aspectos evaluados han mejorado y otros no se han modificado, debido a dichos

resultados se realiza una propuesta de mejora, ya que existen un sin número de áreas de oportunidad para lograr el apego a la normatividad del Manejo del Expediente Clínico. Enfatizando que la institución debe contar con un instrumento que regule el préstamo del Expediente Clínico, para establecer normas de control del mismo, con el propósito de brindar una mejor atención al paciente, al equipo de salud, y para que en todo momento que se solicite al archivo clínico un Expediente, este cumpla con las características reglamentarias: Único, completo, ordenado, exacto, oportuno, integrado e identificado y confidencial, para lograr la calidad oficial requerida (5).

A.C. ZALLES, (2018) Bolivia. (Bolivia, La Paz, Servicio de Medicina General)

CALIDAD DEL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO BASADO EN LA NORMA TÉCNICA EN EL CENTRO DE SALUD DE MUNAYPATA DE LA RED N°2 NOR OESTE DE LA CIUDAD DE LA PAZ DE LAS GESTIONES 2012 AL 2016.

“El estudio se realizó con el propósito de evaluar la calidad del manejo del Expediente Clínico en base a la Norma Técnica en el Centro de Salud de Munaypata de la Red N° 2 Nor Oeste de la Ciudad de La Paz de las Gestiones comprendidas entre el 2012 al 2016.

Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y retrospectiva de corte longitudinal, se evaluaron 315 expedientes clínicos en los cuales se utilizó el instrumento de evaluación adaptada de la Norma Técnica de la auditoría médica mediante una lista de cotejo para el primer nivel de atención con 18 ítems.

Para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta el universo de 19.960

expedientes clínicos con un tamaño muestral de $n=315$ expedientes clínicos con un nivel de confianza de 95%, una heterogeneidad del 50% y un margen de error de 5,5%, calculado a través de la ecuación estadística probabilística para proporciones poblacionales finitas: la selección de expedientes clínicos fue al azar, lo que significa que los objetos de estudio tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

Para el procesamiento y análisis de datos recopilados del estudio en el instrumento de evaluación del expediente clínico se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions) por su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y una sencilla interfaz para la mayoría de los análisis.

Los resultados del ítem N° 4 “el EC cuenta con datos completos” alcanzo el resultado más alto, seguida de los Ítems N° 14 “en EC existe hoja de Enfermería” y el Ítems N°13 “El médico registra la evolución del paciente según SOAP”.

Se concluye que el personal de salud y administrativo el 100 % no cumplen con lo que establece la norma técnica del manejo del EC” (6).

III. JUSTIFICACION

Este tema de investigación es importante en Discapacidad porque cada año aumenta la cantidad de personas con Discapacidad que requieren atenciones multidisciplinarias y calificación en Discapacidad, todo los datos que se recopilan de esta población en estudio se plasma en la Historia Clínica y si este documento esta llenado de manera errónea e incompleta y no refleja que profesional en salud realizo la evaluación respectiva da un tema de incertidumbre en el seguimiento y posteriores tratamientos para el paciente, promoviendo la insatisfacción por la atención que recibió porque cambiaria los criterios de tratamiento pormenorizado e individualizado que requiere cada paciente en Discapacidad cuando otro profesional en salud hace los seguimientos correspondientes. “mala elaboración profesional de tipos y grados de Discapacidad en Bolivia” (7).

De forma externa cuando se hace un seguimiento y evaluación de las Historias Clínicas de los pacientes se busca determinar si hubo el llenado completo, sin errores de escritura, manejo, pulcritud de los documentos y su correspondiente autoría para evitar una mala elaboración de podría tener una sanción al ser un documento médico legal en salud.

Optimizar la atención en salud de esta población de manera oportuna y con calidad es posible con mejorar el llenado de la Historia Clínica para la toma de decisiones en salud de forma oportuna y pertinente, además que de manera correctiva dar a conocer al personal en salud que bajo la norma técnica de manejo de expediente clínico se debe elaborar y mantener de forma correcta las Historias Clínicas para evitar llegar a sanciones de los profesionales en salud.

El presente estudio es importante para determinar si el personal de salud está realizando de manera correcta el llenado de la Historia Clínica y está apegado a las normas de actual vigencia del manejo y llenado de la Historia Clínica en salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial el 15 % de la población, o 1000 millones de habitantes, experimentan algún tipo de Discapacidad, y la prevalencia de la Discapacidad es mayor en los países en desarrollo. Entre 110 millones y 190 millones de personas, o sea la quinta parte de la población mundial, se ven afectadas por Discapacidades importantes (8).

“En Bolivia, según datos del Sistema del Programa Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) y el Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC), hasta el 2021 se registraron 95.884 personas con Discapacidad, de las cuales el 45% son mujeres y 55% varones; del total de ellas, el 51% tiene una Discapacidad grave, el 28% moderada, el 15% muy grave y el 6% padece una Discapacidad. Todo este grupo poblacional tiene un registro, calificación y carnetización de su Discapacidad (ANEXO N°2) (9).

Si tomamos en cuenta que cada año aumenta la cantidad de personas con Discapacidad en Bolivia y hay pocas instituciones que realizan las evaluaciones pertinentes en atención de salud especializada, pese que el Ministrito de Salud junto a su Unidad de Discapacidad tratan de brindar el mayor apoyo posible a esta población realizando campañas de atención en salud, campañas de capacitación al personal asistencial y convenios interinstitucionales de ayuda, los esfuerzos llegan con poco impacto a la población y a la parte asistencial porque no contamos con instituciones en salud públicas y privadas que traten de mejorar la calidad de atención en este grupo poblacional por múltiples causas.

La sobrecarga laboral en el ámbito de salud, el poco apoyo de áreas de alta especialidad en temas de Discapacidad que ayuden a la atención, la poca formación de profesionales en el área de salud en Discapacidad implica en gran manera la subvaloración de las patologías de base de los pacientes que conlleva a no brindar una calidad de atención en salud en Discapacidad.

El mal llenado de la Historia Clínica y/o la omisión de partes de ella, hace que la Historia Clínica no ayude al diagnóstico y tratamiento de diversas patologías.

Todo lo anterior señalado predispone a cometer errores de omisión o de llegando de una Historia Clínica en Discapacidad que se ve reflejado en una mala calidad de atención en salud de esta población, omitiendo patologías con pronóstico reservado, tipos y grados de Discapacidad, derivando a tratamientos multidisciplinarios deficientes o erróneos por un mal diagnóstico o un diagnóstico muy superficial.

También hacer notar que el mal manejo y registro de la Historia Clínica conlleva jurídicamente un delito, ya que muchos de estos expedientes clínicos son la parte fundamental para la calificación en Discapacidad, apoyo con subsidios y bonos por parte del gobierno central y local.

Por tales motivos es necesario hacer una revisión de las Historias Clínicas de consulta externa en Discapacidad de esta institución de salud que realiza atención ya que brinda atención a la población vulnerable por ser un centro asistencial de referencia de la población de Viacha y sectores aledaños.

4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Hay Calidad del llenado de la Historia Clínica en Discapacidad del Servicio Integral de Rehabilitación del Hospital Municipal de 2do Nivel de Viacha del Departamento de La Paz?

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- 1.1.1. Determinar si hay Calidad del llenado de las Historias Clínicas en Discapacidad del Servicio Integral de Rehabilitación Viacha, del Hospital Municipal de 2do Nivel de Viacha, en el periodo comprendido entre Enero a Diciembre de la Gestión 2021.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.1.2. Identificar si cumplen o no con el llenado de los datos demográficos de la población en estudio en la Historia Clínica.
- 1.1.3. Demostrar si el llenado de la Historia Clínica en Discapacidad es completo en sus diferentes segmentos.
- 1.1.4. Reconocer los tipos de Discapacidad con mayor prevalencia en el llenado y registro.
- 1.1.5. Identificar si cumplen con el registro de rubrica y sello del profesional a cargo en la atención de la población en estudio.

V. MARCO TEORICO

5.1 Discapacidad

“Las personas con Discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (10).

Una población desatendida o subvalorada en atención en salud con el transcurso del tiempo se convierte en una población demandante de más servicios de atención en salud que llegan a sobrecargar laboralmente al personal asistencial y requerirán de mayores demandas en su participación en la sociedad, esto reflejado y garantizado por varias normas jurídicas que apoyan su bienestar bio-psico-social.

5.2 Discapacidad Físico-motora

Las distintas clasificaciones en Discapacidad se realizan para poder determinar el tipo de evaluación, diagnóstico y tratamiento que requiere de diferentes especialidades en el índole de salud porque la Discapacidad es tan diversa que afecta en muchos aspectos la calidad de salud en la población, pero la Discapacidad físico motora se presenta más en personas que en algún momento de su vida fueron parte del motor económico del país ya que ungieron en cargos administrativos, servicio o apoyo en distintas instituciones públicas y privadas que al momento de su baja por este tipo de Discapacidad se encuentran con vacíos en el área de salud en cuanto a su atención.

“Es el tipo de Discapacidad que presenta alguna alteración en el aparato locomotor, como los trastornos del movimiento, debido a una alteración del funcionamiento en los sistemas osteoarticular, muscular y nervioso. Limita en distintos grados algunas o todas las actividades de la persona afectada” (11).

Personas con Discapacidad Física - Motora. Son las personas con deficiencias anatómicas y neuromúsculo-funcionales causantes de limitaciones en el movimiento (12).

Dar una solución a su problemática en salud para esta población es fundamental para su reinserción social y laboral en muchos de los casos, como también dar solución preventiva o correctiva antes de llegar a complicaciones mayores y de mayor complejidad en cuanto a su Discapacidad.

5.3 Discapacidad Intelectual

Este tipo de Discapacidad es importante junto a la anterior por su elevado número y también demanda una gran atención de equipos multidisciplinarios para su valoración y tratamiento.

“ Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo psicológico evolutivo como en la conducta adaptativa” (13).

5.4 Discapacidad Auditiva

“Son las Personas con pérdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado. A través del sentido de la visión, estructura su experiencia e integración con el medio. Se enfrenta cotidianamente con barreras de comunicación que impiden en cierta medida su acceso y participación en la sociedad en igualdad de condiciones que sus pares oyentes” (13).

5.5 Discapacidad Múltiple

“Está generada por múltiples deficiencias sean estas de carácter físico, visual, auditivo, intelectual o psíquica” (13).

5.6 Grados de Discapacidad

Darle una proporción a la lesión denominando grado de Discapacidad nos ayuda a los profesionales de salud a determinar tratamientos y pronóstico de las lesiones que conlleva su Discapacidad por eso es fundamental saber y poder clasificar su patología en base a evaluaciones médicas que se reflejan en la Historia Clínica, certificaciones médicas y de qué manera coadyuva al gobierno central a plantear metas de apoyo a esta población que se encuentra en estado vulnerable

“Grado de Discapacidad Leve. Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas existentes que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica de las mismas” (13).

“Grado de Discapacidad Moderada. Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado” (13).

“Grado de Discapacidad Grave. Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado, requiriendo asistencia de otra persona para algunas actividades” (13).

“Grado de Discapacidad muy Grave. Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria y requiere asistencia permanente de otra persona” (13).

En la actualidad toda persona con Discapacidad se le pide que realice su determinación de tipo de Discapacidad y su grado de lesión para poder tener mejor entendimiento de la cantidad de población que se encuentra en esta situación y los tratamientos que requieren, además que nos ayuda a entender cuan grave puede llegar ser el manejo en salud de esta población y el daño que se puede llegar a hacer si no se clasifica y da un grado adecuado en su Discapacidad si no está valorado de forma correcta o está subvalorado en su estado de salud.

5.7 Calidad

En salud brindar calidad en la atención de los diferentes servicios es fundamental en la atención médica ya que debemos crear empatía con cada paciente por la causa de su dolencia que lo lleva a realizar una atención en salud. Las personas con Discapacidad requieren mayor esfuerzo para poder realizar un buen diagnóstico y dar un tratamiento acorde a su necesidad por la complejidad de su situación. Pero

también no solo la calidad refleja la percepción del paciente, también hay la necesidad de una buena aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera se maximice sus beneficios a la salud sin aumentar los riesgos del paciente.

“Calidad es en esencia la condición o conjunto de condiciones que permiten hacer bien hechas las cosas, sean estas acciones, servicios o productos, causando satisfacción en quienes los realizan y en quienes los reciben” (14).

"Condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos". Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría - MSD (14).

"Calidad es el grado en el que un conjunto de características del servicio cumple con los requisitos especificados en la ISO 9000: 2000". Norma ISO 9000 – 2000 (14).

"Funciones y características de un producto o servicio con capacidad para satisfacer las necesidades del usuario". American Society for Quality Control - USA (14).

No obstante, la calidad de atención en salud que debemos dar también se refleja esta calidad del llenado de los formularios de la Historia Clínica de cada paciente porque este medio refleja toda la evaluación realizada y los tratamientos más adecuados que requiere el paciente.

5.8 Gestión de Calidad

Como su nombre indica son procesos y procedimientos enfocados en brindar una atención adecuada de la población, pero también implica la necesidad de llenado adecuado de los expedientes clínicos con información veraz y acorde a lo que refleja su estado de salud del paciente.

"Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares,

previamente establecidos y acordados". Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría - MSD. (14).

La omisión de brindar informaciones veras y suficiente de la patología que aqueja al paciente puede dar lugar a erróneas interpretaciones, subvaloración de la situación de paciente y disminuir sus posibilidades de mejora en su salud.

5.9 Sistema de Calidad y los Componentes de la calidad

Un sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es un sistema formalizado que documenta los procesos, procedimientos y responsabilidades para lograr políticas y objetivos de calidad. Un SGC ayuda a coordinar y dirigir las actividades de una organización para cumplir con los requisitos regulatorios y de clientes y mejorar su eficacia y eficiencia en forma continua (15)".

Los componentes del sistema de calidad son la Planificación de la Calidad, Organización para la Calidad, garantía y mejoramiento continuo y la información para la calidad (15)".

La Historia Clínica se encuentra dentro de la información para la Calidad ya que brinda información para el manejo clínico de los pacientes y para la gestión de la atención clínica del Servicio de Salud.

Los componentes de la calidad extrapolando a salud nos dan los parámetros que debemos seguir en salud para nuestra población que requiere de nuestros servicios.

"Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados (15)".

"Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados" (15).

"Accesibilidad a la información: Grado en el que los datos pueden ser accedidos en un contexto específico, particularmente por personas que necesiten tecnologías de apoyo o una configuración especial por algún tipo de Discapacidad" (16).

“Aceptabilidad: Adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias” (17).

Pasar por alto alguno de los componentes de la calidad en salud se refleja en una mala atención ya que debilita la razón de un expediente clínico bien elaborado, además de limitar la calidad de atención y el manejo de un expediente clínico de acuerdo a las normas en actual vigencia en salud a las que nos debemos como funcionarios públicos.

5.10 Usuario externo:

En la actualidad el enfoque del usuario externo es fundamental en la calidad de los servicios de salud ya que el usuario externo es la razón de la atención en salud, esta misma tendría que ser con calidad para mejorar y optimizar los servicios que se brinda a la población.

“Es toda persona natural o jurídica que demanda atención profesional médica o atención de salud” (18).

“Es la persona que no pertenece a la institución y que utiliza, y/o demanda atención en salud. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en nuestro establecimiento” (19).

Si bien todo el enfoque de salud está dirigido a brindar calidad de los servicios de salud en la acción de atender a esta población no se puede ser solo en el enfoque de atención y dejar de lado la percepción del paciente a la atención en salud realizada.

5.11 Historia Clínica

Si bien en el ámbito de salud aplicamos todo lo aprendido para tratar a un paciente, estos datos se reflejan en la Historia Clínica que no solo es un documento importante para futuras atenciones de salud del paciente, también es un documento legal para muchas actividades de índole personal por eso debe tener la seriedad y veracidad necesaria en cuanto a su registro y almacenamiento.

“La Historia Clínica es el conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen todo lo evaluado en una persona que realiza una atención en salud. Su manejo debe ser escrupuloso porque en él se encuentran todos los datos que nos permiten encarar de la mejor manera el estado de salud - enfermedad del paciente y su respectivo tratamiento” (18).

La Historia Clínica está conformada habitualmente de la siguiente manera:

Historia clínica propiamente dicha: datos generales y aspectos técnicos médicos (anamnesis, examen físico general y por sistemas, diagnóstico y tratamientos).

Formulario de Consentimiento Informado

Ordenes médicas

Notas de evolución, interconsulta e informes de junta médica

Informes de exámenes de laboratorio, gabinete, patología

Elementos de enfermería como ser la realización de signos vitales, peso, talla del paciente (18).

El mal llenado de este documento puede dar lugar a infravaloración del paciente, evaluaciones posteriores deficientes, tratamientos multidisciplinarios fuera de contexto y falta de un documento veraz para posteriores evaluaciones, vulnerando de manera franca los derechos en Discapacidad que requieren.

Hemos notado que en algunas Historias Clínicas en Discapacidad no se toma la debida seriedad del llenado correspondiente de todo sus de la Historia Clínica, esto puede dar lugar a diagnósticos y seguimientos erróneos e infravaloración de la salud del paciente, además es un documento medico legar para tramites de índole personal como la carnetización en Discapacidad y la elaboración del tipo y grado de Discapacidad.

5.12 Marco contextual

5.12.1 Hospital Municipal de 2do Nivel Viacha

El Hospital Municipal de 2do Nivel de Viacha, creado el 18 de Mayo del 2008 con el programa Venezuela/Evo Cumple. Ya lleva 12 años de funcionamiento en beneficio de la población de Viacha, y cuenta con el Servicio Integral de Rehabilitación Viacha “SIREVI” que realiza atención en salud especialidad en Discapacidad para la institución.

El Hospital Municipal Viacha fue creado en el año 2008 y está ubicado en el Distrito 1, entre las principales comunidades que atiende se encuentran: Sequechuro, Mamani, Mollojahuá, Granja Convento, Humachua, Surusaya, Charahuayto, Achica Baja, Pongoni, Villa Santa Chacoma, Llajmapampa.

Sin embargo, es importante mencionar que por el nivel que tiene el mencionado hospital la atención no se limita a las comunidades indicadas sino a todo el municipio de Viacha. Realiza en la parte académica ASSO 40 en las especialidades de Cardiología, Pediatría, Otorrinolaringología, Traumatología y Medicina Interna.

5.12.2 MISIÓN

Brindar servicios de atención altamente especializada e integral a la población en general del Municipio de Viacha a través de sus áreas de medicina general, especializada, laboratorio clínico, rehabilitación física y las demás dependencias que contempla un Hospital de Segundo Nivel.

5.12.3 VISIÓN

Ser una institución de referencia departamental de Tratamiento multidisciplinario de nuestra población demandante del Municipio de Viacha.

Brinda servicios de atención integral de la población en general de la Localidad de Viacha y sus zonas allegadas. Realiza tratamientos clínico quirúrgicos en todas las especialidades que se pueden realizar en un Hospital de 2do nivel, cuenta con servicio de laboratorio de 2do Nivel y una farmacia equipada para la población que así lo requiere. Por intermedio del Servicio de Rehabilitación también realiza la habitación y rehabilitación de personas con Discapacidad que requieran este tipo de tratamientos.

VI. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Según su estudio: Descriptivo: El investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo (20).

En el presente trabajo será de los pacientes con Discapacidad que hicieron atención en salud en el Hospital Municipal de 2do Nivel de Viacha.

Según los datos empleados: El estudio es Cuantitativo-observacional

Cuantitativo: Consiste en recolectar y analizar datos numéricos.

Observacional: Porque el investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (21).

Según el tiempo: Es de corte Transversal

Transversal porque se recolectan datos en un solo momento del estudio y se determina la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado (20).

6.2 AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en el Servicio Integral de Rehabilitación Viacha "SIREVI" que es parte del Hospital Municipal de 2do Nivel de Viacha. Queda ubicado en la Calle Beni esquina Av. Hernando Siles, Zona San Salvador, Municipio de Viacha.

6.3 POBLACION

La población estudiada fue de 140 Historias Clínicas de consulta externa que fueron atendidas en Discapacidad en el Hospital en la Gestión 2021.

6.4 MUESTRA

No existe una muestra ya que para el presente estudio se tomó el 100% de las Historias Clínicas en Discapacidad de los pacientes atendidos en la Gestión 2021 que se encontraban en archivo de Discapacidad.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSION

Historias Clínicas de pacientes nuevos con Discapacidad que hacen sus evaluaciones médicas de especialidad en la Institución.

Historias Clínicas con seguimientos multidisciplinarios de pacientes con Discapacidad que fueron atendidos desde Enero a Diciembre del año 2021.

Historias Clínicas de pacientes con Discapacidad que realizaron su carnetización en Discapacidad en la Gestión 2021.

Historias Clínicas de pacientes transferidos de otras instituciones para tratamientos multidisciplinarios en la Gestión 2021.

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSION

Historias Clínicas de pacientes con Discapacidad mental y visual que requieren otro tipo de manejo de especialidad.

Historias Clínicas que no se encuentren en archivo al momento de su revisión.

Historias Clínicas de pacientes con valoraciones e interconsultas en otras áreas de la Institución.

Historias Clínicas deterioradas que no contengan las hojas de Historia Clínica.

6.7 METODO DE ESTUDIO

Se realizará un método de estudio de revisión y recolección de información secundaria de las Historias Clínicas. La revisión de registros tiene lugar cuando un investigador examina y extrae información de documentos que contienen datos sobre el participante. (22).

6.8 DETERMINACION DE VARIABLES

Objetivo 1: Edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad

Objetivo 2: Llenado completo de la Historia Clínica

Objetivo 3: Tipo de Discapacidad

Objetivo 4: Registro de rubrica y sello del profesional en salud

6.9 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA EVALUATIVA	INDICADOR (N° Absolutos y Relativos)	INSTRUMENTO
Identificar si cumplen o no con el llenado de los datos demográficos de la población en estudio.	Edad	Año de vida del paciente al momento de abrir la historia clínica.	Cualitativa nominal	Si registro, No registro	Toda las edades registradas o no	Ficha de registro.
	Genero	Características físico-biológicas del género .	Cualitativa nominal dicotómica	Si registro, No registro	Femenino masculino No registro	Ficha de registro.
	Estado Civil	situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Cualitativa ordinal	Si registro, No registro	Casado Soltero Viudo Divorciado No registro	Ficha de registro.
	Grado de escolaridad	grado más elevado de estudios realizados o en curso..	Cualitativa Ordinal dicotómica	Si registro, No registro	Primaria Secundaria Superior No realizo	Ficha de registro.
	Ocupación	Actividad laboral que realiza una persona	Cualitativa Ordinal	Si registro, No registro	Asalariado Cuenta Propia No registro	Ficha de registro.
Demostrar si el llenado de la Historia Clínica en Discapacidad es completo en sus diferentes segmentos.	Llenado de la Historia Clínica completa	Documento médico legal donde se recoge y queda registrada toda la información relativa a la relación del personal sanitario con el paciente	Cuantitativa Discreta dicotómica	Registro completo, registro incompleto, no registro	Motivo de Consulta Historia de la enfermedad actual Antecedentes personales no patológicos Antecedentes personales patológicos Antecedentes familiares Signos vitales Examen físico general Valoración regional Valoración ortopédica Exámenes auxiliares Diagnostico Tratamiento	Ficha de registro.
Reconocer los tipos de Discapacidad con mayor prevalencia en el llenado y registro	Discapacidad	Es una afección del cuerpo que limita las actividades de vida diaria en forma parcial o total	Cualitativa Ordinal polifónica	Si registro, No registro	Físico-motora	Ficha de registro.
				Si registro, No registro	Intelectual	Ficha de registro.
				Si registro, No registro	Auditiva	Ficha de registro.
				Si registro, No registro	Múltiple	Ficha de registro.
(CONTINUACION)	VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE		INDICADOR (N° Absolutos)	INSTRUMENTO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS				ESCALA EVALUATIVA		
Identificar al profesional del registro de rubrica y sello a cargo en la atención de la población atendida	Registro de rubrica y sello del profesional en la Historia Clínica	Es la firma y el sello con registro profesional en la Historia clínica	Cuantitativa Discreta dicotómica	Sello Firma	# de registros completo/incompleto	Ficha de registro.

6.10 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realiza una ficha de registro. “Esta estrategia de recolección de información nos permite sintetizar y captar las ideas y los propósitos más importantes de un artículo de investigación (anexo N°3).” (22).

La ficha de registro toma en cuenta solo elementos de la Historia Clínica que nos ayuden a la investigación.

Justificación de Instrumento: La Historia Clínica en Discapacidad del Hospital Municipal es un documento en salud normado a nivel departamental como una Historia Clínica para evaluación y atención en salud de la población en situación vulnerable con Discapacidad. Fue consensuado por los profesionales en salud de la Institución, aprobado por las autoridades de la institución y puesta en vigencia para su funcionamiento.

La Historia Clínica de Discapacidad de la Institución se divide en las siguientes partes:

Datos generales: donde se encuentra los datos más relevantes para la evaluación del paciente como Nombre, Apellidos, Edad, fecha de Historia Clínica, Número de historia clínica, procedencia, residencia, ocupación y estado civil.

Evaluación general del paciente (Anamnesis): motivo de consulta, antecedentes personales no patológicos, patológicos y familiares.

Evaluación específica del paciente: donde se encuentra examen físico general y segmentario del paciente.

Estudios complementarios: donde se coloca el resultado de estudios complementarios que coadyuvan al diagnóstico del paciente.

Diagnóstico, tratamientos y pronóstico donde se detalla la probable causa de la patología del paciente, su tratamiento y su pronóstico en cuanto a su recuperación.

VII. CONSIDERACIONES ETICAS

Teniendo conocimiento de los principios de la Bioética y Deontología médica que son:

Autonomía: “Supone la asunción del derecho de los sujetos morales a decidir desde sus propios valores y creencias personales acerca de cualquier intervención que se vaya a realizar sobre su persona. Beauchamp y Childress centran más el concepto en torno a las decisiones autónomas de las personas, al considerar que no todas las decisiones que toma una persona competente reúnen las condiciones para poder ser consideradas autónomas, y que hay situaciones en que una persona considerada incompetente puede participar con un determinado nivel de autonomía en la toma de decisiones (23).

Beneficencia: “Es un deber moral de quienes trabajan en el ámbito de la ciencia (y en realidad de todos), actuar siempre en beneficio de los demás, lo que comúnmente llamaríamos “hacer el bien” (24).

No maleficencia: “minimizar la posibilidad de realizar un daño o un perjuicio físico, psicológico, moral, económico o social innecesario a las personas o colectivos de personas, cuando una actuación no está adecuadamente compensada con los potenciales beneficios que ésta pueda tener” (25).

Justicia: “La conciencia de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos hace que, en cada intervención sanitaria, debamos tener claro que ante situaciones iguales actuaremos de una forma similar, y lo haremos de forma diferente ante situaciones distintas, manteniendo siempre abiertas las posibilidades de los demás seres humanos” (23).

En el presente trabajo la recolección de datos se realizó a partir de las Historias Clínicas en Discapacidad de pacientes que asistieron a sus diferentes tratamientos de Discapacidad en la Gestión 2021 en el Hospital Municipal de Viacha. Para ello se cursó mediante nota de fecha 28 de Marzo de 2022 a la Dirección General del Hospital Municipal de Viacha para poder tener acceso de las Historias Clínicas y poder extraer, tabular y analizar los datos requeridos, por lo que no se vulnero

ninguno de los pilares de la ética y deontología médica (ANEXO N°1). Los resultados desarrollados se presentarán a las autoridades de la institución para tomen en cuenta las observaciones y si así ven por conveniente mejorar en pro de la población atendida. Se mantendrá la confidencialidad de la identificación de los pacientes enmarcado en la ley 223 Ley General Para Personas con Discapacidad del 2 de Marzo del 2012.

VIII.RESULTADOS

Los resultados encontrados se ordenaron de acuerdo a los objetivos específicos planteados.

El primer objetivo específico fue: Identificar si cumplen o no con el llenado de los datos demográficos de la población en estudio en la Historia Clínica.

TABLA N°1 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LA EDAD SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

EDAD	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
EDAD	127	91	13	9	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

Podemos determinar que en cuanto a la calidad de llenado del registro de la edad del total de la muestra se encontró que el 91% de las Historias Clínicas revisadas cumplían con el llenado correspondiente, siendo 127 Historias Clínicas que cumplían con el registro correspondiente y no cumplieron el registro en 13 Historias Clínicas ósea el 9%.

TABLA N°2 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN GENERO SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

GENERO	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
GENERO	79	56	61	44	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

Podemos determinar que en cuanto a la calidad de llenado del registro del sexo del paciente solo el 56% de las Historias Clínicas tenían el registro correspondiente siendo el registro en 79 Historias Clínicas que cumplían con el llenado correspondiente y vemos que el 44% o sea 61 Historias Clínicas.

TABLA N°3 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN ESTADO CIVIL SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

ESTADO CIVIL	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ESTADO CIVIL	63	45	77	55	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En esta tabla vemos que solo el 45% de las Historias Clínicas tienen el registro del estado civil de los pacientes o sea se registró solo en 63 Historias Clínicas y el 55% o sea 77 Historias Clínicas no hacen registro.

TABLA N°4 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN EL GRADO DE ESCOLARIDAD SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

GRADO DE ESCOLARIDAD	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ESCOLARIDAD	38	27	102	73	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En esta tabla evidenciamos que solo se registró el 27% o sea 38 Historias Clínicas con la escolaridad del paciente y el 73% o sea 102 Historias Clínicas no se llegaron a registrar.

TABLA N°5 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LA OCUPACION SI FUE REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

OCUPACIÓN	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OCUPACION	94	67	46	33	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En esta tabla podemos determinar que el 67%, (94 Historias Clínicas) contaban con el registro de la ocupación del paciente y 33%, (46 Historias Clínicas) no contaban con el registro correspondiente.

TABLA N°6 RESUMEN DE LOS INDICADORES DE LAS TABLAS 1-5 DEL PRIMER OBJETIVO

En estas tablas podemos determinar que el llenado del registro de antecedentes demográficos no se encuentra registrado de forma correcta:

	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
EDAD	127	91	13	9	140	100
GENERO	79	56	61	44	140	100
ESCOLARIDAD	38	27	102	73	140	100
OCUPACION	94	67	46	33	140	100
ESTADO CIVIL	63	45	77	55	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

Edad: Se registró en 127 Historias Clínicas y no en 13, 91% de cumplimiento y 9 % de incumplimiento. La edad es fundamental en una Historia Clínica porque nos da varios parámetros desde la presencia de patologías prevalentes por edad, tipos de diagnóstico, tratamientos a realizar y pronósticos a determinar.

Género: Se registró 79 Historias Clínicas y no en 61 Historias Clínicas. Determinar el género de la persona es necesarios para varias determinar patologías prevalentes por género, tipos de tratamiento y pronostico.

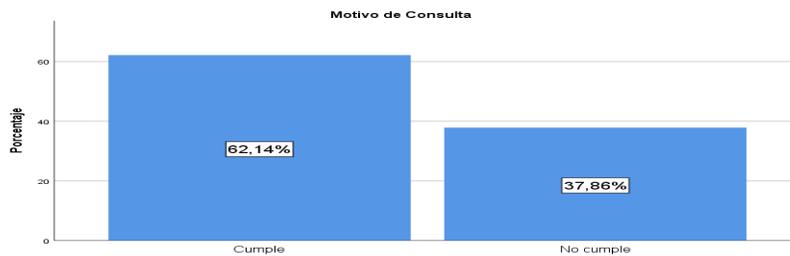
Escolaridad: Se registró en 38 Historias Clínicas y no en 102. Saber la escolaridad de un paciente con Discapacidad nos da parámetros de entendimiento y comprensión de su situación en salud actual y también poder explicar los diferentes tratamientos a realizarse.

Ocupación: se registró en 94 Historias Clínicas y no en 46. Saber la ocupación de un paciente es fundamental para poder entender patologías prevalentes de cada profesión, también determinar si podrá haber una rehabilitación y habilitación adecuada para un paciente con Discapacidad.

Estado civil: se registró en 63 Historias Clínicas y no así en 77. En Discapacidad nos ayuda a entender si habrá dependencia económica, afectiva y emocional de su grupo ampliado, saber podrá tener otro tipo de complicaciones emocionales en su proceso de recuperación.

El segundo objetivo específico fue: Demostrar si el llenado de la Historia Clínica en Discapacidad es completo en sus diferentes segmentos.

GRAFICO N°1 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN EL MOTIVO DE CONSULTA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En la sección del motivo de consulta vemos los porcentajes de cumplimiento del llenado de Motivo de Consulta fue 62% cumplió (87 Historias Clínicas) y el 38% no cumplió con el llenado correspondiente (53 Historias Clínicas).

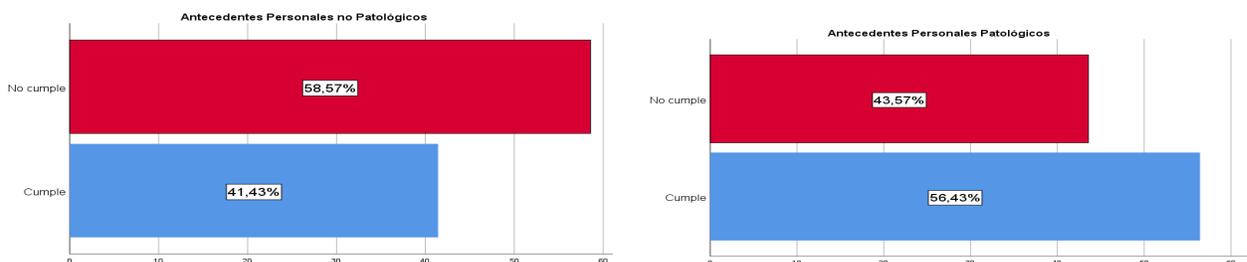
GRAFICO N°2 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En el grafico vemos que en la parte de Historia de la Enfermedad Actual se encuentra el 98% (137 Historias Clínicas) con registro del llenado correspondiente y el 2% (3 Historias Clínicas) no presentan registro.

GRAFICO N°3 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LOS ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS Y PATOLOGICOS EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

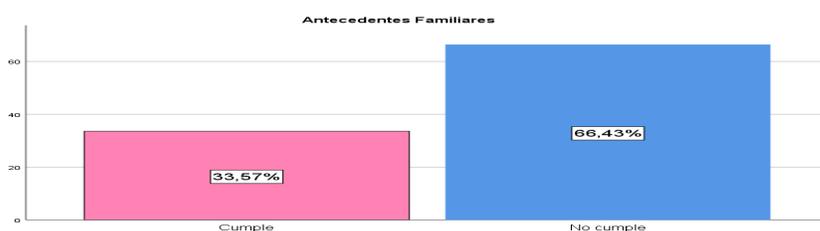


Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En la parte de Antecedentes Personales no Patológicos el 59%, (82 Historias Clínicas) no cumplieron con el llenado, y el 41% (58 Historias Clínicas) cumplieron con el llenado.

En Antecedentes Personales Patológicos el 43% (61 Historias Clínicas) no cumplieron con el llenado, y el 56% (79 Historias Clínicas) si cumplieron con el llenado.

GRAFICO N°4 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

El llenado de antecedentes familiares refleja un 66% (93 Historias Clínicas) sin el registro correspondiente y el 34% (47 Historias Clínicas) con registro correspondientes.

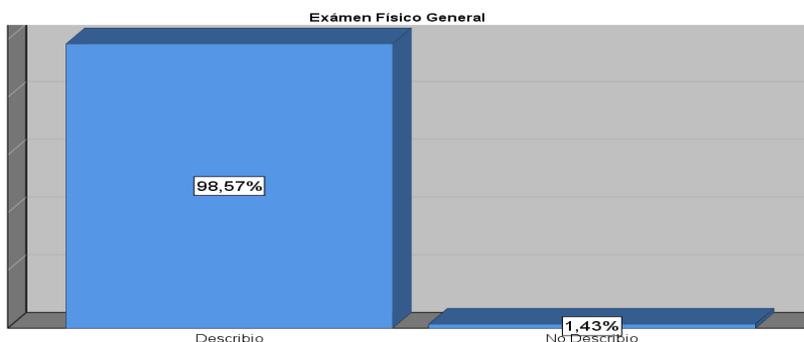
TABLA N°7 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LOS SIGNOS VITALES EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
FRECUENCIA CARDIACA	64	46	76	54	140	100
PRESION ARTERIAL	28	20	112	80	140	100
TEMPERATURA	53	38	87	62	140	100
PESO	31	22	109	78	140	100
TALLA	30	21	110	79	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

Podemos verificar que en cuanto a cumplimiento del correcto llenado se encuentra la frecuencia cardiaca con el 46% (64 historias clínicas), presión arterial 20% (28 historias clínicas), temperatura 38% (53 historias clínicas), peso con 22% (31 historias clínicas), talla con 21% (30 historias clínicas). El incumplimiento de esta actividad de atención en salud fue de frecuencia cardiaca de 54%, presión arterial 80%, temperatura 62%, peso 78% y talla 79%.

GRAFICO N°5 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO DEL EXAMEN FISICO GENERAL SEGÚN LO ENCONTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

Se refleja el 99% de llenado que corresponde a 138 Historias Clínicas y solo el 1.43% que son 2 Historias Clínicas no se describió el Examen Físico General.

TABLA N°8 RESUMEN DE VARIABLES QUE CORRESPONDEN AL SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO DE LOS GRAFICOS 1-5.

En los gráficos 1,2,3,4,5 y tabla 6, podemos evidenciar que el registro no fue completo como podemos verificar en los resultados generales que vemos.

		H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
MOTIVO DE CONSULTA		87	62	53	38	140	100
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL		137	98	3	2	140	100
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS NO		58	41	82	59	140	100
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS		79	44	61	56	140	100
ANTECEDENTES FAMILIARES		47	34	93	66	140	100
SIGNOS VITALES	FRECUENCIA CARDIACA	64	46	76	54	140	100
	PRESION ARTERIAL	28	20	112	80	140	100
	TEMPERATURA	53	38	87	62	140	100
	PESO	31	22	109	78	140	100
	TALLA	30	21	110	79	140	100
EXAMEN FISICO GENERAL		138	99	2	1	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

Motivo de consulta: Se registró 87 Historias Clínicas y no en 53. Es importante saber o llenar el motivo de la consulta porque el paciente indica con sus palabras la causa de su consulta en salud.

Historia de la enfermedad actual: Se registraron en 137 Historias Clínicas y no en 3. Este punto es importante porque es el interrogatorio del profesional en salud que busca saber el inicio, localización, intensidad, características y atenuantes de su enfermedad, siendo el primer parámetro para determinar las posibles causas de su enfermedad.

Antecedentes personales no patológicos: 58 Historias Clínicas registradas y no en 82. Es necesario con esta parte saber sus hábitos y costumbres del paciente que puedan darnos parámetros de causas de su situación en salud.

Antecedentes personales patológicos: 79 Historias Clínicas con registro y no en 61. En Discapacidad es necesario saber todas las enfermedades que haya tenido el paciente, para determinar causas de su enfermedad y tratamientos realizados todo de forma cronológica para tener una idea más clara de cómo se encuentra de su salud en el momento de su evaluación actual.

Antecedentes familiares: Se registró en 47 Historias Clínicas y no en 93. Saber estos antecedentes en Discapacidad es fundamental para determinar predisposición de enfermedad familiar.

Los signos vitales: Si bien los signos vitales nos muestran el funcionamiento del cuerpo por lo general se los realiza en la institución antes de realizar la evaluación médica por el personal de enfermería que apoya esta acción en salud. Vemos de igual manera que hubo falencias en cuanto al registro de los mismos en gran medida.

Examen físico general: Se registró en 138 Historias Clínicas y no en 2. Siendo ya el acto de evaluación médica es importante para poder determinar desde la observación de color de piel, biotipo, actitud, decúbito, fascias, y otros de determinen algún rasgo en particular del paciente que ayuden a determinar una evaluación más minuciosa.

TABLA N°9 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGUN LA VALORACION REGIONAL EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CRANEO	34	24	106	76	140	100
CARA	38	27	102	73	140	100
CUELLO	40	29	100	71	140	100
SISTEMA RESPIRATORIO	39	28	101	72	140	100
SISTEMA CARDIOVASCULAR	42	30	98	70	140	100
SISTEMA GASTROINTESTINAL	28	20	112	80	140	100
SISTEMA GENITOURINARIO	28	20	112	80	140	100
SISTEMA NERVIOSO	57	41	83	59	140	100

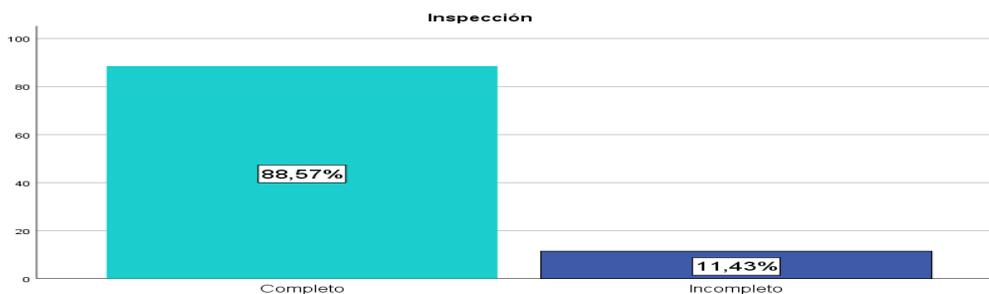
Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

Haciendo una relación de los datos encontrados en la valoración regional del examen clínico verificamos que la evaluación de cráneo no cumple 76%, cara no cumple 73%, cuello no cumple 71%, sistema respiratorio no cumple 72%, sistema cardiovascular no cumple 70%, en sistema gastrointestinal no cumple 80%, genitourinario no cumple en 80% y sistema nervioso no cumple en 59%.

El cumplimiento fue de cráneo 24%, cara 27%, cuello 29%, sistema respiratorio 28%, sistema cardiovascular 30%, gastrointestinal 20%, genito-urinario 20% y sistema nervioso en 41%.

GRAFICO N°6 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

(INSPECCIÓN)

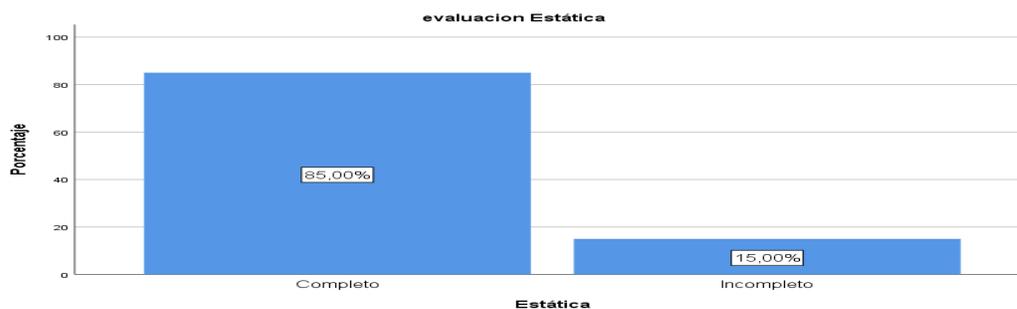


Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

La recopilación de la información nos da a conocer que el 89% (124 historias clínicas) cumplen con el llenado completo y el 11% (16 Historias Clínicas) no cumplen con el llenado correspondiente.

GRAFICO N°7 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

(ESTÁTICA)

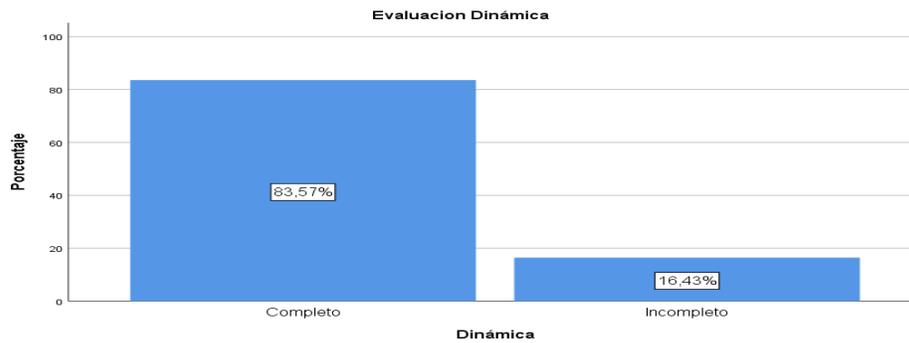


Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

La recopilación de información en cuanto a la evaluación estática nos da a conocer que 119 (85%) expedientes tenían llenado de forma completa, y 21 (15%) fueron de manera incompleta.

GRAFICO N°8 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

(DINÁMICA).

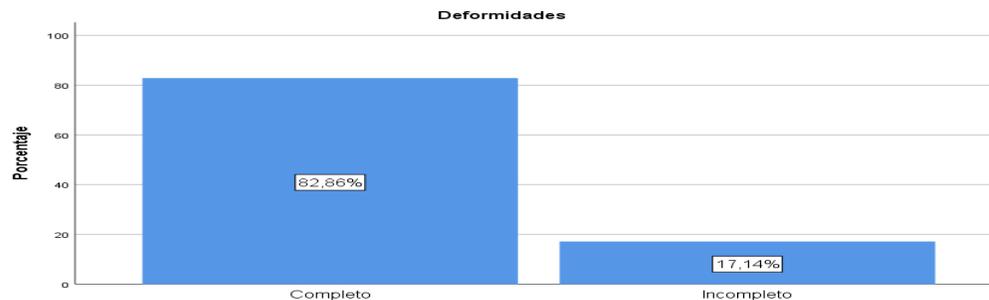


Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

Encontramos que 117 expedientes tenían un llenado correcto de este punto y 23 de forma incompleta.

GRAFICO N°9 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

(DEFORMIDADES).

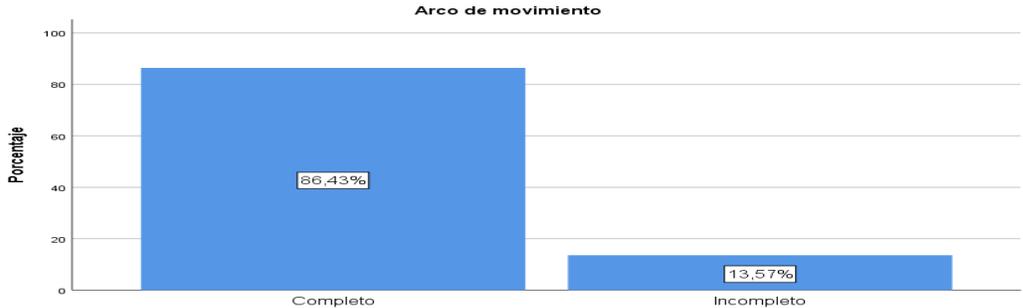


Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

La evaluación nos da a conocer que 116 evaluaciones fueron completas y 24 incompletas.

GRAFICO N°10 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGUN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

(ARCO DE MOVIMIENTO).

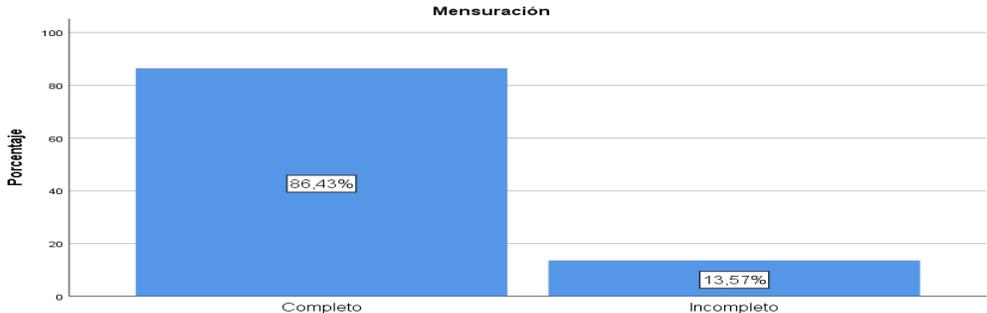


Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En el registro encontrado se refleja a 121 evaluaciones completas y 19 incompletas, dando un porcentaje de 86% en llenado completo y 14 incompletos.

GRAFICO N°11 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

(MENSURACIÓN).

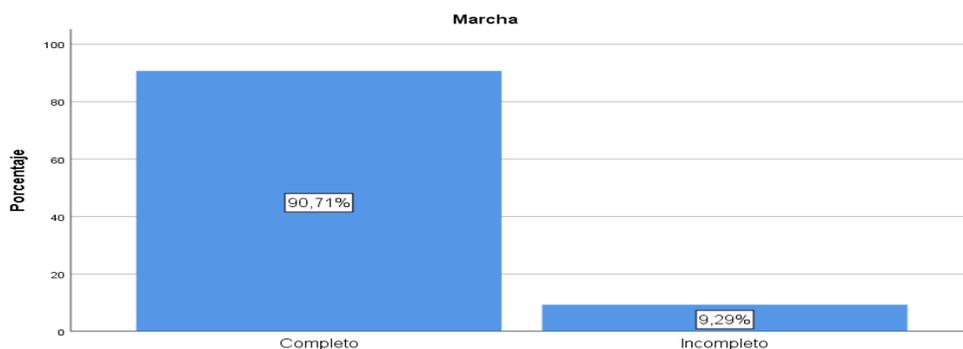


Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En el presente grafico vemos que el 86%(121 expedientes completos) y 14%(19 expedientes incompletos).

GRAFICO N°12 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO SEGÚN LA VALORACION ORTOPEDICA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

(MARCHA).



Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

El grafico nos da a conocer que 91% (127 expedientes) cumple con el llenado completo y el 9% (13 expedientes) no cumplen con el llenado completo.

TABLA N°10 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO DE DIAGNOSTICO SEGÚN LO ENCONTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.

DIAGNÓSTICO	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
	139	99	1	1	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

La tabla nos refleja que 139 expedientes clínicos (99%) cumple con el llenado y 1 expediente clínico (1%) no cumple con el llenado correspondiente.

TABLA N°11 RESUMEN DE LOS INDICADORES DE LOS GRAFICOS 6-12 Y DE LAS TABLAS 7-8.

	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
INSPECCION	124	89	16	11	140	100
VALORACION ESTATICA	119	85	21	15	140	100
VALORACION DINAMICA	117	84	23	16	140	100
DEFORMIDADES	116	83	24	17	140	100
ARCO DE MOVIMIENTO	121	86	19	14	140	100
MENSURACION	121	86	19	14	140	100
MARCHA	127	91	13	9	140	100
DIAGNOSTICO	139	99	1	1	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

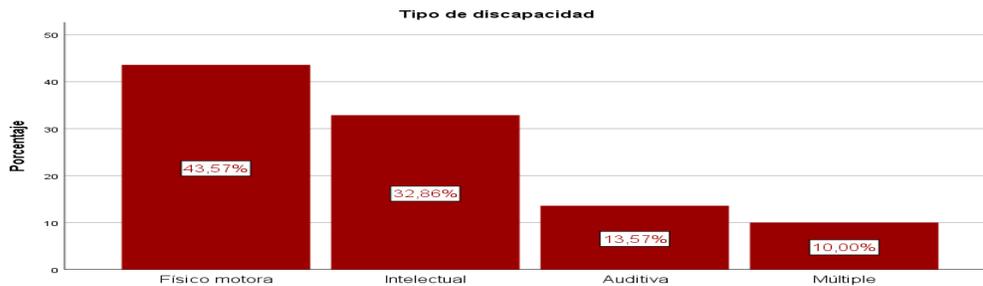
La tabla 7 nos refleja la evaluación realizada por sistemas: Donde vemos que hubo una falta de registro en varias historias clínicas, siendo más bien fundamental la realización de estas acciones en salud porque de esa manera podríamos determinar algunas otras patologías de base de cada paciente, además de saber si hay presencia de complicaciones en varios sistemas del paciente que llegarían a comprometer su estado de salud.

Los gráficos 6,7,8,9,10,11,12 son acciones en salud de especialidad que se realizan para poder dar un diagnóstico adecuado en el paciente y poder determinar los tratamientos más óptimos para su salud. En la mayoría de los registros no encontramos errores de omisión en el llenado correspondiente.

La tabla N°8 donde se ve el Diagnostico: solo se encontró la omisión de registro en una Historia Clínica, el diagnóstico es fundamental para la atención de cada paciente porque determina el tipo de patología a tratar y da los parámetros finales de pronóstico de su enfermedad.

El tercer objetivo fue de reconocer los tipos de Discapacidad con mayor prevalencia en el llenado y registro.

GRAFICO N°13 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, TIPO DE DISCAPACIDAD CON MAYOR PREVALENCIA REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En el estudio vemos que las personas con Discapacidad Físico Motora son 43% (61 expedientes clínicos), 33% con Discapacidad intelectual (46 expedientes clínicos), 14% con Discapacidad auditiva (19 expedientes clínicos), y 10% con Discapacidad Múltiple (14 expedientes clínicos).

Según el grafico vemos que se realizaron más atenciones de salud en pacientes con Discapacidad Físico/Motora talvez porque son la mayoría personas de la población productiva y económicamente activa que llegaron a tener algún problema de salud que conllevó a algún grado de Discapacidad en sus actividades de vida diaria o la presencia de causas prenatales de conllevaron problemas neurológicos que dieron complicaciones a nivel neuromuscular.

El cuarto objetivo fue de identificar si cumple con el registro de rubrica y sello del profesional a cargo en la atención de la población en estudio.

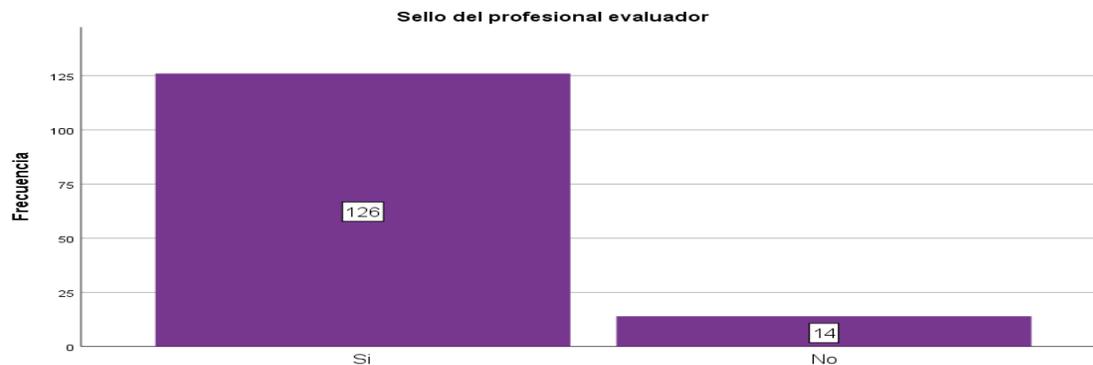
GRAFICO N°14 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO DE FIRMA DEL PROFESIONAL SEGÚN LO ENCONTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

El grafico nos demuestra que 136 expedientes clínicos contaban con la firma del profesional (97%), y 4 expedientes no contenían la firma del profesional (3%).

GRAFICO N°15 HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA, RELACION DE FRECUENCIA DE REGISTRO DE SELLO DEL PROFESIONAL SEGÚN LO ENCONTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

El grafico nos refleja que 126 historias clínicas presentaban el sello del profesional (90%) y 14 no presentaban el sello del profesional (10%).

TABLA N°12 RESUMEN DE LOS INDICADORES DE LOS GRAFICOS 14-15

	H.C. CON REGISTRO		H.C. SIN REGISTRO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
REGISTRO DE FIRMA DEL PROFESIONAL	136	97	4	3	140	100
REGISTRO DE SELLO DEL PROFESIONAL	126	90	14	10	140	100

Fuente: Elaboración propia en base a la HC del Hospital Municipal de Viacha 2021.

En los gráficos 14 y 15 podemos ver la relación de registro del sello y firma del profesional que realizo la evaluación médica que conllevo esa evaluación a un diagnóstico y un tratamiento multidisciplinario que no tendría validez si no se sabe que profesional realizo tal acción en beneficio del paciente que realiza sus controles en salud.

IX. CONCLUSIONES

La calidad de llenado de la Historia Clínica en Discapacidad de los 140 Historias Clínicas revisadas se expresa de la siguiente manera:

Los datos demográficos de la Historia Clínica reflejan incumplimiento del registro evidenciando los más altos porcentajes en el grado de escolaridad (73% de incumplimiento), seguido del estado civil (55% de incumplimiento) y sexo (44% de incumplimiento). Si bien los datos demográficos en una Historia Clínica nos ayudan a tener un control de la afiliación del paciente también son una parte fundamental de la evaluación de un paciente porque nos dan a conocer parámetros semiológicos que nos ayudarían a determinar las causas de una enfermedad, su tratamiento y pronóstico a corto, mediano y largo plazo.

En la parte de evaluación médica por el profesional el mayor incumplimiento en el llenado de antecedentes familiares (66%), antecedentes personales no patológicos (59%) y antecedentes personales patológicos (56%). Es fundamental saber estos datos del paciente para poder determinar junto a otros datos semiológicos posibles causas de enfermedad personal, familiar o riesgos de comorbilidad del paciente que conlleve a mayores complicaciones de su salud.

La relación de evaluación de signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura, peso y talla) hay una gran falencia en el llenado, siendo con más frecuencia en la presión arterial (80%), talla (79%), Peso (78%). Si bien estos parámetros se realizan con el apoyo del personal de enfermería la falta de realización al momento de la evaluación del paciente nos deja con la posibilidad de no realizar una evaluación completa que conllevaría riesgos de salud del paciente. La talla y el peso es fundamental en esta población porque la gran mayoría son pacientes con deficiencia nutricional o limitación de su movimiento que hacen que la masa corporal sea muy deficiente, los otros parámetros sin desmerecer su función también ayudan a determinar como se encuentran al momento de su evaluación.

En la valoración por sistemas se vio que de manera general hay una gran falencia en la revisión por sistemas, siendo con mayor frecuencia en el sistema gastrointestinal y genitourinario (80%), teniendo en cuenta que un paciente con

Discapacidad tiene mayor tendencia a tener problemas de este tipo por la limitada acción de movimiento que presenta.

La evaluación de especialidad se ve que hay un alto cumplimiento en el registro de la Historia Clínica siendo el mayor cumplimiento en la marcha (91%), seguido de la inspección (89%) y del arco de movimiento y mensuración en (86%). Si bien se ve que la evaluación especializada se realizó casi completamente, en general esta acción solo se la realiza en un área específica del paciente y más bien debería tomarse la evaluación del paciente con un enfoque global la misma que no se está realizando porque vemos que hay falencia en el registro de las otras partes de la Historia Clínica.

En cuanto a la evaluación de reconocer el tipo de Discapacidad con mayor prevalencia fue el de Discapacidad Físico-Motora con 43.57%, seguido de la Intelectual en 32.86. Se pudo determinar los tipos de Discapacidad, pero sin haber realizado una buena elaboración de una Historia Clínica queda sesgado este punto porque podría el paciente tener otras patologías que cambiaría el tipo de Discapacidad.

La calidad de registro de firma y sello de los profesionales que realizaron la atención médica es deficiente porque no debería faltar en ninguna Historia Clínica porque son parámetros de incumplimiento dentro de la norma en lo que se refiere al registro en la Historia Clínica, además de ser considerado un documento médico legal y la omisión de este punto se debe considerar para estudios posteriores y ver las causales de la omisión de los mismos.

X. RECOMENDACIONES

1. Al Servicio de Rehabilitación Viacha concientizar entre los funcionarios de salud que es fundamental el sellado y rubrica de la Historia Clínica.
2. Al Hospital Municipal de Viacha por intermedio del área de Dirección de Salud y Gestión de Calidad la capacitación del personal en el llenado correcto y completo de todos los formularios que contemplan la Historia Clínica.
3. Al Hospital Municipal de Viacha por intermedio de la Dirección de Salud y Gestión de Calidad conformar un Comité de evaluación continua de la Historia Clínica en general para evitar errores por omisión de este documento.
4. Al Hospital Municipal de Viacha por intermedio del Gestor de Calidad realizar auditorías internas de las Historias Clínicas con el fin de haber mejora continua de la calidad de su llenado correspondiente.
5. Al Hospital Municipal de Viacha por intermedio de su dirección realizar la reformulación de las Historias Clínicas para personas con Discapacidad para tener datos específicos y fundamentales en Discapacidad para este grupo poblacional.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MARILUZ ASM. REPOSITORIO UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA/TESIS DE GRADO. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6914b450-ba94-48f5-93b1-662187619876/content>.
2. Jaqueline CB. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN /TESIS DE GRADO. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5666>.
3. Ramirez ECG. REPOSITORIO UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN/TESIS DE GRADO. [Online].; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6466>.
4. Mendivil REA. <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/download/41/19/>. [Online].; 2019.
5. Ortega TB. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/4840>. [Online].; 2019.
6. Zalles AC. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20708/TM-1283.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Online].; 2018.
7. 7 P. dirigentes denuncian mala valoracion del grado de Discapacidad para evitar pagos. <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2017/2/20/dirigentes-denuncian-mala-valoracion-grado-Discapacidad-para-evitar-pagos-127922.html>. 2017.
8. MUNDIAL B. Banco Mundial. [Online].; 2021. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>.
9. Bolivia DdP. <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/dia-nacional-de-las-personas-con-Discapacidad>. [Online].; 2020.
10. SALUD/OPS OPDL. OPS. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/Discapacidad>.
11. Gomez RA. COMPRESION DE LA DISCAPACIDAD. 1st ed. La Paz: Ministerio de Educacion; 2013.
12. Bolivia MdS. <https://www.minsalud.gob.bo>. [Online].; 2021. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=702&catid=20&m=0&Itemid=646>.

13. Bolivia PLd. Ley 223 Ley General para personas con Discapacidad. 2012..
14. Deportes MdSy. Bases para la organizacion y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS). 1st ed. La Paz ; 2008.
15. ISO OldE. <http://normas-iso-9000.blogspot.com/2007/11/eficacia-y-eficiencia.html>. [Online]. España ; 2007.
16. ISO OldE. <https://iso25000.com/index.php/normas-iso-25000/iso-25012/107-accesibilidad>. [Online].; 2014.
17. donabedian a. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/09/Siete_Pilares_Calidad.pdf. [Online].; 2001.
18. BOLIVIA MDSYD. NORMA TECNICA PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO; 2008.
19. CHILE DdsCC. <https://www.sscoquimbo.cl/gob-cl/mais/files/06-12-2017/participacion/PROTOCOLO%20DE%20TRATO%20AL%20USUARIO%20MP%20CAREN%20Y%20POSTAS.pdf>. [Online].; 217.
20. Sampieri RH. In Hernandez SR. Metodologia de la Investigacion.: Mc Graw Hill.
21. Manterola C. estudios observacionales con mayor frecuencia en Investigacion clinica. [Online].; 2014. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>.
22. Valencia UId. questionPro. [Online].; 2017. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional>.
23. ELSEVIER MAG. REVISTA DE ADMINISTRACION SANITARIA SIGLO XXI. [Online].; 2006. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>.
24. CHILDRESS PBDBY. UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA/CIENCIA Y TECNOLOGIA. [Online].; 2021. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>.
25. FAMILIAS FPYSDSY. AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCIA. [Online].; 2019. Available from: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/blog/recomendaciones/recomendacion-no-39-bioetica/>.

26. Peña AO. CORPORACION EDUCACIONAL FRANCISCO DE AGUIRRE. [Online]. Available from:
<https://www.clsb.cl/wp-content/uploads/2020/03/Gui%CC%81a-de-actividades-Electivo-ficha-de-registro.pdf>.
27. Zalles AC. repositorio umsa. [Online].; 2018. Available from:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20708/TM-1283.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. L.H.HINOJOSA. REPOSITORIO UMSS. [Online]. Available from:
<http://atlas.umss.edu.bo:8080/jspui/bitstream/123456789/117/1/EVALUACION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20REGISTRO%20DEL%20EXPEDIENTE%20CLINICO%20DEL%20HOSPITAL%20SALOMON%20KLEIN%20%20GESTION%202011.pdf>.

ANEXOS.

ANEXO N°1 Nota enviada a dirección del Hospital Municipal de Viacha.



ANEXO N°2 Nota enviada a Dirección de CODEPEDIS para tener datos de la población con Discapacidad carnetizada el 2021.

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ
COMITÉ DEPARTAMENTAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

La Paz, 01 de Abril de 2022

RECIBIDO

Señora:
Lic. Claudia Mamani Alejo
DIRECTORA
CODEPEDIS

01 ABR, 2022
HORA 10:12

Ref. SOLICITUD DE INFORMACION PARA TESIS DE GRADO

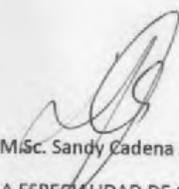
De mi mayor consideración.

Mediante la presente me dirijo a su autoridad para solicitar formalmente se me pueda proporcionar información de cantidad poblacional con discapacidad de la localidad de Viacha, tipo y grado de discapacidad que presentan en la gestión 2021. Con el fin de adicionar esa información a mi tesis de grado en la especialidad de "GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MEDICA de la UMSA" con el tema "Calidad de llenado de las Historias Clínicas en discapacidad atendidos en el Hospital Municipal de Viacha en la Gestión 2021".

Esperando una respuesta afirmativa de su autoridad me despido con las debidas consideraciones.

Adjunto carta de permiso a la directora del Hospital de Viacha, y mi matricula del colegio médico para referencia personal.

Atentamente:


Dr. M.Sc. Sandy Cadena Arano

CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD DE GESTION CALIDAD
Y AUDITORIA MEDICA
UNIDAD DE POST-GRADO U.M.S.A.

ANEXO N°3 Ficha de Registro

Hospital Municipal de 2do Nivel Viacha			
FICHA		DE	
REGISTRO			
NOMBRE DEL ENCUESTADOR		FECHA	
FECHA DE CONSULTA		CUMPLE	NO CUMPLE
EDAD		CUMPLE	NO CUMPLE
SEXO		CUMPLE	NO CUMPLE
ESCOLARIDAD		CUMPLE	NO CUMPLE
OCUPACION		CUMPLE	NO CUMPLE
ESTADO CIVIL		CUMPLE	NO CUMPLE
MOTIVO DE CONSULTA		CUMPLE	NO CUMPLE
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD		SI	NO
ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS		CUMPLE	NO CUMPLE
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS		CUMPLE	NO CUMPLE
ANTECEDENTES FAMILIARES		CUMPLE	NO CUMPLE
EXAMEN FISICO GENERAL		COMPLETO	INCOMPLETO
SIGNOS VITALES		FRECUENCIA CARDIACA	CUMPLE
		PRESION ARTERIAL	CUMPLE
		TEMPERATURA	CUMPLE
		PESO	CUMPLE
		TALLA	CUMPLE
VALORACION REGIONAL		CRANEO	CUMPLE
			NO CUMPLE

	CARA		CUMPLE	NO CUMPLE
	CUELLO		CUMPLE	NO CUMPLE
	RESPIRATORIO		CUMPLE	NO CUMPLE
	CARDIOVASCULAR		CUMPLE	NO CUMPLE
	GASTROINTESTINAL		CUMPLE	NO CUMPLE
	GENITO URINARIO		CUMPLE	NO CUMPLE
	SISTEMA NERVIOSO		CUMPLE	NO CUMPLE
VALORACION ORTOPEDICA	INSPECCION		COMPLETO	INCOMPLETO
	ESTATICA		COMPLETO	INCOMPLETO
	DINAMICA		COMPLETO	INCOMPLETO
	DEFORMACIONES		COMPLETO	INCOMPLETO
	ARCO DE MOVIMIENTO		COMPLETO	INCOMPLETO
	MESURACION		COMPLETO	INCOMPLETO
	MARCHA		COMPLETO	INCOMPLETO
TIPO DE DISCAPACIDAD	FISICO- MOTORA	INTELECTUAL	AUDITIVA	MULTIPLE
DIAGNOSTICO			SI	NO
FIRMA DEL PROFESIONAL EVALUADOR			SI	NO
SELLO DEL PROFESIONAL EVALUADOR			SI	NO