

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y SATISFACCIÓN
DE LAS USUARIAS DEL TÓPICO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2021**



PRESENTADA POR

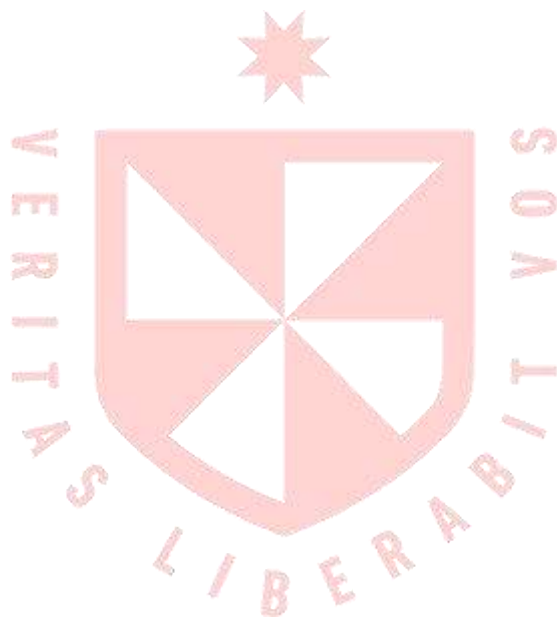
ROSA MARINA ORBEGOZO REYNA

ASESOR

RICARDO ALDO LAMA MORALES

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y
SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL TÓPICO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2021**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
ROSA MARINA ORBEGOZO REYNA**

**ASESOR
MGTR. RICARDO ALDO LAMA MORALES**

**LIMA, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente: Carlos Enrique Ruiz Mori, Dr. en Gestión en Salud, magíster en Docencia e Investigación en Salud, médico cirujano con la especialidad en Cardiología

Miembro: Gladys Paulina Castillo Castro, Mgtr. en Gerencia de Servicios de Salud

Miembro: Llimi Renzo López Cruz, Mgtr. en Administración y Gerencia en Salud

A mis padres Rosa Reyna y Francisco Orbegozo, ejemplos de
amor y sabiduría; a mi esposo Jorge Rengifo;
a mi familia, en especial a Carlos y Felipa

AGRADECIMIENTOS

A mis queridas maestras, enfermeras de calidad: María Lourdes Díaz Caramutti y
Marlene Huaylinos Antezana

A Rosario Martínez y Rocío Lima, por sus consejos

ÍNDICE

| | Págs. |
|-------------------------------|--------------|
| Portada | i |
| Jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimientos | iv |
| Índice | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| II. MARCO TEÓRICO | 10 |
| | |
| III. METODOLOGÍA | 29 |
| | |
| IV. RESULTADOS | 37 |
| | |
| V. DISCUSIÓN | 48 |
| | |
| VI. CONCLUSIONES | 53 |
| | |
| VII. RECOMENDACIONES | 55 |
| | |
| FUENTES DE INFORMACION | 57 |
| | |
| ANEXOS | |

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar la relación entre las variables: calidad de registro de historias clínicas y satisfacción de las usuarias del tópico de Ginecobstetricia del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia en el año 2021. Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño no experimental, retrospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. La población fue 602 atenciones del tópico de Ginecobstetricia y la muestra estuvo conformada por 236 atenciones. Las historias clínicas fueron seleccionadas con un muestreo aleatorio simple y se auditaron usando el formato de evaluación de la calidad de registro en emergencia de la NTS N.º 029 -MINSA/DIGEPRES-V.02 Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Para conocer el grado de satisfacción de los pacientes se aplicó una encuesta de 12 preguntas, diseñada en base a la encuesta SERVPERF. El 45.4 % de las pacientes indicó estar muy satisfecha con la atención; el 40.2 % indicó estar satisfecha. En la calidad del registro, el 98 % de las historias clínicas obtuvo la calificación deficiente. Se concluye que no hay una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p>0.9$). La encuesta de 12 preguntas se realizó en un tiempo mucho menor (7-10 minutos en promedio) al estimado para la encuesta SERVPERF completa (30 minutos). Los dominios con menor porcentaje de conformidad fueron: anamnesis, plan de trabajo, tratamiento, evolución, evaluación obstétrica y atributos de la historia clínica.

Palabras clave: Satisfacción del usuario, calidad de la atención de salud, historias clínicas, calidad

ABSTRACT

The objective of the study was to identify the relationship between the variables: quality of medical record registration and satisfaction of the users of the Obstetrics and Gynecology topic of the emergency service of the Cayetano Heredia hospital in 2021. A quantitative investigation was carried out with a non-experimental design, retrospective, cross-sectional and correlational descriptive type. The population was 602 services from the topic of Obstetrics and Gynecology and the sample was made up of 236 services. The clinical records were selected with a simple random sampling and were audited using the emergency registration quality evaluation format of the NTS No. 029 -MINS/DIGEPRES-V.02 Health Technical Standard for Health Quality Audit. Health Care. To know the degree of patient satisfaction, a 12-question survey was applied, designed based on the SERVPERF survey. 45.4 % of patients indicated they were very satisfied with the care; 40.2 % indicated they were satisfied. Regarding the quality of the registry, 98 % of the medical records obtained a poor rating. It is concluded that there is no statistically significant relationship between both variables ($p>0.9$). The 12-question survey was completed in a much shorter time (7-10 minutes on average) than the estimate for the complete SERVPERF survey (30 minutes). The domains with the lowest percentage of compliance were: History, Work Plan, Treatment, Evolution, Obstetric Evaluation and Attributes of the clinical history.

Keywords: User satisfaction, quality of health care, medical records, quality

NOMBRE DEL TRABAJO

CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL TÓPICO DE GINECOBSTETRI

AUTOR

ROSA MARINA ORBEGOZO REYNA

RECUENTO DE PALABRAS

21390 Words

RECUENTO DE CARACTERES

116806 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

93 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

May 27, 2024 3:40 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 27, 2024 3:42 PM GMT-5**● 18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

I. INTRODUCCIÓN

1. Descripción de la situación problemática

En esta investigación de auditoría de gestión clínica, se considera importante el enfoque en la calidad desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas por un establecimiento de salud (satisfacción del usuario); además de la calidad de los registros y la verificación de la aplicación de normas y reglas vigentes (1).

La Asamblea General de las Naciones Unidas desarrolló, en el 2015, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual plantea 17 Objetivos con 169 metas para el equilibrio económico, social y ambiental (2). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible resaltan que la calidad es lo más importante para el logro de la cobertura universal de salud, destacan la inclusión de un plan de protección de los riesgos monetarios asumidos, así como el logro de acceso a los servicios esenciales de salud.

Se estima que anualmente ocurren entre 5,7 y 8,4 millones de muertes debido a una baja calidad de atención de salud (países de ingresos bajos y medianos), en algunos de estos países la tasa de las muertes alcanza el 15 %. Además, de estas muertes, un promedio de 60 % serían ocasionadas por la atención de calidad deficiente. También se estima que el 40 % de dichos fallecimientos se debe a que los usuarios no usan el sistema de salud. Finalmente se calcula que la atención de calidad de nivel bajo o deficiente puede ser la causante de muchas pérdidas, entre ellas, se resalta la productividad que es un aproximado de US \$ 1,4 a US \$ 1,6 billones por año.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que, para el logro de avances significativos, a fin de salvar y resguardar la salud de las personas, se tendría que hacer una financiación más eficiente de los sistemas sanitarios, mejorar las medidas de saneamiento e higiene y lograr que más personas accedan al personal médico.

La emergencia sanitaria por la COVID-19, ha develado que se debe estar

preparados, es decir, la prevención es vital, y nos ha mostrado que una epidemia es capaz de detener los esfuerzos realizados para aumentar la esperanza de vida y reducir la mortalidad infantil y materna (3).

En el Perú se intentó impulsar la Calidad de la Salud en la década de los 90s, mediante normativas que permiten vigilar que las atenciones sanitarias se desarrollen en condiciones que cumplan con la mayoría de los criterios de calidad. En el 2005, la Resolución Ministerial N.º 474-2005/MINSA aprobó la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N.º 029-MINSA/DGSP-V.01, con el objetivo de asegurar que las atenciones en salud sean de calidad y que respeten los derechos de los pacientes en los procesos de atención (1).

El Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado por Resolución Ministerial N.º 727-2009/MINSA, 2009, cita que la baja calidad de la atención es uno de los mayores obstáculos para hacerle frente a los problemas sanitarios que nos aquejan, como la mortalidad materna y neonatal y la desnutrición infantil, entre otras prioridades nacionales (4).

En 2016, se aprobó, mediante la Resolución Ministerial N.º 502-2016/ MINSA, la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, que resume la normativa sobre Auditoría de la Calidad de Atención. Dicha norma tiene como objetivos: establecer los criterios y la metodología para realizar auditoría de calidad de la atención en todo tipo de establecimiento de salud; promover procesos de mejoramiento continuo. Asimismo, la norma contiene las pautas para realizar la Auditoría de la Calidad de Registro, aplicando los formatos de evaluación de la calidad de registro (emergencia, hospitalización, consulta externa y otros de enfermería, obstetricia y odontología).

Además, establece que los establecimientos de salud, como el Hospital Cayetano Heredia, realicen un Plan Anual de Auditoría, cuya elaboración está a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad.

La Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) del Hospital Cayetano Heredia (HCH)

tiene como funciones: supervisar, monitorear y evaluar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, y establece las actividades realizadas en Auditoría de la Calidad de Atención y Auditoría de Gestión Clínica en un año (5).

Igualmente, la Norma Técnica en Salud (NTS) N° 029 establece los formatos de evaluación de la calidad de registro para las áreas como emergencia, hospitalización, consulta externa, etc. (anexos 5 al 15). La calificación se realiza de acuerdo a la puntuación obtenida:

Calificación Satisfactoria: puntaje de 90-100 % del puntaje máximo esperado

Calificación Por mejorar: puntaje de 75-89 %

Calificación Deficiente: puntaje menor del 75 % (1)

La calificación de la calidad de registro en las historias clínicas de los diferentes servicios del Hospital Cayetano Heredia (HCH) suele ser: Por Mejorar y Deficiente. Esta baja calificación nos indica que la mayoría de historias clínicas no tiene un registro adecuado de las prestaciones de salud brindadas durante la atención de los pacientes. Esto representa un gran problema, debido a que la historia clínica tiene importancia médico legal, la historia clínica es un documento donde el personal de salud registra los datos de los pacientes para su identificación, sus atenciones y los procesos relacionados con la atención sanitaria por lo que sin ella no se podría hacer un diagnóstico y elegir una terapéutica adecuada.

La deficiente calidad de registro de la historia clínica conlleva a problemas legales y financieros; también, genera baja satisfacción por parte del usuario (quejas y reclamos), por lo que es imprescindible realizar auditorías de registro en los diferentes servicios del hospital. Asimismo, se debe estimar la correlación de la calidad de atención con la satisfacción del usuario. De ese modo, se puede brindar observaciones, recomendaciones y propuestas de mejora para un satisfactorio desempeño del personal de salud al realizar las historias clínicas.

Se debe tener en cuenta que, en el Perú, los estudios realizados hasta hoy acerca de los factores asociados a la satisfacción del usuario externo en establecimientos

de salud se circunscriben a algunos servicios o casos particulares; de allí, la necesidad de realizar investigaciones a nivel nacional (6).

Ahora se considera que la satisfacción del usuario es prioridad de los establecimientos de salud, y se ha establecido una nueva cultura de gestión, cuyas prioridades son: la mejora en el acceso a los servicios de salud, la participación del usuario y la continuidad con un mismo especialista para que la atención sea personalizada. El logro de esta gestión se da cuando el personal de salud conoce el punto de vista del paciente para entender sus necesidades y así incrementar su satisfacción, así como promover la calidad de los servicios que se brinda (cuidados centrados o focalizados en el paciente). En algunos países desarrollados como Reino Unido, Canadá, EE. UU. y otros en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile) las políticas en salud han desarrollado un sistema de gestión de la salud que tiene como base la opinión de los usuarios sobre los servicios que recibe en la atención de su salud, generando información para la toma de decisiones que lleven al mejoramiento de los servicios de salud. (7)

Es así que resulta imprescindible conocer qué necesita y espera el paciente para guiar los objetivos y planes que permitan tener servicios de calidad, la idea es dirigir cada proceso de atención según como debería ser, de acuerdo a las necesidades del paciente.

En el Hospital Cayetano Heredia, contamos con la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) destinada a la atención y recepción de las consultas y reclamos. Esto se lleva a cabo mediante la escucha activa (interposición de buenos oficios), atenciones por correo electrónico y respuesta a las quejas del libro de reclamaciones, siendo estos los medios a través de los cuales los pacientes muestran su insatisfacción, la calidad percibida o acusan la vulneración de sus derechos (8).

En 2011, el Ministerio de Salud elaboró el Documento Técnico Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. En esta normativa, se estandariza el proceso

para evaluar la satisfacción de los pacientes, que en este contexto se llaman usuarios externos. La Guía señala también que los niveles de insatisfacción de los usuarios estaban aumentando por lo que sería muy útil aplicar cuestionarios sencillos que sean fáciles de realizar, y poder medir la satisfacción de los usuarios.

En esta guía, los expertos presentan la Metodología SERVQUAL (Service of Quality) como un instrumento para la medición de la percepción de la calidad de los servicios basado en la evaluación de cinco dimensiones de la calidad: fiabilidad, seguridad o garantía, sensibilidad o capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles (9), donde la calidad de atención es la diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos; además la guía define la satisfacción del usuario externo como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto de las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que ésta le ofrece (10, 11).

Sin embargo, según varias investigaciones, la escala SERVPERF (Service Performance) tiene más ventajas ya que reduce el tiempo para la administración del cuestionario, predice mejor la satisfacción que la herramienta SERVQUAL (Service of Quality), además se ha señalado que tanto la interpretación del cuestionario como el análisis de las respuestas es mucho más sencillo. En el contexto de la pandemia (COVID-19) encontramos dificultad en el contacto con los pacientes. Por esta razón, resulta más conveniente y amigable para el usuario, aplicar un cuestionario de menos preguntas, más corto que SERVQUAL, el cual se debe realizar a través del teléfono o de redes sociales tales, como, por ejemplo, cuestionarios en google o Whatsapp.

La encuesta SERVPERF conserva las cinco dimensiones originales de la encuesta SERVQUAL, según la bibliografía consultada, se adapta muy bien a las variables y al contexto de la salud pública local (12).

El desarrollo de dicha encuesta se atribuye a Joseph Cronin y Steven Taylor (1992), quienes plantean que la calidad de los servicios se puede medir solamente a partir del análisis de las percepciones que tiene el usuario con respecto al desempeño de

la entidad que presta el servicio. SERVPERF reduce 50 % el número de ítems de la encuesta, ya que no se requiere el estudio de las expectativas.

Diferentes investigadores como Le y Fitzgerald (2014); Basantes et al. (2016); Ampah y Ali (2019); Castellano et al. (2019); Pedraja et al. (2019); y Subiyakto et al.(2020) han demostrado que SERVPERF si puede ser considerado adecuado para medir calidad de los servicios de salud públicos (13).

Cronin y Taylor, en 1994, afirmaron que la encuesta SERVPERF tiene una mayor validez de construcción sobre la base de una revisión de la literatura existente, además, luego de su uso, se puede obtener una puntuación global de la calidad del servicio, incluso se puede estudiar su relación con el tiempo y los subgrupos de consumidores específicos, por ejemplo, categorías demográficas (distritos, etc). Es una herramienta útil para medir las actitudes generales de calidad del servicio (14).

2. Problema de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de registro de las historias clínicas y la satisfacción de las usuarias del Tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2021?

3. Objetivos

3.1 Generales

Identificar la relación que existe entre la calidad de registro de las historias clínicas y la satisfacción de las usuarias del tópico de Ginecobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2021.

3.2 Específicos

Medir el grado de satisfacción de las usuarias del tópico de Ginecobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2021.

Analizar y medir la calidad de registro de las historias clínicas de las usuarias del tópico de Ginecobstetricia atendidas en el servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2021.

Demostrar la correlación entre la calidad de registro por mejorar y deficiente y los bajos niveles de satisfacción de las usuarias del tópico de Ginecobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2021.

4. Justificación

4.1 Importancia

Este trabajo de investigación surgió de la necesidad de estudiar dos variables de manera fácil y rápida: la calidad de registro de la historia clínica de emergencia y la satisfacción de las usuarias del tópico de emergencia, con el propósito de identificar la relación entre ambas. Adaptamos un instrumento teniendo como base a la encuesta SERVPERF para conocer la percepción de la calidad de la atención que tienen las usuarias y así establecer estrategias que permitan mejorarla.

En esta investigación, también, se buscó proporcionar información de utilidad para mejorar la calidad de registro de las historias clínicas, hemos buscado diseñar un instrumento más amigable para el paciente, con menos preguntas, todo se ha basado en la encuesta SERVPERF, para la medición del grado de satisfacción del usuario, que además considere las nuevas condiciones que tenemos para realizar una encuesta durante la pandemia de COVID-19 (distanciamiento social). Esta investigación contribuye a ampliar el conocimiento que tenemos acerca de la relación que existe entre la calidad de registro de la historia clínica (como reflejo de la atención brindada a los usuarios) y el grado de satisfacción que tienen con nuestros servicios.

Por otra parte, la presente investigación contribuye a ampliar los datos sobre nuestras variables para contrastarlos con otros estudios similares, además de estimular investigaciones futuras que se centren en mejorar la calidad de atención y aumentar la satisfacción de los usuarios no sólo en el servicio de emergencia del Hospital, sino en otros servicios.

Considerando la pandemia por la COVID-19, la calidad de registro de las historias

clínicas ha disminuido. Esto es debido a muchas razones; entre ellas, la falta de personal médico y la gran demanda de pacientes. Esta situación generó un aumento de quejas y reclamos. Debido a la gravedad de algunos de ellos, esta creciente insatisfacción podría devenir en procesos judiciales.

Resulta de especial interés conocer la relación que existe entre la calidad de registro y la satisfacción de las usuarias de nuestros servicios de emergencia y a partir de ahí adoptar las medidas que permitan prevenir o disminuir estas situaciones de descontento mediante un plan de acciones que nos permitan brindar una buena atención y mejorar registro de la historia clínica.

Con esta investigación, se pueden reorganizar prioridades e incorporar medidas de acción para satisfacer los requerimientos y necesidades propios del servicio de Emergencia y del Hospital Cayetano Heredia.

Como parte de un plan de acciones destinadas a mejorar la calidad del registro de las historias clínicas, se ha considerado que se debe implementar un formato de historia clínica de emergencia elaborado según la normativa actual peruana (citada en este trabajo); sería de gran utilidad brindar capacitaciones para el llenado correcto de los formatos y, además, se recomienda establecer mecanismos de supervisión para el registro correcto de la historia clínica.

Asimismo, es necesario introducir un instrumento sencillo que permita medir el grado de satisfacción de los usuarios de nuestros servicios, considerando la distancia social que amerita la pandemia por la COVID-19.

La Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (RM N° 527- 2011/ MINSa), establece el uso de la encuesta SERVQUAL para medir la satisfacción del usuario, la cual tiene 44 preguntas en total (califica expectativas y percepciones del usuario) y necesita un tiempo mínimo aproximado de 30 minutos para realizarla. Sin embargo, consideramos que las encuestas deben ser amigables con el usuario, por lo que proponemos la encuesta SERVPERF, un modelo de 22 preguntas muy

adaptables a los servicios de salud; y además el uso de redes sociales o encuestas telefónicas que nos permitirán brindar una mejor experiencia para el encuestado.

4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable, ya que cuenta con la autorización institucional y el permiso de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, a través del respaldo de la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Cayetano Heredia, previa evaluación del Comité de Ética, este trámite demoró un promedio de 10 semanas. Se gestionó la solicitud de fichas de historias clínicas de Emergencia (Tópico de Ginecobstetricia), el trámite demoró una semana. Nuestra investigación fue factible, gracias a que contamos con los recursos y la logística necesaria para llevar a cabo la auditoría de registro y las encuestas a las usuarias.

5. Limitaciones del estudio

En ciertos casos se encontró que algunas usuarias no deseaban formar parte del estudio, las cuales fueron excluidas. Otra limitación fue el tiempo disponible para el desarrollo de la encuesta SERVPERF adaptada, dadas las actividades laborales de las pacientes, a pesar del tiempo reducido de la encuesta, muchas pacientes manifestaron disponer de pocos minutos para ello.

II. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

1.1 Antecedentes nacionales

Carhuamaca, Concepción y Rodríguez realizaron, en 2019, una investigación sobre la calidad de registro de las historias clínicas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Midieron la calidad del registro de las historias clínicas del servicio mencionado con el objetivo de conocer las falencias y dificultades para registrar los procedimientos. Utilizaron el instrumento de la Norma Técnica en Salud N.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Sus resultados describen que un porcentaje de 52,9 % de las historias clínicas que revisaron tiene un registro deficiente. Como principal recomendación resaltaron que se debe acreditar la calidad de atención y el cumplimiento del registro de datos clínicos en las historias clínicas (15).

Nieto realizó la auditoría de registro de una muestra de 235 historias clínicas hospitalarias de aquellos pacientes fallecidos en los siguientes servicios: Medicina, Cirugía y Ginecobstetricia del Hospital Antonio Lorena, en Cusco, 2017. El autor utilizó el único instrumento vigente en Perú para la recolección de datos concernientes a la Auditoría de Registro que fue aprobado por la norma técnica de Auditoría de la calidad de la Atención en Salud del Ministerio de Salud (Resolución Ministerial N.º 502-2016/MINSA). Este instrumento evalúa los parámetros estándares que debe tener una historia clínica de hospitalización.

Nieto encontró que el nivel de calidad de las historias clínicas estaba por debajo del 60 % (nivel deficiente) y demostró que el personal médico desconoce en cierto grado las normas que estandarizan el llenado de la historia clínica de los pacientes hospitalizados, normas que están vigentes desde el año 2016). También, concluyó que los formatos para el llenado de historias clínicas que se usaban en el hospital no cumplían con los estándares solicitados y normados por el Ministerio de Salud (16).

Malca, en 2016, en su tesis sobre la auditoria de calidad del registro de la historia clínica y nivel de satisfacción del prestador médico (servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto) auditó 322 historias clínicas de aquellos pacientes que fueron atendidos en Emergencia durante 6 meses, además evaluó la satisfacción de 30 médicos prestadores en dicho servicio. En un estudio descriptivo trasversal se utilizó la ficha de recolección de datos de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Se obtuvo que 173 (un porcentaje de 53.7 %) historias clínicas presentaron una calificación de Bueno, mientras 137 (42.5 %) historias clínicas presentaron una calificación de Regular y sólo 12 (3.7 %) historias clínicas presentaron calificación Deficiente. Los ítems menos registrados fueron: Prioridad de la emergencia y antecedentes de importancia (dimensión estudio). En cuanto a la satisfacción de los proveedores médicos resultó que 24 (80 %) estaban insatisfechos y ninguno estaba muy satisfecho. Aportó, además, que existen factores que influyen en la satisfacción del prestador médico en dicho servicio: la falta de inducción en el trabajo y la falta de capacitaciones para el registro adecuado de la historia clínica de emergencia) (17).

Zafra, en 2013, realizó un estudio descriptivo trasversal en un centro de salud del Callao. Aplicó el instrumento para medir la calidad de registro (Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud) a 91 historias clínicas de la consulta, los principales servicios fueron: Pediatría, Medicina Interna Odontología y Nutrición. La calificación consideraba aceptable a aquella historia que poseía 50 o más puntos y por mejorar a la que estaba debajo de los 50 puntos. El 85,7 % fueron calificadas como historias por mejorar, las demás historias fueron calificadas como aceptables (18).

Narváez, en 2015, determinó la calidad del registro de las historias clínicas de los servicios de hospitalización de Medicina, Ginecobstetricia, Cirugía y Pediatría del Hospital General de Jaén durante el 2014. En su estudio utilizó el instrumento de la Norma Técnica de Auditoría de Calidad de Atención, validado por el Ministerio de Salud y concluyó que el puntaje promedio de la historia clínica del área de Ginecobstetricia es de 74.3 que califica como por mejorar. El servicio de Ginecobstetricia fue deficiente y cada historia aceptable tuvo 2 % por mejorar (19).

De Pinho, en 2020, estudió la calidad de servicio y satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, describe que trabajó una muestra de 120 pacientes a los que aplicó un cuestionario formulado como de tipo Likert y la herramienta SERVQUAL (Quality Service), la cual determina el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario (30 minutos de duración por encuesta). La conclusión fue que existe una relación moderada y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente, considerándose el 95 % de nivel de confianza (20).

Ykehara, en 2018, en su trabajo de tesis estudió la satisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la historia clínica en el Hospital Regional de Ayacucho, (2017). Analizó una muestra de 100 usuarios de la consulta de medicina y se emplearon dos instrumentos de medición: La Escala para establecer la satisfacción de los usuarios y la Escala de percepción para la variable satisfacción del usuario (tipo Likert). Los resultados demostraron que el 73,0 % estaba moderadamente satisfecho con la atención brindada, y el 99,0 % del registro de las historias clínicas era Deficiente. Los resultados demuestran que existe relación entre satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica (21).

Aguirre, en 2018, en su tesis estudió la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho. Consideró que las dimensiones de la calidad de atención serían la fiabilidad o confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. En esta tesis se describen las dimensiones de la satisfacción del usuario, las cuales son: la dimensión humana, técnico-científica y el entorno. La muestra fue escogida de forma aleatoria (180 pacientes) y realizaron cuestionarios de encuesta para ambas variables. Los resultados fueron que el 95 % de los pacientes recibe una atención de calidad alta y de este porcentaje el 94.4 % tienen una satisfacción alta. Un porcentaje de 0.6 % tiene una satisfacción media. Luego el 3.9 % tiene una atención de calidad media, y de este porcentaje un 2.8 % tienen una satisfacción media. El 1.1 % de los usuarios externos reciben una atención de calidad baja y de este número el 100 % presentan una satisfacción baja. Se concluye que la calidad de atención está relacionada con la satisfacción del usuario externo (coeficiente de correlación

=0.782, nivel de significancia < 0.05 (0.002)) (22).

Casaño, en 2017, en su tesis estudió la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Grau, encuestó a 178 usuarios del distrito de Lima Cercado, referidos de otros centros al servicio de emergencia del Hospital Grau. Como resultados se aceptó la hipótesis de estudio Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Grau, 2017, con una correlación significativa al nivel 0,01 (bilateral y $p < 0.05$). Además, indica que hay que poner mayor énfasis en la calidad de atención, como parte importante del expediente clínico es por ello que los encargados de supervisar deben tener mayor cuidado en este aspecto (23).

Boza, en 2017, en su tesis sobre la satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima (2017), comparó dos muestras: usuarios de emergencia del área de tópicos especializados y usuarios de observación (Total=184). Concluyó que la satisfacción del usuario externo del área de tópicos especializados y el área de observación de emergencia no tiene diferencias significativas (sig.0.840). Además, no existen diferencias significativas en la satisfacción del usuario del área de tópicos especializados y del área de observación en cada dimensión de la calidad, pero sí existe diferencia significativa la dimensión empatía donde el usuario con seguro integral de salud (SIS) estuvo más insatisfecho que el usuario pagador (24).

Solano, en 2012, en su tesis acerca de la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de servicio de salud en los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca, en 2010, aplicó un cuestionario diseñado, empleó la técnica SERVQUAL. El cuestionario fue aplicado en un piloto donde obtuvo un alfa de Cronbach de 0.80; posterior a ello, aplicó el cuestionario en dos etapas, en la primera se evaluó las expectativas del usuario antes de entrar a consulta y en la segunda evaluó las percepciones que se tuvo después de recibir el servicio. Como resultados obtuvo que 86.4 % de los usuarios externos se encontraron satisfechos (25).

Palomino, en 2018, realizó su tesis sobre la satisfacción del usuario externo según el área de atención en el Hospital ESSALUD La Merced, en 2018. Midió la satisfacción mediante la medición de la diferencia de la satisfacción percibida del usuario externo atendido en los servicios de hospitalización y los atendidos en la emergencia. En sus resultados describe que en el área de hospitalización el 74 % de usuarios externos se encontraba muy satisfecho, el 16 % de usuarios externos se encontraba satisfecho y el 10 % de usuarios poco satisfecho; mientras que en el área de emergencia el 35 % de usuarios se mostró muy satisfecho, el 62 % de usuarios externos se mostró satisfecho y el 3 % de usuarios externos poco satisfecho. Concluye que la satisfacción de los usuarios debe estar en constante evaluación desde diferentes perspectivas y metodologías; se priorizaron las dimensiones de acuerdo a cada realidad como la estudiada en su tesis: trato e infraestructura (26).

Ruiz, en 2019, en su tesis sobre el nivel de satisfacción de los usuarios de los consultorios externos de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en 2019, realizó la encuesta SERVPERF con 22 preguntas sobre la percepción de la atención en un Consultorio de Ginecología. El nivel de satisfacción global encontrado fue 92.52 %; los ítems que obtuvieron a la mayor satisfacción fueron: el respeto a la intimidad (pudor) durante la atención (consulta médica), el tiempo brindado en contestar las dudas posibles, el interés que mostraba el personal en solucionar el problema, el haber entendido la explicación del profesional sobre la enfermedad o problema, el tratamiento brindado, los procedimientos o exámenes auxiliares a realizar y la disponibilidad de equipos y materiales. El autor explica que los ítems con más porcentaje de insatisfechos fueron el retraso del horario de atención programado, el respeto del orden de llegada, el personal idóneo para informar y orientar a los pacientes, la realización de un examen físico completo y minucioso y la rapidez de la atención en farmacia, caja o en el módulo de SIS (27).

Huerta, en 2015, en su tesis acerca del nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2015), realizó la aplicación de la encuesta a los usuarios seleccionados (SERVPERF con 22 preguntas) al finalizar su atención.

Describe que sus resultados a nivel de satisfacción de la dimensión fueron:

Fiabilidad 94,8 %; en la dimensión Capacidad de Respuesta, el nivel fue 76.6 %, en Seguridad fue de 89.6 %, en Empatía el nivel de satisfacción fue 89.6 % y en Aspectos Tangibles fue 84.5 %. Finalmente los atributos de las dimensiones con más del 90 % de usuarios satisfechos fueron la comunicación que el médico tuvo con el usuario para explicar el problema de salud, el tiempo que brindó para contestar las preguntas del usuario, la explicación que el médico brindó sobre el problema de salud y su tratamiento; mientras que los atributos con mayores porcentajes de usuarios insatisfechos fueron la rapidez en la atención en caja o módulo de admisión y en el laboratorio de emergencia, el trato amable con respeto y paciencia del personal y la limpieza/comodidad de los ambientes (28).

1.2 Antecedentes internacionales

Bastidas, Benavides y Mera, en el 2013, en su tesis sobre auditoría de la calidad técnica de la historia clínica en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, realizada en el año 2012; analizaron una muestra de 67 historias clínicas de los procesos en el hospital, tales como: las consultas externas de diversas especialidades, las urgencias en general, cirugías, hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos. El análisis tuvo como objetivo evaluar el porcentaje de adherencia al procesamiento de historias clínicas.

Los parámetros de evaluación fueron diseñados como: nivel óptimo ≥ 85 %, nivel aceptable con más del 75 % y menor o igual al 84 %, nivel deficiente con menos del 64 % pero menor o igual al 74 %, nivel muy deficiente ≤ 64 % y como parámetros de cumplimiento consideraron que: óptimo y aceptable cumplían dichos parámetros, al contrario de deficiente y muy deficiente que no cumplen. En sus resultados menciona al servicio de cirugía como el servicio que tuvo el porcentaje mayor de adherencia al procesamiento de las historias clínicas (82 %), lo opuesto a la consulta externa (64 %). En hospitalización se logra una adherencia al procesamiento del 64 %, en el servicio de hospitalización de adultos y hospitalización de ginecología se cumplen en un gran porcentaje con los criterios de evaluación, sin embargo, el servicio de hospitalización de pediatría tiene un

porcentaje menor de registro de los signos vitales y del examen clínico.

La Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría resultó con un porcentaje de adherencia al procesamiento de la historia clínica del 65 %, lo cual se demostró gracias al cumplimiento de aquellos registros pertinentes a la identificación de todo tipo de riesgos a los que podrían estar expuestos los neonatos, fue importante el registro del motivo de consulta y la descripción de la enfermedad actual, el registro de los signos vitales, las medidas antropométricas, el examen físico, diagnóstico, plan de trabajo e indicaciones de tratamiento.

La Unidad de Cuidado Intensivos de Pediatría no contaba con un formato que tuviese los siguientes datos que deberían ser obligatoriamente registrados: los antecedentes de riesgo del paciente, motivo de la consulta y la enfermedad actual que padece, debido a ello muchos médicos no se ocupaban de hacer dicho registro (29).

Vásquez, en 2022, publicó una investigación sobre los factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica de un hospital en Guayaquil-Ecuador (2021); en dicha investigación analizó 110 historias clínicas con el llamado formato de ficha de la Norma Técnica de su país, según el Acuerdo Ministerial 00005216-A de Salud de la Constitución de la República del Ecuador, con el objetivo de evaluar la calidad del registro. Luego de ello aplicó el cuestionario del investigador Barreto Ayala (2016) creado para estudiar la variable de factores profesionales e institucionales.

Los resultados que obtuvo mostraron que la calidad del registro de las historias clínicas tenía un nivel Regular (75 %), el nivel de calidad Bueno obtuvo el 14 % y el nivel Deficiente el 11 %. Según sus conclusiones sí existen factores asociados que influyen a la calidad de registro de las historias clínicas, tales como la edad ($p=0,026$) y las horas laborables promedio por mes ($p= 0,050$). Con su estudio, se puede colegir que, por ejemplo, un profesional joven y sin demasiada sobrecarga laboral sería más capaz de realizar un registro más adecuado de datos en las historias clínicas (30).

Bate et al., en 2021, publicaron un estudio de cohortes, sobre el efecto de la adopción masiva de telesalud de la fase inducida por la COVID-19 en la satisfacción del usuario final, en el cual realizaron un cuestionario a los pacientes después de la cita de tele salud en un hospital de nivel terciario con todas las especialidades de adultos y pediátricos durante dos períodos de tiempo: COVID-19 (16 de marzo de 2020 al 15 de abril de 2020) y pre-COVID-19 (1 enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019). Se dividió la muestra en cuatro grupos de participantes: pacientes; padres; médicos de adultos; y médicos con base en pediatría. Los resultados evaluaron el estándar de atención que perciben los encuestados, la voluntad de repetir las consultas de telesalud y las percepciones de seguridad de los pacientes y los padres de los pacientes pediátricos. En el período COVID-19 se tuvieron 5033 consultas de telesalud con 1757 cuestionarios completados y en el período pre-COVID-19 se tuvieron 1917 consultas y 271 cuestionarios completados por los usuarios. La mayoría de los pacientes y padres (90 %) se sintieron más seguros al tener una cita de telesalud en comparación con una cita presencial. Todos los grupos de participantes informaron una buena atención, y estaban muy dispuestos a usar la telesalud nuevamente en ambos períodos de tiempo del estudio. Concluyeron que la telesalud fue generalmente bien aceptada por pacientes, padres y médicos (31).

Barahona, en 2017, realizó una investigación descriptiva en 345 encuestas de satisfacción realizadas en SOLCA Tungurahua (Ecuador) a los pacientes que recibieron servicios oncológicos que eran derivados desde otro servicio llamado RED Pública Integral de Salud (RPIS). La encuesta de satisfacción es el anexo 04, del Instructivo 0091 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador) y consta de 9 preguntas. Se describe que los pacientes recibieron un trato catalogado como muy bueno, pero un mediano porcentaje señala que no recibió un trato adecuado sobretodo del médico tratante, enfermeras y personal administrativo. Finalmente, refiere que la calidad de la atención del prestador SOLCA Tungurahua se asocia a la satisfacción del usuario externo con un 95 % de seguridad (32).

2. Bases teóricas

Calidad en Salud

La Organización Mundial de la Salud OMS, en 1985, definió que Calidad en Salud es asegurar que los pacientes reciban servicios, tales como, atención sanitaria, diagnósticos y terapias adecuadas a sus padecimientos, de manera óptima para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción (3).

Parasuraman et al., en 1988, sostiene que calidad del servicio se entiende como actitud o juicio hacia un servicio prestado, difícil de medir debido a su naturaleza cualitativa. Gronroos, en 1984, presentó tres componentes de la calidad del servicio prestado:

1. Calidad técnica
2. Calidad funcional
3. Imagen de la organización.

Son las dos primeras cualidades las que afectan a la última. La última tiene un impacto considerable en la calidad percibida del servicio (33).

Mejía et al, en 2013, en su artículo sobre las bases legales de la calidad en los servicios de salud, refieren que calidad implica brindar una respuesta efectiva a los problemas y demás situaciones sanitarias e implica la satisfacción de los usuarios, la familia y la comunidad (34).

En el año 2000 la OMS propuso un marco de referencia para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, destacando las metas para mejorar y mantener la salud de la población y además satisfacer las necesidades de sus usuarios desde sus expectativas acerca de la atención en salud. Para la OMS la satisfacción y la percepción de la calidad del servicio reportada por el usuario implica la capacidad de responder a las expectativas de la población (35).

En Perú, la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344, declara el derecho a la atención de salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional. De esta manera se busca que los financiadores y prestadores de salud públicos y privados brinden un servicio de calidad mediante un seguro de salud con acceso a servicios de salud dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (36).

No obstante, pese a estos esfuerzos del Estado peruano, los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) del 2016, reportaron una satisfacción de los usuarios de servicios de consulta externa del 73,9% a nivel nacional (incremento de 3,8 puntos porcentuales respecto al 2014), y una satisfacción de los usuarios de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y Gobiernos Regionales de 66,7%, un promedio inferior al promedio nacional y al de las demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Perú (37).

Para implementar un sistema que nos ayude a gestionar la calidad y lograr una mejora significativa en la satisfacción de los usuarios se requiere de muchos cambios; entre ellos, el cambio de la cultura general de una organización, implementado en un establecimiento de salud, esto implica que se reconozca que trabajar con calidad facilita las tareas, disminuye la probabilidad de errores y eleva la seguridad de los pacientes. La mejora del trato hacia los pacientes significa reconocimiento ante el equipo de trabajo, refuerza la autoestima y estos actos pasan a formar parte de un circuito de trabajo que produce una mejora continua (38).

Se consideran como pilares de desempeño en calidad, los siguientes:

1. La medición de resultados: para mejorar los procesos se debe revisar algunos indicadores, entre ellos, la mortalidad de los atendidos, la morbilidad, etc.
2. Mediciones de procesos: Que incluyen el cumplimiento de las medidas o protocolos estipulados
3. Mediciones para analizar la satisfacción de los pacientes y sus familias. (39)

En las últimas décadas, profesionales, gerentes e investigadores consideran la calidad de los servicios como un elemento de gran impacto en el desempeño comercial, ya que su conocimiento involucra lograr menores costos, una alta satisfacción del cliente, consiguiendo su lealtad y, finalmente, una enorme rentabilidad para empresas de variados rubros. Para que una organización siga siendo competitiva en el mercado es necesario captar y canalizar información con el propósito de mejorar la calidad del servicio.

La calidad del servicio adquiere una mayor importancia cuando de salud se trata, debido a que el usuario tiene una limitada información sobre el aspecto técnico del servicio ofrecido, quedando solamente la evaluación de servicio en función de cómo se les brindó (33).

Auditoría médica

Se le denomina así a la auditoría que se realiza al Acto Médico. La realizan profesionales médicos que no han tenido participación en la elaboración de datos, o en la atención médica en cualquiera de los servicios o establecimientos. Para ello se hace una revisión detallada de registros y procesos médicos para evaluar la calidad de la atención médica. Incluye todos los aspectos que atañen a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, diagnóstico, tratamiento, evolución del paciente y el uso de recursos empleados (1).

Los objetivos de la auditoría de historias clínicas son los siguientes:

-Conocer cuál es la calidad del registro de las historias clínicas, de manera que se constate el registro de todos los antecedentes, de forma legible y de acuerdo a lo estipulado según los estándares de calidad de los establecimientos.

-Conocer la calidad de las atenciones médicas de acuerdo a los referentes establecidos: las leyes, normas técnicas, documentos institucionales, directivas, etc. con los cuales se compara la evidencia (registros en la historia clínica).

-Evaluar la calidad de la historia clínica para lograr el uso racional de los recursos como medicamentos y camas hospitalarias.

La auditoría médica está íntimamente ligada a la calidad del cuidado médico (40).

Historia clínica

La historia clínica es un documento médico legal que representa el acto médico, por lo que se es necesario que en su elaboración se siga un orden estándar. Las partes de la historia clínica son: la filiación del paciente, la descripción de la enfermedad actual y los antecedentes, el examen físico, el diagnóstico, el plan de trabajo, los reportes de enfermería, los informes de los exámenes auxiliares, las evoluciones del médico, la terapéutica y, finalmente, la epicrisis.

La historia clínica es útil para la docencia, es un elemento clave para la investigación, para los estudios epidemiológicos y aporta importantes elementos para el control, la planificación y la gestión de cualquier nivel de establecimientos de salud. Al ser un documento jurídico, debe ser realizada con rigurosidad, brindando un relato completo que justifique el diagnóstico y la terapéutica del paciente, además si es manual debe ser realizada con letra clara y legible, los registros deben estar completos, haberse escrito de manera oportuna y ser pertinentes, así mismo, la información debe ser clara, concisa, ordenada y verídica (41).

Auditoría de la calidad del registro

Es la verificación, seriada o de una muestra elegida, de la calidad que tienen los registros médicos y los formatos que forman parte de la historia clínica de un servicio en el establecimiento de salud. Existen dos formas de realizar una revisión de historias clínicas: Revisión cuantitativa y cualitativa (42).

Revisión cuantitativa: Garantiza que la historia clínica está completa y reúne los estándares establecidos forma institucional o normativa, para lo cual es necesario establecer un protocolo de análisis. El propósito es la detección de omisiones evidentes, deficiencias específicas, y hasta se puede brindar un plazo para la corrección por parte del personal de salud que prestó el servicio.

En la revisión cuantitativa es necesario considerar cada uno de los siguientes aspectos:

-Correcta identificación del paciente en todos los documentos (nombre del paciente, número de historia y otros datos).

-Presencia de todos los documentos necesarios (historia clínica del servicio, consentimientos informados, reportes quirúrgicos, interconsultas, pruebas diagnósticas, informe de alta, epicrisis y otros más, los cuales marcan el curso que siguió el paciente).

-Grado de cumplimentación de los documentos, para ello se debe revisar los distintos ítems de cada documento y según la normativa seguida, se brinda el grado de cumplimentación.

-Autenticación: anotaciones fechadas y firmadas.

-Ordenación de la historia, según el protocolo adoptado por el establecimiento de salud.

-Prácticas de buena documentación o uso de anotaciones correctas (forma de corregir errores, espacios en blanco suprimidos o debidamente tachados).

Revisión cualitativa

Con esta revisión obtenemos información para las actividades de gestión de calidad y control de riesgos, además de obtener mayor especificidad en la codificación de diagnósticos y procedimientos, además garantiza que:

-La historia clínica tenga la suficiente y cabal información para elaborar el diagnóstico y que la información justifique el tratamiento y destino final del paciente (hospitalizado, referido, alta domiciliaria, etc.)

-Existe evidencia basada en hallazgos clínicos del paciente

-No existen discrepancias o errores, para ello es importante detectar inconsistencias y omisiones

Con adecuada y completa revisión cualitativa de historias clínicas detectamos deficiencias corregibles, patrones de mala documentación y situaciones evitables. El análisis permite la coherencia de diagnósticos y anotaciones del personal de salud; se brinda sustento y justificación de la evolución del paciente, y se incide en las buenas prácticas documentarias: legibilidad, abreviaturas, entre otras (43).

Satisfacción del usuario

En cuanto a la satisfacción del usuario, encontramos conceptos desarrollados ampliamente, en un inicio por los sectores empresariales en todo el mundo ya que la satisfacción de los clientes siempre será una meta primordial en las empresas y organizaciones que quieren establecer los principios (que requieran) de la calidad total en sus procesos. En salud pública, cada vez ha cobrado mayor atención, siendo considerado uno de los ejes que se evalúan para establecer el nivel de calidad de los establecimientos de salud.

La satisfacción del usuario se da en la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. (Corbella, 1990) (44).

La evaluación que hace el paciente (usuario externo) sobre las distintas dimensiones de la atención que recibe, se manifiesta como una experiencia subjetiva que hace sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus expectativas con respecto a esta atención.

La satisfacción de los pacientes es el resultado de todos los esfuerzos puestos en las mejoras de calidad, es como el examen final de la calidad de la atención y refleja las capacidades de otorgar satisfacción a las necesidades de los pacientes por parte de los establecimientos de salud o proveedores.

Se considera que, si un paciente está satisfecho con los servicios de un

establecimiento de salud, continuará siendo un usuario, mantendrá un vínculo con el personal de salud y cumplirá mejor con las indicaciones. El aporte de la información brindada por el paciente será indispensable para establecer políticas de mejoramiento continuo. (Donabedian, 1992) (45).

Dentro de las escalas más usadas para medir la calidad percibida del servicio: Tenemos a SERVQUAL y SERVPERF (46).

Encuesta SERVQUAL (Service of quality)

Parasuraman, Zeithaml y Berry, en 1988, basándose en el paradigma de la des confirmación, elaboraron una encuesta para la medición de la percepción de los usuarios acerca de la calidad de los servicios. Esta encuesta llamada SERVQUAL tiene cinco dimensiones: fiabilidad, seguridad o garantía, sensibilidad o capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles (11).

La escala SERVQUAL tiene cinco dimensiones: Confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. La evaluación de estas dimensiones consta de veintidós preguntas de percepciones y expectativas de los usuarios, con un total de 44 preguntas y el tipo de respuesta se da en una escala tipo Likert (11).

SERVQUAL se publicó en el año 1988 y a lo largo de los años ha experimentado mejoras, revisiones y adaptaciones en diferentes rubros empresariales, industriales y de salud que desean medir la satisfacción de sus usuarios. Es la escala más usada para medir la calidad.

Encuesta SERVPERF (Service performance)

Es una escala que mide solamente la percepción del usuario, acerca del desempeño del servicio, sin tener en cuenta sus expectativas.

Cronin y Taylor, en 1992, realizaron una revisión del instrumento llamado SERVQUAL y aceptaron sólo cinco dimensiones. Refieren que no existe mayor utilidad en la medición de las expectativas y que es un problema metodológico el

que se pregunte por expectativas en el mismo cuestionario en el que se pide, también que los usuarios califiquen las otras dimensiones del servicio.

Se conocen dos versiones de SERVPERF: una simple (medición de las percepciones) y otra ponderada, la cual además estudia la importancia que el usuario le brinda a los múltiples factores que comprenden las dimensiones que existen en los servicios u organizaciones evaluadas. La versión de SERVPERF más usada es la simple (43).

Dimensiones estudiadas en SERVPERF

1. Tangibilidad (preguntas 01 a 04): La tangibilidad representa el servicio físicamente. Se define como la apariencia de las instalaciones física, es decir cómo el usuario mira al establecimiento en la dimensión física, involucra la apariencia del personal y los materiales que se usan para comunicar, tales como carteles informativos, señalizaciones y otros que se usan para otorgar un servicio.
2. Fiabilidad (preguntas 05 a 09): Es la capacidad de realizar el servicio prometido con precisión a tiempo. Generalmente concuerda con el grado de cumplimiento de las promesas de la empresa con respecto a otorgar un servicio, la prestación de los servicios y la resolución de problemas de salud de los pacientes. Es la confianza que el usuario depositaría en el establecimiento o servicio.
3. Capacidad de respuesta (preguntas 10 a 13): Se define como la disposición a ayudar, o la voluntad para atender las necesidades de los pacientes, de forma rápida. Como dimensión de la calidad se trata de darle más importancia a la atención inicial y a la rapidez que le ponen los empleados al proceso de elaborar o resolver las solicitudes, dudas, reclamos y problemas de los clientes o usuarios.
4. Seguridad (preguntas 14 a 19): Esta dimensión evalúa la confianza que tiene el usuario cuando el personal que lo atiende actúa con conocimiento, cortesía, bondad, habilidad entre otras cualidades. Al inspirar confianza y seguridad, se tiene garantía.

5. Empatía (preguntas 20 a 22): Es la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, por ejemplo: tratar a los clientes como individuos. Es la atención solidaria e individual que una empresa brinda a sus clientes.

Las investigaciones adicionales que compararon ambos instrumentos (SERVQUAL y SERVPERF) demostraron que SERVPERF logra una mayor confiabilidad, validez y un menor sesgo al disminuir la cantidad de dimensiones involucradas (33).

3. Definición de términos básicos

Auditoría médica: El concepto de auditoría médica se puede entender mejor mediante la siguiente definición (40). Es el análisis crítico y sistemático de la calidad del cuidado médico incluyendo procedimientos usados para diagnóstico y tratamiento y su influencia en la calidad de vida de los pacientes (41)

Auditoría de gestión clínica: La Auditoría de Gestión Clínica es una rama de la Auditoría de Gestión, evalúa los indicadores de rendimientos hospitalarios, indicadores de los establecimientos de salud y de sus servicios, además evalúa la calidad de los registros en las historias clínicas y analiza el cumplimiento de la aplicación de directivas, normas y reglas. Es muy útil para la evaluación de eficiencia, efectividad, cobertura, costos, y calidad de la atención brindada. Está orientada a mejorar los procesos administrativos y a orientar hacia la efectividad, eficiencia y eficacia. Dentro de esta rama se encuentra la auditoría de registros. (1)

Historia clínica: El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (2007), define la historia clínica como el documento médico con valor legal en el que se registra el acto médico. Al contener toda la información de los pacientes debe tener veracidad, y por lo mismo ante cualquier acto médico que sea cuestionado, tiene un carácter médico legal. El médico debe ser cuidadoso en su elaboración y uso, y no incluir apreciaciones, juicios de valor o información ajenos a su propósito (47).

Calidad de la atención: Se considera como calidad, al conjunto de características

inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora (ISO 9000, 2000) (45).

El grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro (Donabedian 1992) (45).

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar algo a través de ella. (48)

Usuario externo: Persona que acude a un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo para recibir una atención (1)

Satisfacción del usuario externo: Grado de cumplimiento de la organización de salud en lo que respecta a las expectativas y percepciones que tiene un paciente ante los servicios de salud que recibe (1)

Encuesta SERVQUAL (Service of Quality): La herramienta SERVQUAL se utiliza para determinar el nivel de satisfacción y la calidad del servicio que se brinda al usuario. Se define con una fórmula P-E, es decir, es una diferencia, una resta entre las percepciones (P) y las expectativas (E) de los usuarios. Fue desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que para medir la calidad de cualquier servicio tenemos que conocer las expectativas de los usuarios o pacientes y sus también la percepción que tienen respecto las atenciones brindadas.

Encuesta SERVPERF (Service performance): Es una escala con la que sólo se mide la percepción por parte del cliente de la performance o actuación (desempeño)

del servicio, sin tener en cuenta explícitamente las expectativas (49).

4. Hipótesis de la investigación

Existe una relación significativa entre la Calidad de Registro de las historias clínicas y la Satisfacción de la Usuaría del tópico de Ginecología y Obstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2021.

III. METODOLOGÍA

1. Diseño metodológico

Según la intervención del investigador: Se realizó una investigación no experimental, se auditaron las historias clínicas de las pacientes atendidas en el tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en octubre de 2021 y también se determinó la calidad de los registros de dichas historias.

Según el alcance: Se realizó un estudio de tipo analítico correlacional: El cual permitió conocer la correlación entre la calidad de los registros de las historias clínicas y el grado de satisfacción de las pacientes atendidas en el tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en octubre de 2021.

Según el número de mediciones de las variables de estudio: Transversal: La investigación se llevó a cabo en octubre de 2021.

Según el momento de la recolección de datos: Retrospectivo: Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en octubre de 2021.

Se empleó el muestreo aleatorio simple para realizar la selección de las historias clínicas y se utilizó el formato de evaluación de la calidad de registro en emergencia descrito en el anexo N.º 06 de la NTS N.º 029 -MINSA/DIGEPRES-V.02 Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (1).

Este formato cuenta con 12 dominios citados: Datos Generales, Anamnesis, Antecedentes, Examen Físico, Diagnósticos, Plan de Trabajo, Terapéutica, Destino Final, Notas de Evolución, Evaluación de Enfermería/Obstetricia, Tratamiento y Atributos de la Historia Clínica. La calificación tiene distintas puntuaciones según el

ítem analizado y se determina considerando el instructivo del anexo N° 02 de la NTS N° 029 -MINS/DIGEPRES-V.02 Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (1).

Para conocer el grado de satisfacción de los pacientes se aplicó una encuesta diseñada con la metodología aplicada en la encuesta SERVPERF que resultó ideal por su realización rápida (12 preguntas). La encuesta de 12 preguntas se aplicó en un piloto y luego se evaluó la confiabilidad del instrumento. Considerando la emergencia sanitaria por la pandemia por la COVID-19 realizamos las encuestas de forma telefónica con menos ítems de evaluación, los que disminuyó el tiempo para su aplicación.

2. Diseño Muestral

Población universo

Pacientes que fueron atendidas en el tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en octubre de 2021.

Población de estudio

La población de estudio estuvo compuesta por las usuarias atendidas en el tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, quienes cumplieron con todos los criterios de inclusión planteados y cuyas atenciones se registraron dentro del periodo de ejecución de la tesis (octubre 2021).

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Usuarias que:

- Fueron atendidas en el tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el mes de octubre de 2021.
- Nuevas y continuadoras.
- Que puedan responder a la aplicación del instrumento o encuesta al acompañante.

- Mayores de edad (≥ 18 años)

Criterios de exclusión

Usuarías:

- O los familiares acompañantes que no deseen participar.
- Menores de edad (< 18 años).
- Con alguna discapacidad o condición, por la cual no puedan o estén imposibilitadas para expresar su opinión.
- Con trastornos mentales.
- Que tengan el diagnóstico CIE 10 T74.2 correspondiente a abuso sexual.
- Que solicitaron alta voluntaria o que fueron catalogadas como fugadas del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia.

Tamaño de la muestra

Estadística e Informática del Hospital Cayetano Heredia reportó 6000 atenciones en el mes de octubre del 2021, realizadas en todos los tópicos de la Emergencia (Ginecobstetricia, Medicina, Cirugía, Pediatría y Traumatología) (50). El número de atenciones brindadas por el Tópico de Ginecobstetricia fue 602, el mismo que fue considerado en la fórmula del cálculo muestral:

$$N = \frac{N^* (\alpha^* 0,5)^2}{1 + [(e^2 * (N-1))]}$$

α : Valor del nivel de confianza o confiabilidad (varianza). Se estimó como 95%(1,96)

e: Margen de error, estimado en 5%

N: Número de historias clínicas de las atenciones realizadas en el mes de octubre del 2021, que resultó 602 historias clínicas (error 0,05).

Se obtuvo el tamaño de muestra equivalente a 236 historias clínicas.

Muestreo o selección de la muestra

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico, por conveniencia, el cual se

sustentó en la disponibilidad y accesibilidad de las participantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para realizar la auditoría de registro se aplicó el formato de Evaluación de la Calidad de Registro de la Historia Clínica, el cual podemos encontrar en el anexo N° 6 de la NTS N° 029 - MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (1).

Para obtener el grado de satisfacción del usuario, se utilizó la encuesta que diseñamos en base a SERVPERF.

4. Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Diseño del instrumento:

Para la auditoría de la calidad de registro, utilizamos como instrumento el Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Emergencia, el cual se encuentra en el anexo N° 6 de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud– NTS N° 029 -MINSA/DIGEPRES- V.02, (1). Dicho formato consta de 12 Dominios, cada uno con distinto número de ítems y puntajes asignados de acuerdo a su importancia. Los dominios son: Datos Generales, Anamnesis, Antecedentes, Examen Físico, Diagnósticos, Plan de Trabajo, Terapéutica, Destino Final, Notas de Evolución, Evaluación de Enfermería/Obstetricia, Tratamiento y Atributos de la Historia Clínica (ver anexo N.º2).

Los 12 dominios contienen 67 ítems, los cuales fueron revisados y se eliminaron 7 ítems:

- Estado civil
- Grado de Instrucción
- Escala de coma de Glasgow
- Peso
- Referencia Oportuna
- Nota de ingreso (Médico)
- Nota de ingreso (Obstetras)

Estos ítems fueron eliminados debido a que no estaban presentes en el formato de

historia clínica de la Emergencia del Hospital Cayetano Heredia y/o no eran compatibles con nuestros criterios de exclusión, como en el caso de la referencia oportuna. Es importante destacar que, según la norma, estos ítems tampoco son imprescindibles ya que cuentan con la opción de no ser aplicados (NA: No aplica).

Para la calificación final se sumaron los puntajes de cada dominio en el Excel y se aplicó el porcentaje al puntaje máximo para luego clasificar dicho porcentaje según la escala brindada por la norma técnica. La norma califica al porcentaje obtenido en Satisfactorio, Por Mejorar y Deficiente.

En cuanto a los parámetros de evaluación: El puntaje total de los ítems evaluados es 100 puntos equivalente al 100 %.

La calificación de los registros se realizó en base a los siguientes criterios:

- Calificación Satisfactoria: puntaje de 90-100 % del puntaje máximo esperado
- Calificación Por mejorar: puntaje de 75-89 %
- Calificación Deficiente: puntaje menor del 75 %

Para la variable satisfacción del usuario, se adaptó la encuesta SERVPERF. Se realizó una revisión de la encuesta SERVPERF, luego se extrajeron las preguntas más importantes para el estudio y se adaptaron de acuerdo a las características del servicio y a la información requerida.

La encuesta SERVPERF es un instrumento validado y utilizado para medir la satisfacción (percepción de los usuarios) en general. Su alto grado de fiabilidad es debido a que tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0,9098 (alfa estandarizado de 0,9238), y un gran valor predictivo cuando se la compara con el instrumento SERVQUAL. Cuenta con las dimensiones mencionadas como:

Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta y Empatía (51) (52) (53), las cuales fueron conservadas en nuestra encuesta, pero adaptándola a las circunstancias propias del tópico de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. La adaptación de la encuesta SERVPERF se realizó en su versión simple (medición

de las percepciones), la descripción que hicimos de las cinco dimensiones resultó la siguiente:

1. Tangibilidad (Preguntas 01 a 03): La cual se define como la apariencia de las instalaciones físicas del tópico de la emergencia, los ambientes destinados a la evaluación de los pacientes, su limpieza y comodidad, la apariencia del personal (aseo, uniforme) y los materiales de comunicación que se utilizan para brindarles servicios, en este caso los que se usan para informar y orientar a las pacientes (volantes, carteles, avisos).

2. Fiabilidad (Preguntas 04 a 05): Es la capacidad de realizar el servicio prometido con precisión, es decir a tiempo, también consideramos la atención inmediata de las emergencias ginecobstétricas y el seguimiento de los problemas de las pacientes.

3. Capacidad de respuesta (Preguntas 06 a 07): Se define como la disposición a ayudar, o la voluntad para brindar un servicio rápido. Por ello evaluaremos la atención en farmacia, en caja o en el módulo de admisión.

4. Seguridad (Preguntas 08 a 09): Esta dimensión evalúa la confianza que tiene el usuario cuando el personal que lo atiende. Evaluaremos si bajo su percepción, el personal actúa con conocimiento científico, amabilidad, cortesía, bondad, habilidad ante los procedimientos entre otras cualidades. En esta encuesta evaluaremos la atención médica preguntando si percibieron un examen físico minucioso y encuestando si el personal resolvió o mejoró su problema de salud.

5. Empatía (Preguntas 10 a 12): En general se define como la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, por ejemplo: tratar a las usuarias como personas de respeto con un problema de salud que le aqueja y que desea resolver. Se evaluará la amabilidad, respeto y paciencia del personal de emergencia, así como la capacidad del médico de transmitir una explicación clara sobre su problema de salud y el tratamiento a las pacientes.

La encuesta de 12 preguntas fue validada por 3 expertas y aplicada a un grupo

piloto para evaluar su confiabilidad. La encuesta obtuvo un alfa de Cronbach de 0.952 (excelente confiabilidad).

Cada encuestada calificó su atención con una escala de evaluación tipo Likert de 5 puntos donde:

- Muy insatisfecho equivale a 1
- Insatisfecho equivale a 2
- Ni satisfecho ni insatisfecho equivale a 3
- Satisfecho equivale a 4
- Muy satisfecho equivale a 5

Aplicación del instrumento

Se aplicaron los criterios de selección establecidos y se eliminó aquellas usuarias que no cumplían con dichos criterios.

Se creó una base de datos en Excel donde se registraron los números telefónicos, correos electrónicos, números de historia clínica, edades y otros datos relevantes de las usuarias.

Trabajo de campo

Las usuarias que accedieron a responder la encuesta, brindaron su consentimiento informado vía telefónica y sus respuestas fueron registradas en la base de datos.

Se realizó la auditoría de las historias clínicas de las usuarias registradas en la base de datos.

5. Procesamiento y análisis de datos

Luego de aplicar las encuestas a las usuarias seleccionadas, se realizó la auditoría de registro de sus historias clínicas.

Se utilizó la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel, en donde se copió dicho formato con sus 12 Dominios y los ítems seleccionados. Se auditó y calificó según la escala brindada por la norma técnica.

Asimismo, se creó una base de datos para los resultados de las encuestas. Ambas bases de datos fueron revisadas de manera estricta, antes de su análisis en el paquete estadístico.

Finalmente, los datos fueron procesados con el programa Estadístico SPSS v. 25.0 donde se aplicó la prueba de Correlación de Spearman.

6. Aspectos éticos

El presente estudio fue revisado y aprobado por la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Cayetano Heredia y el Comité de Ética e Investigación del hospital. Para la realización del estudio se tomó en cuenta las normas para la investigación en salud (resolución N.º 8430 de 1993 del Ministerio de Salud). Se contó con la autorización de Dirección Médica y del personal administrativo responsable del archivo de las historias clínicas del hospital. La información consultada e ingresada a la base de datos se correspondió con la obtenida de las historias y encuestas y no permitió la identificación de las usuarias, esto garantizó que el estudio preserve el principio de confidencialidad de los datos de la historia clínica.

Los datos obtenidos no fueron utilizados para ningún otro fin y la información de las pacientes se guardó de manera confidencial sólo hasta la publicación de la tesis, luego serán borrados de nuestro sistema de información.

Seguimos los principios de Helsinki y lo estipulado por el reporte Belmont como establece la bioética en la investigación con seres humanos, se garantizó la integridad de las pacientes y se brindó toda la información requerida a quienes participaron del estudio. Realizamos un consentimiento informado adaptado de manera oral al inicio de la encuesta (anexo 1).

IV. RESULTADOS

Se aplicó el instrumento Encuesta SERVPERF modificada para evaluar la satisfacción de las usuarias del tópico de Ginecobstetricia del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia.

Se realizó la auditoría de registro de las historias clínicas según el formato de evaluación de la calidad de registro en emergencia descrita en el anexo N° 07 de la Norma Técnica N.° 029 (Calidad del registro de la historia clínica).

La auditoría de registro comprende la evaluación de 12 dominios que incluyen un total de 60 ítems. Se obtuvieron porcentajes de conformidad por cada dominio, los cuales midieron la conformidad del registro de las historias clínicas evaluadas.

El porcentaje obtenido de usuarias muy satisfechas con la atención recibida fue de 44.2 % de usuarias encuestadas, lo cual llama la atención ya que la calidad del registro de sus historias clínicas tenía una calificación deficiente, por lo que no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p > 0.970$).

Tabla 1. Calidad de registro de las historias clínicas del tópicó de Ginecobstetricia del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia Lima 2021

| | DATOS GENERALES | n | NA | % |
|------------------------|--|----------|-----------|----------|
| Datos generales | N.º de atención emergencia/Nº HC | 249 | 0 | 100 % |
| Filiación | Nombres y apellidos del paciente | 249 | 0 | 100 % |
| | DNI | 249 | 0 | 100 % |
| | Fecha de nacimiento | 249 | 0 | 100 % |
| | Edad | 249 | 0 | 100 % |
| | Sexo | 249 | 0 | 100 % |
| | Dirección/domicilio | 248 | 0 | 100 % |
| | Distrito/lugar de procedencia | 249 | 0 | 100 % |
| | Teléfono | 249 | 0 | 100 % |
| | Acompañante/acompañante Legal | 79 | 0 | 32 % |
| | Domicilio o teléfono de acompañante | 14 | 0 | 6 % |
| | Tipo y N.º de seguro | 248 | 0 | 100 % |
| | Religión | 0 | 0 | 0 % |
| | Ocupación | 0 | 0 | 0 % |
| Anamnesis | Hora de atención | 0 | 0 | 0 % |
| | Tiempo de enfermedad | 12 | 0 | 5 % |
| | Signos y síntomas principales | 7 | 0 | 3 % |
| | Relato de enfermedad | 249 | 0 | 100 % |
| Antecedentes | Antecedentes: enfermedades /hospitalizaciones previas | 249 | 0 | 100 % |
| Examen físico | Funciones Vitales: T, FR, FC, PA | 237 | 0 | 95 % |
| | Estado general, hidratación, nutrición, conciencia, piel, anexos | 89 | 0 | 36 % |
| | Examen regional | 249 | 0 | 100 % |
| Diagnósticos | Presuntivo coherente | 249 | 0 | 100 % |
| | Definitivo coherente | 226 | 0 | 91 % |
| | Uso del CIE 10 | 0 | 0 | 0 % |

| | | | | |
|---|--|-----|-----|-------|
| Plan de trabajo | Exámenes de patología clínica pertinentes | 123 | 93 | 79 % |
| | Exámenes de diagnóstico por Imágenes pertinentes | 190 | 52 | 96 % |
| | Interconsultas pertinentes | 15 | 233 | 94 % |
| | Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes | 9 | 240 | 100 % |
| | Exámenes de laboratorio en HC | 80 | 95 | 52 % |
| | Exámenes de imágenes en HC | 176 | 51 | 89 % |
| | Respuesta de interconsultas en HC | 14 | 233 | 82 % |
| | Procedimientos en HC (informes) | 4 | 240 | 44 % |
| Terapéutica/ Tratamiento | Medidas generales | 9 | 10 | 4 % |
| | Nombre de medicamentos pertinentes con DCI | 74 | 107 | 52 % |
| | Consigna presentación | 0 | 107 | 0 % |
| | Dosis del medicamento | 68 | 107 | 48 % |
| | Frecuencia del medicamento | 64 | 107 | 45 % |
| | Vía de administración | 68 | 107 | 48 % |
| Destino final | Destino/Condición de egreso | 205 | 0 | 82 % |
| | Medicamentos prescritos | 104 | 88 | 65 % |
| | Indicaciones del alta (cuidados generales,reevaluación por CE) | 190 | 1 | 77 % |
| Notas de evolución | Fecha y hora de evolución | 13 | 2 | 5 % |
| | Apreciación subjetiva | 5 | 242 | 71 % |
| | Apreciación objetiva | 12 | 236 | 92 % |
| | Verificación del tratamiento y dieta | 10 | 239 | 100 % |
| | Interpretación de exámenes y comentario | 17 | 4 | 7 % |
| | Plan de trabajo | 5 | 2 | 2 % |
| | Consigna funciones vitales | 6 | 2 | 2 % |
| | Procedimientos realizados | 1 | 248 | 100 % |
| Evaluación Obstetricia /Enfermería | Notas de obstetricia | 15 | 1 | 6 % |
| | Hoja de funciones vitales | 1 | 247 | 50 % |
| | Hoja de balance hídrico | 1 | 248 | 100 % |
| | Kárdex | 1 | 248 | 100 % |
| | Firma y sello de la obstetra | 12 | 1 | 5 % |
| Atributos de la historia clínica | Firma y sello del médico tratante | 249 | 0 | 100 % |
| | Prioridad de atención | 0 | 0 | 0 % |
| | Pulcritud | 247 | 0 | 99 % |
| | Legibilidad | 169 | 0 | 68 % |
| | Uso de abreviaturas conforme a normas internacionales | 0 | 0 | 0 % |

n= Número de historias clínicas que cumplen el registro del ítem

NA= No aplica

% =Porcentaje de conformidad

En la tabla 1, se visualizan los porcentajes de calidad de registro de las historias clínicas según cada dominio de evaluación.

Para esta investigación, es importante analizar cada porcentaje de conformidad según dominios ya que representan hallazgos de oportunidades de mejora en el registro de la historia clínica.

Se observa que en el dominio Filiación, los ítems con menos porcentaje de conformidad son: Acompañante (32 %), Domicilio (6 %) y los ítems que no se registran son Religión (0 %) y Ocupación (0 %).

En el dominio Anamnesis, los ítems con menor porcentaje de conformidad en la calidad de registro (calificación deficiente) fueron: Tiempo de enfermedad (5 %), Signos y síntomas principales (3 %) y el registro de la Hora de atención fue 0 %.

En el dominio Antecedentes, el ítem que comprende el registro de los antecedentes fue registrado en su totalidad (100 %).

En el dominio Examen físico el ítem con menor porcentaje de conformidad en la calidad de registro fue: Estado General (36% calificación deficiente)

En el dominio Diagnósticos, el ítem que no se registró fue: Uso del CIE 10 (0 %).

En el dominio Plan de trabajo, los ítems con menor porcentaje de conformidad en la calidad de registro (Calificación deficiente) fueron: Exámenes de laboratorio (52 %) y Procedimientos (44 %).

En el dominio Terapéutica / Tratamiento, los ítems con calificación deficiente fueron: Nombre de medicamentos pertinentes con DCI (52 %), Dosis del medicamento (48

%), Vía de administración (48 %), Frecuencia del medicamento (45 %), Medidas Generales (4 %) y el ítem Consigna presentación obtuvo 0 %.

En el dominio Destino final, el ítem con menor porcentaje de conformidad en la calidad de registro fue: Medicamentos prescritos (65 %)

En el dominio Notas de evolución, los ítems con menor porcentaje de conformidad en la calidad de registro (Calificación Deficiente) fueron: Apreciación subjetiva (71 %), Interpretación de exámenes y comentario (7%), Fecha y hora de evolución (5%), Consigna funciones vitales (2%) y Plan de Trabajo (2%)

En el dominio Evaluación Obstetricia, los ítems con menor porcentaje de conformidad fueron: Hoja de Funciones Vitales (50 %), Notas de Obstetricia (6 %) y Firma y Sello de la Obstetra (5 %).

En el dominio Atributos de la Historia Clínica, los ítems con menor porcentaje de conformidad en la calidad de registro (Calificación Deficiente) fueron: Legibilidad (68 %), mientras que los ítems no registrados fueron Prioridad de Atención (0 %) y Uso de abreviaturas conforme a normas internacionales (0 %).

Tabla 2. Calidad de registro de las historias clínicas del tópico de Ginecobstetricia del servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia Lima 2021

| Calidad de registro de HC | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Deficiente | 244 | 98.0 |
| Por mejorar | 5 | 2.0 |
| Total | 249 | 100.0 |

Fuente: Auditoría de registro realizada a las historias clínicas de las usuarias atendidas en el tópico de Ginecobstetricia del servicio de emergencia de Hospital Cayetano Heredia octubre 2021

En la tabla 2, se observa que la mayoría de las historias clínicas obtuvieron la calificación deficiente (98 %). Mientras que el 2 % de las historias clínicas auditadas obtuvo la calificación por mejorar.

Tabla 3. Satisfacción de la usuaria del tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia Lima 2021

| Satisfacción de la usuaria | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Extremadamente insatisfecha | 3 | 1.2 |
| Muy satisfecha | 21 | 8.4 |
| Satisfecha | 100 | 40.2 |
| Muy satisfecha | 113 | 45.4 |
| Extremadamente satisfecha | 12 | 4.8 |
| Total | 249 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario SERVPERF modificado aplicado a las pacientes del tópico de Ginecobstetricia del servicio de emergencia de Hospital Cayetano Heredia octubre 2021

En la tabla 3, se observa el porcentaje según las calificaciones de la satisfacción de las usuarias. Se evidencia que la mayoría de las pacientes encuestadas se mostraron muy satisfechas con la atención recibida en el servicio (45.4%). Un 40.2% de pacientes mostraron estar satisfechas con la atención.

Mientras que el 8.4% de pacientes manifestaron encontrarse muy insatisfechas con la atención y finalmente el 1.2% de las encuestadas quedaron extremadamente insatisfechas.

Tabla 4. Satisfacción de la usuaria del tópico de Ginecobstetricia del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia Lima 2021

| Satisfacción | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | | De acuerdo | | Totalmente de acuerdo | |
|--|--------------------------|--------|---------------|--------|--------------------------------|--------|------------|--------|-----------------------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes | 10 | 4.0 % | 34 | 13.7 % | 71 | 28.5 % | 120 | 48.2 % | 14 | 5.6 % |
| 2. La Emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | 14 | 5.6 % | 43 | 17.3 % | 86 | 34.5 % | 99 | 39.8 % | 7 | 2.8 % |
| 3. Los ambientes de Emergencia estuvieron limpios y cómodos | 6 | 2.4 % | 14 | 5.6 % | 53 | 21.3 % | 142 | 57.0 % | 34 | 13.7 % |
| 4. Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a la emergencia, sin importar su condición socioeconómica | 31 | 12.4 % | 67 | 26.9 % | 65 | 26.1 % | 63 | 25.3 % | 23 | 9.2 % |
| 5. El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud | 15 | 6.0 % | 55 | 22.1 % | 57 | 22.9 % | 100 | 40.2 % | 22 | 8.8 % |

| | | | | | | | | | | |
|--|----|-------|----|--------|----|--------|-----|--------|----|--------|
| 6. La atención en la farmacia de emergencia fue rápida | 8 | 3.2 % | 20 | 8.0 % | 66 | 26.5 % | 137 | 55.0 % | 18 | 7.2 % |
| 7. La atención en caja o módulo de admisión fue rápida | 3 | 1.2 % | 10 | 4.0 % | 57 | 23.0 % | 161 | 64.9 % | 17 | 6.9 % |
| 8. El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido | 12 | 4.8 % | 39 | 15.7 % | 59 | 23.7 % | 106 | 42.6 % | 33 | 13.3 % |
| 9. El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado | 23 | 9.2 % | 31 | 12.4 % | 39 | 15.7 % | 125 | 50.2 % | 30 | 12.4 % |
| 10. El personal de la Emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia. | 19 | 7.6 % | 36 | 14.5 % | 54 | 21.7 % | 113 | 45.4 % | 27 | 10.8 % |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|----|--------|----|--------|-----|--------|----|-------|
| 11.Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el resultado de la atención | 8 | 3.2 % | 38 | 15.3 % | 57 | 22.9 % | 123 | 49.4 % | 23 | 9.2 % |
| 12.Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | 9 | 3.6 % | 40 | 16.1 % | 58 | 23.3 % | 119 | 47.8 % | 23 | 9.2 % |

Fuente: Cuestionario SERVPERF modificado aplicado a las pacientes del tópico de Ginecobstetricia del servicio de emergencia de Hospital Cayetano Heredia octubre 2021

En la Tabla 4, se evidencia que la mayoría (48.2 %) de las usuarias encuestadas respondieron estar de acuerdo con el enunciado. La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes, igualmente el 39.8 % estuvo de acuerdo con que la emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención, también un 57 % manifestaron estar de acuerdo con: Los ambientes de emergencia estuvieron limpios y cómodos; sin embargo la mayoría de las usuarias (26.9 %) manifestaron estar en desacuerdo con la premisa; Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.

La mayoría de usuarias (40.2 %) consideraron que el médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud, asimismo el 55 % de las usuarias manifestaron estar de acuerdo con la atención en la farmacia de emergencia fue rápida.

Un gran porcentaje (64.9 %) de usuarias se mostraron De acuerdo con que: La atención en caja o módulo de admisión fue rápida.

La mayoría de las usuarias (42.6 %) consideraron que estaban de acuerdo con la pregunta: el médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido, asimismo el 50.2 % estaban de acuerdo con la premisa: el problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado. También manifestaron estar de acuerdo con las premisas: el personal de la emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia en un 45.4 %, y Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el resultado de la atención con un 49.4 % y Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos obtuvo el 47.8 %.

Tabla 5. Relación entre calidad de registro de las historias clínicas y satisfacción de la usuaria del tópico de Ginecobstetricia del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia Lima 2021

| Satisfacción de la usuaria | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------|---------------------------|----------------|------------|----------------|---------------------------|-------|----------|
| Calidad de registro HC | Deficiente | Extremadamente satisfecho | Muy satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho | Extremadamente satisfecho | Total | p-valor* |
| | | | | | | | | |
| | | 2 | 21 | 99 | 110 | 12 | 244 | 0.97 |
| | | 0.8 % | 8.4 % | 39.8 % | 44.2 % | 4.8 % | 98 % | |
| | Por mejorar | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 5 | |
| | | 0.4 % | 0.0 % | 0.4 % | 1.2 % | 0.0 % | 2 % | |
| Total | | 3 | 21 | 100 | 113 | 12 | 249 | |
| | | 1.2 % | 8.4 % | 40.2 % | 45.4 % | 4.8 % | 100 % | |

*Prueba de correlación de Spearman

En la tabla 5, se observa los hallazgos que son más relevantes con respecto al objetivo general de nuestra investigación debido a que se observa que el 44.2 % de usuarias encuestadas se encontraban Muy satisfechas con la atención recibida,

a pesar de que la calidad del registro de sus historias clínicas tenía una calificación Deficiente. Se puede notar que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p > 0.970$).

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis nula (H_0) que establece que no existe relación entre la calidad de Registro de las historias clínicas y la satisfacción de la usuaria del tópico de Ginecología del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia.

V. DISCUSIÓN

En la presente tesis, se identificó que no existe una relación entre la calidad de registro de las historias clínicas y la satisfacción de las usuarias del tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2021.

Se analizó y midió el nivel de satisfacción de las usuarias mediante una encuesta de 12 preguntas, que adaptamos tomando como base a la encuesta SERVPERF simplificada, con el motivo de tener una herramienta mucho más fácil de realizar. Diseñamos una herramienta que utilizó menos tiempo para su aplicación y que se puede realizar de manera telefónica. De esta manera, aprovechamos de mejor manera los recursos audibles disponibles (línea telefónica, Smartphone) en la mayoría de oficinas, y evitamos los costos de impresión de formatos de encuestas. Otra ventaja que resaltamos es que no fue necesario la exposición de los encuestadores en los ambientes hospitalarios, durante la pandemia COVID-19.

Esta investigación tiene pocos precedentes, ya que la mayoría relacionadas no se realizaron en condiciones como el estado de emergencia. No obstante, comparamos nuestros resultados con los de algunas investigaciones realizadas en otros establecimientos de Salud y en distintos servicios:

Carhuamaca, Concepción y Rodríguez, en 2019, en su investigación titulada Calidad de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima Perú, encontró que el 52,9 % de las historias clínicas auditadas tiene un registro deficiente, al igual que el 98 % de historias clínicas encontrado en nuestra auditoría: Calidad de registro deficiente (15).

De manera similar, Nieto, en 2019, en su trabajo titulado Auditoría de registro de historias clínicas en pacientes fallecidos en el Hospital Lorena, Cusco-2017 encontró que el nivel de calidad de una muestra de 235 historias clínicas de pacientes fallecidos en los servicios de Cirugía, Medicina, Ginecobstetricia del Hospital, estaba por debajo del 60 %: Deficiente. Su investigación notó que muchos

de los formatos que se usaban en el Hospital no cumplían con los estándares normados por el Ministerio de Salud (17), lo cual también es un hallazgo similar al que hemos encontrado en los formatos de historia clínica de emergencia del hospital. Es necesario que los formatos de historias clínicas de un establecimiento de salud tengan los mismos parámetros que el normado por el Minsa, de esa manera se podría tener una evaluación más completa y comparable a nivel nacional (16).

Se encontró relación con el resultado encontrado por Zafra, en 2013, en su trabajo titulado Calidad de registro de historias clínicas en un centro de salud del Callao Perú. Zafra aplicó el instrumento para medir la calidad de registro (Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud) a 91 historias clínicas de consulta externa (Medicina Interna, Pediatría, Nutrición y Odontología). El 85,7 % fueron calificadas como historias por mejorar, las demás historias fueron calificadas como aceptables. Muy pocos estudios tienen resultados en los cuales se haya descrito que las historias clínicas evaluadas tengan una calificación satisfactoria (18).

De manera similar, Narváez, en 2015, en su trabajo de tesis titulado Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de Medicina, Ginecobstetricia, Cirugía y Pediatría, Hospital General de Jaén 2014, publica que Ginecobstetricia fue el servicio con la menor calificación, ya que obtuvo el puntaje de 74.3 que califica como por mejorar (19).

La mayoría de usuarias estaban Muy Satisfechas (45.4%) y Satisfechas (40.2%) con la atención recibida lo cual concuerda con los resultados de Bate y col (2021) quienes en su trabajo nominado Efecto de la adopción masiva de telesalud de la fase inducida por la COVID-19 en la satisfacción del usuario final, realizaron un cuestionario a los pacientes después de la cita de telesalud en un hospital de nivel terciario con todas las especialidades de adultos y pediátricos durante dos períodos de tiempo: COVID-19 y pre-COVID-19 y encontraron que todos los grupos de participantes informaron una buena atención y una experiencia positiva con las tele consultas en un 75.7%(31).

Los resultados publicados por Ykehara, en 2018, en su trabajo titulado Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2017, también son bastante similares, ya que demostró que el 73,0 % estaba moderadamente satisfecho con la atención brindada y el 99% del registro de las historias clínicas era deficiente (21).

Solano, en 2012, en su tesis Satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de servicio de salud en los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca, en el año 2010, aplicó un cuestionario diseñado empleando la técnica SERVQUAL (similar a SERVPERF) y, al evaluar las percepciones después de recibir el servicio, obtuvo que 86.4 % de los usuarios externos se encontraron satisfechos (25).

Palomino, en 2018, en su tesis Satisfacción del Usuario Externo Según Área de Atención en el Hospital ESSALUD, La Merced 2018, también, describió que, en el área de Hospitalización, la mayoría de los usuarios (74 %) se encontraba muy satisfecho y el 16 %, satisfecho. En el área de Emergencia, 35 % de usuarios externos se mostró muy satisfecho y el 62 % de usuarios externos se mostró satisfecho (26).

Ruiz, en 2019, en su tesis Nivel de satisfacción de usuarios de consultorios externos de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en enero de 2019, realizó la encuesta SERVPERF con 22 preguntas sobre la percepción de la atención en el servicio Consultorio de Ginecología y encontró que el nivel de satisfacción global fue 92.52 %. Estos resultados concuerdan con los hallados en nuestro estudio, en el que el 45.4 % de las usuarias se hallaba muy satisfecha con la atención recibida (27).

En cuanto a los resultados individuales de las premisas de nuestra encuesta, coincidimos con Huerta, quien, en 2015, en su tesis Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero 2015, describió que los atributos de las dimensiones con más del 90 % de usuarios satisfechos fueron la

comunicación que el médico tuvo con el usuario para explicar el problema de salud, el tiempo que brindó para contestar las preguntas del usuario, la explicación que el médico brindó sobre el problema de salud y su tratamiento, lo cual es similar al porcentaje de más del 40 % (mayoría de usuarias) que consideraron que el médico mantuvo suficiente comunicación para explicar el seguimiento al problema de salud y que la explicación que el médico brindó fue buena y comprensible (28).

En esta investigación, el 55 % de pacientes respondió que la atención de la farmacia de emergencia fue rápida, el 64.9 % afirmó que la atención en caja/ módulo de admisión fue rápida y el 50.2 % respondió que el problema de salud por el cual fueron atendidos se resolvió o mejoró, estos datos concuerdan con lo que Mejías et al, en 2013, descubrieron: calidad implica brindar una respuesta efectiva a los problemas y demás situaciones sanitarias e implica la satisfacción de los usuarios y la familia (34).

No se ha coincidido con lo hallado por Barahona, en 2017, en su tesis Evaluar la calidad de atención y la relación con la satisfacción del usuario externo final de la red pública integral de salud, en SOLCA Tungurahua en el servicio de hospitalización. En la investigación, describe que los pacientes recibieron un trato catalogado como muy bueno y que la calidad de la atención del prestador se asocia con la satisfacción del usuario externo con un 95% de seguridad. Sin embargo, encontró un mediano porcentaje de pacientes que señalaban que no se recibió un trato adecuado (médico tratante, enfermeras y personal administrativo) (32).

A diferencia de lo encontrado por Boza, en 2017, en su tesis Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017, se halló que el 99 % de pacientes tenían SIS y se encontraban Satisfechas (40 %) y Muy satisfechas (44 %). Boza comparó dos muestras de usuarios: usuarios de emergencia del área de tópicos especializados y usuarios de observación y midió la satisfacción del usuario. Boza concluyó que sí existe diferencia significativa la dimensión empatía donde el usuario con seguro integral de salud (SIS) estuvo más insatisfecho que el usuario pagador (24).

La calidad de registro de las historias clínicas fue calificada como Deficiente (98 %), lo cual pudo ser debido a la cantidad insuficiente de personal médico y la gran demanda de pacientes. El Hospital Nacional Cayetano Heredia es un hospital de referencia de los principales centros maternos infantiles del Cono Norte (DIRIS Lima Norte), los cuales presentaron serias deficiencias en su personal durante la pandemia.

El tópico de emergencias ginecobstétricas fue uno de los más comprometidos, en cuanto a logística y a cantidad de personal, lo cual se reflejó en el aumento del número de quejas de las usuarias y en una disminuida calidad de registro de las historias clínicas. Esta situación nos motivó a buscar si había correlación entre ambas y tener el sustento de políticas de mejora para nuestros procesos de atención.

Es importante estudiar más a fondo la relación entre la calidad del registro de los procedimientos, tratamientos u órdenes médicas con algunos eventos adversos, diagnósticos erróneos, omisiones y otras circunstancias que pueden devenir en la insatisfacción y quejas de los usuarios de cualquier servicio.

Sería importante también considerar otras variables y factores que puedan influir en la satisfacción de las usuarias, más allá de la calidad de registro de las historias clínicas.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de registro de las historias clínicas del tópico de Ginecobstetricia es Deficiente (98 %) y observamos que los dominios con menor porcentaje de conformidad, es decir, que cumplen parcialmente con lo estipulado en la NTS N.º 029, son: Anamnesis, Plan de Trabajo, Tratamiento, Evolución, Evaluación Obstétrica y Atributos de la historia clínica.

2. Se adaptó el instrumento SERVPERF (versión simple) obteniendo una encuesta sencilla de 12 preguntas que se realizó en un tiempo mucho menor que el estimado para la encuesta completa (7-10 minutos en promedio contra 30 minutos). Esta metodología para medir la satisfacción del usuario se puede aplicar en otros servicios del hospital, ya sea en la consulta externa o en la emergencia. Las respuestas del cuestionario de manera telefónica resultaron de gran utilidad, considerando las restricciones que se dieron en el hospital con motivos de la pandemia de la COVID-19. La aplicación de la encuesta de manera virtual, es decir a través de google docs. o WhatsApp, se intentó realizar en el piloto, pero no tuvo mayor acogida ya que las usuarias demoraron varios días para responderlas. Mientras que hacer la encuesta de manera telefónica fue ideal ya que las usuarias mostraron sentirse más cómodas y también evitamos frecuentar los ambientes hospitalarios.

3. El instrumento midió el grado de satisfacción de las usuarias, pero no se demostró la correlación entre la calidad de registro de las historias clínicas calificadas como Por mejorar o Deficiente y los bajos niveles de satisfacción, ya que la mayoría de las usuarias estaba satisfecha con la atención brindada. No se evidenció una relación, estadísticamente, significativa entre ambas variables ($p > 0.970$).

4. La fase de auditoría de la calidad de registro y el procesamiento de los datos recogidos, fue lo más difícil de la investigación, ya que las fichas revisadas no contienen varios ítems del instrumento validado por el Minsa y viceversa. La ficha de recolección de datos del Minsa contempla ítems que no son útiles en un Servicio de Emergencia, como, por ejemplo: Notas de ingreso del médico y de las 53

obstetras/enfermeras, que más bien son usadas en hospitalización.

5. Se identificó la limitante legibilidad de las historias clínicas, las cuales aún se realizan de forma escrita.

6. Se identificó que a pesar de que los niveles de satisfacción eran altos, la mayoría de las usuarias (26.9 %) manifestaron estar En desacuerdo con la premisa: Ud.o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica Esto indica que las pacientes perciben una demora en su atención, pero esta percepción no impide que estén satisfechas de manera global. La calidad tiene varias dimensiones: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía, por lo que la percepción negativa de alguna de ellas no afecta la percepción global.

VII. RECOMENDACIONES

1. Durante la pandemia, se tuvo muchas situaciones que condicionaron la calidad de los servicios hospitalarios. Por ejemplo, la reducción significativa de personal en la emergencia, la gran afluencia de pacientes, la falta de capacitaciones efectivas al personal médico acerca del llenado correcto de la historia clínica, la alta rotación de personal por fallecimiento o comorbilidad. Esta nueva realidad redujo la disponibilidad de personal durante las guardias (médicos especialistas, residentes e internos) y redujo la cantidad de personal preparado para el manejo de historias clínicas; se observó que no se realizaba un adecuado registro en las historias clínicas y, muchas veces, faltaban datos relevantes sobre la clínica del paciente. Por ello, se sugiere que se capacite al personal médico que realiza el registro de las historias clínicas; estas capacitaciones deben socializar la normativa vigente. Se debe diseñar los formatos de registro conforme a lo que refiere la NTS N.° 029.

2. El cuestionario realizado de manera telefónica fue de gran ayuda y de fácil aplicación entre las usuarias, sin embargo, sugerimos que las preguntas se adapten a las necesidades de cada servicio, o a las necesidades del investigador. Sugerimos utilizar un lenguaje sencillo y realizar un entrenamiento previo a cada los encuestadores. Agregamos que será mejor que un personal de salud aplique la encuesta para efectos de comprender las dificultades o sugerencias de los pacientes.

3. El formato de historia clínica de emergencia del Hospital Cayetano Heredia está conformado por ítems que no han sido adaptados a la normativa vigente, lo que condiciona a que el puntaje que se obtiene al aplicar el formato de evaluación de la calidad de registro (NTS N.° 029 -MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud) sea menor. Por ello, se recomienda que el servicio de Ginecobstetricia conforme un equipo de profesionales (médicos y enfermeras) y que revisen cada ítem de sus formatos para mejorarlos y adaptarlos según la normativa y las necesidades de su servicio.

4. El formato de evaluación de la calidad de registro en emergencia (anexo 7 de la NTS N.º 029) contiene algunos ítems que no fueron considerados al diseñar la ficha de atención del tópico de Ginecobstetricia del Hospital. Por ello, se debería diseñar una única ficha de atención en los 4 tópicos y por qué no en todas las emergencias del país. De esa manera, los resultados de las mediciones de la calidad de registro serían comparables a un estándar y se facilitaría la investigación y comparación entre hospitales.

5. Con respecto a la legibilidad de las historias clínicas, la mejora sustancial será percibida cuando se utilicen las historias clínicas virtuales, por ello se recomienda que los servicios del hospital que todavía registran la información a mano, inicien su migración hacia la virtualidad. Eso garantizará la uniformidad en el registro de datos para fines de estudios, tales como, discusión de casos clínicos, análisis de causa raíz e investigaciones donde se deba que requieran contar con datos legibles.

6. Se sugiere que se realicen auditorías más frecuentes para verificar el correcto llenado de las historias clínicas sobre todo en los dominios con menor porcentaje de conformidad como: Anamnesis (tiempo de enfermedad, signos y síntomas principales, hora de atención), plan de trabajo (exámenes de laboratorio descritos en la historia clínica, procedimientos descritos en la historia clínica), tratamiento (nombre de medicamentos, dosis, vía de administración, frecuencias, así como medidas generales y consigna presentación), evolución (apreciación subjetiva, interpretación de exámenes, fecha y hora de evolución del paciente, funciones vitales y plan de trabajo), evaluación obstétrica (notas de obstetricia, firma y sello de la obstetra) y atributos de la historia clínica (legibilidad, prioridad de la atención y uso de abreviaturas conforme a normas internacionales).

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2016 [citado el 17 de agosto de 2021].

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>

2. Naciones Unidas. [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2018 [citado el 17 de agosto de 2021].

Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Servicios Sanitarios de Calidad [citado el 17 de agosto de 2021].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

4. Ministerio de Salud, Dirección de Calidad en Salud. Política nacional de calidad en salud: Documento técnico (R.M. N° 727-2009/MINSA). [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2009. [citado 15 de julio de 2021].

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>

5. Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. Lima; Hospital Cayetano Heredia; 2021. Documento Técnico: Plan Anual de Gestión de Calidad del Hospital Cayetano Heredia. [citado el 15 de julio de 2021].

Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_121-2021-HCH-DG.pdf

6. Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019; Dic 6;36(4):620–8. [citado el 15 de julio de 2021]

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a09v36n4.pdf>

7. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. An Fac Med [Internet]. Lima Perú 2005; 66(2):127–41. [citado el 28 de agosto de 2021].

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000200007&script=sci_abstract

8. Disposiciones para el uso y manejo del equipo informático Totem Digital Multimedia en el Hospital Cayetano Heredia. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001- HNCH/OGC-V.01-2018 HCH V.01. Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. Lima;2018 [citado el 28 de agosto de 2021].

Disponible en:

<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2018/rd/rd-014-2018.pdf>

9. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calid Asist [Internet]. 2002;17(1):22–9. [citado el 28 de agosto de 2021].

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708>

10. Ministerio de Salud Dirección de Calidad en Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M.N°527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. [Internet]. Lima 2012. [citado el 28 de agosto de 2021].

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

11. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry-Leonard L. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing [Internet]. 1988; 64(1), 12-37. [citado el 28 de agosto de 2021]

Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf

12. Torres C, Jélvez A. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. Univ Cienc Tecnol [Internet]. 2014; 18(71):38–49. [citado el 28 de agosto de 2023].

Disponible:https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212014000200004

13. Espinoza I, Fragoso J. Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. Contad Adm [Internet]. 2021; 67(1):311. [citado el 28 de agosto de 2023]

Disponible en: <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/view/2956/1618>

14. Cronin JJ, Taylor S. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. J Mark [Internet]. 1994. [citado el 28 de agosto de 2023] ;58(1):125.

Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/1252256>

15. Carhuamaca A, Quispe M, Rodriguez M. Calidad de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de ginecobstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019. [Tesis de Maestría] Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [citado el 31 de agosto de 2022] 51 p.

Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9991>

16. Nieto M, Angel M. Auditoría de registro de historias clínicas en pacientes fallecidos en el Hospital Lorena, Cusco-2017. [Tesis de Maestría]. Perú Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; Cusco 2019 [citado el 10 de Junio de

2021].

Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5299?locale-attribute=en>

17. Malca P. Auditoría de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 [tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2016 [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30524>

18. Zafra-Tanaka J, Veramendi L, Villa N, Zapata M, Yovera E, Urbina G, et al. Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú 2013. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2013; 30(4):714–28 [citado el 31 de agosto de 2023].

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400032

19. Narvaez R, Jesús E. Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecobstetricia, cirugía y pediatría, hospital general de Jaén 2014. [Tesis de Bachiller]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2015. [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1733>

20. De Pinho R, Reategui G. Calidad de servicio y satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Nacional de Ucayali; 2020. [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4632>

21. Ykehara H, Edgardo R. Satisfacción del Usuario Externo y Calidad de Registro de La Historia Clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2017. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28799>

22. Aguirre P, Gamaniel E. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20441>

23. Casaño B. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Grau, 2017. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2017. [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18948>

24. Boza B. Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2017. [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8331>

25. Solano, M., Satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de servicio de salud en los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca año 2010. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Trujillo; 2012. [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12100>

26. Palomino L. Satisfacción del usuario externo según área de atención en el Hospital Es Salud, la Merced 2018 [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado el 31 de agosto de 2021].

Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32934/luis_ps.pdf%20?sequence=1&isAllowed=y

27. Ruiz J. Nivel de satisfacción de usuarios de consultorios externos de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2019. [Tesis de Maestría] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado el 25 de abril de 61

2021].

Disponible en:

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2964/UNFV_RUIZ_HIPOLITO_JAIME_RICARDO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Huerta A. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. [Tesis de Bachiller]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado el 31 de agosto de 2021].

Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4033/Huerta_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Bastidas, M., Benavides, E. & Mera, J. Auditoría a la calidad técnica de la historia clínica en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. 2012. [Tesis de especialización]. España, Universidad EAN. 2013. [citado el 28 de agosto de 2022].

Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/4884>

30. Vásquez P, Monserrate M. Factores asociados a la calidad del registro de la historia clínica de un hospital en Guayaquil, Ecuador, 2021. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 28 de agosto de 2022]. 141 p.

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80722>

31. Bate N, Xu S, Pacilli M, Roberts L, Kimber C, Nataraja R. Effect of the COVID-19 induced phase of massive telehealth uptake on end-user satisfaction. Internal Medicine Journal [internet]. 2021; 51(2021): 206-214. [citado el 10 de junio de 2021]

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/imj.15222>

32. Barahona E. Evaluar la calidad de atención y la relación con la satisfacción del usuario externo final de la red pública integral de salud, en SOLCA Tungurahua en el servicio de hospitalización. [Tesis de Bachiller]. Universidad Técnica de Ambato. 2017. [citado el 10 de junio de 2021]

Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26416>

33. Byju K, Srinivasulu Y. Measuring Service Quality in private healthcare using SERVPERF scale. Journal of Management Research [internet]; 2(1): 337-349. 2014. [citado el 31 de Agosto 2021].

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/329943398_Healthcare_service_quality_using_SERVPERF_scale

34. Mejías Y, Cabrera N, Rodríguez M, Toledo A, Norabuena M. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet].2013;39 (4): 796-803. [citado el 23 de Agosto 2021]

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400016&lng=es.

35. World Health Organization. (2000). The World health report : 2000 : health systems : improving performance. Ginebra, Suiza World Health Organization.

Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>

36. Ministerio de Salud. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud -PEAS [Internet]. Lima: MINSA; 2010 [citado el 31 de agosto de 2021].

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4478.pdf>

37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado el 31 de agosto de 2021].

Disponible en: http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf

38. Rodríguez A. Creando una cultura de la calidad hospitalaria. Medwave [internet]. 2013; 13(9): e5810. [citado el 31 de agosto de 2021].

Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5810>

39. Mariella M. Barrios F. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Quality in health services: an unavoidable challenge Sld.cu. [internet]. 2014; 30(2):179-183. [citado el 16 de junio de 2021]

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>

40. Pablo-Rocano E. Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. Rev Soc Perú Med Interna [internet]. 2008; 21 (2) 51-54. [citado el 31 de agosto de 2021].

Disponible

en:

<https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v21n2/pdf/a02v21n2.pdf>

41. Barr N et al. Working for patients? The right approach? Wiley Online library [internet] 1989; Volume 23, Issue 2, 117-201. [citado el 16 de junio de 2021].

Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.1989.tb00504.x>

42. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica : elemento fundamental del acto médico Rev Colomb Cir [Internet]. 2012; 27(1):15–24. [citado el 31 de agosto de 2023].

Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/195>

43. Normas y Procedimientos para la Auditoria Medica de prestaciones de Salud del Seguro Social de Salud-ESSALUD [Internet]. 2014 Gob.pe. [citado el 31 de agosto de 2023].

Disponible

en:

https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003654_pdf.pdf

44. Renau J, Pérez-Salinas. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. [internet] Edu.co. 2001 [citado el 10 de junio de 2021].

Disponible en:

<https://cendiacademico.edu.co/DOCS/materialDeApoyo/TecnicoLaboralAuxiliarAdministrativoenSalud/auditoriaCalidad.pdf>

45. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008;34(4). [citado el 22 de junio de 2021].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.

46. Palacios Gómez JL. Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. methaodos.rcs [Internet]. 2014; 2(1) 59-71. [citado el 31 de agosto de 2023].

Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4875505.pdf>

47. Código de Ética y Deontología Colegio Médico del Perú. [internet]. Perú: Colegio Médico del Perú; 2007. [citado el 23 de junio de 2021].

Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

48. Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española 23° ed, [citado el 16 de junio de 2021]. España, 2014.Calidad.

Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>

49. Torres Fragoso J, Luna Espinoza I. Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. Contad Adm [Internet]. 2017; 62(4):1270–93. [citado 16 de junio de 2021].

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104217300694>

50. Hospital Cayetano Heredia. Oficina de Estadística e Informática [internet]. Lima: Hospital Cayetano Heredia; [citado el 14 de junio de 2021].

Disponible en: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/pages/oficina-de-estadistica-e-informatica.php>

51. Díaz R. La Calidad percibida en la Sanidad Pública. Rev Calid Asistl [internet]. 2005; 20(1):35-42. [citado el 20 de junio de 2021].

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-calidad-percibida-sanidad-publica-13070532>

52. Verónica E, Farroñan R, Segundo F, García M, Santur L, Morán IC. EL MODELO SERVPERF [Internet]. Sld.cu. 12(2), 417-423. [citado el 31 de agosto de 2023].

Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-417.pdf>

53. Vizcaíno A, Vizcaíno-Marín V, Vargas JA, Gaytán J. Sanchez J, González T, Gaytán J et al. Política macroeconómica para el fortalecimiento de la competitividad. Fondo Editorial Universitario; 2017. p 265-271. [citado 16 de junio de 2021].

Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Jose-Sanchez-Gutierrez/publication/319549841_Politica_macroeconomica_para_el_fortalecimiento_de_la_competitividad/links/59be9883a6fdcca8e56cb247/Politica-macroeconomica-para-el-fortalecimiento-de-la-competitividad.pdf

54. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. [internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012 [citado el 18 de junio de 2021].

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

| Título | Pregunta de Investigación | Objetivos | Hipótesis | Tipo y Diseño de Estudio | Población de estudio y procesamiento de datos | Instrumento de Recolección |
|---|--|---|--|--|---|--|
| Calidad de registro de las historias clínicas y satisfacción de las usuarias del servicio de Emergencia (tópico de Ginecología) del Hospital Cayetano Heredia, 2021 | ¿Existe relación entre la calidad de registro de las historias clínicas y la satisfacción de las usuarias del servicio de Emergencia (tópico de Ginecología) del Hospital Cayetano Heredia en el 2021? | Identificar la relación que existe entre la calidad de registro de las historias clínicas y la satisfacción de las usuarias del servicio de Emergencia (tópico de Ginecología) del hospital Cayetano Heredia en el año 2021 | Existe relación significativa entre la Calidad de Registro de las historias clínicas y la satisfacción de las usuarias del servicio de Emergencia (tópico de Ginecología) del hospital Cayetano Heredia en el año 2021 | No experimental, retrospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional | La población de estudio será las usuarias del servicio de Emergencia (tópico de Ginecología) del hospital Cayetano Heredia que cumplan con los criterios de inclusión, en correspondencia con el periodo de ejecución de la tesis (2021). | Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Emergencia (NTS N 029 – MINSA/ DIGEPRES-V.02 año 2016) Encuesta SERVPERF |

2. Instrumentos de recolección de datos

A. Instructivo del ANEXO N.º 6 NTS N.º 029 -MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (1)

| Instructivo del Anexo N° 6 (1) | |
|---|---|
| Formato de evaluación de la calidad de Registro en Emergencia | |
| I) Datos generales de la auditoría | |
| Miembros del Comité de Auditoría | Nombres completos de el/los auditores |
| Número de Auditoría | Número de auditoría realizada |
| Fecha de Auditoría | Fecha en que se realiza la auditoría |
| Servicio Auditado | Servicio seleccionado para realizar la auditoría |
| Asunto | Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con observación del Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, etc.) |
| Fecha de la Atención Brindada | Fecha de la atención |
| Codificación de la Historia Clínica | Colocar el número de la Historia Clínica |
| Codificación del Médico tratante | Registro de matrícula del Colegio Profesional |
| Diagnóstico del Alta | Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica |
| CIE 10 | |
| II) Observaciones | |
| Filiación | Datos que deben registrarse al momento de abrir la historia clínica. Se asignará un puntaje de 0.5 a cada ítem, y la ausencia de alguno de ello es calificada como No Conforme. Si el paciente es NN se califica No Aplica. |
| Anamnesis | |
| Fecha y Hora de Atención | Conforme: Se registra fecha y hora de la atención, No conforme: no se registran los datos. |

| | |
|---|---|
| Signos y síntomas principales | Conforme: Signos y síntomas principales motivos de la evaluación por emergencia. No conforme: no se registra el/los datos o no es concordante con el relato cronológico. |
| Tiempo y enfermedad | Conforme: Se consigna el tiempo que refiere el paciente y/o acompañantes de iniciados los signos y síntomas y/o de la ocurrencia de los sucesos que motivan la atención por emergencia No Conforme: No se registra el dato. |
| Relato cronológico | Conforme: Claro, consigna características de los signos, síntomas y eventos relacionados con los motivos de atención por emergencia. No Conforme: no se registra/no está redactado de manera coherente/no está relacionado con los signos y síntomas principales |
| Funciones biológicas | Conforme: Se registran los datos referentes a variaciones en el apetito, sed, sueño, orina, deposiciones y peso. No conforme: se registran en forma parcial o no hay registro de los datos. |
| Antecedentes | Conforme: Se registran los antecedentes personales fisiológicos, patológicos, de alergias medicamentosas, ocupacionales y familiares pertinentes según la anamnesis y que contribuyan a la orientación diagnóstica y/o terapéutica No Conforme: No se registran los datos correspondientes. |
| EXAMEN CLÍNICO | |
| Funciones vitales | Conforme: Se registran los datos referentes a Temperatura (T ^o) , Frecuencia respiratorio(FR), Frecuencia cardiaca(FC), Presión arterial (PA), (la P.A en población pediátrica se consignará solo en casos que lo amerite) Saturación de oxígeno (Sat O ₂), de requerirse No Conforme: No se registra ningún dato o se registra de forma parcial |
| Escala de GLASGOW | Conforme: se registra en pacientes con deterioro del nivel de conciencia. No conforme: no se registra el dato cuando corresponda. |
| Peso | Conforme: Se registra el peso en población pediátrica excepto cuando el estado clínico del paciente no lo permita. No conforme: No se registra el dato correspondiente cuando corresponda. |
| Estado de gravedad, postura, hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia , piel y anexos | Conforme: Se registran estos datos como parte del examen físico general, No conforme: No se registran los datos o no se registran los prioritarios según la anamnesis. |

| | |
|--|--|
| Examen clínico regional | Conforme: Se registran las No Conformidades positivas y negativas del examen físico regional por aparatos y sistemas priorizados según la anamnesis. No conforme: No se registran los datos sobre el examen clínico regional o no se evalúan los aparatos y sistemas pertinentes según anamnesis. |
| Diagnóstico presuntivo | Conforme: Se registran los diagnósticos presuntivos concordantes con la anamnesis y el examen clínico. No conforme: No se registran los diagnósticos presuntivos o no son concordantes con la anamnesis y el examen clínico. |
| Diagnóstico definitivo | Conforme: Se registran los diagnósticos definitivos concordantes con la anamnesis, el examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico. No conforme: No se registra o no es concordante con la anamnesis, examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico. |
| CIE 10 | Conforme: Se registra de manera correcta el Código internacional de enfermedades (CIE 10) en los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. No conforme: No se registra el CIE 10 en los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados |
| Plan de Trabajo | |
| Exámenes de Patología Clínica (Laboratorio) | Conforme: Se solicitan todos los exámenes de patología clínica necesarios según el caso No Conforme: No se solicitan los exámenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados. No aplica: el caso no amerita exámenes de apoyo al diagnóstico. |
| Exámenes de Diagnóstico por Imágenes | Conforme: Se solicitan todos los exámenes de diagnóstico por imágenes necesarios según el caso. No Conforme: No se solicitan los exámenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados. No aplica: el caso no amerita exámenes de diagnóstico por imágenes. |
| Procedimientos | Conforme: Se solicitan los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios, según el caso. No conforme: No se solicitan los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados. |

| | |
|---|---|
| Interconsultas solicitadas | Conforme: Se solicita la/las interconsultas necesarias según el caso. No Conforme: No se solicita la/las interconsultas necesarias según el caso. No aplica: El caso no amerita interconsultas |
| Referencias | Conforme: Se realizan las referencias para apoyo al diagnóstico y/o transferencia a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive según el caso. No Conforme: No se realizan las referencias para apoyo al diagnóstico y/o transferencia a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive según el caso. No aplica: el caso no amerita referencias. |
| Resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico en la historia clínica | Conforme: Los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitado se encuentran anexados a la historia clínica. No Conforme: Los resultados de los exámenes de Apoyo al diagnóstico solicitado no se encuentran anexados a la historia clínica. |
| Respuesta a Interconsultas en la historia clínica | Conforme: Hojas de Interconsulta con la respuesta a la interconsulta se encuentran anexadas a la historia clínica. No Conforme: Las respuestas a las interconsultas no se encuentran anexadas a la historia clínica. |
| Tratamiento | Conforme: Se prescribe el tratamiento concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteados y se consignan los ítems señalados en la Ficha de auditoría de calidad de atención de emergencia. No conforme: No se registra el tratamiento prescrito o no es concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteados. |
| Especificaciones de alta | Conforme: Registran datos correspondientes a la prescripción de medicamentos, cuidados generales e indicación de evaluación por consulta externa y/o destino (alta, observación, hospitalización, morgue) No conforme: No registran datos señalados o se registran de forma parcial. |
| Atributos de la historia clínica | Conforme: la historia cumple con los atributos señalados y se registra la identificación del médico tratante mediante sello y firma del mismo. No Conforme: La historia clínica no cumple con los atributos señalados. |
| Se aplica a paciente que se queda en Observación de emergencia | |
| Notas de evolución | Conforme: Se registran los ítems señalados en la ficha de auditoría (10) No conforme: No se Registra los ítems señalados o se registran de manera parcial. |

| | | |
|---|--|--|
| Tratamiento en observación (hoja terapéutica) | Conforme: Concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos y se registran en su totalidad los ítems señalados en la Ficha de Auditoría (7) No Conforme: No se registran los ítems señalados o se registran de manera parcial/el tratamiento no es concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. En cuanto a Medidas Generales se refiere a dieta, posición, reposo, etc. | |
| Registros de obstetricia y/o enfermería * | Conforme: La Historia clínica cuenta con los ítems señalados según corresponda, y los mismos se encuentran correctamente llenados según la evaluación realizada a las fichas. Correspondientes No Conforme: No se registran los ítems señalados en la Ficha de auditoría o no se encuentran correctamente llenados. | |
| * En el caso de evaluación de formatos anexos a la historia clínica como kárdex, hoja de funciones vitales, balance hídrico, se aplicará los formatos correspondientes, y se otorgará puntaje como conforme en la Ficha de auditoría de emergencia, solamente si la calificación resultado de la evaluación de los mencionados formatos es: por mejorar o satisfactorio | | |
| CÁLCULO DE PUNTAJE | | |
| El Puntaje máximo esperado es igual a 100. | | |
| En el caso de existir ítems calificados como No Aplica, se sumarán los puntajes máximos otorgados a dichos ítems y la suma de los mismos dará como resultado una cifra que será restada de los 100 puntos, y el resultado de la misma será el nuevo puntaje máximo esperado, a partir del cual se calculará el porcentaje de cumplimiento de los estándares establecidos para objeto de la auditoría y se otorgará la calificación correspondiente. | | |
| NO CONFORMIDAD | | |
| Hecho evidenciado que incumple parcial o totalmente el criterio de auditoría seleccionado | | |
| CONCLUSIÓN | | |
| Opinión técnica del auditor que resume las no conformidades evidenciadas | | |
| RECOMENDACIONES | | |
| Sugerencias que se formulan en el informe de auditoría para que la máxima autoridad del establecimiento de salud disponga las acciones para corregir las no conformidades. | | |
| Deben señalar qué y quién lo debe realizar, y el plazo para realizarlo. | | |

B. Encuesta SERVPERF adaptada (49)(54)

Encuesta para evaluar la percepción de la calidad del servicio a la usuaria del tópicó de emergencia del hospital Cayetano Heredia

1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

| ENCUESTA SERVPERF ADAPTADA (49)(54) | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1T | 1 | La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes | | | | | |
| | 2 | La Emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | | | | | |
| | 3 | Los ambientes de Emergencia estuvieron limpios y cómodos | | | | | |
| 2F | 4 | Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica | | | | | |
| | 5 | El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud | | | | | |
| 3C | 6 | La atención en la farmacia de emergencia fue rápida | | | | | |
| | 7 | La atención en caja o módulo de admisión fue rápida | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|--|--|
| 4S | 8 | El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido | | | | | |
| | 9 | El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado | | | | | |
| 5E | 10 | El personal de la Emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia. | | | | | |
| | 11 | Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el resultado de la atención | | | | | |
| | 12 | Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | | | | | |

C. Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Emergencia Modificado (1)

| FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA (1) | | | |
|--|----------------------|--------------------|------------------|
| Tópico | Ginecobstetricia | N° HC | |
| Auditora | Rosa Orbezo Reyna | Fecha de atencion | |
| Fecha: | | | |
| DATOS GENERALES | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| N.º de Atención Emergencia/Nº HC | 0.5 | 0 | |
| FILIACIÓN | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Nombres y apellidos del paciente | 0.5 | 0 | NA |
| DNI | 0.5 | 0 | NA |
| Fecha de nacimiento | 0.5 | 0 | NA |
| Edad | 0.5 | 0 | NA |
| Sexo | 0.5 | 0 | |
| Dirección/Domicilio | 0.5 | 0 | NA |
| Distrito/Lugar de Procedencia | 0.5 | 0 | NA |
| Teléfono | 0.5 | 0 | NA |
| Acompañante/Acompañante Legal | 0.5 | 0 | NA |
| Domicilio o teléfono de acompañante | 0.5 | 0 | NA |
| Tipo y N° de Seguro | 0.5 | 0 | NA |
| Religión | 0.5 | 0 | NA |
| Ocupación | 0.5 | 0 | NA |
| ANAMNESIS | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Hora de atención | 2 | 0 | |
| Tiempo de enfermedad | 1 | 0 | |
| Signos y síntomas principales | 2 | 0 | |
| Relato de enfermedad | 5 | 0 | |
| ANTECEDENTES | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Antecedentes: /Hospitalizaciones previas | Enfermedades3 | 0 | NA |

| EXAMEN FISICO | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
|--|----------|-------------|-----------|
| Funciones Vitales: T, FR, FC, PA | 2 | 0 | |
| Estado General, hidratación, nutrición, conciencia, piel, anexos | 2 | 0 | |
| Examen regional | 4 | 0 | |
| DIAGNÓSTICOS | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Presuntivo Coherente | 8 | 0 | NA |
| Definitivo Coherente | 8 | 0 | NA |
| Uso del CIE 10 | 4 | 0 | |
| PLAN DE TRABAJO | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Exámenes de Patología clínica pertinentes | 4 | 0 | NA |
| Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes | 4 | 0 | NA |
| Interconsultas pertinentes | 3 | 0 | NA |
| Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes | 3 | 0 | NA |
| Exámenes de laboratorio en HC | 0.5 | 0 | NA |
| Exámenes de Imágenes en HC | 0.5 | 0 | NA |
| Respuesta de interconsultas en HC | 0.5 | 0 | NA |
| Procedimientos en HC (informes) | 0.5 | 0 | NA |
| TERAPÉUTICA/ TRATAMIENTO | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Medidas Generales | 2 | 0 | NA |
| Nombre de medicamentos con DCI | 2 | 0 | NA |
| Consigna presentación | 1 | 0 | NA |
| Dosis del medicamento | 1 | 0 | NA |
| Frecuencia del medicamento | 1 | 0 | NA |
| Vía de administración | 1 | 0 | NA |
| DESTINO FINAL | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Destino/Condición de Egreso | 1 | 0 | |
| Medicamentos Prescritos | 1 | 0 | NA |
| Indicaciones del Alta (Cuidados Generales, reevaluación por CE) | 1 | 0 | NA |

| NOTAS DE EVOLUCIÓN | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
|---|----------|-------------|-----------|
| Fecha y hora de evolución | 1 | 0 | |
| Apreciación subjetiva | 1 | 0 | |
| Apreciación objetiva | 1 | 0 | |
| Verificación del tratamiento y dieta | 1 | 0 | NA |
| Interpretación de exámenes y comentario | 2 | 0 | |
| Plan de Trabajo | 2 | 0 | |
| Consigna funciones vitales | 1 | 0 | |
| Procedimientos realizados | 1 | 0 | NA |
| EVALUACION OBSTETRICIA/Enfermería | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Notas Obste/Enfermería | 0.5 | 0 | NA |
| Hoja de funciones vitales | 0.5 | 0 | NA |
| Hoja de balance hídrico | 0.5 | 0 | NA |
| Kárdex | 0.5 | 0 | NA |
| Firma y sello de la Obstetrix/Enf | 0.5 | 0 | NA |
| ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA | CONFORME | NO CONFORME | NO APLICA |
| Firma y sello del médico tratante | 1 | 0 | |
| Prioridad de atención | 1 | 0 | |
| Pulcritud | 1 | 0 | |
| Legibilidad | 1 | 0 | |

4. Consentimiento informado

Protocolo de consentimiento informado para participantes

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es Rosa Orbegozo Reyna del Hospital Cayetano Heredia (HCH)

¿Es usted (Nombre y Apellido) o es Usted familiar del paciente (Nombre y Apellido)? (Los números que nos brinda la HC pueden ser del paciente o de su familiar, no está especificado).

(Si responde no, se consulta si conoce o tiene contacto con la persona y si le brindaría el número al que se le puede contactar)

Le llamamos porque estamos haciendo una investigación que servirá para proponer mejoras en la calidad de los servicios de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia. La importancia de este estudio radica en que gracias a ustedes, los pacientes atendidos en nuestros servicios podremos estudiar acerca de la atención brindada en nuestro hospital. Este estudio permitirá promover mejoras en la calidad de atención, nos permitirá contrastar nuestros resultados con los de otros hospitales y tomar importantes decisiones a nivel institucional, en pro de brindar una mejor atención hospitalaria.

El estudio consiste en encuestar a las usuarias del Tópico de Ginecobstetricia del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, en el mes de octubre del 2021, con los resultados de la encuesta mediremos la satisfacción de las usuarias atendidas y luego pasaremos a contrastarlo con los resultados del análisis de la calidad de registro de sus historias clínicas.

Su participación en la investigación no conlleva ningún riesgo para su salud, ni ningún riesgo para la trata de sus datos personales.

Su participación en esta investigación no contempla beneficios personales, es decir, no se paga ni pagará por la encuesta y no existe ningún riesgo por participar. Su participación es **SUMAMENTE IMPORTANTE Y VOLUNTARIA**.

La información que se recoja será estrictamente confidencial, será archivada sólo hasta la obtención de los resultados y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Le aseguramos que **NO** existe ningún tipo de riesgo como consecuencia directa de los procedimientos del estudio.

Le describiré brevemente en qué consiste su participación telefónica, se trata de responder una encuesta de 12 preguntas, le garantizamos que la información que se obtenga es de carácter confidencial y sus datos se utilizarán sólo para efectos del presente estudio.

Le agradecemos su amable colaboración. Si tiene preguntas o tuviera algún tipo de reclamo que presentar acerca de esta investigación puede contactarnos al 991849833 (WhatsApp de la autora de la investigación Dra. Rosa Orbegozo) o al Dr. Amador Vargas Guerra, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la USMP (etica_fmh@usmp.pe)

Su participación es totalmente VOLUNTARIA y si Ud. No se sintiera cómoda durante la encuesta puede manifestar su negativa a participar en nuestra investigación en cualquier momento de este estudio. Incluso si no se sintiera a gusto con la encuesta puede presentar su reclamo a la autora del estudio o al Dr. Amador Vargas Guerra, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la USMP.

Dicho todo esto, ¿ACEPTA PARTICIPAR?

¿EMPEZAMOS CON LA ENCUESTA?

Dice: SI

| Nombre completo del participante | Firma | Fecha |
|----------------------------------|-------|-------|
|----------------------------------|-------|-------|

Rosa Orbegozo Reyna

| Nombre del investigador | Firma | Fecha |
|-------------------------|-------|-------|
|-------------------------|-------|-------|

INICIA LA ENCUESTA

DESPEDIDA

Bien, Sr(a) (Nombre y Apellido), gracias por su tiempo y por aportar a esta investigación con su valiosa participación. Que tenga un bonito día/tarde/noche.

5. Autorización institucional de trabajo de investigación

PERU Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, **29 OCT. 2021**

OFICIO N° 2309 - 2021 - DG - 1068 - OEGRRHH - 597 - OADI/HCH

Medico Auditor
Rosa Marina ORBEGOZO REYNA
Investigadora Principal
Universidad de San Martín de Porres
Presente.

Asunto : Autorización Institucional del Trabajo de Investigación
Referencia : Carta del 20 de setiembre de 2021.
Registro de Expediente 11084/2021.

De mi consideración:

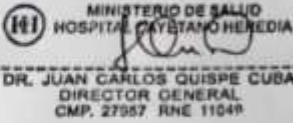
Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y comunicarle que, contando con la aceptación de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Aprobación del Comité Institucional de Ética en la Investigación, esta Dirección autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación "Calidad de registro de las historias clínicas y satisfacción del usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Cayetano Heredia, 2021". Código: 061-2021.


Esta autorización tendrá vigencia mientras dure el Trabajo; sin embargo, la Constancia de Aprobación deberá ser renovada anualmente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Cayetano Heredia.

Cabe resaltar que, la Investigadora Principal asumirá la responsabilidad del Trabajo de Investigación y deberá informar al CIEI, de acuerdo a normas vigentes de cualquier enmienda, eventos adversos, avance, cierre y el respectivo informe final, según corresponda.

Es propicia la ocasión, para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DR. JUAN CARLOS GUIPSE CUBA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 27957 RNE 11049


OFICINA DE CALIDAD E INVESTIGACIÓN
Hospital Cayetano Heredia

DIRECCIÓN OADI/HCH
Cc:
Dirección Clínica
Dirección OEGRRHH
Dirección OADI
Archivo CIEI
Archivo ICI
Dato_sucen_148
May. Ofc. 29.10.2021
(0108 / 02)

Handwritten signature
08/11/21

Av. Honorio N° 262
s/n. Inglaterra
San Martín de Porres
Lima 11, PERÚ
Telf.: 482 0402
Anexo 709

www.hospitalcayetano.cuh.pe

6. MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

Matriz de Validación de contenido del instrumento: ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes | X | | X | | X | | |
| 2 | La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes | X | | X | | X | | |
| 3 | Los ambientes de Emergencia estuvieron limpios y cómodos | X | | X | | X | | |
| 4 | Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica | X | | X | | X | | |
| 5 | El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud | X | | X | | X | | |
| 6 | La atención en la farmacia de emergencia fue rápida | X | | X | | X | | |
| 7 | La atención en caja o módulo de admisión fue rápida | X | | X | | X | | |
| 8 | El médico que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|
| 9 | El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado | X | | X | | X | |
| 10 | El personal de la Emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia. | X | | X | | X | |
| 11 | Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el resultado de la atención | X | | X | | X | |
| 12 | Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:


Mag. Marlene Huayllinos Antezana

DNI: 076 82 321

Especialidad del validador: Mg. Gerencia en Servicios de Salud
Especialidad en Administración de Servicios de Salud.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Cantidad: Se entiende en dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y claro.

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

Marlene Huayllinos
 Firma 

Fecha 16/11/21

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE
JUICIOS DE EXPERTOS**

**Matriz de Validación de contenido del instrumento: ENCUESTA PARA EVALUAR
LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO EN LA
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes | X | | X | | X | | |
| 2 | La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes | X | | X | | X | | |
| 3 | Los ambientes de Emergencia estuvieron limpios y cómodos | X | | X | | X | | |
| 4 | Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica | X | | X | | X | | |
| 5 | El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud | X | | X | | X | | |
| 6 | La atención en la farmacia de emergencia fue rápida | X | | X | | X | | |
| 7 | La atención en caja o módulo de admisión fue rápida | X | | X | | X | | |
| 8 | El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el | X | | X | | X | | |

| problema de salud por el cual fue atendido | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|
| 9 El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado | X | | X | | X | |
| 10 El personal de la Emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia. | X | | X | | X | |
| 11 Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el resultado de la atención | X | | X | | X | |
| 12 Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Mag. Rosa Reyna Peláez

DNI: 06195406

Especialidad del validador: **Periodista y psicóloga. Maestría en Gobernabilidad, Doctora en Educación**

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formalizado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Firma

Fecha 16/11/21

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE
JUICIOS DE EXPERTOS**

**Matriz de Validación de contenido del instrumento: ENCUESTA PARA EVALUAR
LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO EN LA
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes | X | | X | | X | | |
| 2 | La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes | X | | X | | X | | |
| 3 | Los ambientes de Emergencia estuvieron limpios y cómodos | X | | X | | X | | |
| 4 | Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica | X | | X | | X | | |
| 5 | El médico que lo atendió, mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud | X | | X | | X | | |
| 6 | La atención en la farmacia de emergencia fue rápida | X | | X | | X | | |
| 7 | La atención en caja o módulo de admisión fue rápida | X | | X | | X | | |
| 8 | El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el | X | | X | | X | | |

| problema de salud por el cual fue atendido | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|
| 9 El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado | X | | X | | X | |
| 10 El personal de la Emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia. | X | | X | | X | |
| 11 Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el resultado de la atención | X | | X | | X | |
| 12 Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Mag. María Lourdes Díaz Caramutti

DNI: 080 18098

Especialidad del validador: Mg. Administración en Servicios de Salud
Especialista en Gestión de Servicios de Salud

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

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


 Firma

Fecha 16/11/21