

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y los
requisitos mínimos según normatividad en instituciones
prestadoras de servicios de salud ocupacional, Pasco – 2018**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor:

Bach. Percy TRUJILLO BRAVO

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y los
requisitos mínimos según normatividad en instituciones
prestadoras de servicios de salud ocupacional, Pasco – 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ
PRESIDENTE**

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO**

**Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0133-2023- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Percy TRUJILLO BRAVO

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA – MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:
Tesis

TÍTULO DEL TRABAJO:

**“CALIDAD DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO Y
LOS REQUISITOS MÍNIMOS SEGÚN NORMATIVIDAD EN INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, PASCO – 2018”**

ASESOR (A): Dr. Javier SOLIS CONDOR

Índice de Similitud:
23%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 09 de agosto del 2023

Dr. Julio César Carhuarica Meza
Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado
UNDAC
Pasco - Perú

DEDICATORIA

Primero a Dios por darme la dicha de poder llegar hasta etapa de la vida, luego a mis recordados padres; Marcial y Reyna que hoy descansan en paz, por último, a mis hermanos, esposa e hijos que son el eje de los logros obtenidos para poder concretar estos logros.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, a sus administradores, a los instructores que contribuyeron a nuestro desarrollo profesional y a todos los que pudieron brindarme la ayuda que necesité para completar este trabajo, que requirió mucho esfuerzo y dedicación. También quiero agradecer a todos los que colaboraron de alguna manera en la investigación, redacción, edición y presentación de este trabajo.

RESUMEN

El trabajo fue aplicado de enero a marzo de 2018 en el 02 IPRESS de la ciudad de Cerro de Pasco, que en ese entonces realizaba exámenes médicos ocupacionales.

Luego de coordinar con los responsables de cada IPRESS, se procedió a seleccionar todas las Historias Clínicas de pacientes que habían pasado algún tipo de examen médico ocupacional (118 para la IPRESS A y 87 de la IPRESS b), posteriormente se aplicó criterios basados en la inclusión y exclusión de historias clínicas, obteniendo (38 para la IPRESS A y 19 para la IPRESS B). posteriormente se recaudó información sobre autorización para el funcionamiento de estas 02 IPRESS y se verificó datos en la plataforma virtual del RENIPRESS (la IPRESS A cumple con los dos parámetros para su funcionamiento y la IPRESS B no cumple con ninguno)

Cada uno de ellos se sometió a la herramienta de auditoría que evalúa la eficacia del registro de reconocimientos médicos laborales antes de procesar los datos.

Según los resultados de este estudio, el 73,6% de los registros de exámenes médicos ocupacionales de las 02 IPRESS fueron evaluados como "a mejorar", el 19,7% fueron clasificados como "deficientes" y sólo el 6,6% fueron calificados como "satisfactorios". La prueba estadística chi cuadrado (X^2) reveló que no existe relación entre las dos variables de estudio, lo que implica que el cumplimiento de los requisitos operativos de la 02 IPRESS de la ciudad de Cerro de Pasco no tiene efecto en la efectividad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso

Palabras Claves: Exámenes médicos y Salud ocupacional

ABSTRACT

The work was applied during the months of January to March 2018 in the 02 IPRESS of the city of Cerro de Pasco that to date carried out occupational medical examinations.

After coordinating with those responsible for each IPRESS, we proceeded to select all the Clinical Histories of patients who had passed some type of occupational medical examination (118 for IPRESS A and 87 for IPRESS b), later the inclusion criteria were applied. and exclusion of medical records, obtaining (38 for IPRESS A and 19 for IPRESS B). Subsequently, information on the authorization for the operation of these 02 IPRESS was collected and data was verified in the RENIPRESS virtual platform (IPRESS A complies with the two parameters for its operation and IPRESS B does not comply with any).

The audit instrument that measures the quality of registration of occupational medical examinations for admission was applied in each one, to later process the data.

The results obtained from this study determine that the quality of the records of the occupational medical examinations for admission of the 02 IPRESS have the evaluation "to be improved" of 73.6%, deficient 19.7% and only 6.6% of the occupational medical examinations for admission have the "satisfactory" rating. Using the chi square (χ^2) statistical test to determine the relationship of the two study variables, it was determined that there is no relationship, leading to the conclusion that the quality of the occupational medical examinations on admission does not depend on compliance with the operating requirements of the 02 IPRESS of the city of Cerro de Pasco.

Key words: Medical exams and occupational health

INTRODUCCION

La historia clínica es uno de los instrumentos más utilizados durante la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud, principalmente para evaluar la calidad de los tratamientos; por ello, su correcta aplicación y uso, sobre todo por tratarse de un registro médico y legal, es fundamental. Saber lo importante que es nos inspira a hacerlo bien en todos los niveles asistenciales y por parte de todas las profesiones.

El aspecto más crucial de la conexión médico-paciente es la historia clínica. El médico y el paciente no podrán comunicarse eficazmente si no se explican con claridad. Debido a la caligrafía ilegible de los miembros del personal, los historiales médicos que cubren las evaluaciones médicas ocupacionales tienen ahora problemas y preguntas relativas a la comprensión. Si no se toman medidas correctoras, pueden surgir diversos problemas médicos y legales. Dado que los datos se obtuvieron para objetivos académicos, fue posible obtener verbalmente el permiso de los responsables de la 02 IPRESS, lo que hizo que la investigación fuera realista y practicable.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema	2
1.3.1. Problema general	2
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Formulación de objetivos	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
1.5. Justificación de la investigación	3
1.6. Limitaciones de la investigación	4

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	6
2.2. Bases teóricas - científicas	8
2.3. Definición de términos básicos	14
2.4. Formulación de hipótesis	15
2.4.1. Hipótesis general	15
2.4.2. Hipótesis específicas	15
2.5. Identificación de variables	15

2.6. Definición operacional de variables e indicadores	16
--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	17
3.2. Nivel de investigación	17
3.3. Métodos de investigación	17
3.4. Diseño de investigación	17
3.5. Población y muestra	18
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	20
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	20
3.9. Tratamiento estadístico	21
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	21

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	22
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	23
4.3. Prueba de hipótesis	29
4.4. Discusión de resultados.....	30

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La Ley N° 29783 (Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo) y su modificatoria la Ley N° 30222, así como la Resolución Ministerial N° 312-2011, "Protocolos para Exámenes Médicos Laborales, Guías Diagnósticas para Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad", establecen que todas las empresas de diversos rubros deben brindar servicios de exámenes médicos laborales. Asimismo, todos los establecimientos asistenciales, públicos o privados, deben contar con habilitación sectorial y estar inscriptos en el RENIPRESS (Registro Nacional de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de Salud)

La necesidad de que los servicios de salud en el trabajo mejoren la salud y la calidad de vida de los trabajadores proporcionando entornos de trabajo seguros y saludables, estableciendo medidas preventivas críticas para mantener la salud de los trabajadores y correlacionando con la mejora continua de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).

La realización de reconocimientos médicos laborales en el momento de la admisión en el puesto de trabajo es una actividad fundamental de vigilancia y

protege a los trabajadores de cualquier efecto adverso que pueda derivarse de la exposición a factores de riesgo laboral.

El Ministerio de salud implemento la Norma técnica de Salud de auditoría de la calidad de la atención N° 029-MINSA/2016, Su objetivo es introducir correctamente la información en la historia clínica para mejorar la calidad de la asistencia.

Debido a estas consideraciones, es fundamental garantizar que dichas evaluaciones se lleven a cabo de acuerdo con la documentación adecuada de la historia clínica y los criterios mínimos estipulados en la normativa vigente. Debido a las consideraciones anteriores, la presente iniciativa busca abordar la siguiente problemática: ¿Las empresas que prestan servicios de salud ocupacional en Cerro de Pasco siguen las normas vigentes para el correcto registro de las historias clínicas durante los exámenes ocupacionales?

1.2. Delimitación de la investigación

El Ministerio de Trabajo ha aprobado, mediante una orden suprema, que cada nuevo trabajador que ingrese a una empresa que realice tareas peligrosas debe someterse a un examen médico ocupacional al momento de su ingreso, de acuerdo con el registro de historia clínica correspondiente.

La ciudad de Cerro de Pasco cuenta con 02 organizaciones que ofrecen servicios de salud ocupacional. En el año 2018, estas dos IPRESS realizaron evaluaciones médicas ocupacionales a los trabajadores recién contratados y despedidos de las empresas mineras ubicadas en la ciudad de Cerro de Pasco además de cumplir con los criterios legales para su funcionamiento.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe relación entre la calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y el cumplimiento de los requisitos mínimos según la

normatividad vigente por las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco, 2018?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la calidad de registro en las 05 dimensiones de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso de las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre la calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y el cumplimiento de los requisitos mínimos según la normatividad vigente por las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco, 2018

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la calidad de registro en las 05 dimensiones de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso de las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco

1.5. Justificación de la investigación

La realización de un diagnóstico o la identificación de un riesgo durante un reconocimiento médico laboral tiene importantes repercusiones sanitarias, sociales y económicas. Además, un buen reconocimiento médico laboral que arroje los siguientes resultados es crucial para evitar peligros laborales en el trabajador:

Un documento médico confiable. Los registros manuscritos deben estar en orden de custodia y tener una caligrafía legible para que el documento escrito sea comprensible. Es esencial para el desarrollo y la administración de los sistemas de información que un reconocimiento médico laboral competente proporcione información completa sobre lo que se descubre en el trabajador.

Un documento científicamente válido. Comprender las condiciones de salud de una población activa y determinar el riesgo de enfermedad debería ser más fácil con la ayuda de la descripción de los resultados y las expresiones evolutivas. La patología médica evolucionó como resultado de la síntesis de varias observaciones de una enfermedad registradas en una historia clínica. Las evaluaciones ocupacionales, en particular, deben tener objetivos definidos, tales como:

- a) Relacionar el estado de salud del trabajador con las exigencias del cargo.
- b) Tener en cuenta todos los riesgos ocupacionales detectados, contando con los factores inherentes al cargo a desempeñar.
- c) Conservar la buena salud del trabajador en relación a la labor desempeñar.
- d) Ser la base de análisis epidemiológicos que permiten avanzar en el conocimiento de los factores de riesgo y en su prevención.

Un documento legal. En realidad, toda la información recabada puede ser utilizada como documentación oficial de la salud física y mental del trabajador, así como de su capacidad para cumplir con sus funciones laborales y de la eficacia de sus planes preventivos, de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de acuerdo a las normas de la buena práctica clínica.

Además, evaluar si las IPRESS que brindan exámenes médicos ocupacionales en Cerro de Pasco se ajustan a las normas mínimas para su funcionamiento.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Los resultados de este estudio no se aplicarán a otras IPRESS, que no son parte del estudio.
- Sólo las historias clínicas físicas, y no las digitales, estarán sujetas a la ejecución de la revisión de la calidad de las historias clínicas.

- No serán objeto de la iniciativa las demás operaciones asistenciales de la IPRESS, sino únicamente el registro de: historias clínicas de las evaluaciones médicas ocupacionales.
- El proyecto tendrá validez durante el tiempo en que se lleve a cabo, utilizando los datos facilitados por la IPRESS en ese momento, ya que pueden producirse cambios en las estructuras o métodos de captura de la información médica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales:

- Córdoba-Sánchez V, Zambrano-Cruz R, Tamayo-Agudelo W. (Colombia, 2017). Realizaron un estudio exploratorio retrospectivo sobre 708 historias clínicas tomadas entre 1999 y 2012 por estudiantes de los últimos semestres de una pasantía en una universidad colombiana, analizando los motivos de consulta, diagnósticos, estrategias de evaluación e intervención, objetivos terapéuticos y datos sociodemográficos. Se descubrió que la mayoría de los diagnósticos se relacionan con presiones psicosociales más que con psicopatologías, y que ni las metodologías diagnósticas ni los planes de tratamiento son coherentes con el diagnóstico documentado en la historia clínica. Existe una clara necesidad de aumentar la formación básica en psicología clínica para ofrecer a los consumidores un tratamiento basado en la ciencia. Esto incluye el desarrollo de sistemas de control para la supervisión de los estudiantes universitarios que participan en prácticas clínicas.
- González Rodríguez, R., & Cardentey García, J. (México. 2015). Llevaron a cabo una investigación sobre la historia clínica, que es crucial en las

interacciones entre los distintos niveles asistenciales y desempeña un papel importante en el nivel de tratamiento médico. La falta de información, las ventajas de un material parcial o los perjuicios de un contenido incompleto pueden ser las causas de los problemas en su elaboración. El objetivo del artículo era evaluar la utilidad de una historia clínica de alta calidad como herramienta para la práctica clínica, recurso para un diagnóstico correcto y documento médico-legal. La historia clínica es la única que recoge con exactitud todas las características clínicas del paciente y su evolución. Para mejorar la calidad de la atención al paciente, el personal médico debe incorporar en ella todo el pensamiento médico actual.

Antecedentes Nacionales:

- Vega, L., & Sumen, Y. (Perú, 2017). El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de las historias clínicas de enfermería en el servicio de cirugía general. Se recogió una muestra de 74 historias clínicas con cuatro registros de enfermería (hoja clínica, notas de enfermería, balance hídrico y kardex de enfermería) de la población de investigación de 313 historias clínicas de pacientes dados de alta del servicio de cirugía general entre enero y junio de 2016. El diseño del estudio fue descriptivo directo, de tipo descriptivo, y empleó el análisis documental como enfoque de recolección de datos. Se utilizó como instrumento un formulario de evaluación documental con 84 elementos para analizar la historia clínica, las notas de enfermería, el balance hídrico y el kardex de enfermería de las historias clínicas que fueron seleccionadas aleatoriamente.. Según los resultados, el 5% de los registros de enfermería eran de mala calidad, mientras que el 95% eran de calidad aceptable. En cuanto a los registros gráficos, el 65% eran de gran calidad, el 31% de calidad aceptable y el 4% de mala calidad. La calidad de las notas de enfermería se dividió 80/20 en mala y media. En comparación, el 68% del registro de la gráfica de enfermería era de buena

calidad, el 31% era de calidad aceptable y el 1% era de mala calidad, mientras que el 73% del registro del balance hídrico era de calidad aceptable, el 22% era de gran calidad y el 5% era de mala calidad.

- ALLPAS R. en (Lima 2015). El objetivo del estudio fue identificar las enfermedades y el estado de salud percibido de los empleados de una planta en Lima en 2013 según su línea de trabajo. La edad promedio de la población investigada, que incluyó dos categorías ocupacionales - administrativa y obrera-, fue de 37,48 años. El 83,5% de la población fue de sexo masculino. El alfa de Cronbach fue de 0,89 para el SF-36. Cuando se sumaron los porcentajes de trabajadores con buen y mal estado de salud, se consideró que el "Estado de Salud Percibido de los Trabajadores" era regular; superaba el 70%. Según cada dolencia identificada, llegaron a la conclusión de que el estado de salud percibido de los trabajadores era regular. Las enfermedades más frecuentes en las dos áreas ocupacionales fueron: en el grupo I ametropía e hipoacusia, en el grupo II la dislipidemia y el sobrepeso.

2.2. Bases teóricas - científicas

Calidad:

Actualmente, a la hora de evaluar un bien o un servicio, la calidad se considera uno de los factores más importantes. A lo largo de este proceso, el consumidor determinará el grado de respeto que recibirá este producto por su alto nivel de calidad. Son muchas las nociones que se desarrollan a partir de la calidad, ya que la calidad como concepto pertenece a todos los ámbitos del quehacer, algunas de las cuales se exponen a continuación.

Calidad de Registro de las Historias Clínicas:

Antes de poder hablar de la "calidad de los historiales médicos", debemos entender por qué la calidad es crucial. Sólo entonces podremos hablar de la "calidad de la información o los datos" cuando establezcamos una

conexión entre el hecho, los datos y la información. Esto se debe a que, si no estamos seguros de la fuente de la información o los datos, no podemos evaluar su nivel de calidad.

Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención:

La actual "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención de Salud" fue emitida en 2016 en virtud de la Resolución Ministerial N° 502, eliminando la Norma anterior en uso desde 2005. La actual norma técnica sanitaria incluye nuevas aportaciones, como la clarificación de los tipos de auditoría, y otras áreas que se han mejorado en esta nueva norma incluyen los elementos utilizados en los nuevos formatos de aplicación. Esto permite que el personal de salud involucrado cuente con "mecanismos objetivos y claros para revisar y evaluar el proceso de atención" y así lograr el objetivo primordial de todo establecimiento de salud, que es brindar una atención de calidad a los usuarios, y que la norma busca. (Ministerio de Salud del Perú, 2016)

Principios de las auditorías. Un estudio realizado de forma independiente para comparar las normas de calidad nacionales e internacionales es lo que se entiende por auditoría de calidad, tal como se ha indicado anteriormente. Dado que el auditor no está a cargo del rendimiento del área auditada, se emplea el término "independiente". Según la norma ISO 19011: 2002, una auditoría imparcial ofrece una imagen del rendimiento libre de prejuicios. "La auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado para recopilar pruebas de auditoría y evaluarlas objetivamente para determinar en qué medida se cumplen los criterios de auditoría". En consecuencia, ISO propone vincular la auditoría a la objetividad y las pruebas. (Atehortúa, 2005)

Fases de la calidad de registro. Según la norma técnica Auditoría de la Calidad de Atención, establece 5 fases que debe cumplir y estas son:

a) Planeamiento, Las normas, programas, objetivos y funciones son el principal

énfasis de esta fase inicial.

- b) Ejecución, es aquí donde el auditor tiene la responsabilidad de seguir el plan de auditoría de acuerdo con:
- Revisar la información para poder realizar la auditoría, de acuerdo con evidencias, datos que se han establecido.
 - Analizar la información recibida en la Historia Clínica, evolución, indicaciones
- c) Elaboración de informe final, Los resultados se documentan en un informe, junto con algunos consejos,
- d) Implementación de recomendaciones, en esta parte se plantea medidas de prevención para poder reducir los errores de registro en las historias clínicas
- e) Análisis e interpretación de resultados. Las puntuaciones de cada punto del formulario de evaluación se tienen en cuenta durante la "evaluación de la calidad" de las historias clínicas, tal como exige la legislación vigente siguiente:

SATISFACTORIO	90-100%
POR MEJORAR	75-89%
DEFICIENTE	<75%

Estos porcentajes representan el nivel del registro de HC, es decir, si hay pruebas de un cumplimiento completo o insuficiente de los requisitos de auditoría. (Ministerio de Salud del Perú, 2016)

El Examen Médico Ocupacional

Se produce durante una consulta con un especialista laboral o medicina del trabajo, durante la cual se interroga y examina a un trabajador con el fin de rastrear la exposición a factores de riesgo y determinar si se han producido efectos adversos en el individuo como consecuencia de dicha exposición. Consiste en una anamnesis, un examen físico exhaustivo centrado en el órgano

objetivo, la interpretación de pruebas clínicas como las de laboratorio, las de imagen y los electrocardiogramas, y su correlación para proporcionar un diagnóstico y posteriormente las recomendaciones.

Lograr resultados eficaces en el programa de medicina preventiva y cumplir las directrices del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo son los objetivos del reconocimiento médico ocupacional (SG-SST)

La normativa vigente para la práctica de estos reconocimientos médicos laborales establece una serie de evaluaciones médicas laborales, así como la gestión y el contenido de los historiales médicos laborales. Los empleadores públicos y privados están obligados a realizar al menos los siguientes: reconocimientos médicos pre-ocupacionales o pre-entrada, reconocimientos médicos ocupacionales periódicos (programados o por cambio de ocupación) y reconocimientos médicos post-ocupacionales o de salida. El empresario también debe solicitar la realización de exámenes médicos ocupacionales adicionales, como las evaluaciones posteriores a la incapacidad o a la reincorporación, con el fin de detectar problemas de salud que puedan agravarse, interferir en el trabajo o repercutir en terceros en determinadas circunstancias (Proteger I.P.S.).

Dependiendo del autor, la estructura del documento o la secuencia en la que se registran los datos difiere. Pero la mayoría coincide en que sus componentes son:

Filiación: Datos orientados sobre la relación de género, nacionalidad, procedencia, etc

Anamnesis: Es el interrogatorio acerca de datos personales, enfermedad actual, revisión por sistemas y antecedentes.

Examen físico: Es la profundización de la anamnesis explorando el organismo por sistemas mediante la semiología.

Diagnóstico: Orientado a la racionalidad científica producto de la correlación de los hallazgos en el paciente.

Evaluación Médico ocupacional: Se debe a la relación de parámetros también dentro del concepto de racionalidad médica.

Las características de calidad de la historia clínica, según la normatividad vigente son:

Integralidad: La historia clínica es un documento legal y debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

Los reconocimientos médicos laborales necesarios que deben realizar los empresarios públicos y privados incluyen, entre otros, los siguientes:

- *Evaluación médica pre -ocupacional o de pre-ingreso.*
- *Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas* (programadas o por cambios de ocupación).
- *Evaluación médica post-ocupacional o de egreso.*

Antes de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, el empleador debe proporcionar la siguiente información básica:

Cada examen médico ocupacional debe ser firmado tanto por el empleado como por el médico que lo realiza, junto con el tipo de evaluación, el número de registro médico y el número de licencia de salud ocupacional (pre-ocupacional, periódica, de egreso o específica realizada).

En este sentido, los reconocimientos médicos laborales constituyen una herramienta crucial en la elaboración de diagnósticos del estado de salud de los trabajadores para la formulación e intervención en programas de prevención de enfermedades y patologías dirigidos a mejorar su calidad de vida.

Institución Prestadora de Servicios De Salud – Ipress, en el D.L. 1158 – 2013:

El presente Decreto Legislativo establece medidas para reforzar las tareas que ahora desempeña la Superintendencia Nacional de Seguridad Social en Salud, a fin de promover, salvaguardar y defender el derecho a la atención de salud de las personas. Asimismo, garantiza que las prestaciones se brinden con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, independientemente de quién las pague.

Organismo descentralizado de alcance nacional, la Superintendencia Nacional de Salud tiene competencias descentralizadas.

También están sujetas a la supervisión de la Superintendencia las Unidades de Gestión de la IPRESS, que se definen como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas creadas o a crearse separadamente de la IPRESS y responsables de la administración y gestión de los recursos destinados al buen funcionamiento de la IPRE.

La Superintendencia de Salud a nivel nacional es una institución descentralizada con competencias a nivel nacional.

Según el DS N° 013-2006, las Unidades de Gestión de la IPRESS, que se definen como entidades o empresas públicas, privadas o mixtas creadas o a crearse separadamente de la IPRESS y encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al buen funcionamiento de la IPRESS, también están sujetas a la supervisión de la Superintendencia.

De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salu-Ipress

La expresión "Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (IPRESS) se refiere a los establecimientos médicos y servicios de apoyo, públicos, privados o mixtos, que prestan asistencia sanitaria para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud, así como cualquier servicio complementario o auxiliar de la asistencia médica que tenga como objetivo principal la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la salud.

Para prestar servicios de salud en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Salud - RENIPRESS, deben inscribirse en la Superintendencia Nacional de Salud, particularmente en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Salud, y cumplir con las normas generales del Ministerio de Salud..

2.3. Definición de términos básicos

Calidad: satisfacción de las demandas y necesidades de las personas a las que van destinados los bienes y servicios. Tres categorías componen este sistema: absoluto, personalizado y social.

Exámenes Médicos Ocupacionales: Los empleados de la empresa se someten a pruebas para determinar su estado de salud y su idoneidad para realizar tareas en el trabajo.

Historia Clínica Ocupacional: Es el registro que resume toda la información esencial sobre la historia del paciente, los incidentes, las pruebas diagnósticas, los tratamientos y la rehabilitación, en particular la información sobre la exposición del paciente a factores de riesgo.

Institución prestadora de servicios de salud (IPRESS): Instituciones sanitarias públicas, privadas o una combinación de ambas que ofrecen servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o prevención...

Instituciones Prestadoras de Salud Ocupacional: Son las instituciones sanitarias públicas, privadas o híbridas que ofrecen servicios o apoyo adicionales al tratamiento médico con el objetivo de promover la integridad antes, durante y después de una actividad peligrosa.

Registro nacional de instituciones prestadoras de servicios de salud (RENIPRESS): es el registro en línea de todos los establecimientos de salud - públicos, privados y mixtos- que prestan servicios médicos en todo el país y está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, o SUSALUD.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H0: La calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso tiene relación con el cumplimiento de los requisitos mínimos según la normatividad vigente por las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco 2018

2.4.2. Hipótesis específicas

Es deficiente la calidad de registro en las dimensiones de la historia clínica de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco.

2.5. Identificación de variables

VARIABLE 1:

Calidad de Exámenes Médicos Ocupacionales de ingreso

VARIABLE 2:

Requisitos mínimos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	CONCEPTO	OPERATIVO	DIMENSIÓN
VARIABLE 1: CALIDAD DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO	Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición, en cumplimiento de estándares pre determinados, DS N° 009-2005-TR	Acto médico que monitorea la exposición a factores de riesgo y de consecuencias en la persona, estas son considerados con la filiación, anamnesis, examen físico, diagnóstico, y las evaluaciones médicas ocupacionales.	Filiación
			Anamnesis
			Examen físico
			Diagnóstico
			Evaluaciones médico ocupacionales
VARIABLE 2: REQUISITOS MINIMOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORA DESERVICIOS DESALUD OCUPACIONAL	Son los establecimientos que brindan servicios de salud, reconocido por la Autoridad Sanitaria, DL N° 1158 SA – SUSALUD.	Establecimiento de Servicios de Salud Ocupacional, según sus características y formalización.	Autorización sectorial
			Inscripción en e RENIPRESS

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICA DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es Aplicada, se recolecto datos en un solo tiempo, para describir las variables del presente estudio

3.2. Nivel de investigación

El hecho de que sólo se examinen los sucesos ya ocurridos hace que el estudio no sea experimental, cuantitativo.

3.3. Métodos de investigación

Dado que se emplearán conceptos amplios para extraer conclusiones, el enfoque elegido para esta investigación es hipotético deductivo.

3.4. Diseño de investigación

Retrospectiva, transversal y no experimental. No experimental debido al uso de una técnica y una estadística especializadas para la creación de un proyecto de investigación organizado en las ciencias sociales y las ciencias de la salud. Es retrospectiva porque las medidas no se planificaron y los datos se obtuvieron de registros preexistentes (datos secundarios), que eran mediciones en las que no participaba el investigador. Es transversal porque todas las variables, incluida la variable de estudio, se evalúan una sola vez; en

consecuencia, las comparaciones de estas medidas se harán entre grupos distintos.

3.5. Población y muestra

Población de Estudio:

La población se describe como un conjunto de personas u objetos susceptibles de un examen estadístico mediante muestreo en el léxico de la Real Academia Española (2014).

En el presente estudio se incluyeron las 199 historias clínicas de las dos IPRESS privadas de la ciudad de Cerro de Pasco que brindan servicios de salud ocupacional. Al respecto, la distribución del tema de investigación se representa en el siguiente cuadro.

IPRESS DE LA CIUDAD DE CERRO DE PASCO QUE REALIZAN EXAMENES MEDICOS DE SALUD OCUPACIONAL	TOTAL DE HISTORIAS CLINICAS, CON EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES, PRIMER TRIMESTRE 2018
IPRESS A	112
IPRESS B	87
TOTAL	199

FUENTE: LISTA DE COTEJO

Muestra:

Serán evaluaron las Historias Clínicas que contienen exámenes médicos ocupacionales de ingreso de estas 02 IPRESS de Salud Ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco

El muestreo es no probabilístico y comprende la totalidad de los datos médicos archivados, que incluyen las valoraciones médicas ocupacionales para ingreso que fueron reportadas en los meses de enero, febrero y marzo de 2018. Para la elección de la muestra de este proyecto se han seguido los siguientes criterios.

Criterio de inclusión:

- Historias Clínicas físicas de pacientes que pasaron exámenes médicos de ingreso en los meses de enero a marzo del 2018.

Criterio de exclusión:

- Historias Clínicas de pacientes que pasaron exámenes médicos de retiro y otros, y con fechas diferentes al primer trimestre del 2018.

Cumpliendo los criterios de inclusión, exclusión, se determinó que, de las 199 historias clínicas con exámenes médicos ocupacionales, son 57 los que contienen exámenes médicos ocupacionales de ingreso entre las 02 IPRESS de la ciudad de Cerro de Pasco que realizan exámenes médicos ocupacionales; las cuales están distribuidas en el siguiente cuadro.

IPRESS	N° EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	N° EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO	CUMPLE CON LOS REQUISITOS
IPRESS A	112	38	SI
IPRESS B	87	19	NO
TOTAL	199	57	

FUENTE: LISTA DE COTEJO

El resultado de historias clínicas con exámenes médicos de ingreso de enero a marzo del 2018, de las 02 IPRESS A y B sucesivamente, hacen un total de 57 historias clínicas a ser auditadas.

Aplicando la lista de cotejo y revisando los datos en la plataforma del RENIPRESS se determina que la IPRESS A cumple con los requisitos mínimos según la normatividad vigente para su funcionamiento, mientras la IPRESS B incumple con estos requisitos.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

- **Observación:** Para confirmar el registro IPRESS y la aprobación de la autoridad sanitaria regional, hay que estar atento a la Plataforma Virtual RENIPRESS. Recopilas y estudias los datos del historial clínico del paciente para obtener la información específica necesaria para nuestra consulta.

Revisión de documentos, centrar las atenciones primordiales en todos los procesos que implican el uso óptimo y sensato de los recursos

documentales disponibles con fines informativos (Resolución Directoral de Autorización de Funcionamiento, información derivada físicamente de las historias clínicas).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Según Sabino (2000), las herramientas son "los recursos que el investigador puede utilizar para acercarse a los problemas y fenómenos y extraer información de ellos: formularios en papel, dispositivos mecánicos y electrónicos utilizados para recoger datos o información sobre un determinado problema o fenómeno"

Según esta idea, la historia clínica se examina teniendo en cuenta que se trata de un registro privado, técnico, clínico, jurídicamente vinculante y privado que documenta cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y otros procedimientos llevados a cabo por el equipo médico implicado en la atención del paciente. Para lo cual se definió el siguiente instrumento:

- **Lista de cotejo:** Consiste en una serie de ítems referidos a los datos de la IPRESS y la calidad de los registros de los exámenes médicos ocupacionales donde se consigna los datos con relación a las dimensiones de estudio presentadas. En virtud de la Resolución Ministerial n° 502-16/MINSA y de la NTS N029-MINSA/DIGEPRES-V.O2, el Ministerio de Sanidad ha certificado esta lista de comprobación como herramienta para las auditorías de calidad asistencial.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Verificar que instituciones prestadoras de salud ocupacional están registradas en la plataforma virtual de RENIPRESS Y, tienen autorización por la DIRESA Pasco.

- Contabilizar todas las Historias clínicas que contengan exámenes médicos ocupacionales de ingreso de las 02 Instituciones Prestadoras de servicios de Salud Ocupacional.
- Conteo de las historias clínicas a auditar
- Aplicación del instrumento (lista de cotejo)
- Recolección y procesamiento de datos
- Análisis de resultados

3.9. Tratamiento estadístico

SPSS para la evaluación descriptiva y analítica de las variables, las variables fueron contrastadas para medir la relación mediante la prueba chi cuadrado (X²)

Los datos se presentan en cuadros y gráficos elaborados en el programa Excel y Microsoft Word, para la elaboración de resultados.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Se coordinó con la directora de las 02 IPRESS que realizan exámenes médicos ocupacionales, solicitar permiso para examinar los historiales médicos físicos protegiendo la privacidad de la información y sin alterar la integridad de los datos. Teniendo en cuenta que la información se utiliza únicamente con fines académicos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo fue aplicado de enero a marzo de 2018 en el 02 IPRESS de la ciudad de Cerro de Pasco, que en ese entonces realizaba exámenes médicos ocupacionales.

Luego de coordinar con los responsables de cada IPRESS, se procedió a seleccionar todas las Historias Clínicas de pacientes que habían pasado algún tipo de examen médico ocupacional (118 para la IPRESS A y 87 de la IPRESS b), posteriormente se aplicó los criterios de inclusión y exclusión de historias clínicas, obteniendo (38 para la IPRESS A y 19 para la IPRESS B). posteriormente se recaudó información sobre autorización para el funcionamiento de estas 02 IPRESS y se verifico datos en la plataforma virtual del RENIPRESS (la IPRESS A cumple con los dos parámetros para su funcionamiento y la IPRESS B no cumple con ninguno)

Dado que los datos sólo se utilizan con fines académicos, se mantuvo la prudencia y la ética para intentar evitar fotocopiar información personal de las historias clínicas. Se copiaron de cada una de las historias clínicas las 53 hojas de cuidados en las que se detallaban los reconocimientos médicos ocupacionales de ingreso.

Cada uno de ellos se sometió a la herramienta de auditoría que evalúa la eficacia del registro de reconocimientos médicos laborales antes de procesar los datos.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

4.2.1. Resultado descriptivo de la variable calidad de exámenes médicos ocupacionales

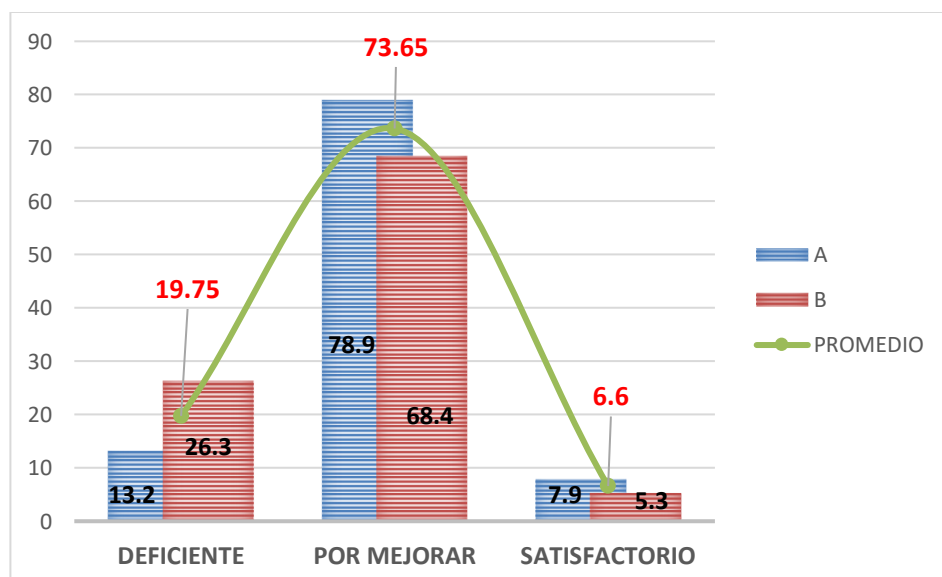
A continuación, se aprecia la distribución de frecuencias del total de puntajes de la variable calidad de registro de los exámenes médicos ocupacionales.

Tabla 1. Variable calidad de exámenes médicos ocupacionales según la IPRESS

CALIFICACION	IPRESS				TOTAL	
	A		B		N°	%
	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	5	13.2	5	26.3	10	19.75
POR MEJORAR	30	78.9	13	68.4	43	73.65
SATISFACTORIO	3	7.9	1	5.3	4	6.6
TOTAL	38	100	19	100	57	100

FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

Gráfico 1. Variable calidad de exámenes médicos ocupacionales según la IPRESS



FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

ANALISIS: De la tabla 1 y grafico 1; donde se evalúa la calidad de los exámenes médicos ocupacionales en las 02 IPRESS, se observa que del total de 57 exámenes; la IPRESS "A" realizo 38 exámenes médicos ocupacionales de lo cual observa que la calificación "por mejorar" es la de mayor presencia, con el 78.9% de la muestra, equivalente a 30 datos, "deficiente" significa el 13.2% con 5 datos, mientras que "satisfactorio" representa solo el 7.9% con 3 datos.

la IPRESS "B" realizo 19 exámenes médicos ocupacionales de lo cual observa que la calificación "por mejorar" es la de mayor presencia, con el 68.4% de la muestra, equivalente a 13 datos, "deficiente" significa el 26.3% con 5 datos, mientras que "satisfactorio" hace un 5.3%, con un dato.

De la misma tabla 1 y grafico 1, de los 57 registros de exámenes médicos ocupacionales, de ambas IPRESS de estudio se puede observar que la calificación "por mejorar" es la de mayor presencia, representando el 73.6% de la muestra, "deficiente" significa el 19.7%, mientras que "satisfactorio" representa solo el 6.6% con 4 datos. Se debe mencionar que en este grafico de estudio es el total de la suma de las 05 dimensiones de estudio: filiación, anamnesis, examen clínico, diagnóstico y evaluación ocupacional.

4.2.2. Resultado descriptivo de las dimensiones de estudio.

A continuación, se aprecia la distribución de frecuencias de las 05 dimensiones de estudio de calidad de exámenes médicos ocupacionales de ingreso.

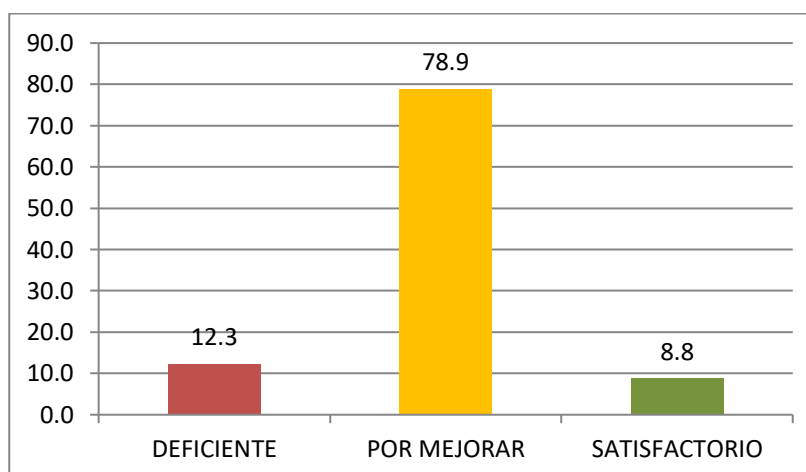
A. Resultado de la dimensión filiación

Tabla 2. Dimensión Filiación

CALIFICACION	N°	%
DEFICIENTE	7	12.3
POR MEJORAR	45	78.9
SATISFACTORIO	5	8.8
TOTAL	57	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

Gráfico 2. Dimensión Filiación



FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

ANALISIS: Por lo que respecta a los 57 registros de reconocimientos médicos laborales, se observa en la Tabla 2 y en el Gráfico 2 que la calificación "a mejorar" es la más frecuente, con un 78,9% de la muestra, es decir, 45 datos. "Deficiente" supone el 12,3% de la muestra, es decir, 7 datos, mientras que "satisfactorio" sólo representa el 8,8% de la muestra, es decir, 5 datos.

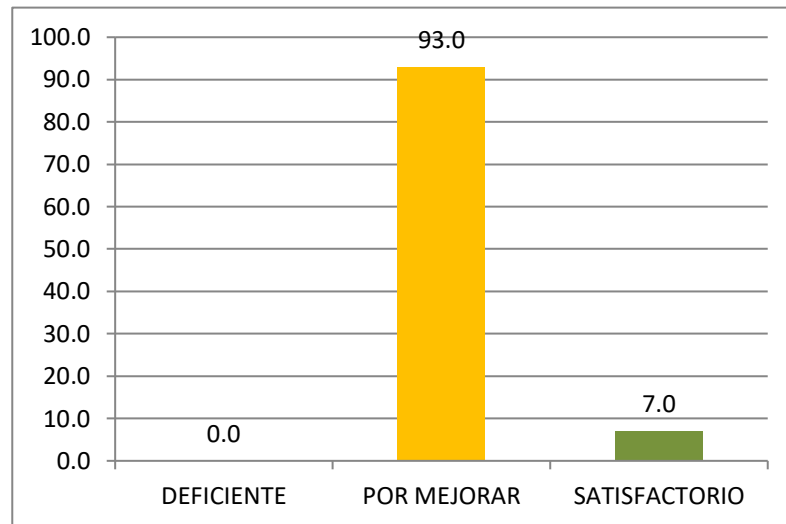
B. Resultado de la dimensión anamnesis

Tabla 3. Dimensión Anamnesis

CALIFICACION	N°	%
DEFICIENTE	0	0.0
POR MEJORAR	53	93.0
SATISFACTORIO	4	7.0
TOTAL	57	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

Gráfico 3. Dimensión Anamnesis



FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

ANALISIS: En cuanto a los 57 registros de reconocimientos médicos laborales, se observa en la Tabla 3 y en el Gráfico 3 que la calificación "a mejorar" es la más frecuente, con un 93% de la muestra, es decir, 53 datos; "deficiente" no tiene ningún dato registrado; y "satisfactorio" sólo representa el 7% de la muestra, es decir, 4 datos.

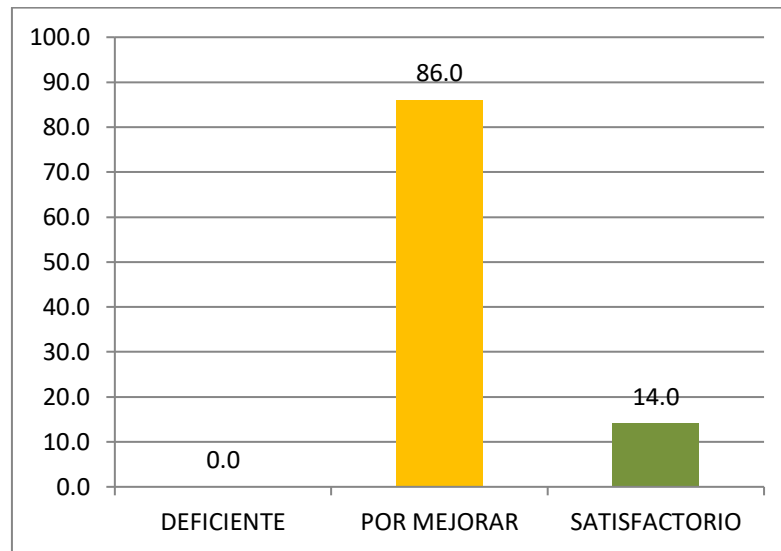
C. Resultado de la dimensión examen clínico

Tabla 4. Dimensión Examen Clínico

CALIFICACION	Nº	%
DEFICIENTE	0	0.0
POR MEJORAR	49	86.0
SATISFACTORIO	8	14.0
TOTAL	57	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

Gráfico 4. Dimensión Examen Clínico



FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

ANALISIS: Según la Tabla 4 y el Gráfico 4, que evalúan la dimensión examen clínico, la calificación "a mejorar" es la que tiene mayor presencia entre los 57 registros de reconocimientos médicos laborales, representando el 86% de la muestra, es decir, 49 datos. "Deficiente" no presenta ningún dato, mientras que "satisfactorio" representa el 14%, con 8 datos.

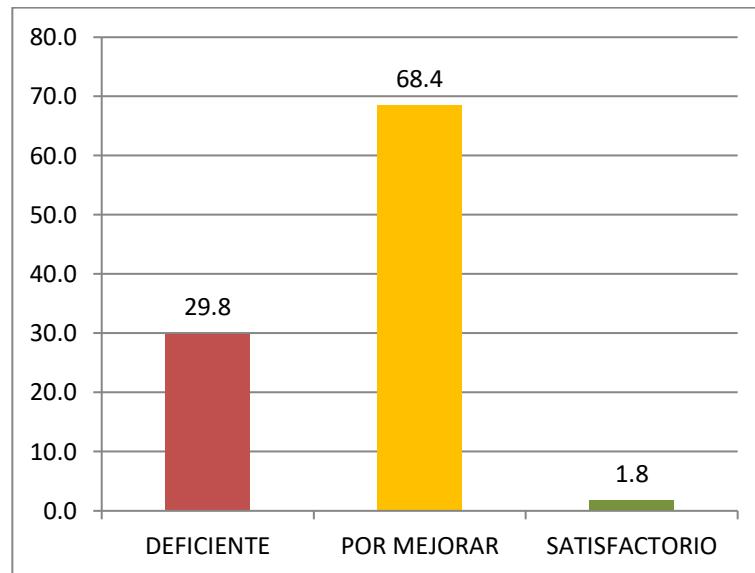
D. Resultado de la dimensión diagnóstico

Tabla 5. Dimensión Diagnóstico

CALIFICACION	N°	%
DEFICIENTE	17	29.8
POR MEJORAR	39	68.4
SATISFACTORIO	1	1.8
TOTAL	57	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

Gráfico 5. Dimension Diagnostico



FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

ANALISIS: En la Tabla 5 y el Gráfico 5, donde se valora la dimensión diagnóstica, se observa que, de los 57 registros de reconocimientos médicos laborales, la calificación "a mejorar" es la que muestra mayor presencia con un 68,4%, con 39 datos, "deficiente" representa el 29,8%, con 17 datos, y "satisfactorio" representa el 1,8%, con 1 dato.

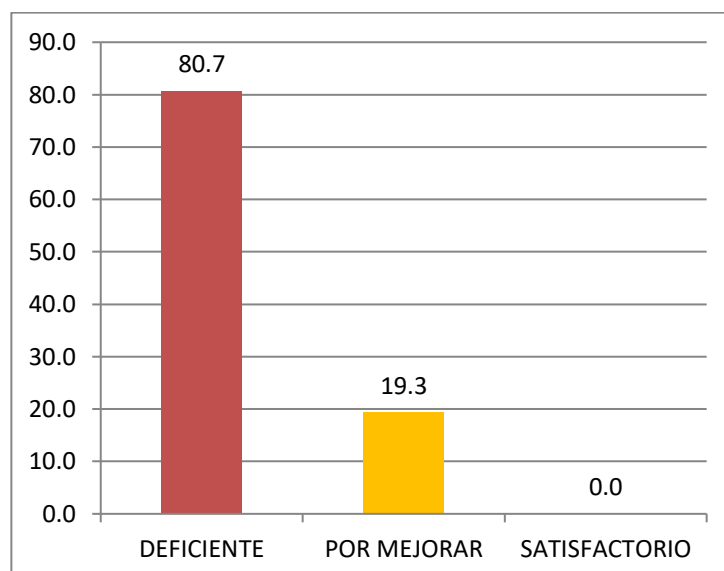
E. Resultado de la dimensión evaluación medico ocupacional

Tabla 6. Dimensión Evaluación medico ocupacional

CALIFICACION	N°	%
DEFICIENTE	46	80.7
POR MEJORAR	11	19.3
SATISFACTORIO	0	0.0
TOTAL	57	100.0

FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

Gráfico 6. Dimensión Evaluación Medico Ocupacional



FUENTE: Instrumento de investigación aplicado.

ANALISIS: De la Tabla 6 y del Gráfico 6 se desprende que, de los 57 registros de reconocimientos médicos laborales, la calificación "deficiente" es la de mayor presencia, representando el 80,7% de la muestra, es decir, 46 datos, "a mejorar" supone el 19,3%, es decir, 11 datos, y "satisfactorio" no representa ningún dato.

4.3. Prueba de hipótesis

Se uso la prueba no paramétrica del chi cuadrado de Pearson, para contrastar si las diferencias observadas entre los dos grupos son atribuibles al azar. Ho=Sí hay independencia entre las variables, H1=No hay independencia entre las variables o bien las variables son dependientes.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

HO: independencias de las variables
H1: variables relacionadas
Grados de libertad: $gl=(r-1) (c-1)$

Con un nivel de confianza de 95%, y un margen de error de 5%, desconociendo la probabilidad del evento y, teniendo los siguientes datos:

(X2) calculado	1.56
(X2) critico (tabla)	5.99
Probabilidad	0.05
Grados de libertad	2

Conclusión: Obteniendo los resultados de “X2” Calculado es menor a “X2” Critico, podemos afirmar con seguridad que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de exámenes médicos ocupacionales con el cumplimiento de los requisitos mínimos según la normatividad vigente por las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco. en consecuencia, las variables son independientes; se rechaza la Hipótesis de investigación.

4.4. Discusión de resultados

Tras el análisis de los resultados de las pruebas estadísticas realizadas y su respectiva interpretación, se ofrece la siguiente discusión:

En el Diccionario de la Real Academia Española, la calidad se define como "la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten juzgar su valor." Para los objetivos de este estudio, la calidad de los registros de los exámenes médicos ocupacionales y en los formatos que forman parte de la historia clínica se verifica de manera seriada o por muestreo.

El objetivo de la medicina como profesión siempre ha sido servir al público con eficacia y eficiencia. El método utilizado para cumplir y asegurar que la atención de salud sea de alta calidad y de acuerdo a la legislación vigente es el monitoreo post atención de salud, cumplimiento de normas y protocolos de atención.

Para empezar, hablemos del objetivo general, que es utilizar la norma técnica de salud del MINSA para la fiscalización de la calidad de la atención en salud a fin de determinar el calibre de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y los estándares mínimos establecidos en la normatividad vigente de las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional en la ciudad de Cerro de Pasco.

La Tabla 1 y el Gráfico 1 muestran que de las 57 historias clínicas con reconocimientos médicos laborales estudiadas, el 19,75% de la muestra fue

valorada como "deficiente", siendo la presencia máxima en este estudio el 73,65% de las muestras calificadas como "a mejorar" y sólo el 6,6% calificadas como "satisfactorias".

Estos hallazgos coinciden con los hechos públicos por Vega A. (2017) en su tesis "Evaluación de las Historias Clínicas del Ministerio de Salud Pública." Para su trabajo utilizó una muestra de 167 historias clínicas. Según las conclusiones, solo el 3% de las historias clínicas están incompletas, mientras que el 84% de ellas contienen inexactitudes. A pesar de que en esta investigación se determinó que al menos el 13% de las historias eran exactas, sólo el 6,6% de ellas se consideraron "satisfactorias" en el estudio actual"

También se encontraron similitudes en el estudio de Riondet B., basado en su tesis "Evaluación estadística de la calidad de las historias clínicas en un servicio de clínica médica del Hospital Interzonal de Agudos General San Martín de La Plata". Trabajaron con una muestra representativa de 89 historias clínicas auditadas. El puntaje promedio fue de 49,8%, con un rango de 34 a 58 puntos, y encontraron que ninguna de ellas cumplía con todos los estándares.

Del mismo modo, Manrique J, et al. (2014) publicaron un trabajo titulado Evaluación de la calidad de la historia clínica mediante auditoría odontológica en una clínica odontológica docente. Como muestra, seleccionaron 140 historias clínicas. Descubrieron que más del 45% de las historias clínicas revisadas para este estudio contenían errores en la captura o completitud de los datos.

Los resultados de la prueba estadística chi-cuadrado (χ^2) muestran que cada variable es independiente de sí misma, lo que demuestra una vez más que la calidad de las historias clínicas en la mayoría de las investigaciones e incluso con los datos del MINSA procedentes de las auditorías de calidad asistencial conducen a resultados insatisfactorios.

De acuerdo a las dimensiones del estudio, el segundo objetivo específico es identificar la calidad de los exámenes médicos ocupacionales y los

estándares mínimos establecidos en la normatividad vigente de las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional en la ciudad de Cerro de Pasco.

Se encontró de la tabla 2 y gráfico 2, de las 57 historias clínicas que contienen exámenes médicos ocupacionales, en la dimensión filiación, que el 78.9% es calificado como “por mejorar” y un 12.3% "deficiente" y “satisfactorio” con 8.8%.

Estos hallazgos difieren de los reportados por Vega A. (2017), quien descubrió que el 72,2% de los datos de afiliación del paciente están completos, el 17,4% están parcialmente completos y el 10,6% están incompletos, demostrando que las IPRESS que realizan servicios de salud ocupacional en Cerro de Pasco no están cumpliendo con los estándares establecidos para el llenado de las historias clínicas.

La tabla 3 y el gráfico 3 muestran que, de las 57 historias clínicas que contienen reconocimientos médicos laborales, el 93% son calificadas como "a mejorar", el 7% como "satisfactorias" y ningún dato es calificado como "deficiente", lo que supone una diferencia significativa respecto a la tabla 2 y el gráfico 2, demostrando que ambas IPRESS cometen menos errores al registrar la anamnesis. Lo mismo ocurre en la tabla 4 y en el gráfico 4 de evaluación de la dimensión examen clínico.

En la tabla 5 y el gráfico 5, de las 57 historias clínicas que contienen reconocimientos médicos laborales, el 29,8% se clasifican como "deficiente", el 68,4% como "a mejorar" y sólo el 1,8% como "satisfactorio", lo que muestra una diferencia significativa respecto a las tablas anteriores e indica que hay menos errores de registro en esta dimensión por tratarse del diagnóstico de una posible enfermedad o no con la que un trabajador se incorpora a su nuevo puesto de trabajo.

En la tabla 6 y gráfico 6, de las 57 historias clínicas que contienen exámenes médicos ocupacionales, en la dimensión evaluación medico

ocupacional, el 80.7% es calificado como “deficiente”, el 19.3% "por mejorar" y ninguna historia clínica es calificados como “satisfactorio” en esta dimensión. Considero importante esta dimensión pues evalúa al paciente de los antecedentes patológicos de labores anteriores, y las consideraciones médicas para hacer labores en el nuevo empleo; se retrata que aún existe procesos y procedimientos por mejorar el registro de exámenes médicos ocupacionales de ingreso.

Así mismo Riondet B. (2007) Señala que en su estudio se observaron porcentajes bajos para criterios cruciales clave, como Enfermedad actual completa 58%, Antecedentes de enfermedad actual 35% e Historial socioeconómico completo 46%. Se observaron porcentajes de cumplimiento de los criterios para identificar al paciente, superiores al 90%. Este estudio varía del presentado en la presente investigación en que varios ítems de anamnesis (filiación) alcanzaron un cumplimiento del 90%. Y, en consecuencia, presenta algunas similitudes con los resultados descubiertos en varios puntos de la anamnesis (antecedentes, enfermedad actual).

Por todo lo anteriormente descrito que concluye que las 04 IPRESS que realizan exámenes medico ocupacionales, solo 01 cumple con los requisitos mínimos según la normatividad vigente. Dado que las historias clínicas de la IPRESS objeto de la investigación son de mala calidad, se rechaza la hipótesis de investigación.

CONCLUSIONES

- 1) De las 02 IPRESS de estudio que realizan exámenes médicos ocupacionales se determina con la lista de cotejo y la revisión de datos en la plataforma del RENIPRESS que solo una de ellas cumple con los requisitos mínimos para su funcionamiento, mientras que la segunda no cumple con ningún parámetro.
- 2) Se recopilaron 53 historias clínicas con exámenes médicos ocupacionales realizados durante el primer trimestre del año, procedentes de ambos IPRESS (38 de la IPRESS A y 19 de la IPRESS B)
- 3) Según los criterios técnicos del MINSA para evaluar la calidad y basado en la NTS N° 029, los resultados fueron los siguientes para ambas IPRESS, 19.75% "deficiente", 73.65% "a mejorar" y 6.6% "satisfactorio".
- 4) IPRESS A recibió las siguientes calificaciones en cuanto a la eficacia del registro de los exámenes médicos ocupacionales: 13,2% "deficiente", 78,9% "a mejorar" y 7,9% "satisfactoria". La calidad de los exámenes médicos ocupacionales registrados por la IPRESS B recibió las siguientes valoraciones: 26,3% "deficiente", 68,4% "a mejorar" y 5,3% "satisfactoria".
- 5) La calidad en la dimensión de afiliación para los historiales médicos relacionados con los exámenes médicos ocupacionales en ambos IPRESS es del 8,8% "satisfactoria", del 12,3% "deficiente" y del 78,9% "a mejorar".
- 6) En la dimensión anamnesis, ambos IPRESS tienen un 0% de calidad de registro de datos "deficiente", un 93% "a mejorar" y un 7% "a mejorar" para las historias clínicas que exámenes médicos ocupacionales
- 7) En el componente de exámenes médicos ocupacionales de ambos IPRESS, la calidad del registro es 0% "deficiente", 86% "a mejorar" y 14% "satisfactoria".
- 8) En la dimensión diagnóstica, la calidad del registro de datos de las historias clínicas que abarcan los exámenes médicos ocupacionales al ingreso en ambos IPRESS es en un 29,8% "deficiente", en un 68,4% "a mejorar" y en un 1,8% "satisfactoria".

- 9) La calidad del registro de datos de las historias clínicas que contienen exámenes médicos ocupacionales de ingreso, en la dimensión evaluación médico ocupacional, de ambas IPRESS es 80.7% "deficiente", 19.3% "por mejorar" y 0% "satisfactorio".
- 10) Ambas variables de estudio no se relacionan, la calidad de exámenes médicos ocupacionales es independiente del cumplimiento de los requisitos mínimos de las 02 IPRESS.
- 11) Los hallazgos demuestran la realidad de un problema en cuanto al incumplimiento de algunos procedimientos y pautas de gestión de la historia clínica, por lo que se recomienda, con carácter general, un mayor compromiso en el cumplimiento más estricto de todos los elementos que deben quedar registrados, lo que proporcionaría a los usuarios una atención de calidad y, sobre todo, respetaría las consideraciones legales que pudieran derivarse de la realización de reconocimientos médicos laborales inadecuados.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a las IPRESS y a quienes hacen uso de las historias clínicas, registrar los datos sin omisiones, sin borrones y sobre todo registrar datos coherentes, debido a que se trata de una historia clínica jurídicamente vinculante y porque es bien sabido que, cuando se cumplimenta correctamente, permite a los profesionales -y, lo que es más importante, a los empresarios- acceder a información crucial que les permite asignar funciones sin vulnerar los derechos de los trabajadores.
- 2) Al registrar la asistencia sanitaria en la IPRESS, deben iniciarse las fases de auditoría de calidad planificadas, empezando por disponer de las personas adecuadas para llevarlas a cabo.
- 3) Los miembros del personal de admisión deben recibir formación y supervisión para cumplimentar correctamente el formulario de afiliación del paciente en el momento de la admisión. Esto les permitirá conocer la información exacta de los pacientes.
- 4) Se aconseja que los médicos utilicen la CIE 10 a la hora de hacer diagnósticos para ayudar a crear un mejor registro de cualquier dolencia nueva o actual que puedan desarrollar mientras trabajan en su campo (incidencia y prevalencia).
- 5) Para limitar la cantidad de datos erróneos, se aconseja que los responsables de estas IPRESS cumplan y hagan cumplir la normativa vigente para las diferentes autorizaciones de funcionamiento, y tengan un mayor control a la hora de examinar el registro de la información médico.
- 6) Considerar la creación de un entorno especializado para salvaguardar, preservar y organizar las historias clínicas de varias clínicas y ciclos académicos.
- 7) Se recomienda considerar la modificación del formato de las historias clínicas de acuerdo a las normas del MINSA (Norma técnica de auditoría de la Calidad de

Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/ DGSP-V.01), las cuales fueron tomadas en cuenta en este estudio.

- 8) Los estudios futuros deberían centrarse en averiguar qué es exactamente lo que hace que la gente no rellene sus historiales médicos de acuerdo con las normas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Exámenes Médicos Ocupacionales. Copyright © 2017 Clínica del trabajador. Disponible en: <https://www.clinicadeltrabajador.com.pe/salud-ocupacional/examenes-medicos-ocupacionales/>
2. MINSA - DIGESA. Protocolos de exámenes médicos ocupacionales. Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos. 2008
3. TARCO VIRTO, Duniska. Auditoria Medica y Calidad de Atención en el Programa de Atención Domiciliaria Essalud. Elaboración y diseño en formato PDF por la Oficina General del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central de la UNMSM. 2003
4. CELLAN CIFUENTES, Iris Alexandra. Programa de salud y vigilancia epidemiológica para una empresa de telecomunicaciones. Universidad de Guayaquil – Ecuador. 2014
5. LICAS CHAVEZ, Cristina Martha. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en conformidad a la ley 29783 y la norma aplicable del sector en una empresa de generación eléctrica. Universidad Nacional de Ingeniería. 2015
6. HUICHO ESPINOZA, Yerson Elmer y VELÁSQUEZ MÉNDEZ, Erick Jesús. Implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional y su influencia en la calidad de vida de los trabajadores de la planta concentradora "Victoria" En La Compañía Minera Volcan S.A.A. Huancayo – Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2014
7. HUARACA ALVARADO, Arelis Sofía y ROMERO ASTOCONDOR, Eva Cristina. PLAN de OHSAS 18001 para prevenir los riesgos laborales de la MYPE YEFICO SAC de Villa el Salvador 2012, Lima - Perú. Universidad Autónoma del Perú. 2013
8. GARCÍA TIJERINO Violeta María. Accidentes laborales en trabajadores de zona franca atendidos en Hospital Cruz Azul Masaya, Nicaragua de enero a diciembre

2012. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública. Managua – Nicaragua. 2014
9. MUÑOZ ROJAS Delvis. Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional en las Instituciones prestadora de servicios (IPS) en la Ciudad de Riohacha, empleando la Oshas 18000, enfocado a funcionarios y contratistas de IPS, CEDES Y RENACER. 2011
 10. PATIÑO DE GYVES Mariana. La gestión de la seguridad y salud ocupacional y su impacto en el clima de seguridad de los trabajadores de una empresa productora de fertilizantes en Cajeme, Sonora, Tijuana, B. C., México. 2014
 11. Universidad ESAN (2018). Los diferentes conceptos de calidad en salud. Lima – Perú. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
 12. Hernández – Fernández – Collado. Metodología de la investigación. México: Mc. Graw-Hill Inc. 6ta edición. 2014
 13. Supo Condori José (2012). Seminarios de Investigación Científica para las Ciencias de la Salud. Bioestadístico.com Masterclass, pp. 1-11. Disponible en: www.SeminariosdeInvestigacion.com
 14. Carrasco Díaz, S. Metodología de la investigación científica. Perú, editorial San Marcos. 2005
 15. Tafur Portilla, Raúl. "La Tesis Universitaria". Editorial Mantaro. Lima. 2004

ANEXOS

ANEXO 01

LISTA DE COTEJO

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL

I. DATOS DE LA IPRESS:

IPRESS CON RESOLUCION DE FUNCIONAMIENTO	SI ()	NO ()
IPRESS CON REGISTRO EN EL RENIPRESS	SI ()	NO ()

II. DATOS GENERALES DE LA HISTORIA CLINICA:

NUMERO DE AUDITORIA	
FECHA DE AUDITORIA	
FECHA DE LA ATENCION BRINDADA	
CODIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA	
CODIFICACION DEL PERSONAL TRATANTE	

III. DATOS DE LA CALIDAD DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO:

FILIACIÓN	COMPLETO (2)	INCOMPLETO (1)	NO EXISTE (0)
Número de historia clínica			
Nombres y apellidos del paciente			
Tipo y N° Seguro			
Lugar y fecha de nacimiento			
Edad			
Sexo			
Domicilio actual			
Lugar de Procedencia			
Documento de identificación			
Estado Civil			
Grado de instrucción			
Ocupación			
Religión			
Teléfono			
Acompañante			
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable			
SUBTOTAL			

ANAMNESIS			
Fecha y hora de atención			
Motivo de la consulta			
Tiempo de enfermedad			
Relato cronológico			
Funciones Biológicas			
Antecedentes			
SUBTOTAL			
EXAMEN CLÍNICO			
Examen Clínico General			
Funciones vitales T°, FR, FC, PA.			
Peso, Talla			
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos			
Examen Clínico Regional			
SUBTOTAL			
DIAGNÓSTICOS			
a) Presuntivo coherente			
b) Definitivo coherente			
c) Uso del CIE X			
SUBTOTAL			

CALIFICACION SEGÚN ESCALA DE PUNTUACION	
DEFICIENTE	DE 0 A 59
POR MEJORAR	ENTRE 60-71
SATISFACTORIO	ENTRE 72 - 80

Anexo 2 Procedimiento de validación y confiabilidad



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Dr. CARBAJAL JIMENEZ Johnny Walter	Docente EPG - UNDAC	Lista de Cotejo	Percy TRUJILLO BRAVO
Título: CALIDAD DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO Y LOS REQUISITOS MÍNIMOS SEGÚN NORMATIVIDAD EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, PASCO – 2018.			


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X	

III. OPINION DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 03 de enero del 2018	10175949		958 014 647
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autora del Instrumento
Mg. ROJAS CHIPANA Samuel Eusebio	Docente EPG - UNDAC	Lista de Cotejo	Percy TRUJILLO BRAVO
Título: CALIDAD DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO Y LOS REQUISITOS MÍNIMOS SEGÚN NORMATIVIDAD EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, PASCO – 2018.			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 05 de enero del 2018	19963847		986 250 294
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autora del Instrumento
Dr. GUARDIAN CHAVEZ Ricardo Arturo	Docente EPG - UNDAC	Lista de Cotejo	Percy TRUJILLO BRAVO
Título: CALIDAD DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO Y LOS REQUISITOS MÍNIMOS SEGÚN NORMATIVIDAD EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, PASCO – 2018.			


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
20. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X	X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Procede su aplicación al grupo muestral.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: EXCELENTE

Pasco, 08 de enero del 2018	22463691		978293631
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

**ANEXO 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>General:</p> <p>¿Existe relación entre la calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y el cumplimiento de los requisitos mínimos según la normatividad vigente por las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco, 2018?</p>	<p>General:</p> <p>Evaluar la relación entre la calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y el cumplimiento de los requisitos mínimos según la normatividad vigente por las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco, 2018</p>	<p>General:</p> <p>H0: La calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso no tiene relación con el cumplimiento de los requisitos mínimos según la normatividad vigente por las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco 2018.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de los exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filiación • Anamnesis • Examen físico • Diagnóstico • Evaluación médico ocupacionales <p>Variable 2:</p> <p>Requisitos mínimos de las Instituciones Prestadoras de Salud Ocupacional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización sectorial • Acreditación RENIPRESS 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, observacional.</p> <p>Método:</p> <p>Analítico y sintético.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, retrospectivo, transversal</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población muestral de la Historias clínicas con exámenes médicos ocupacionales, con criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Documental Observación.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Lista de cotejo.</p>
<p>Específico:</p> <p>¿Cuál es la calidad de registro en las 05 dimensiones de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso de las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco?</p>	<p>Específico:</p> <p>Determinar la calidad de registro en las 05 dimensiones de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso de las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco</p>	<p>Específico:</p> <p>La calidad de registro en las 05 dimensiones de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso de las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional de la ciudad de Cerro de Pasco, son deficientes.</p>		

ANEXO 04
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	OPERATIVO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE 1: CALIDAD DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO	Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición, en cumplimiento de estándares pre determinados, DS N° 009-2005-TR	Acto médico que mediante estándares monitorea la exposición a factores de riesgo y de consecuencias en la persona, estas son considerados con la filiación, anamnesis, examen físico, diagnóstico, y las evaluaciones médico ocupacionales.	Filiación	Número de historia clínica	Nominal: Completo Incompleto No existe	Lista de cotejo
				Nombres y apellidos del paciente		
				Tipo y N° Seguro		
				Lugar y fecha de nacimiento		
				Edad		
				Sexo		
				Domicilio actual		
				Lugar de Procedencia		
				Documento de identificación		
				Estado Civil		
				Grado de instrucción		
				Ocupación		
				Religión		
				Teléfono		
			Acompañante			
			Domicilio y/o teléfono de la persona responsable			
			Anamnesis	Fecha y hora de atención		
				Motivo de la consulta		
				Tiempo de enfermedad		
				Relato cronológico		
				Funciones Biológicas		
			Examen físico	Antecedentes		
				Examen Clínico General		
				Funciones vitales T°, FR, FC, PA		
Peso, Talla						
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos						
Diagnóstico	Examen Clínico Regional					
	Presuntivo coherente					
	Definitivo coherente					

				Uso del CIE X		
			Evaluaciones médico ocupacionales	Exámenes de Patología Clínica pertinentes		
				Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes		
				Interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinentes)		
				Referencias a otros establecimientos de salud		
				Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes		
				Fecha de próxima cita		
				Aplica Ficha Clínica Ocupacional		
				Aplica Ficha Psicológica		
				Exámenes complementarios Generales		
				Exámenes complementarios Específicos		
VARIABLE 2: REQUISITOS MINIMOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL	Son los establecimientos que brindan servicios de salud ocupacional, que cumplen sus actividades según Ley N° 30222	los establecimientos de Servicios de Salud Ocupacional, autorizado y acreditado. reconocido por la Autoridad Sanitaria, DL N° 1158 SA - SUSALUD.	Autorización sectorial	Tiene Resolución Directoral de funcionamiento y categorización	Nominal SI NO	Lista de cotejo
				No tiene documentos		
			Acreditación en el RENIPRESS	Esta registrado en el RENIPRESS		
				No tiene registro		