

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



**“CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Y
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SERVICIO
MEDICINA CENTRO SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ-
COREA PACHACÚTEC, 2018”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ADMINISTRACIÓN EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: CARLOS JAVIER ORTIZ ESCALANTE

ASESORA: MG. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

HÚANUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado para mis padres, Blanca y Javier, sus enseñanzas y sacrificio siguen dando frutos; para mi amada esposa Nella, quien con su amor y dedicación hace de mí una mejor persona y para mis hijos Carlo Matías y Valeria, quienes tienen la habilidad de cambiar cualquier esfuerzo por satisfacciones. **LOS AMO.**

AGRADECIMIENTO

- Mi agradecimiento al jefe Médico del centro Salud Materno infantil Perú-Corea Pachacútec por permitirme llevar a cabo este trabajo de gran valor científico en busca de mejoras para los pacientes.
- A las autoridades de OADI quienes firmaron la autorización para llevar a cabo este estudio.
- A todos los Médicos quienes colaboraron para participar en esta investigación de mucho valor científico.
- A todos los pacientes quienes se dieron tiempo para participar en dicho estudio.

RESUMEN

Durante mi experiencia laboral he podido observar que es una constante el hecho de que las historias clínicas no sean correctamente llenadas, no se registra adecuadamente las atenciones a los pacientes. Por ello planteo como objetivo general: Determinar de qué manera el correcto llenado de la historia clínica se relaciona con la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018. Para evaluar la calidad del registro de historia clínica fue con el instrumento validado por el Ministerio de Salud, el cual mide el grado de calidad del registro, para evaluar la satisfacción del usuario externo mediante las encuestas SERVQUAL, con una muestra no probabilística de 50 pacientes teniendo como resultados: Que existe una relación alta al obtener un valor de 0.998; entre el correcto llenado de la historia clínica con la satisfacción del usuario, como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($61.426 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; **Concluyendo:** Que efectivamente existe una relación directa y significativa entre el correcto llenado de la historia clínica con la satisfacción del usuario externo.

Palabras claves: Historia clínica, enfermedad, tratamiento, calidad profesional, satisfacción del usuario externo, aspectos tangibles, capacidad de respuesta.

ABSTRACT

During my work experience I have been able to observe that it is a constant that the medical records are not correctly filled, patients' attention is not recorded properly. Therefore, I propose as a general objective: Determine how the correct filling of the clinical history is related to the satisfaction of the external user of the service of medicine of the Maternal and Child Health Center Peru Pachacútec 2018. To evaluate the quality of the record of clinical history It was with the instrument validated by the Ministry of Health, which measures the degree of quality of the registry, to evaluate the satisfaction of the external user through the SERVQUAL surveys, with a non-probabilistic sample of 50 patients having as results: That there is a high relationship when obtaining a value of 0.998; between the correct filling of the clinical history with the satisfaction of the user, since the value of the X^2_c is greater than the X^2_t ($61.426 > 9.49$), then we reject the null and accept the alternative hypothesis; Concluding: That there is indeed a direct and significant relationship between the correct filling of the clinical history and the satisfaction of the external user.

Key words: Clinical history, illness, treatment, professional quality, satisfaction of the external user, tangible aspects, response capacity.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del Problema	10
1.2 Justificación e importancia de la Investigación	11
1.3 Viabilidad de la investigación	13
1.4 Formulación del problema	13
1.4.1 Problema general	13
1.4.2 Problemas específicos	13
1.5 Formulación de objetivos	14
1.5.1 Objetivo general	14
1.5.2 Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	
2.1 Formulación de las hipótesis (considerar hipótesis nulas, hipótesis de Investigación o hipótesis alternas, si fueran necesarios)	15
2.1.1 Hipótesis general	15
2.1.2 Hipótesis específicas	15
2.2 Operacionalización de variables	16
2.3 Definición operacional de las variables	17
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes de la investigación	18
3.2 Bases Teóricas	20
3.3 Bases conceptuales	21
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	
4.1 Ámbito de estudio	24
4.2 Tipo y nivel de investigación	24

4.3 Población y muestra	24
4.3.1. Descripción de la población	24
4.3.2. Muestra y método de muestreo	25
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión	25
4.4 Diseño de investigación	26
4.5 Técnicas e instrumentos	26
4.5.1 Técnicas	26
4.5.2 Instrumentos	27
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos	27
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos	27
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	27
4.7 Aspectos éticos	28
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo	30
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	37
5.3 Discusión de resultados	41
5.4 Aporte científico de la investigación	41
CONCLUSIONES	43
SUGERENCIAS	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	47

INTRODUCCIÓN

Según el autor Zafra en el año 2013 refiere: que los registros en la Historia Clínica proporcionan única prueba documental de los tratamientos, exámenes y recomendaciones, lo cual exime de problemas legales, proporcionan respaldo jurídico-legal a los profesionales de la salud, sin embargo las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales, porque va ser muy difícil averiguar los cambios en el estado de salud del paciente. (1)

Esta falta del buen llenado de las Historias Clínicas va en contra de la norma del Ministerio de Salud la cual es muy importante para lograrla la satisfacción del usuario externo, y también no se va cumplir la calidad en salud omitiendo así la falta de seguridad del paciente que es un indicador de la Calidad en Salud a todo ello este trabajo de investigación de gran valor científico se desarrolló en diferentes capítulos, en cada uno de los capítulos se da el valor científico a esta tesis en busca de mejoras para lograr la Satisfacción del usuario externo.

El desarrollo se constituye en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se describió la problemática el que me llevó a realizar esta tesis de investigación, se redacta el problema general los problemas específicos, para plantear el objetivo general y los objetivos específicos, para pasar a formular la hipótesis general y las específicas, luego se justifica el trabajo y se identifican sus variables.

Capítulo II: Marco Teórico conceptual, con los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, así como las bases teóricas para cada variable de estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: Resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: Discusión de resultados teniendo en cuenta la contrastación de la hipótesis general, con otros estudios relacionados al tema y luego compararlos con nuestros resultados que se ha encontrado en nuestro trabajo de investigación, o discutirlos.

Conclusiones y Sugerencias: Se dá respuestas de acuerdo a sus objetivos, planteados y dar las sugerencias o recomendaciones pen solución de nuestro problema como el de lograr la satisfacción del usuario externo para finalmente considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

Según autor, Zafra menciona que una historia clínica con anotaciones incompletas o confusas interferirá en la atención continua y la comunicación entre los profesionales y será difícil notar cambios en la valoración de los pacientes sobre su salud. salud salud. (1)

En la unidad de gestión del autor Strickler, A. en el año (2011). Existen muchos rechazos de parte de los profesionales de la salud cuando se va realizar las auditorias por ejemplo en los (procedimientos de control posterior a las prestaciones), los auditores revisan detalladamente el registro o el buen llenado de las Historias Clínicas y luego aprueban o desaprueban la misma, si están mal llenadas se desaprueba no hay reembolso de la prestación aunque sea brindada por el Establecimiento de Salud. Strickler, A. en el año (2011). (2)

Las historias clínicas mal llenadas por los médicos van a sufrir acusaciones por mala praxis médica, y el mantener un registro incorrecto, ilegible y desordenado de la Historia Clínica, van a tener problemas legales, y esto va traer actos de peritaje, teniendo dificultades con la ley llegando a juicio, por la ilegibilidad de la Historia Clínica que muchas veces viene a ser un inconveniente para una lectura.(3)

Si un personal que no tiene relación con el servicio de salud y tiene por cualquier motivo la Historia Clínica, esta debe ser fácilmente interpretada, para seguir con el manejo adecuado del tratamiento.(4)

La insatisfacción de los usuarios en la actualidad es un punto en común de muchos pacientes por la demora en la atención y cuando recibe atención ellos tienen la percepción de que el Médico atiende muy apurado sin darle tiempo a den sus explicaciones de sus dolencias, evidenciando un sistema administrativo muy deficiente. (5)

Durante mi experiencia laboral he podido observar que es una constante el hecho de que las historias clínicas no sean correctamente llenadas, no se registra adecuadamente las atenciones a los pacientes como se detalla a continuación:

- a) No se llenan correctamente los datos de filiación (falta datos completos del paciente, número de Documento Nacional de Identidad, nombre de los padres, dirección y teléfono).
- b) No se registran los datos preventivos (peso, talla, y según sea el caso P/A, número de control de CRED, inmunizaciones, si recibe o no lactancia materna exclusiva, si se le da a la madre consejería, entrega de multimicronutrientes o de antiparasitarios, número de control pre-natal, semanas de gestación, altura uterina, fecha probable de parto, número de control de puerperio, si está recibiendo o no métodos anticonceptivos, si se le instruye al respecto).
- c) Igualmente no se registran los resultados de los exámenes, tanto de laboratorio como de imágenes no están en la historia, y tampoco la interpretación de los mismos.
- d) Los antecedentes, alergias, enfermedades congénitas, adquiridas, enfermedades de los padres, intervenciones anteriores, inmunizaciones, deberían estar presente en toda historia clínica.
- e) Procedimientos detallados y tratamientos especificados en tiempo y resultados.
- f) Prescripciones de medicamentos (no se coloca la dosis, la forma farmacéutica, cantidad).
- G) La falta de exámenes clínicos ante un diagnóstico Médico. Por las razones anteriores, y debido a la gran demanda de pacientes que acuden al establecimiento de salud, entre otras razones, han permitido la priorización de temas y la realización de investigaciones en cuanto a la calidad de la historia clínica y los resultados clínicos satisfechos se considera adecuado. por usuarias ajenas al Servicio de Salud del Centro Peruano de Salud Materno Infantil Corea Pachacúcec.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

1.2.1 De carácter práctico

La conclusión nos permitirá contar con un proceso de técnica para un correcto llenado de la Historia Clínica, tomando en cuenta todos los mecanismos y procedimientos ya estandarizados, desde su apertura, para poder cumplir con los criterios de calidad, rapidez e integridad ante las necesidades cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y proveedores de atención médica (empleados y establecimientos médicos). Además, teniendo en cuenta la ley N° 26842 - La Ley

General de Salud, que revaloriza a los usuarios de los servicios de salud y los ubica como eje de las organizaciones y servicios de salud.

1.2.2 De carácter metodológico

Las técnicas metodológicas utilizadas de este estudio científico sirvan como antecedentes para futuros estudios relacionados con el tema de investigación dando importancia al uso de instrumentos ya reconocidos y validados. Uno de ellos de uso oficial a nivel nacional, diseñado y validado por el Ministerio de Salud; y el otro es de uso internacional, utilizado por la comunidad de profesionales de ciencias de la salud para conocer la satisfacción del usuario externo.

1.2.3 De carácter teórico

El presente estudio pretende ofrecer a la comunidad científica la evidencia confiable y precisa para las interrogantes acerca de la satisfacción del usuario externo, el derecho de los pacientes, consagrado en la Ley General de Salud, a exigir que los servicios prestados para su atención médica cumplan con los estándares de calidad aceptados para sus procedimientos y prácticas, organización y/o experiencia.

1.2.4 Importancia de la investigación

Apegarse a indicadores de calidad en salud para lograr la satisfacción del usuario externo, por lo que es necesario describir los principales síntomas, trastornos o principales preocupaciones del paciente al momento de la atención médica, desde el punto de vista y desde el lenguaje del paciente y su entorno. acompañantes, el motivo de la consulta, duración de la enfermedad, síntomas principales, cuenta del tiempo y funciones biológicas, las historias están ordenadas por su naturaleza y, si es posible, indicar cuándo sucedió. Se debe consignar los siguientes tipos de antecedentes: Fisiológicos, Inmunológicos, Patológicos, Familiares, Epidemiológicos y Ocupacionales para luego hacer la exploración física y hacer un correcto diagnóstico, para tener un plan de trabajo y la Máxima apreciación en primera o segunda atención según establece el artículo 29 de la Ley N° 26842, Modificado por la Cláusula Modificatoria de la Ley N° 30024.

La ley que crea el Registro Nacional de Historia Clínica exige que la actuación médica esté sustentada en una historia clínica verdadera y completa que incluya los métodos y procedimientos aplicados al paciente para resolver los problemas de salud diagnosticados y la historia clínica escrita o electrónica a toda persona que reciba atención en un centro médico o servicio de apoyo médico. Con el tiempo,

debe ser respaldado electrónicamente y compartido por profesionales, centros de salud y niveles de atención. (autor)

1.3 Viabilidad de la investigación

1.3.1 En cuanto al objeto de estudio

Este estudio es posible porque todos los usuarios externos participan en el estudio y por razones de tiempo no temen represalias por aceptar participar en el estudio.

1.3.2 En cuanto al enfoque

El estudio se basa en un análisis cuantitativo en el que participan todos los usuarios externos según su percepción de la atención recibida y conocen la importancia de una buena historia clínica. Evitar el llenado incorrecto de la historia clínica nos permitirá crear estrategias que probablemente aborden los problemas que surgen negativamente en los usuarios externos.

1.3.3 En cuanto a la localización

Por estar ubicado el Centro de Salud Materno Infantil Perú-Corea Pachacútec, que es una zona vigilada por eso ellos vienen desde tan lejos a que sean atendidos.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿De que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica con la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018.

1.4.2 Problemas específicos

P1. ¿De que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en (**identificación y enfermedad actual**) con la satisfacción en (**Fiabilidad y Capacidad de respuesta**) del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018?

P2. ¿De que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en (**tratamiento y por la cualidad del profesional**) con la satisfacción (**en empatía y en los aspectos tangibles**) del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar como el registro de historia clínica influye con agrado del consumidor externo del servicio de medicina de Materno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018.

1.5.2 Objetivos específicos.

O1. Verificar de que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en **(identificación y enfermedad actual)** con la satisfacción en **(Fiabilidad y Capacidad de respuesta)** del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018.

O2. Comprobar de que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en **(tratamiento y por la calidad del profesional)** con la satisfacción **(en empatía y en los aspectos tangibles)** del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Formulación de la hipótesis general y específica

2.1.1 Hipótesis general

Existe relación directa significativa entre registro de historia clínica con agrado del consumidor externo de medicina Mareno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018.

2.1.2 Hipótesis específicas

H1. El registro de historia clínica correcto llenado en (**identificación y enfermedad actual**) hay significancia con agrado (**Fiabilidad y Capacidad de respuesta**) del consumidor externo.

H2. El registro de {historia clínica en correcto llenado en (**tratamiento y por la cualidad del profesional**) con agrado (**en empatía y en los aspectos tangibles**) del consumidor externo.

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escalas de medición
INDEPENDIENTE Calidad del registro de la historia clínica	Administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos ya estandarizados, desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes / usuarios y de los prestadores de servicios de salud	Excelente llenado Regular Llenado Mal llenado	Identificación	Datos completos a la apertura de la Historia Clínica.	Norma técnica 0.29 Resolución Ministerial 502-16.29414. MINISTERIO DE SALUD.	Ordinal
			Enfermedad actual.	Datos de la enfermedad que presenta, antecedentes, exploración física. Presuntivo o definitivo, CIE 10		
			Tratamiento y Calidad del profesional	Plan de Trabajo, Apreciación, Tratamiento y Notas de Evolución Identificación del Profesional, Pulcritud, Legibilidad, etc.		
Satisfacción del Usuario Externo	Nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas	Excelentem ente Satisfecho Mediana mente satisfecho No satisfecho	Fiabilidad Capacidad de respuesta.	Cumplir con el servicio ofrecido, Horarios.	Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo RM N° 527-2011/MINSA	Cualitativa nominal Cuantitativa ordinal
				Procedimientos oportunos.		
			Empatía. Aspectos tangibles.	Confianza en el personal de salud.		
				Atender las necesidades del paciente. Instalaciones, equipos y material.		

2.3 Definición operacional de las variables

Calidad del registro de las Historias clínicas: Esto es cuando el profesional cumple con todos los indicadores de calidad en salud para redactor una Buena narrado de historia clínica con el fin de lograr mejoras para el paciente.

Satisfacción del usuario externo: Capacidad resolutive que se va dar de acuerdo a su diagnóstico establecido y tratamiento ejecutado.

Fiabilidad: Arqueo para comprobar la prestación.

Capacidad de respuesta: Habilidad para servir a los consumidores y suministrarles una ayuda asistencial ligero y acertado frente a una petición con calidad y tiempo prudente.

Seguridad: Valora la confianza que genera el modo del personal que ofrece la ayuda de salud mediante juicio, reserva, cortesía, y destresa para notificar e infundir confianza.

Empatía: Es la cabidad que tiene una persona para colocarse en el lugar de otra persona entendiendo y brindando apropiadamente las necesidades del otro.

Aspectos tangibles: Son los exteriores físicos que el cliente ve del establecimiento, ambientes la forma física de las estructuras, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Cualidad profesional:

Debemos tener en cuenta que el profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A nivel Internacional.

Según Domínguez J. (2017) “hospital básico padre Alberto Buffoni del Cantón Quinindé”. El resultado más relevante se pudo observar que: algunas historias clínicas recibidas estaban mal llenadas e incompletas. (6)

Belmonte (2016) en su estudio “Comparación de dos métodos de escritura de historia clínica electrónica en Madrid”. Cuyos resultados obtuvo: Que los documentos clínicos electrónicos fueron realizados mediante texto narrativo libre, y generados a través de una aplicación macros y plantillas este método fue menos complejo y más fácil legibles, que los obtenidos mediante texto narrativo libre. (7)

Según el autor Heredia, en Bogotá en el año (2015). Estudio sobre “Calidad y auditoria en salud”. Concluyeron en más del 27.5% en cumplimiento de la calidad de los registros. que no se encontró documentación donde se pueda medir la calidad de las historias clínicas, por lo que solo se pudo comparar frente a registros de evaluaciones realizados en otros países Latinoamericanos y de Europa. (8)

Lapo (2015) en su estudio “Realizar un estudio para evaluar el impacto de los registros médicos (HC) en la calidad de los servicios prestados a los clientes dentro y fuera de una clínica privada”. Demostraron: que la Historia Clínica actual no facilitaba la obtención de información debido a la ilegibilidad de los documentos que la componían y la exposición a errores o pérdida de información y esto podía acarrear problemas legales a la institución(9)

Según los autores Gutiérrez, Pelayo, Senior (2014) en su estudio “Desarrollo de un sistema de información para la gestión de las historias clínicas integrales en un Centro Ambulatorio Rural”. Cuya metodología fue con entrevistas en 5 encuestas en el personal médico y de enfermería de la institución. Concluyendo: que la información contenida en las historias clínicas integrales no reunía las condiciones necesarias para que sean consideradas útiles y poseer un valor significativo para la institución.(10)

Strickler (2011) en su estudio “Llenado de Historias Clínicas en el Hospital de Puerto Montt”. El resultado es un registro único, ordenado en orden cronológico,

de honestidad, integridad y calidad, según criterios de la Organización Mundial de la Salud y lineamientos nacionales e internacionales. Los institutos antes mencionados cuentan con registros clínicos bien organizados en su historial médico, y si los hubiere errores y/o vacíos en la información, en la historia clínica evaluada, han sido deficientes en el registro Revisar síntomas, diagnosticar y registrar tratamiento. (11)

De acuerdo con el autor Velito, A y Col en (Colombia, 2010), “La historia Clínica es un instrumento de calidad del Hospital Alemán. Con diseño transversal y revisión retrospectiva, con muestreo probabilístico, cuyos resultados: Toman a la Historia Clínica como instrumento de calidad para establecer un procedimiento de forma rutinaria, que va permitir que se detecten y corrijan los déficit en las Historias revisadas y patrones de mala documentación y sucesos potencialmente inevitables. (12)

A nivel nacional.

Según el autor Domínguez S. (2015) en su estudio “Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario. Conclusión: La comunicación entre médicos y pacientes es deficiente y la satisfacción del usuario es baja. (13)

Según los autores Jalil et al, Cuyos resultados fueron: Que se encontró una población masculina que presentaba menor satisfacción con la atención recibida en un (7,6%).(14)

Gestión de Calidad Hospital María Auxiliadora (2014), afirman en un 71,1% no encontrar complacencia frente a un 28,9% que sí y que la reactividad ocupa en un 78,80% insatisfacción, en segundo lugar los aspectos tangibles en un 77.24% de insatisfacción, la fiabilidad y seguridad en con 69%, y con respecto a empatía en un 84.77%, disgustados. (15)

Según el autor Colorado M. (2014) Conclusión: Paciente 87% se mostró satisfecho y el paciente 13% no satisfecho o muy insatisfecho, el grado de insatisfacción se debió principalmente a la calidad y claridad de la información brindada sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. (16)

Por otro lado el agrado de los clientes externos de Consultas Externas, Hospitalización y Servicios de Emergencia san Juan Lurigancho: los resultados mostraron que la confiabilidad es el mayor factor de insatisfacción asociado con respecto a la comunicación inadecuada del médico con los pacientes y seres

queridos, seguido de empatía, al expresar su descontento con la atención del médico. (17)

3.2 Bases teóricas

Teorías sobre la historia clínica

Hipócrates: Descendiente de Asclepio; nos introduce en la ciencia matemática de Pitágoras y la medicina practicada en los templos egipcios.

La Antigua Grecia: Tradicionalmente, hace de ella una verdadera ciencia y de su actividad una verdadera profesión.

“Las Epidemias I y III”. Se redactan las primeras Historias Clínicas, nace como instrumento básico y legal para las redacciones médicas de la sintomatología, y del saber médico.

Las indicaciones hipocráticas: Registran la enfermedad de un determinado paciente, dando lugar así a una historia clínica.

La historia clínica hipocrática: Tiene una estructura ordenada y repetible en todo lo que incluye: numeración de pacientes, datos antropológicos (antecedentes)

Aristóteles, hijo del asclepiadea Nicómaco: y aprendiz de médico hacen muchas observaciones de la experiencia sobre un juicio general.

El Hipocracicum, Redactar sin ambigüedades todas enfermedades sin basarse en suposiciones o agruparlas a la fuerza.

“Consenso para la elaboración del informe de alta hospitalaria en Especialidades Médicas”. Aquí se mencionan las recomendaciones para un buen tratamiento e informe de alta en la historia Clínica.

Según autor Uribe C. Hay tres tipos de secretos médicos profesionales: Un médico siempre debe mantenerlo en secreto, ya sea en privado o en la corte.

- Relativo. No debemos mantenerlo ante la justicia, para que coopere en la búsqueda de la verdad.
- De conciencia.

Y porque hay violación del secreto profesional:

- si el delincuente practica o comercia?
- que el asunto sea conocido por ejercicio profesional, aunque no sea estrictamente confidencial.
- Sólo cuando el médico, al revelar el secreto, tenga pleno conocimiento (delito) o inadvertidamente (error moral).

3.3 Bases conceptuales

Historia clínica

Para el correcto llenado H C. Es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos estandarizados, desde el momento de la apertura, para que puedan atender, con los criterios de calidad, rapidez e integridad, a los más exigentes. necesidades del paciente. (18)

Las dimensiones del registro son los siguientes:

Identificación del paciente.- Datos del paciente y si no puede hacerlo el familiar da su número de teléfono, dirección, fecha, nombre, apellido, género, día lugar de nacimiento, nivel de estudios, ocupación, religión, raza, estado civil, número de cédula, dirección de su casa.

Enfermedad .- Expresada por el paciente en el momento de la atención médica, dichos síntomas de la enfermedad se registra tal como redacte el paciente, verificando el por qué el paciente viene a consulta, se verifica el tiempo de la enfermedad, síntomas principales, relato cronológico y funciones biológicas.

Antecedentes.- Aquí se mencionan los antecedentes ordenados según su naturaleza con los siguientes tipos de antecedentes: Fisiológicos, Inmunológicos, Patológicos, Familiares, Epidemiológicos y Ocupacionales.

Exploración Física.- Conjunto de operaciones realizadas por personal.

Diagnóstico.- En medicina, el diagnóstico clínico o la prevención es el proceso de identificación de una enfermedad. El diagnóstico es nombrar el sufrimiento del paciente; es asignar una "etiqueta"

Plan de Trabajo.- Es el plan, estrategia o procedimientos a realizar para curar al paciente.

Apreciación.- Interpretación sucinta del caso, máximo en la primera o segunda atención.

Tratamiento / recomendaciones.- Prescripción médica y hoja de enfermería, tipo de fármaco, posología, duración, vía de administración, firma y fecha de cada dosis, alergia e información.(19)

Hojas de evolución.- dificultades, pruebas etc.

Galeno.- Se basa en 3 elementos, personalización, fecha de alta y el tratamiento al alta del paciente.

Atributos de la Historia Clínica.- Limpio; registrar el tiempo de atención; licencia por enfermedad, fechas de inicio y finalización; si el nombre y apellido y el número de registro médico con firma y sello. (20)

Satisfacción del usuario externo

La satisfacción del usuario y según el Ministerio de Salud en el año 2000, es cuando que “el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros”. Según el Prof. Philip Kotler como cita Iván Thompson “la satisfacción del cliente es el nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas para conseguir la satisfacción”. (21)

Según Zas R. Barbará, la satisfacción comprende dos aspectos:

1º La satisfacción es algo que desear (esperar, desear, etc.).

2º Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, es el resultado valorado como positivo o no, como “satisfactorio o no”(22)

Satisfacción del usuario de servicios de salud

Evaluación con 4 factores e indicadores:

1. Valioso ejercicio siguiendo los argumentos del mercado interno para mejorar el producto.

2.- La satisfacción del paciente es deseable desde el punto de vista clínico y profesional, y está estrechamente relacionada con el cumplimiento y la recuperación..

3.- La atención de la salud se basa en el sector público, el derecho de los ciudadanos a opinar y participar en la formulación e implementación de la política de atención de la salud.

4.- Razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; El índice de satisfacción del cliente es el acuerdo con el servicio percibido, dos factores a tener en cuenta.

Primero cumplir con las expectativas de servicio, las expectativas de satisfacción de los futuros consumidores de salud.

El segundo factor es el servicio que recibe.

Calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de

unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento el actual profesional”. (23)

Según el autor, Donabedian maximar la felicidad del paciente. ciencia, relaciones y entorno), los factores de resultado (nivel de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién lo determina.

“**Estructura**”, sistemas organizacionales.

"Proceso" significa todo lo que se está haciendo actualmente para garantizar que el paciente reciba el servicio adecuado.

"Resultado" significa un clímax apropiado de la atención del paciente, dado el tiempo y los suministros necesarios.

Por "calidad técnica" se entiende el cuidado y la atención del personal médico, basados en conocimientos adecuados y buen juicio, utilizados para formular estrategias y diagnósticos y ponerlos en práctica.

En las llamadas 'cualidades humanas', pueden ver directamente al otro que le permite al médico desplegar efectivamente el calidad de la técnica, pero el más difícil de definir y evaluar. (24)

Indicador de la satisfacción de los usuarios

Es la calidad percibida en términos de estructura, proceso y resultado. La calidad ha sido un tema desde los inicios de la atención hospitalaria, por razones obvias, los resultados de las acciones realizadas no son “ideales” como lo indican las normas ISO, tales como efectividad, costo-beneficio, actitudes y aptitudes específicas para obtener la satisfacción del usuario. (25)

La calidad total también se encontró en la relación entre la satisfacción y las expectativas relacionadas con el uso de los servicios. Tal como se utiliza el término a lo largo de este documento, la satisfacción se considera una forma de medir la calidad resultante de un producto o servicio desde el punto de vista de la persona u organización que lo utiliza. (26).

Calidad de los registros de la Historia Clínica: Se dice que cuando respetan todos los procedimientos establecidos para el llenado de la historia clínica, deben respetar todas las etapas establecidas por el MINSA.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito

El Centro de Salud Perú Corea Pachacutec está ubicado en la Mz. X, Lote. 1 AA.HH. Hiroshima en Pachacutec, Ventanilla.

4.2 Tipo y nivel de investigación

El tipo de estudio

El tipo del estudio es transversal, Correlacional, Analítico; el diseño es Descriptivo; el muestreo es Probabilístico Aleatorio.

Nivel de investigación

El nivel de estudio es cuantitativo descriptivo y correlacional de corte transversal Arias, (2006), enfatiza el método de investigación utilizados.

Se siguieron los trámites correspondientes para la autorización del proyecto de investigación en la Dirección Médica Regional del Callao. (DIRESA CALLAO), sometiéndose luego al comité de ética de la DIRESA CALLAO y posteriormente se pidió permiso a la dirección. (Ver Anexos – Carta de Presentación)

Los instrumentos que voy a utilizar son: para la variable Calidad en el registro, una lista de chequeo de auditoría médica y para la variable satisfacción del usuario externo la encuesta SERVQUAL, ambos instrumentos ya han sido validados por el Ministerio de Salud y están siendo actualmente utilizados en el territorio nacional. Luego los resultados se contrastan.

4.3 Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

La población fue de 103 pacientes atendidos.

Al Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec, acuden pacientes de todos los estratos, residentes de la localidad y alrededores, tengan o no algún tipo de seguro; como es Materno Infantil, acuden pacientes recién nacidos y de todas las etapas de vida, de ambos sexos.

Utilizando los criterios de inclusión y exclusión.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

Muestra probabilística

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (103)}{(0.05)^2 (103-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{98.9212}{1.2154}$$

n= 81 – 15% de riesgo = 50 pacientes

La muestra de este estudio incluyó a 50 pacientes atendidos en el centro de salud de Pachacútec de Perú, Corea, personas en estado crítico de salud. persona asegurada, que cuente con historia clínica en el centro médico y al menos un servicio de atención registrado en noviembre, que participe del servicio médico del centro médico del Perú Corea Pachacútec para atención ambulatoria. Sin embargo por problemas a ultimo momento solo quedaron 50 personas.

Muestreo

Es probabilístico porque es un proceso que le da si la aleatorización es exacta, entonces muestra será representativa de toda la población.

Muestra de 50 personas para mi estudio

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Utilizando los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes que pertenecen a la jurisdicción del centro de Salud.

Pacientes que cuenten con Seguro Integral de Salud (SIS).

Pacientes que tengan de 18 a 53 años.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que tengan historia clínica en el Centro de Salud.

Pacientes que tengan al menos una atención registrada en la Historia Clínica en el mes de Noviembre 2015.

Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes con problemas de comunicación.

Pacientes Gestantes.

Pacientes referidos.

Pacientes contrarreferidos.

Pacientes Nuevos.

Pacientes que vayan a consulta por referencia.

Pacientes que tengan TBC o SIDA.

Pacientes que necesiten asistencia para su movilización.

Pacientes que acuden a consulta por prestaciones preventivas.

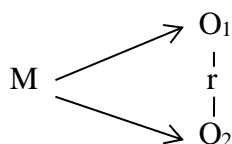
4.4 Diseño de investigación

Diseño de la investigación

El diseño del estudio es cuantitativo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

No es experimental porque no hay manipulación activa de ninguna variable y recoge datos de forma inmediata, en un único tiempo.

El dibujo consiste una muestra de dos medidas, su diagrama gráfico:



El presente trabajo radica en las estimaciones descriptivas y, más precisamente, en las estimaciones descriptivas correlacionales. No hay manipulación activa de ninguna variable y recopila datos al instante, todos a la vez.

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

Las técnicas de recolección de datos utilizados fueron las encuestas.

Según la autora Arias, (2006), señala que la metodología de la investigación es un conjunto de Conocimientos o pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para resolver problemas de investigación(Arias 2006).

Se procedió a realizar los trámites correspondientes para la autoriza el proyecto de investigación a la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA CALLAO), luego lo eleva al comité de ética de la DIRESA CALLAO, y posteriormente se solicita la autorización a la gerencia de la Red de Salud Ventanilla y Centro de salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. (Ver Anexos – Carta de Presentación)

VARIABLE	EVIDENCIA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
V1 CALIDAD EN EL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	PRODUCTO	DOCUMENTOS OFICIALES	LISTA DE CHEQUEO
V2 SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO		PREGUNTAS CERRADAS	CUESTIONARIO

4.5.2 Instrumentos

Instrumentos

Los instrumentos que voy a utilizar son: para la variable Calidad en el registro, una lista de chequeo de auditoría médica y para la variable satisfacción del usuario externo la encuesta SERVQUAL, ambos instrumentos ya han sido validados por el Ministerio de Salud y están siendo actualmente utilizados en el territorio nacional. Luego los resultados se contrastan.

Instrumento 1

Para evaluar la Calidad en el Registro de Historia Clínica se utilizó un instrumento validado por el Ministerio de Salud, con el cual se midió el grado de calidad del registro de las Historias Clínicas y se evidenció el conocimiento mediante la técnica de documentos oficiales por medio de una lista de chequeo, esta lista contiene datos, que van a ser llenados por la persona encargada de evaluar la calidad en el registro, como Servicio, Evaluador, Fecha de atención, Médico tratante.

4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos Validación

Se aplicó en unos usuarios externos como prueba piloto luego por profesionales expertos en el tema.

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Confiabilidad fue con un valor de 0.944.

Instrumento

Creado y elaborado por el MINSA.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados son las encuestas.

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Fue elaborar el cuadro de tabulaciones en Excel se utilizó valores numéricos.

Para la Calidad en el registro 1 es Aceptable y 2 es Por mejorar; Para la Satisfacción 1 es Satisfecho y 2 es Insatisfecho; para el Género 1 es Masculino y 2 es femenino; para la edad 1 es el intervalo de 18-26 años, 2 es para 27-35 años, 3 es para 36 a 44 años y 4 es desde los 45 a los 53 años.

Los resultados van a estar expresados en tablas y los gráficos en Barras y tortas. Para la descripción demográfica de la población y de los resultados individuales obtenidos mediante los instrumentos de recolección de datos se utilizarán las medidas de tendencia central, distribuciones y frecuencias. Además, se utilizarán métodos de análisis descriptivos, como el chi cuadrado de Pearson para la contingencia de variables categóricas. Ya procesados los datos se procederá a realizar cuadros y tablas para poder realizar las conclusiones según los datos obtenidos en representaciones gráficas.

4.7 Aspectos éticos

Se respetaron los aspectos éticos mediante los permisos a la Universidad de Posgrado el registro del proyecto y aprobación.

- De las autoridades de la Universidad para los trámites de llevarse a cabo la tesis.
- Permiso a las autoridades del comité de ética de los Centros de salud de la Región Callao para recabar los permisos correspondientes.
- En el proceso de ejecución o desarrollo de la presente investigación, para evidenciar grado de calidad del registro de Historia Clínica, se utilizó la técnica de documentos oficiales, una lista de chequeo.
- Por otro lado, para evidenciar el grado de satisfacción del usuario externo se utilizó la técnica del hacer, la encuesta.

Paso 1

Se realizó los permisos al comité de ética de la Dirección regional de Salud del Callao, adjuntando el proyecto de Investigación.

Paso 2

Una vez aprobada la Investigación, se ingresó por mesa de partes la carta dirigida al Médico Jefe del Centro Materno Infantil Perú Corea Pachacútec.

Paso 3

Obtenido el permiso correspondiente, se empezó a sacar copias de los instrumentos a utilizar y a explicar a los pacientes la forma de cómo llenar la encuesta SERVQUAL, al inicio y término de su consulta.

Paso 4

Se socializó con el personal de Admisión del C.S. mi estudio para que me faciliten las historias clínicas de los pacientes a quienes se les va a evaluar el registro.

Se cumplió con todo lo ético para el presente estudio de investigación teniendo en cuenta los siguientes aspectos éticos en el manejo de la información siguiendo como un valor agregado las pautas establecidas por la Universidad Hermilio Valdizan de HÚANUCO.

No se ha efectuado plagio alguno, se ha respetado las pautas y frases de otras investigaciones realizadas con sus respectivos parafraseados.

No se manipularon los resultados, y se respetó los derechos del autor en cuanto a otros trabajos de investigación teniendo en cuenta la:

Autonomía: Toda la información y los datos personales fueron utilizados únicamente para el objetivo del estudio, tomando las medidas necesarias para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

Beneficencia: Los participantes del estudio serán beneficiados con los resultados de esta investigación.

No maleficencia: No se preverán riesgos por participar en este estudio porque será un estudio descriptivo, cuantitativo correlacional.

Justicia: Se llevó a cabo este estudio respetando sus derechos de todos los participantes en el estudio, como el de su integridad y privacidad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1: Calidad del registro de historia clínica de los usuarios externos servicio medicina centro salud materno infantil Perú-Corea Pachacútec, 2018.

Calidad del registro de historia clínica	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	11	22,0
Regular	22	44,0
Malo	17	34,0
Total	50	100,0

Fuente: Test de encuesta
Elaborado por: el investigador

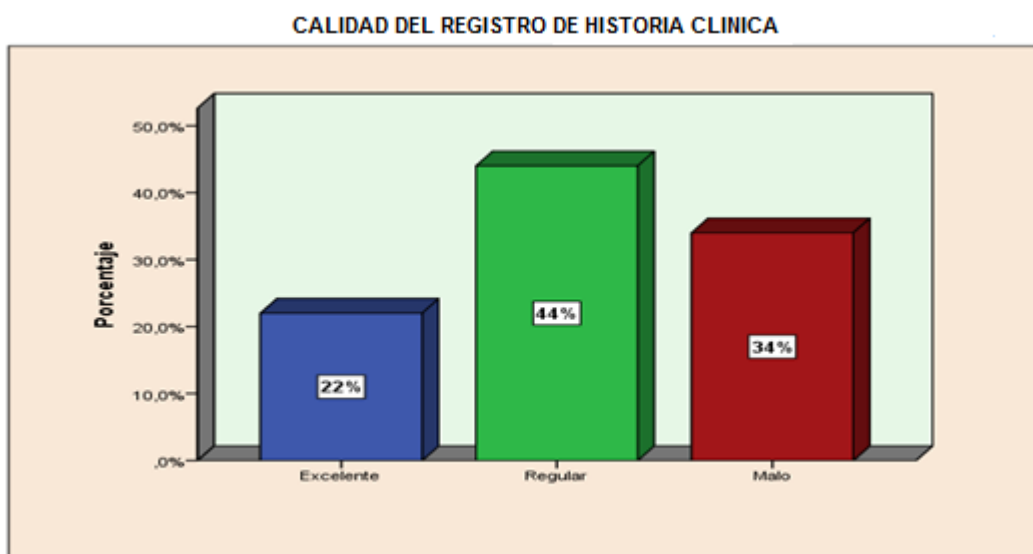


Figura 1: Calidad del registro de historia clínica

Interpretación: En tabla N° 1 y gráfico N° 1, se observa que 22 historias clínicas que equivale en un 44% de la muestra las H.C. están llenadas en forma regular, 17 historias que equivale a 34% están mal llenadas las historias clínicas, y solo 11 historias clínicas que equivale en un 22% sí están bien llenadas. **Esto quiere decir que en su mayoría de las historias clínicas su calidad de registro es de forma regular.**

Tabla 2: Satisfacción del usuario externo del servicio medicina centro salud materno infantil Perú-Corea Pachacútec, 2018

Satisfacción del usuario externo	Frecuencia	Porcentaje
Excelentemente satisfechos	13	26,0
Regularmente satisfechos	27	54,0
No satisfechos	10	20,0
Total	50	100,0

Fuente: Test de encuesta
Elaborado por: el investigador

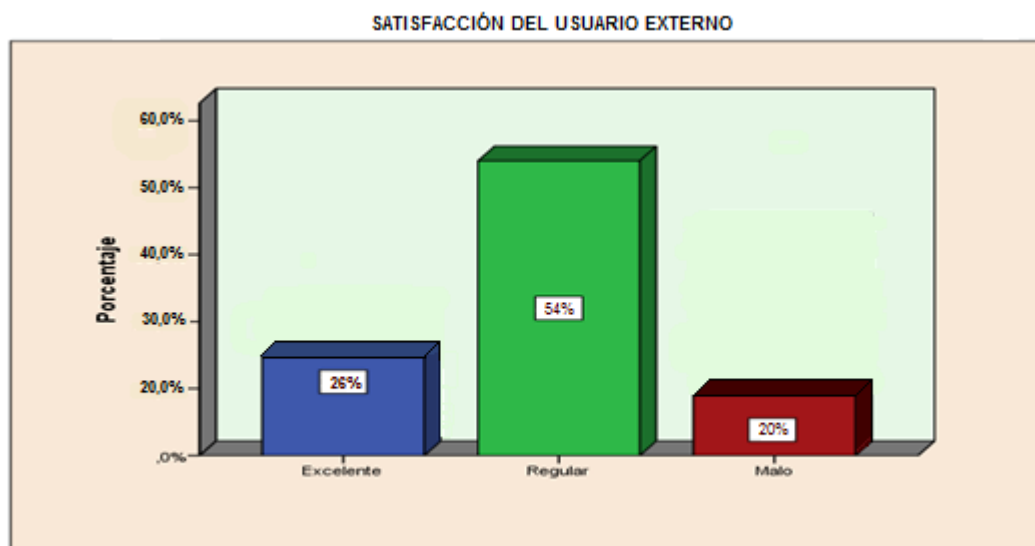


Figura 2: Satisfacción del usuario externo

Interpretación: En gráfico N° 2 se observa que de 50 usuarios externos 13 de ellos que equivale que en un 26% se sienten satisfechos excelentemente satisfechos, el 54% o sea 27 de la muestra se sienten regularmente satisfechas, y solo 10 de la muestra que equivale en un 20% no se sienten satisfechas. **Esto quiere decir que en su mayoría de los usuarios externos se sienten regularmente satisfechos cuando acuden al Centro de Salud.**

Tabla3. Correcto llenado de las historias clínicas en identificación y enfermedad

Correcto llenado de la H.C. en identificación y enfermedad actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Excelente	10	20,0	20,0
Regular	21	42,0	42,0
Malo	19	38,0	38,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: **Test de encuesta.**
Elaborado por: el investigador

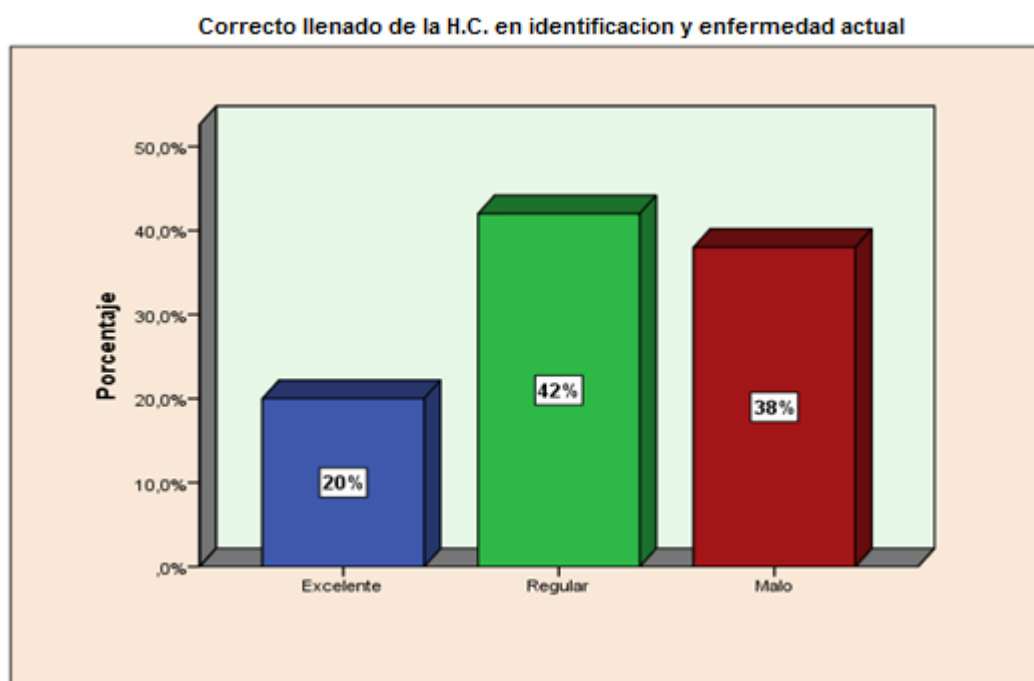


Figura 3. Correcto llenado de las historias clínicas en identificación y enfermedad actual

Interpretación: En tabla N° 3 y gráfico N° 3, se observa que 21 historias clínicas que equivale en un 42% de la muestra de 50 están regularmente llenadas en relación en identificación y enfermedad actual del usuario, 19 historias clínicas que equivale a 38% están mal llenadas, solo 10 historias clínicas que equivale en un 20% están excelentemente llenadas. **Esto quiere decir: Que en gran mayoría de las historias clínicas están llenadas en forma regular en identificación y enfermedad actual.**

Tabla 4. Correcto llenado de las historias clínicas en tratamiento y calidad del profesional en el usuario

El correcto llenado en tratamiento y calidad profesional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	16	32,0	32,0	32,0
Medio	15	30,0	30,0	62,0
Bajo	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: **Test de encuesta**
Elaborado por: La investigadora

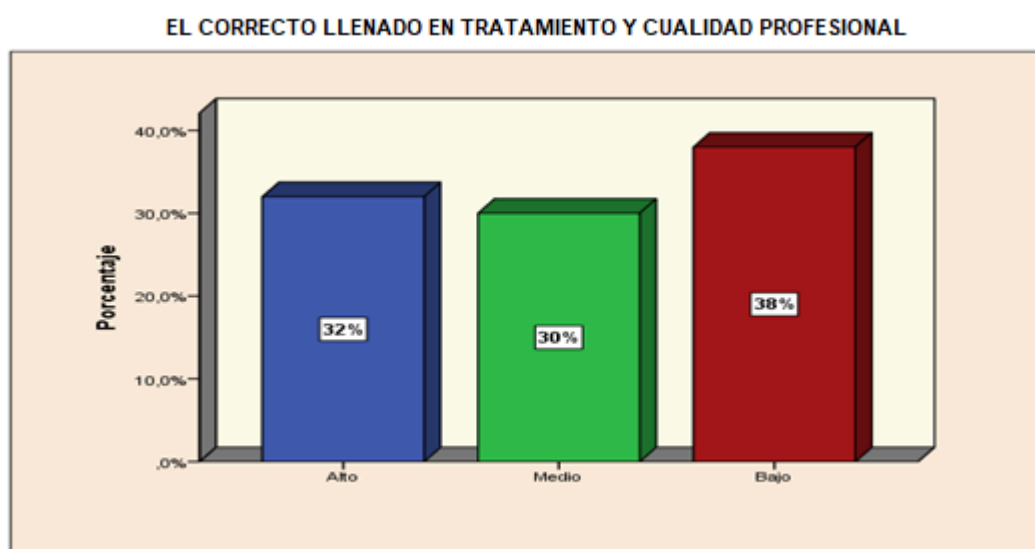


Figura 4. Correcto llenado de las historias clínicas en tratamiento y calidad del profesional en el usuario.

Interpretación: En la tabla N° 4 y gráfico N° 4, que 19 Historias Clínicas que equivale en un 38% es bajo su llenado sobre el tratamiento y la calidad del profesional, 16 H.C. que equivale en un el 32% si están correctamente llenadas las historias clínicas y 15 o el 30% están medianamente llenadas sobre el tratamiento y la calidad del profesional: **Esto nos indica que las Historias Clínicas en tratamiento y calidad del profesional su nivel de llenado es bajo.**

Tabla N° 05. Cruzadas

Calidad del registro de historia clínica	Satisfacción del usuario externo			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Excelente	11	0	0	11
Regular	2	20	0	22
Malo	0	7	10	17
Total	13	27	10	50

Fuente: Test de encuesta
Elaborado por: La investigadora

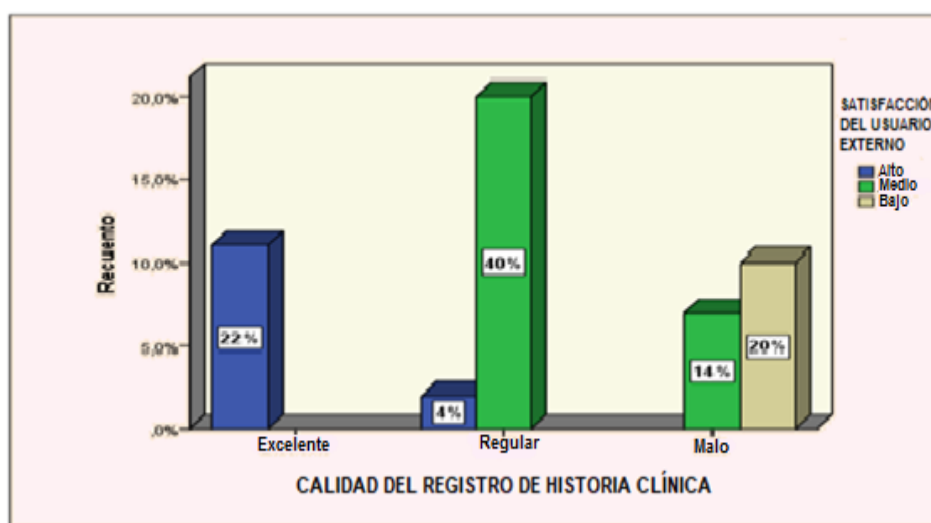


Figura 5. Cruzadas

Interpretación: Se obtiene que el 40% la calidad del llenado de Historias clínicas es medio con la Satisfacción de la atención recibida también es medio y alto en 4% la calidad del registro de Historias Clínicas, también es alto la satisfacción del usuario externo.

Tabla N° 06. Correcto llenado de la H.C. en identificación y enfermedad

Identificación y enfermedad actual	Satisfacción del usuario externo en fiabilidad y capacidad de respuesta			
	Alto	Medio	Bajo	Total
Excelente	3	10	0	13
Regular	10	7	0	17
Malo	0	10	10	20
Total	13	27	10	50

Fuente: Test de encuesta
Elaborado por: La investigadora

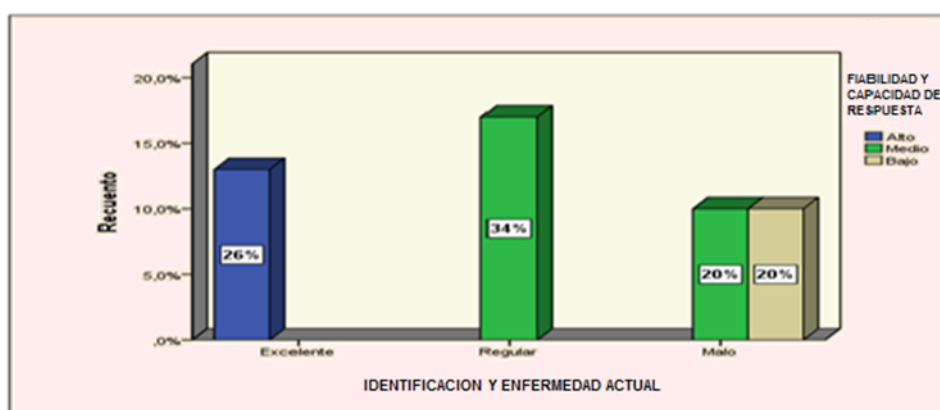


Figura 6 Identificación y enfermedad actual * (Fiabilidad y Capacidad de respuesta)

Interpretación: Se obtiene que el 34% de la calidad del llenado de la H.C. es regular y medio, 20% es malo la calidad de los registros de la H.C. Y el nivel de satisfacción también es bajo en fiabilidad y capacidad de respuesta. **Esto quiere decir que la calidad de los registros de la H.C. es regular en identificación y enfermedad actual y que la satisfacción en fiabilidad y capacidad de respuesta tiene un nivel medio.**

Tabla 7. Correcto llenado de la H.C. en Tratamiento y calidad del profesional

Correcto llenado de la H.C. en tratamiento y calidad del profesional	Satisfacción del usuario externo en empatía y en los aspectos tangibles			
	Alto	Medio	Bajo	Total
Excelente	10	0	0	10
Regular	3	18	0	21
Malo	0	9	10	19
Total	13	27	10	50

Fuente: **Test de encuesta**

Elaborado por: La investigadora

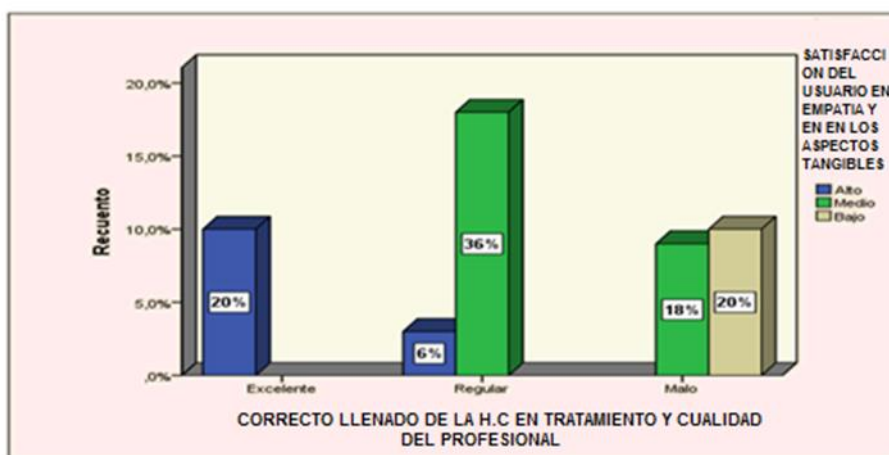


Figura N° 7 El correcto llenado de la H.C. en tratamiento y por la calidad del profesional * Satisfacción del usuario en empatía y en los aspectos tangibles

Interpretación: Se obtiene que el 36% el correcto llenado de la H.C. en tratamiento y por la calidad del profesional en empatía y en los aspectos tangibles es de nivel medio y la relación con la satisfacción de los usuarios externos es de nivel medio; el 6% considera que el nivel de satisfacción es alto. **Esto quiere decir que El correcto llenado de la H.C. en tratamiento por la calidad del profesional es de forma regular y que la Satisfacción del usuario externo en empatía y en los aspectos tangibles está en un nivel medio.**

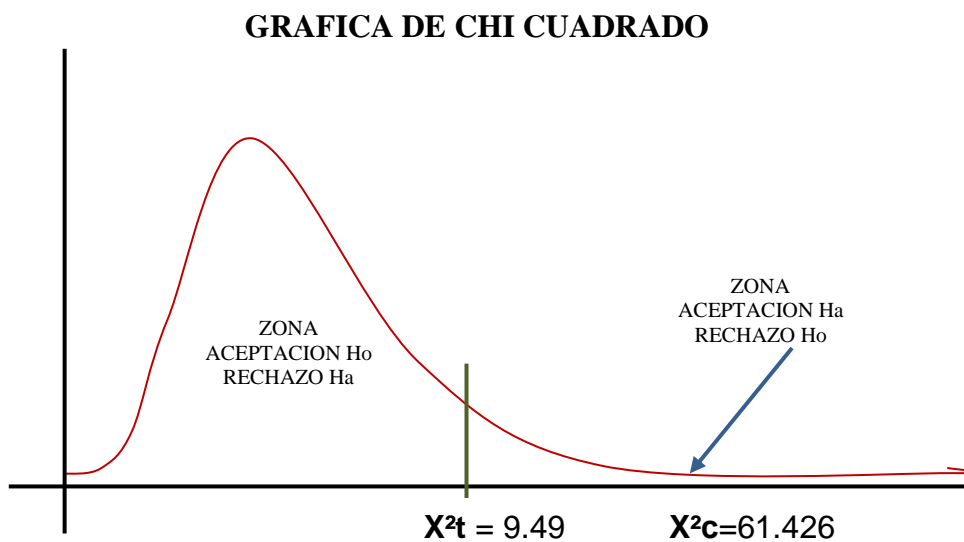
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

H₀: La calidad del registro de HC. No existe correlación significativa con satisfacción del usuario externo del servicio de medicina.

H_a: La calidad del registro de HC. Existe correlación significativa con satisfacción del usuario externo del servicio de medicina.

Tabla 08 de contingencia: Calidad del registro de Historias clínicas*satisfacción del usuario externo

	chi	Gl	Pvalor
Calidad del registro de Historias Satisfacción del usuario externo	61,426 ^a	4Gl	,000



Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Satisfacción del usuario externo	,998**	,000
Calidad del registro de historia clínica		

Es alta directa y significativa la relación con un valor de 0.998

Contrastación de la hipótesis específica 1

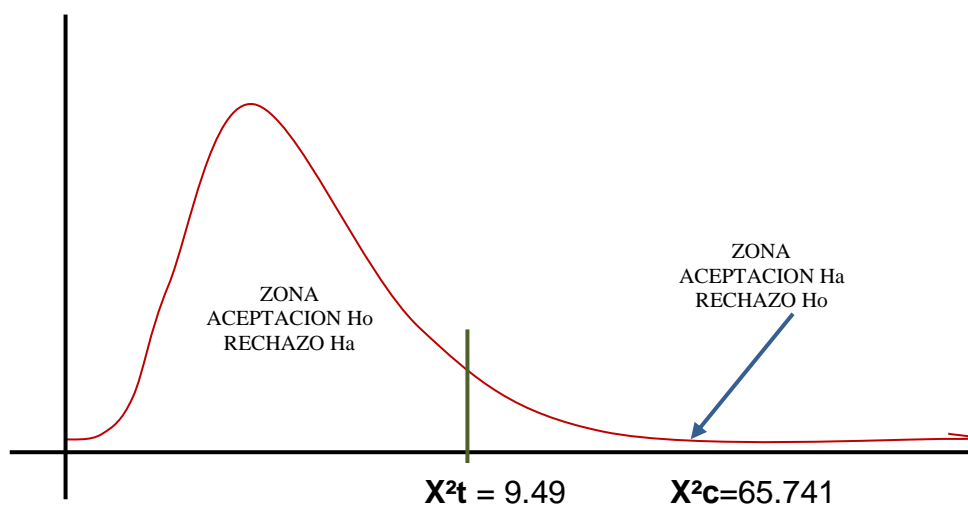
Ho: Calidad del registro H.C. correcto llenado (**identificación y enfermedad actual**) no existe relación significativa con satisfacción (**Fiabilidad y Capacidad de respuesta**).

Ha: Calidad del registro H.C. el correcto llenado (**identificación y enfermedad actual**) si existe relación significativa con satisfacción (**Fiabilidad y Capacidad de respuesta**).

Tabla 09 de contingencia Calidad del registro de Historias en identificación y enfermedad actual con Satisfacción del usuario externo en fiabilidad y capacidad de respuesta.

	chi	G1	Pvalor
Calidad del registro de Historias en identificación y enfermedad actual con Satisfacción del usuario externo en fiabilidad y capacidad de respuesta.	65,741 ^a	4G1	,000

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Satisfacción del usuario externo y capacidad de respuesta	,996**	,000
Calidad del registro de historia clínica en identificación y enfermedad actual	.	.

Es alta directa y significativa la relación con un valor de 0,996

Hipótesis específica 2

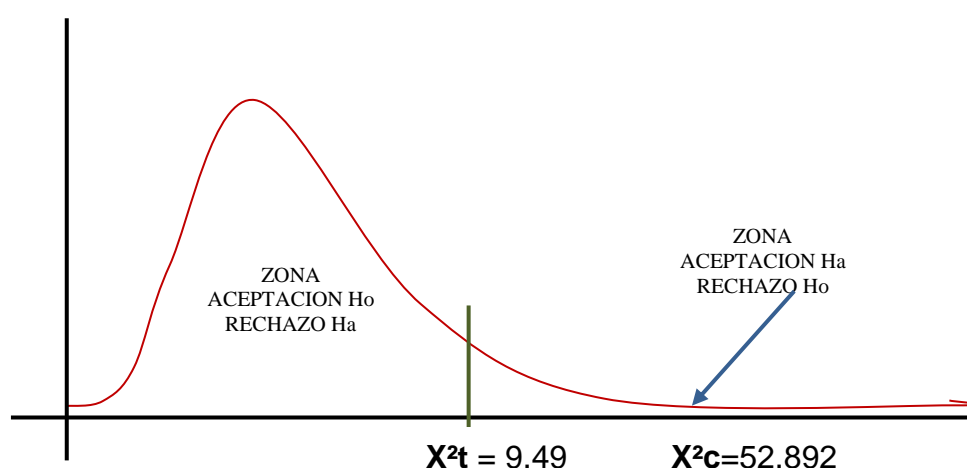
Ho: Calidad del registro del correcto llenado en **(tratamiento y por la calidad del profesional)** no existe relación significativa con satisfacción **(en empatía y en los aspectos tangibles)**.

Ha: Calidad del registro del correcto llenado en **(tratamiento y por la calidad del profesional)** existe relación significativa con la satisfacción **(en empatía y en los aspectos tangibles)**

Tabla 10 de contingencia Calidad del registro de Historias en (tratamiento y por la calidad del profesional) Satisfacción (en empatía y en los aspectos tangibles) del usuario externo.

	chi	Gl	Pvalor
Calidad del registro de Historias en (tratamiento y por la calidad del profesional) Satisfacción (en empatía y en los aspectos tangibles) del usuario externo	52,892 ^a	4Gl	,000

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Satisfacción del usuario externo empatía y en los aspectos tangibles.	,997**	,000
Calidad del registro de historia clínica correcto llenado en Tratamiento y la calidad del profesional	.	.

Es alta directa y significativa la relación con un valor de 0,997

5.3 Discusión de resultados

Con base en los resultados encontrados afirmamos que el estudio del autor **Domínguez**. Encontró algunas historias clínicas los registros incompletos para detectar anomalías en curso (duplicación de registros).

De igual manera en el estudio de Heredia, F. A. (2015). “Calidad y auditoria en salud Bogota”. La calidad de los registros de atención clínica se consideró aceptable, ya que se registraron datos de la herramienta para 23 variables con más del 27,5% de cumplimiento en la calidad de los registros.

Y el estudio de Lapo, 2015 en Ecuador. Con base en entrevistas con la gerencia y una encuesta al personal médico de la misma industria, se encuentra que el HC actual no es conveniente para recopilar información porque sus documentos recopilados no son válidos y se cometen errores, la omisión o pérdida de información es potencial y incluso puede causar problemas legales para la organización.

Lo mismo en Hospital Auxiliadora los clientes insatisfechos en 71.1% en capacidad de respuesta insatisfechos en 78.80%, Aspectos Tangibles 77.24% también insatisfechos, en Fiabilidad y Seguridad también insatisfechos en 69%, y que decir de Empatía en un 84.77% de insatisfacción.

5.4 Aporte científico de la investigación

El aporte científico es brindar a la comunidad médica la confiabilidad y exactitud de las historias clínicas, datos útiles para la satisfacción de los usuarios externos, ya que las historias clínicas brindan evidencia documental, la única llevada determinará los tratamientos, pruebas y recomendaciones, dependiendo de la condición médica del paciente y también brindará asistencia legal y legal a todos los profesionales médicos debido a que los cambios significativos en el estado de salud de un paciente a menudo son impredecibles y la causa de su malestar o complicaciones estas enfermedades son tardías y sin fuentes precisas no es posible el proceso se encuentra legalmente respaldada, cabe agregar que la correcta radicación de CH. Se seguirán las normas técnicas del Ministerio de Salud para lograr la seguridad del paciente. satisfacción del usuario externo, fundamental como medida de la calidad de la atención, ya que proporciona información sobre el éxito de un proveedor en el logro de los valores y

expectativas del paciente, así como lo que un proveedor lograría en el cumplimiento de la Seguridad del Paciente y la Calidad de la Atención Médica.

CONCLUSIONES

1. Es alta la calidad del registro de HC. 0,998 con la satisfacción.
2. HC. En **(identificación y enfermedad actual)** y satisfacción en **(Fiabilidad y Capacidad de respuesta)** es alta la correlación con 0.996.
3. Se comprobó la calidad del registro de H.C. Correcto llenado **(Tratamiento y por la cualidad del profesional)** con la satisfacción **(en empatia y en los aspectos tangibles)** es alta la correlación un valor de 0.997.

SUGERENCIAS

1. Brindar una constante preparación y formación profesional sobre el correcto llenado de la Historia Clínica según la norma técnica 0.29 Resolución Ministerial 502-16 .29414.MINISTERIO DE SALUD. A los todos profesionales de la Salud ya sea Enfermería, obstetricia u odontología empezando con los profesionales del equipo básico de atención, para que se aprenda el correcto registro de historia clínica con el propósito de lograr la **satisfacción del usuario**.
2. Promover las capacitaciones con los profesionales involucrados en el registro de **Historias Clínicas en identificación y enfermedad**, mediante talleres dictado por auditores peritos en la materia, con un test de inicio y de término para evidenciar lo aprendido, así como una certificación por el curso como motivación enseñarles que el correcto llenado de la H.C. vamos a lograr con la satisfacción del usuario en **fiabilidad y capacidad de respuesta**
3. Realizar un análisis de las capacidades resolutivas para cumplir exitosamente un servicio ofrecido, ya que la calidad del registro de la H.C. en el correcto llenado(**Tratamiento y por la calidad del profesional**) se relaciona con la satisfacción (**en empatía y en los aspectos tangibles**)

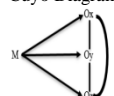
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zafra, J. (2013). Calidad de Registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30 num 4, 719-720.
2. Strickler, A. (2011). *La Historia Clínica 2011-2015*. Unidad de Gestión 01, edición 00, 1-12.
3. Juan Seclén-Palacin, Christian Darras. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66, 15-23.
4. Hernandez, P. (2011). La importancia de la Satisfacción del Usuario.. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34, 349-368.
5. Amórtegui, M y cols (2011) Auditoría de la Calidad de las Historias Clínicas del Servicio de Hospitalización de un Hospital Militar de Colombia durante el primer semestre del 2009, pp. 15-35, Colombia.
6. Dominguez Sosa María José (2017) análisis del sistema de control de historias clínicas en el departamento de estadística del “hospital básico Padre Alberto Buffoni” del Cantón Quinindé.
7. Juan Manuel Román Belmonte “Comparación de dos métodos de escritura de historia clínica electrónica 2016 Madrid.
8. Heredia, F. A. (2015). *Calidad y auditoria en salud*. Bogota: Ecoe ediciones.
9. Lapo, 2015 realizó un estudio a fin de evaluar la incidencia de la historia clínica (HC) en la calidad de los servicios ofrecidos a los clientes internos y externos de una clínica privada.
10. Gutiérrez, Pelayo, Senior, 2014 en Venezuela, tuvo como finalidad el desarrollo de un sistema de información para la gestión de las historias clínicas integrales en un centro ambulatorio rural.
11. Strickler, A. Evaluó el llenado de Historias Clínicas en el Hospital de Puerto Montt. Chile 2011.
12. Velito, A., (2010) *La historia Clínica como instrumento de calidad*, Curso anual de auditoría médica del hospital alemán, pp. 2-15, Alemania.
13. Rafael Omar Domínguez Samamés comunicación médicopaciente y satisfacción del usuario en el servicio de medicina del Centro de Salud Surquillo, Lima-Perú, 2015.

14. Jalil A, Zakar R, Zakria M, Fischer F. Patient satisfaction with doctorpatient interactions: a mixed method study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Services Research* (2017) 17:155.
15. Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital María Auxiliadora (2014), realizó un estudio con la finalidad de conocer el grado de satisfacción del usuario externo del Hospital María Auxiliadora en el periodo de Febrero a Mayo del 2014
16. Carlos Valentín Colorado Manya” Implementacion de un software de historias clinicas en una clinica de Cajamarca para mejorar el nivel de satisfaccion del paciente.
17. Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital María Auxiliadora (2014), realizó un estudio con la finalidad de conocer el grado de satisfacción del usuario externo del Hospital María Auxiliadora en el periodo de Febrero a Mayo del 2014
18. Cornejo, M (2006), La excelencia la nueva competencia, Congreso Internacional CONINDUSTRIA VENEZUELA, Disertación a cargo del Lic. Miguel Ángel Cornejo México.
19. Donabedian A (1990), La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica. *Salud Pública*, vol. 28, p. 340, México.
20. Garcia, D (2002), Grado de Satisfacción del Cliente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo. Centros de Salud. Red Arequipa-UNSA – Arequipa, Perú.
21. Ministerio de Salud (2004), Norma Técnica de Categorías de Establecimiento del sector Salud, pp. 40-44, Perú.
22. Basurto, E, cols (2009), Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el Hospital General de zona N° 32 “Villa Coapa”. Distrito Federal, México.
23. Gutarra y Quirosas (2014), implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas para el centro de salud Perú 3ra Zona
24. Palacio, F. (2003) Las expectativas de los pacientes: ¿que aspectos valora en un centro de salud? Un estudio cualitativo, *Atención Primaria*, vol. 31, núm. 05, pp. 307-314, España.
25. Chavez de Paz, P (2009). Nivel de satisfacción

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿De que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica con la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PI ¿ De que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en (identificación y enfermedad actual) con la satisfacción en (Fiabilidad y Capacidad de respuesta) del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018?</p> <p>P2. ¿ De que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en (tratamiento y por la cualidad del profesional) con la satisfacción (en empatía y en los aspectos tangibles) del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar de que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica con la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O1. Verificar de que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en (identificación y enfermedad actual) con la satisfacción en (Fiabilidad y Capacidad de respuesta) del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018</p> <p>O2. Comprobar de que manera se relaciona la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en (tratamiento y por la cualidad del profesional) con la satisfacción (en empatía y en los aspectos tangibles) del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existe relación directa y significativa la calidad del registro de la historia clínica con la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1. Existe relación directa y significativa entre la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en (identificación y enfermedad actual) con la satisfacción (Fiabilidad y Capacidad de respuesta) del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018</p> <p>H2. Existe relación directa y significativa entre la calidad del registro de la historia clínica en correcto llenado en (tratamiento y por la cualidad del profesional) con la satisfacción (en empatía y en los aspectos tangibles) del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018</p>	<p>VI</p> <p>Calidad del registro de la historia clínica</p>	<p>Identificación y enfermedad actual</p>	<p>Datos completos a la apertura de la Historia Clínica.</p> <p>Datos de la enfermedad que presenta, antecedentes, exploración física.</p> <p>Presuntivo o definitivo, CIE 10</p>	<p>Norma técnica 0.29 Resolución Ministerial 502-16 .29414. MINISTE RIO DE SALUD</p>	<p>* Población: 103 Usuarios e</p> <p>* Muestra probabilística : 50 Usuarios Externos.</p> <p>* Esquema del proyecto</p> <p>* Tipo de investigación: cuantitativo descriptivo</p> <p>* Diseño no experimental, modalidad Descriptivo–Correlacional</p> <p>Cuyo Diagrama es:</p>  <p>X. Colegio San Roque (21 alumnos)</p> <p>Y. Colegio San (21 alumnos)</p> <p>Z. Colegio TRENOR (21 alumnos)</p> <p>Técnicas a utilizar Las técnicas e instrumentos a emplear para la recolección de la información será la encuesta, como señala el autor:(Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), p. 166)..</p>
				<p>Tratamiento y Calidad del profesional</p>	<p>Plan de Trabajo, Apreciacióntratamiento y Notas de Evolución</p> <p>Identificación del Profesional, Pulcritud, Legibilidad, etc.</p>		
			<p>VD</p> <p>Satisfacción del Usuario Externo</p>	<p>Fiabilidad y Capacidad de respuesta</p>	<p>Cumplir con el servicio ofrecido, Horarios. Procedimientos oportunos</p>	<p>Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo</p> <p>RM N° 527-2011/MINSA</p>	
				<p>Empatía</p>	<p>Confianza en el personal de salud.</p>		

ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La evaluación del buen llenado de las Historias clínicas tendremos el conocimiento exacto sobre la Buena atención médica y nos permitirá, mejorar e implementar un programa continuo. Para dar una Buena atención de calidad y lograr la satisfacción del usuario.

No existiendo ningún riesgo para usted solicitamos su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio.

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que formare parte de este estudio.

Nombre.....

DNI.....

RESPONSABLE: CARLOS JAVIER ORTIZ ESCALANTE

Teléfono:997491048

ANEXO 03: INSTRUMENTOS

3.1 FICHA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS EN EL SERVICIO DE MEDICINA

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Calificar como **SI/NA**, cuando el dato está registrado o no aplica y se contabiliza con un valor de 1, y calificar como **NO** cuando el dato no está registrado, y tiene un valor de 0

Servicio auditado:

Auditoría No:

Auditor:

Asunto:

Fecha:

Datos de la auditoría

Fecha de atención:

Médico tratante:

Diagnóstico:

A. Identificación de pacientes Puntaje

– Número de historia clínica	SÍ/NA 1	No 0
– Fecha de apertura de la Historia Clínica	SÍ/NA 1	No 0
– Nombres y apellidos completos	SÍ/NA 1	No 0
– Sexo	SÍ/NA 1	No 0
– Fecha de nacimiento	SÍ/NA 1	No 0
– Lugar de nacimiento	SÍ/NA 1	No 0
– Grado de instrucción	SÍ/NA 1	No 0
– Ocupación	SÍ/NA 1	No 0
– Religión	SÍ/NA 1	No 0
– Raza	SÍ/NA 1	No 0
– Estado civil	SÍ/NA 1	No 0
– Número de DNI	SÍ/NA 1	No 0
– Domicilio actual	SÍ/NA 1	No 0
– Lugar de procedencia	SÍ/NA 1	No 0
B. Enfermedad actual		
– Motivo de la consulta	SÍ/NA 1	No 0

– Tiempo de la enfermedad	Sí/NA	1	No	
– Síntomas principales	Sí/NA	1	No	
– Relato Cronológico	Sí/NA	1	No	0
– Funciones biológicas	Sí/NA	1	No	0

C. Antecedentes

– Fisiológicos	Sí/NA	1	No	0
– Inmunológicos	Sí/NA	1	No	0
– Patológicos	Sí/NA	1	No	0
– Familiares	Sí/NA	1	No	0
– Epidemiológicos	Sí/NA	1	No	0
– Ocupacionales	Sí/NA	1	No	0

D. Exploración física

– Frecuencia cardiaca	Sí/NA	1	No	0
– Frecuencia respiratoria	Sí/NA	1	No	0
– Presión arterial	Sí/NA	1	No	0
– Frecuencia de pulso	Sí/NA	1	No	0
– Peso	Sí/NA	1	No	0
– Talla	Sí/NA	1	No	0
– Estado general	Sí/NA	1	No	0
– Estado de conciencia	Sí/NA	1	No	0
– Datos de examen físico dirigido	Sí/NA	1	No	0

E. Diagnósticos

– Presuntivo:	Si/NA	1	NO	0
– Definitivo:	Si/NA	1	NO	0
– Uso de código CIE –10:	Si/NA	1	NO	0

F. Plan de trabajo:

- Plan de trabajo:	Si/NA	1	NO	0
--------------------	-------	---	----	---

G. Apreciación:

-Apreciación del caso:	Si/NA	1	NO	0
------------------------	-------	---	----	---

H. Tratamiento/recomendaciones:

-Nombre del medicamento:	Si/NA	1	NO	0
--------------------------	-------	---	----	---

-Dosis:	Si/NA	1	NO	
-Frecuencia de administración:	Si/NA	1	NO	
-Vía de administración :	Si/NA	1	NO	0
-Medidas higiénico dietéticas:	Si/NA	1	NO	0
-Medidas preventivas:	Si/NA	1	NO	0

I. Notas de evolución, complicaciones, exámenes auxiliares e interconsultas:

-Notas de controles:	Si/NA	1	NO	0
-Exámenes de laboratorio:	Si/NA	1	NO	0
-Interconsultas:	Si/NA	1	NO	0
-Complicaciones:	Si/NA	1	NO	0

J. Identificación del Médico tratante:

-Identificación de quien brindó la atención:	Si/NA	1	NO	0
-Identificación de la fecha de alta:	Si/NA	1	NO	0
-Identificación de las indicaciones de alta:	Si/NA	1	NO	0

K. Atributos de la Historia Clínica:

-Pulcritud:	Si/NA	1	NO	0
-Registro de la hora de atención:	Si/NA	1	NO	0
-Registra descanso Médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo:	Si/NA	1	NO	0
-Registra nombres, apellidos y número de HCl en todas las hojas de la HCl:	Si/NA	1	NO	0
-Letra legible:	Si/NA	1	NO	0
-Sello y firma del Médico:	Si/NA	1	NO	0

Calificación:

(Colocar el número total de datos no aplicables en porcentaje (puntaje total 58 puntos, equi vale al 100%))

3.2 CUESTIONARIO

PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ COREA PACHACÚTEC. 2018

Estimado usuario, califique entre **1** a **7** la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted **espera recibir** en el servicio de CONSULTA EXTERNA. Considere a **1** como la menor calificación y **7** como la mayor calificación.

NOMBRE:

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

EDAD: 15 – 18

18 – 35

35 – 60

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: ANALFABETO

PRIMARIA

SECUNDARIA

TÉCNICA

UNIVERSITARIA

TIPO SE USUARIO: NUEVO

CONTINUADOR

CONDICIÓN DEL USUARIO: TITULAR

ACOMPAÑANTE

FIABILIDAD	SI	NO
Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención		
Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad		
Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema		
Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa		
CAPACIDAD DE RESPUESTA		
Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia		
La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida		
Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad		
SEGURIDAD		
Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención		
Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada		
Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos		
Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad		
EMPATIA		
Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza		
Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud		
Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia		
Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud		
ASPECTOS TANGIBLES		
Que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes		

Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes		
Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores		
Que los insumos para recibir el tratamiento existan en farmacia		



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: Calidad del registro de la historia clínica con la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: MIRIAN CRIBILLERO ROCA _ Especialidad y Grado: __Dra. En Administración y Ciencias de la Salud

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(x) NO ()

Firma y Sello del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: Calidad del registro de la historia clínica con la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018


VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: _ MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA Especialidad y Grado: __ Mg. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(X) NO ()

Firma y Sello del Experto


 Mónica R. Espinoza Narcisa
 CEP. 43715 - 4720 - 1085



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: Calidad del registro de la historia clínica con la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. 2018

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: VILMA MARÍA ARROYO VIGIL Especialidad y Grado: Dra. En Salud Pública

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y Sello del Experto


 Dra. Vilma María Arroyo Vigil
 ASESOR

NOTA BIOGRÁFICA

Carlos Javier Ortiz Escalante, nació en el distrito de Jesús María, provincia de Lima del Departamento de Lima. Hijo de Don Teófilo Javier Ortiz Linares y Doña Blanca Escalante de Ortiz. Cursó estudios primarios y secundarios en el Colegio Concordia Universal de la Provincia Constitucional del Callao. Ha obtenido el título de Cirujano Dentista graduándose la Universidad de San Martín de Porres en el año 2004. Ha cursado Diplomado de Auditoría Médica y Diplomado en Salud Pública. Ha laborado en el Hospital de la Solidaridad como Cirujano Dentista y como Auditor de procesos en la Oficina de Seguros. Como Auditor ha podido evaluar casos clínicos de coberturas y de procesos dentro del ámbito del Seguro Integral de Salud y ha desarrollado informes de auditoría pertinentes para la calidad de los servicios así como procesos de mejora continua y autoevaluación.

Actualmente labora en la Dirección Regional de Salud del Callao, donde ha desempeñado diversos cargos Odontólogo de planta y Responsable de Auditoría y Calidad del Centro de Salud La Perla; como Auditor de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, Equipo Técnico de la Unidad de Aseguramiento, durante los cargos administrativos desempeñados pudo poner en práctica lo aprendido en temas de gestión y salud pública, además de lo relacionado con la administración de servicios de salud; en la actualidad es Jefe de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la DIRESA Callao, donde realiza actividades de Gerencia, Administración y Salud Pública para el beneficio de la población chalaca, fomentando la calidad de atención tratando de alcanzar resultados sanitarios deseados, satisfaciendo las necesidades de los usuarios en salud.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **11:00h**, del día domingo **17 DE OCTUBRE DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS
Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
Dr. Ewer PORTOCARRERO MERINO

Presidente
Secretaria
Vocal

Asesora de tesis: Mg. Monica Ricardina ESPINOZA NARCISA (Resolución N° 0401-2019-UNHEVAL/EPG-D)

El aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Don, Carlos Javier ORTIZ ESCALANTE.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SERVICIO MEDICINA CENTRO SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ – COREA PACHACUTEC, 2018”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de *Dieciocho* (*18*)
Equivalente a *Muy Bueno*, por lo que se declara *Aprobado*
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *11:50* horas del 17 de octubre de 2021.

PRESIDENTE

DNI N° *79417906*

SECRETARIO

DNI N° *20718040*

VOCAL

DNI N° *201532561*

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02668-2021-UNHEVAL/EPG)

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SERVICIO MEDICINA CENTRO SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ - COREA PACHACUTEC, 2018**; realizado por el Maestría en Administración y Gerencia en Salud **Carlos Javier ORTIZ ESCALANTE**, cuenta con un **índice de similitud de 9%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 07 de marzo de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: Ortiz Escalante Carlos Javier

DNI: 25772210

Correo electrónico: carlosortize@gmail.com

Teléfono de casa: _____

Celular: 972773060

Oficina: _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: <u>Administración y Gerencia en Salud</u>

Grado obtenido:

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

Título de la tesis:

"CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SERVICIO MEDICINA CENTRO SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ - COREA PACHACUTEC, 2018"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.


En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 24.DIC.2021


 Firma del autor