



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Gestión de historias clínicas y satisfacción de usuarias de
planificación familiar en un Centro de Salud en La Libertad,
2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Arrascue Santisteban, Saira Mily Liz (orcid.org/0000-0002-8221-7961)

ASESORES:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0002-8794-0972)

Mg. Berastain Merino, Héctor Hellmuth (orcid.org/0000-0002-3228-2984)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios Padre por su infinito amor,
Al regalo más grande que me ha
brindado Dios,
mi hijo, mis padres, hermana por su
apoyo incondicional
A mi compañero de vida ya que
estuvo conmigo en los momentos
Más turbulentos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado
Una familia maravillosa, quienes han
creído
en mí siempre, dándome ejemplo de
superación, amor, sacrificio, a mi hijo a mi
esposo por su amor incondicional y
quien me brinda fuerza en todo momento.
A mis maestros de postgrado, por
compartir sus conocimientos y
experiencias en beneficio de mi superación
personal y profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Nivel de la gestión de Historias clínicas de las usuarias de planificación familiar.	22
Tabla 2: Nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar.	23
Tabla 3: Tabla cruzada entre las dos variables en estudio, Gestión de historias Clínicas y Satisfacción de las usuarias de planificación familiar.	24
Tabla 4: Prueba de normalidad de los puntajes.	26
Tabla 5: Correlación entre la gestión de Historias Clínicas y Satisfacción de las usuarias de planificación familiar.	27
Tabla 6: Correlación entre la dimensión filiación con el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar.	27
Tabla 7: Correlación entre la dimensión diagnóstico definitivo con el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar.	28
Tabla 8: Correlación entre la dimensión plan de tratamiento con el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar.	29
Tabla 9: Correlación entre la dimensión control y evolución con el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar.	29

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Nivel de la gestión de Historias Clínicas	22
Figura 2. Nivel de la Satisfacción de usuarias de planificación familiar	23
Figura 3. Tabla cruzada entre las 2 variables en estudio	25

RESUMEN

La presente investigación fue desarrollada bajo un enfoque cuantitativo, asimismo, estuvo abocada en el tipo de investigación básica, con un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra para la presente investigación, estuvo compuesta por 120 usuarias de planificación familiar de un Centro de Salud en La Libertad. Para la recopilación de datos se hizo uso de 2 encuestas, una para cada variable, para la variable gestión de historias clínicas se utilizó la encuesta de gestión de las historias clínicas y para la variable Satisfacción, se utilizó el cuestionario CARE-Q DE LARSON % FERKETICH. En relación a los resultados, se logró determinar un resultado desfavorable en relación a las 2 variables estudios, determinando que no existe correlación entre ellas ($p=.871$), sin embargo, se hallaron resultados favorables en relación a las dimensiones de gestión de historias clínicas con la satisfacción, como lo fueron: la dimensión filiación con satisfacción ($p=.000$), diagnóstico definitivo y satisfacción ($p=.000$), tratamiento y satisfacción ($p=.000$), por último control y evolución con la satisfacción ($p=.000$). Finalmente se concluye que no existe relación entre las variables en estudio, pero si entre las dimensiones de la primera variable en relación a la segunda variable.

Palabras Clave: Satisfacción de las usuarias de Planificación Familiar, variable, gestión de Historias clínicas, relación.

ABSTRACT

This research was developed under a quantitative approach, likewise, it was focused on the type of basic research, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample for the present investigation was made up of 120 family planning users from a Health Center in La Libertad. For the data collection, 2 surveys were used, one for each variable, for the clinical record management variable, the clinical record management survey was used and for the Satisfaction variable, the CARE-Q DE LARSON % questionnaire was used. FERKETICH. In relation to the results, it was possible to determine an unfavorable result in relation to the 2 study variables, determining that there is no correlation between them ($p=.871$), however, favorable results were found in relation to the dimensions of story management. clinics with satisfaction, such as: the affiliation dimension with satisfaction ($p=.000$), definitive diagnosis and satisfaction ($p=.000$), treatment and satisfaction ($p=.000$), finally control and evolution with satisfaction ($p=.000$). Finally, it is concluded that there is no relationship between the variables under study, but between the dimensions of the first variable in relation to the second variable.

Keywords: Satisfaction of Family Planning users, variable, management of medical records, relationship.

I. INTRODUCCIÓN

En general, los países con muy baja riqueza son los que tienden a crecer en población, debido a la importancia de combatir la pobreza, alcanzar la equidad, erradicar los casos de hambruna y desnutrición, asimismo, reforzar el nivel de atención y ampliar la accesibilidad de los sistemas de educación y los sistemas de salud, a fin de que nadie se retrase y que por el contrario se generen desafíos adicionales, mencionó el Secretario General de temas Sociales y Económicos de la ONU (Zhenmin, 2019), la población mundial ha crecido enormemente durante el último medio siglo. En 1960, la cifra rondaba los 3 000 000 000 de personas. Y en el año 1987, es decir – de 30 años después del conteo, la cifra había incrementado a 5 000 000 000, y en el año 2018 la cifra alcanzó los 7 600 000 000. El crecimiento es mayor en las regiones. A partir del año 1960 el aumento de la población mundial se centró en el ser del Sahara, en África, debido a que en esa parte del continente la población incremento su número de 227 000 000 en el año 1960 a más de 1 000 000 000 en el año 2018, un incremento de casi 5 veces. El segundo lugar donde se centró el incremento mayor fue en Oriente Norte y Medio de África en donde el total de la población incremento 4 veces su tamaño inicial, es decir, inicio con 105 000 000 en el año 1960 y aumento a 449 000 000 en el año 2018. (La Network, 2019).

La reproducción y sus necesidades, es decir. sexualidad, siempre debe ser anticipada y planificada. Desafortunadamente, no lo es. Prueba de ello es un embarazo no deseado que se produce en un momento desfavorable, inapropiado o por parte de una persona que ya no quiere tener hijos. Porque las féminas y las parejas de América Latina y el Caribe (ALC) quieren menor cantidad de hijos que los que nacen sexualmente activos. (Langers, 2002)

Las encuestas demográficas y de salud realizadas en gran parte de los países de la región durante los últimos años demuestran que el tamaño de la familia ha disminuido significativamente durante las últimas tres décadas, de 6 hijos en 1960-1965 a 3,3 hijos. Los primeros cinco años de la década de 1990, pero las mujeres tienen aún menos hijos. Se tiene el caso de Bolivia, que en 1998 el promedio de hijos era de menor de 5 y mayor a 1 hijos, mientras que el promedio ideal de hijos para las féminas era de 2,6 (Escobari, 2017).

Según Castro (2017) indica que a mediados del siglo XX aparecieron métodos anticonceptivos que eran muy efectivos, seguros y permitieron que se iniciara la práctica de los deseos reproductivos por primera vez en la historia de la humanidad; De hecho, los métodos anticonceptivos modernos son herramientas ideales para que las mujeres y las parejas elijan cuándo comenzar a tener hijos, cuántos hijos tener y cuánto tiempo esperar entre embarazos. Según la guía técnica de Historia Clínica (HC) (Ministerio de Salud, 2005), una HC es el archivo legal en el cual el médico completa la información, del usuario o paciente, además de los signos y síntomas encontrados durante la consulta, como también las terapias, sesiones o recetas que pueda brindar al usuario a paciente a fin de mejorar su estado de salud, todo lo antes mencionado se anota de manera ordenada, integral, en secuencia con el fin de ser dirigido a otro médico o personal de salud. (Cartín y Rojas, 2013)

Los registros médicos, y en general todos los registros de pacientes, son documentos de gran valor médico, comercial, legal y académico, y su adecuada gestión ayuda a incrementar el nivel de la atención al usuario y optimizar la atención. Organizaciones sanitarias que protegen los intereses legítimos de los usuarios, el personal de salud, personal sanitario y las organizaciones sanitarias proporcionan información con fines educativos y de investigación. Por tanto, todos los mecanismos y procedimientos posteriores deben gestionarse adecuadamente desde el inicio de la historia clínica para satisfacer las necesidades cada vez más exigentes de las personas que requieren atención médica y de los profesionales de la salud, tanto personal y proveedores sanitarios (Ríos, et al., 2005).

Por lo tanto, debe entenderse que toda persona, independientemente de su edad o clase social, tiene derecho a una atención médica óptima, asequible y de calidad que tenga en cuenta la percepción y satisfacción del usuario, este es el objetivo principal de la salud, la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2019) en sus estatutos.

Por su parte, la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública refiere un total de 14.206 adultos a través de un estudio realizado en el 2018; El 74,3 % de los usuarios indicaron estar muy satisfechos con el servicio, utilizando

datos de la Encuesta Nacional de Pobreza y Condiciones de los Hogares (ENAHO) (Hernández, 2018).

Además, si consideramos la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, que revaloriza a las personas adquirentes de los servicios de salud y los ubica en el centro de las organizaciones y servicios de salud importantes para su salud sexual y reproductiva (De Salud, L. G., 1997). Como se ha descrito, un problema común de investigación es:

¿Cuál es la relación entre la gestión de las historias clínicas (GHC) y el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar de un Centro de Salud (C.S.), La Libertad 2022?

Del mismo modo se plantearon los siguientes problemas específicos: PE1. ¿Cuál es la relación de la GHC dimensión filiación con el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar de un C.S., La Libertad 2022? PE2. ¿Cuál es la relación de la GHC dimensión diagnóstica con el nivel de satisfacción? ¿Cuál es la relación de la GHC dimensión plan de tratamiento con el nivel de satisfacción? PE4. ¿Cuál es la relación de la gestión de las historias clínicas dimensión control y evolución con el nivel de satisfacción?

Este estudio se basa teóricamente en vincular la gestión de la información del paciente con la satisfacción del usuario de planificación familiar basándose primordialmente en la gestión actual de la atención de los C.S., del centro de la ciudad; (Júdeza, et al., 2002). Considerando también que los registros de pacientes son documentos importantes para el tratamiento y proceso que sigue un paciente desde el momento en que comienza a recibir los servicios de salud en una entidad asistencial, ya sea estatal o particular; Estos son documentos que tienen valor legal y al mismo tiempo son un señalizador del nivel de los servicios de salud. Por otro lado, la justificación práctica se centra en otorgar el valor la importancia de la gestión de las HC, en base a la existencia o ausencia de datos solicitados y principalmente el grado de satisfacción de las usuarias de planificación familiar; considerando que, en este Centro de Salud, en la Provincia de Bolívar, región La Libertad, aún no cuenta con historias clínicas digitalizadas (Sánchez, A. et al., 1999). Esta investigación contribuirá a mejorar el servicio de planificación familiar en el C.S. de la libertad; la justificación

metodológicamente, de esta investigación se basa en el empleo de métodos y técnicas con base científica, a partir del modelo SERVIQUAL, empleo de cuestionario estructurado en base a dimensiones y con Ítems de manera que las usuarias del servicio de planificación familiar de un centro de salud de la libertad puedan responder (Córdova, 2005).

Como objetivo general se considera Precisar la conexión entre la GHC y el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar de un C.S., La Libertad, año 2022 y como objetivos específicos se formulan los siguientes: OE1: Precisar la conexión existente entre la GHC dimensión filiación con el nivel de satisfacción.

OE2: Precisar la conexión existente entre la GHC dimensión diagnóstica con el nivel de satisfacción, OE3: Precisar la conexión existente entre la GHC dimensión plan de tratamiento con el nivel de satisfacción; OE4: Precisar la conexión existente entre la gestión de las historias clínicas dimensión control y evolución con el nivel de satisfacción.

En la presente investigación, se plantea como hipótesis general (HG): Establecer la conexión significativa entre la GHC y el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar de un C.S., en la región La Libertad, año 2022 y como hipótesis específicas se plantean las siguientes (HE1): establecer la conexión significativa entre las GHC dimensión filiación con el nivel de satisfacción. Como segunda hipótesis específica se tiene (HE2): establecer la conexión significativa entre la gestión de la GHC dimensión diagnóstica con el nivel de satisfacción.

Como tercera hipótesis específica (HE3), establecer la conexión significativa entre la gestión de la GHC dimensión plan de tratamiento con el nivel de satisfacción; como cuarta hipótesis específica se plantea (HE4): Existe relación significativa entre la gestión de las GHC dimensión control y evolución con el nivel de satisfacción.

II. MARCO TEÓRICO

En relación con el marco referencial del presente estudio investigativo, se tomó en cuenta investigaciones pasadas, tanto a categoría internacional, como nacional, en el ámbito internacional se encontró: Boton (2018), Guatemala, en su estudio investigativo, indica que, la conclusión extraída de la atención prestada a los usuarios que asistieron al Centro de Atención Permanente es que el 71% de ellos expresaron satisfacción con el cuidado otorgado por el personal de enfermería, mientras que el 29% manifestó insatisfacción. Estos resultados indican que aproximadamente 7 de cada 10 pacientes se mostraron satisfechos, mientras que 3 de cada 10 no lo estuvieron respecto a la atención recibida en el servicio. Aunque el porcentaje de insatisfacción es minoritario en el contexto de esta investigación, es importante prestarle debida atención.; también tenemos a Alcivar (2019), Ecuador, presenta como resultados que las causales con mayor existencia que influyen en el discernimiento de las pacientes es el sangrado transvaginal (con un 36%), seguido del aumento de peso (29%), por otra parte, lo positivo fue que puedan mantener relaciones en cualquier etapa de su vida, como conclusión general; sugiere el no uso del implante colocado en el área subdérmica, debido a que ocasiona una liberación desenfrenada de hormonas, causando los efectos adversos mencionados con anterioridad. Así mismo, el trabajo de Armijos (2018), Ecuador, presenta las siguientes evidencias de su trabajo de investigación, en la cual indica que el 35% de las pacientes no continuaron con el método y dieron por concluido o abandono el método debido al aumento de peso, el cuál es uno de los efectos secundarios más vistos, de igual manera, uno de los factores sociales para la decisión de abandono fue por la cultura y religión un 5%, por la accesibilidad un 15% y por recomendación de la pareja un 25%. Finalmente, se concluyó que los factores o causales que producen la no utilización de métodos anticonceptivos son los efectos secundarios y el factor social, asimismo, el factor cultural que tuvo mayor influencia fue la religión. Otro antecedente internacional es de Aregawi (2019), Etiopia, en su investigación halló los siguientes resultados: la satisfacción del usuario en relación a los servicios de Planificación familiar (PF) en el establecimiento de salud de la ciudad de Jigjiga fue de un 41,7% con un 95% de

mediación reservada, sintetizando en estos resultados descriptivos que la satisfacción del usuario con los servicios de PF se encuentran en un nivel inferior. Bajo la misma línea, la investigación de Woineshet et al. (2018), en Etiopía, determinaron que la satisfacción del usuario con los servicios de PF fue del 66,1%; los usuarios nuevos, el tiempo de espera del servicio, es decir la satisfacción se encuentra en un nivel promedio a alto, y esto se debe a la oportuna intervención, asesoramiento y seguimiento constante a la usuaria. Finalmente, los autores determinaron que alrededor de los 2/3 de los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio recibido de parte de los establecimientos de salud hallados en la ciudad de Bahir Dar.

En el ámbito nacional, tenemos a Minaya (2019), Lima, en su tesis realizado en Pucallpa, indican dentro de sus resultados obtenidos que los causales sociales son el nivel de instrucción, donde el 54% tenía el nivel primario, el 60% tenía un estado conyugal de convivencia, y el 67% pertenecían a la religión evangélica, finalmente la consejería oportuna representada en un 70% influyo en el uso de métodos anticonceptivos, de igual manera, concluyeron que los causales socioculturales intervienen para el uso de los métodos anticonceptivos.

Guanilo (2020), Huancayo, realizó su investigación en Pacasmayo, muestra como resultados que los causales biosocioculturales que prevalecen son: la edad, la cual se encuentra en un rango de 18 a 29 años, representada en un 51%, el nivel secundario se representa en un 49%, el estado conyugal conviviente, se representa en un 70.4%, la religión católica se representa en un 85.7%, finalmente las amas de casas se encuentran representadas en un 68.4%. El precisó que los causales personales, los cuáles se representan en un 40.9% influyeron para que se dé el abandono o negativa de utilizar el anticonceptivo, al igual que los causales institucionales, representados en un 79,4% y causales sociales, representadas en un 61.2%, y concluyen señalando que la no aceptación de los métodos anticonceptivos estuvo representada en un 14.3% de pacientes.

Fernández (2020), Barranca, en su estudio realizado en Supe, presenta como resultados que las pacientes que fueron entrevistadas y formaron parte de

la investigación perciben un nivel de satisfacción ubicado en el grado: muy alto, ellas se encuentran representadas por el 73.8% del total de la muestra general, mientras las que consideraron la satisfacción en un grado: alto, son representadas por el 23.8%, finalmente el 2.4% consideraron la satisfacción en un grado: bajo.

En síntesis, el mayor % de las encuestadas se sintieron satisfechas, mientras una mínima porción de las personas a las cuáles se les aplicó la encuesta se encontró insatisfechas por la atención brindada. Por su parte Ccencho (2021), realizó su investigación en Huaral, entre sus resultados determinó que la relación entre la dimensión de la forma de respuesta y la satisfacción se encuentra correlacionadas de manera significativa, con un grado de Rho de S? 0.00. Concluyendo que la forma o manera de respuesta (oportuna) va a incrementar el grado o nivel de satisfacción de la usuaria que acude al área de PF.

Otro antecedente nacional es de Meza (2018), dentro de su investigación, desarrollada en el hospital de contingencia de Tingo María, en la parte de resultados determinó que las usuarios manifiestan tener una satisfacción regular, la cuál es representada por el 45.7%, mientras las que indican tener una satisfacción buena, están representadas por el 31.4%, finalmente las usuarias que indican manifestar una mala satisfacción en relación a la calidad de atención por parte del personal de salud, están representadas en 22.9 %. En síntesis, indica que el mayor porcentaje de las usuarias objetas del estudio experimentan una satisfacción regular, seguidas por el nivel bueno y finalmente una mala satisfacción.

También se tiene la investigación de Araujo (2018), Ucayali, dentro de su investigación, en el apartado de resultados: indica que el nivel de satisfacción del usuario es alto, representado por el 24% del total, en relación a la calidad de atención ubicada en un grado bueno, en relación al resultado inferencial, la investigadora determinó que la correlación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario es débil.

Así mismo la investigación de Valenzuela (2018), Ica, dentro de su investigación, en el apartado de resultados: indica que, del total de usuarios encuestados, los usuarios satisfechos se encuentran representados por el

76.7%, mientras los usuarios insatisfechos se encuentran representados por el 23.3%. En síntesis, la investigación concluye que los usuarios se encuentran satisfechos en relación a la calidad de servicio, asimismo, la calidad del servicio y la satisfacción del usuario se encuentran significativamente correlacionados. Es decir, si incrementa la calidad de atención, de igual manera incrementará la satisfacción del usuario.

La primera variable es la gestión de las HC, al respecto, Oliver (1980) menciona que es de gran importante tener una referencia histórica de las HC, surgió de la necesidad de los médicos hipocráticos de enviar por escrito y con exactitud a los patrones de atención primaria; es decir, la HC comienza con el primer rebrote o vigilancia del estado del paciente, brindado en un segundo nivel de atención (hospitales), en atención primaria o en la consulta particular.

Según Martínez (2006) , conceptualmente la historia clínica (HC) se le entiende como el “documento físico o virtual que contiene la información narrada de los eventos que alteran el curso normal de la salud humana”; en la historia de la enfermedad hay eventos en la vida de una persona en los que los datos se registran con el mayor secreto, ya que el paciente es consciente de que cualquier falsificación de información puede acarrear su propio daño; comprende además no sólo el registro de los datos necesarios, sino también, en su caso, la inclusión de documentos específicos, consentimientos y otros documentos escritos, ajustarlos inmediatamente, pero mantener la integridad, el orden y la continuidad de las manifestaciones de la actividad humana (Guzmán y Arias, 2012).

Por su parte Velito & Tejada (2010), mencionan que “la anamnesis o HC, es un portador informativo de información sobre enfermedades de salud. La atención tanto a los usuarios internados como a los ambulatorios recoge un cúmulo de información administrativa y médica sobre los mismos, que queda registrada en los distintos documentos que la componen. La función principal de la HC es terapéutica y profiláctica, y se deduce precisamente por qué toda la información sobre una persona debe estar en grupos necesarios para el tratamiento o prevención de la enfermedad. Por ende, yace la necesidad de difundir información y concienciar a los profesionales para garantizar una atención adecuada (Posada y Quintero, 2012).

Según Cronin y Taylor (1992), el manejo de la HC es un pilar fundamental de la práctica médica y su principal objetivo es obtener los datos necesarios sobre el estado actual del paciente para mejorar la calidad de su atención, ya que sin ella es poco probable que los profesionales lleguen a una visión holística. Llevar registros de manera oportuna y continua obedece únicamente a las necesidades del servicio de salud por parte de los pacientes y por lo tanto es elaborado por profesionales de la salud que los apoyan en su tratamiento. Esto puede entenderse como un elemento fundamental de la relación médico paciente (Penié, 2000).

Maylle (2007), menciona que “La HC es una reseña de inspección única, aceptada, validado en el centro de salud y legalmente coteja la vida de la fase de salud-dolencia de un espécimen generoso y desde el tema jurídico, constituye una reseña netamente probatoria”. Además, para cualquier intervención jurídica la HC tiene un rol importante, debido a su complejidad y valiosa información en relación o en el proceso de salud/tratamiento de una paciente o persona (Hernández, J., 2006).

En cuanto a las características históricas, Velito y Tejada (2010) afirman: La información registrada en las historias clínicas debe cubrir los aspectos científicos, técnicos y administrativos de la medicina. aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Deben ser abordados en su conjunto con aspectos individuales, familiares y comunitarios. Un historial médico es un archivo que debe recopilar documentos relacionados con la prestación de servicios médicos a un usuario en orden cronológico. Este orden tiene por objeto preservar el orden cronológico en el que se desplegó la atención, disponibilidad. El historial médico debe estar en un estado de disponibilidad tanto para el personal médico como para los fines legales apropiados, según sea necesario (Lázaro y García, 2006).

Fundamentos de las HC, al respecto Martínez (2006), señala que “La ciencia es un enfoque sistemático y coherente para comprender la realidad, su comportamiento, previsibilidad y control”. La ciencia se caracteriza por la colección de ideas que se obtienen a través de pruebas y se sabe que son racionales, sistemáticas, precisas y verificables. El objetivo de la ciencia es construir explicaciones a partir de observaciones realizadas en condiciones que se consideran válidas. Por otro lado, el método científico es una técnica

empleada para describir las circunstancias en las que tienen lugar determinados acontecimientos. (Benítez, 2020). La aplicación de la lógica a los hechos observados, que conduce a la identificación de problemas, la resolución de instrumentos de trabajo de investigación, su verificabilidad, capacidad de ser probado y desafiado por el análisis empírico, su naturaleza relativa, naturaleza sistemática (mediante el uso de específicos, descriptivos, lenguaje explicativo y predictivo), y su comunicabilidad a través de la comunicación.

Según el MINSA (2014), otro de los fundamentos la constituye la Cooperación con la Lex artis El contenido de la HC se caracteriza por su valor humano, científico e investigativo, ya que racionaliza y aclara los hallazgos con el objetivo de evitar fallas. A fin de garantizar la ejecución de las especificaciones de excelencia, los datos registrados deben derivarse de la ley del art. El derecho del arte trata de medir la ejecución y los resultados de los procedimientos, el progreso profesional de la región involucrada, su complejidad, las condiciones económicas y las particularidades de cada enfermedad y paciente.

Sobre la estructura de la HC según el MINSA (2014). Señalan que “el componente de historia clínica ambulatoria se divide en tres partes:” “Los datos administrativos identificativos del paciente, consistentes en datos que identifican al paciente, se recogen en esta parte de la HC.” Enviarlos en un formato establecido y Brindamos los servicios necesarios para las artes. Información complementaria: Información complementaria sobre auditorías, informes, resultados y documentos que brindan respaldo legal, técnico, científico y/o administrativo, como formularios de consentimiento, documentos de referencia, seguros de vida y según se considere práctico.

En lo que respecta a las dimensiones de las historias clínicas Maylle (2007). Las dimensiones están relacionadas con la estructura y con las partes de la HC; entendiendo que existen distintos formatos de HC, pero teniendo en cuenta el formato de historia general, para el presente estudio investigativo se han considerado las siguientes dimensiones:

Filiación, es una palabra que abarca o recopila los datos personales que identifican a un individuo; es decir contiene la información como datos personales, brindada por un paciente para la elaboración del historial médico. Otra dimensión según Martínez (2006) , es el Diagnóstico definitivo, comprende

a todo un proceso que permite confirmar el diagnóstico del paciente, y para ello se requiere realizar la explicación e indagación de las pruebas auxiliares, el resultado definitivo que se obtiene una vez que se reciben los datos de diversos exámenes, como pruebas de sangre y biopsias, que se llevan a cabo con el propósito de identificar la existencia de alguna enfermedad o condición médica. Otra dimensión es el Plan de tratamiento, entendida como el conjunto de medios empleados para curar o aliviar una enfermedad. Un plan de tratamiento, a veces llamado plan de atención o plan de recuperación, es un documento que el personal médico y su equipo crean para ayudar a planificar la recuperación y los servicios que necesite el paciente, identificar metas que son importantes para la recuperación y bienestar, debido a que son importantes y es un documento utilizado para pagar al equipo clínico por los recursos que brindan al personal médico. Otra de las dimensiones consideradas para la presente investigación es Control y evolución, consiste en la revisión de la evolución o progreso del estado clínico del paciente, durante su tratamiento y la reacción terapéutica. La evolución de una enfermedad se refiere al proceso de transición entre distintas etapas que atraviesa desde su inicio hasta su finalización.

El servicio de PF según El “Padre de la calidad en salud”, Donadebian (2012), afirma que la calidad consiste en “obtener el mejor beneficio posible de la atención, lo que significa reducir los riesgos para el usuario”. Responder a los valores, expectativas y necesidades de los usuarios.

Al respecto, Kamari et al (2016) (los servicios básicos de salud son el eje de las instituciones nacionales de salud, y la evaluación de la calidad de estos servicios es una medida del progreso hacia la promoción de un estado de salud adecuado para las personas). la calidad de los servicios de atención en salud en las instituciones de salud es muy compleja, la experiencia del usuario del nivel de calidad que brindan los servicios de salud se puede medir desde la misma perspectiva que la “atención integral”, Ministerio de Salud MINSa (2014) recomienda enfáticamente qué tipo de satisfacción se puede lograr: "Tomar las medidas apropiadas para cumplir con las expectativas de los usuarios de los servicios de PF. Los usuarios esperan que sea necesario y urgente que los métodos anticonceptivos sean bien explicados, recomendados, recetados y puestos a disposición de hombres y mujeres". A mujeres en edad fértil le permite

ejercer su derecho a elegir el número y el intervalo de gestación de sus hijos por orientación sexual. Fiabilidad o Confianza, Duque (2005). Afirma que:

“La confiabilidad de un servicio de salud está determinada por su disponibilidad, estacionalidad, planificación de consultas, asesoramiento o sugerencias al usuario.” también afirma que: “el impacto de la detección de problemas o la reducción de errores, la investigación de acciones correctoras e intervenciones en el montaje, la optimización de recursos a través de la tecnología y la formación del personal”.

También, Parasuraman, et al. (1985) nos habla de cómo debe ser el servicio de salud y señala algunas dimensiones como: la capacidad de respuesta: estas son las habilidades, la actitud y la disposición que los proveedores de servicios necesitan con el propósito de atender las demandas y requerimientos de los usuarios de manera oportuna e inmediata con capacidades de servicio buenas y rápidas. Empatía. Es la cualidad o habilidad, la tendencia del personal médico para identificar y comprender las necesidades de una persona en particular a través de sus emociones y empatizar con ella de manera personalizada en la asistencia brindada, lo que conduce a una mejor regulación mutua de las necesidades del paciente, sentimientos mutuos permite la comprensión y la comunicación.

Además de satisfacer las necesidades de otro usuario, tiene una función motivadora que le permite apreciar los beneficios de otras personas a través de la información. Una persona muestra empatía cuando escucha atentamente a los demás, comprende sus sentimientos y está dispuesta a encontrar una solución a los problemas planteados, lo cual es necesario para el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

Aspectos materiales. son aspectos y condiciones relacionadas con el entorno físico, equipamiento, recursos humanos, materiales informativos, limpieza y comodidad que el usuario percibe en su atención médica. Los elementos que los usuarios emplean para valorar la excelencia del servicio proporcionado.

Seguridad. Es un compromiso y garantía en cuanto a la competencia, actitud y atención adecuada del personal médico, demostrando la experiencia, cortesía y habilidades de comunicación que contribuyen a la confianza y

confiabilidad del usuario para poder decirnos que esperar y por lo tanto la persona se preocupa por el apoyo necesario y la satisfacción de este. Es la acción que realiza el paciente, racionalmente o a través del conocimiento, con el fin de satisfacer sus expectativas y necesidades, logrando así su bienestar, dependiendo del momento en que contacte al servicio de salud referente a las expectativas postratamiento. Asimismo, es una manifestación asociada a determinadas situaciones, incidiendo en una valoración positiva a partir de la experiencia del usuario, destacando la certeza de las necesidades y expectativas que alcanza el usuario tras recibir el apoyo.

En relación a la segunda variable satisfacción de la usuaria de PF, esta hace referencia a todas las expectativas que tienen las personas en base al cuidado emitido por el personal de salud de acuerdo con Kasa y Gedamu (2019), en este caso las que están en el área de PF, para determinar su evaluación es necesario de cumplir con tres aspectos fundamentales los cuales son: los procesos organizativos, trato humanitario hacia los pacientes y la calidad de cuidado que recibe el usuario desde su ingreso al establecimiento de salud hasta su salida del mismo, favoreciendo a la implementación de medidas de evaluación de desempeño. (Secretaría de Salud de México, 2019)

Con respecto a los factores de la variable Akabas (2019) satisfacción de las usuarias del servicio de PF, es preciso señalar que existe un instrumento validado que permite medir el nivel de satisfacción de un determinado servicio de salud; es decir que uno de los instrumentos para calcular la satisfacción del usuario es el cuestionario Care-Q., con una alta eficacia al cuantificar el grado de complacencia que refieren los pacientes frente a la atención brindada desde su llegada hasta su salida del establecimiento de salud, cuenta con dimensiones: Accesibilidad, la dimensión de accesibilidad, hace referencia a la posibilidad que tenga la persona en acceder a cierta cosa o la facilidad para poder lograrlo o hacerlo, como también se considera como la cualidad de lo que es accesible enfocada hacia el usuario y su familia, la 2da dimensión es Explica y Facilita, se conceptualiza en la manera en la que da explicación a las cosas y brinda mayor facilidad a resolver dudas de forma clara y precisa, así mismo la 3era dimensión Confort, hace referencia al ambiente cómodo o especial donde se desarrollan los cuidados o el estado de la persona, también la 4ta dimensión Se Anticipa, se

conceptualiza como la cualidad de la persona en predisponerse ante determinada acción o hecho, asimismo la dimensión se caracteriza, debido a que identifica los problemas relacionados a la patología del usuario, también la 5ta dimensión Mantiene Relación de Confianza, la cual se caracteriza por el mostrado respeto de los derechos del paciente a través de sus ítems o reactivos, y la 6ta dimensión Monitorea y Hace Seguimiento, es el conjunto de ítems que pretende medir las acciones respaldadas por el aspecto científico y técnico al momento de la realización de procedimientos, Sepúlveda, et.al. (2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Enfoque de investigación.

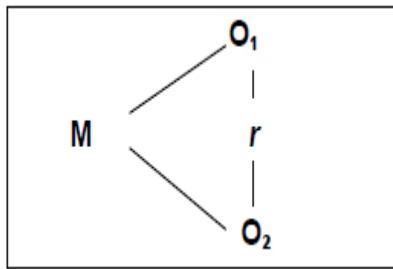
La investigación desarrollada en el presente trabajo se ubicó bajo el enfoque cuantitativo, al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2010) , el enfoque cuantitativo realiza el análisis de datos a través de la recolección de la misma, está se da con el objetivo de dar respuesta a las hipótesis determinadas en el estudio investigativo, asimismo, da mayor fiabilidad a medición numérica, es decir al conteo y análisis a través de la estadística, con el fin de establecer con precisión el patrón de conducta de una población determinada con una variable como mediadora.

3.1.2. Tipo de investigación

La investigación desarrollada en el presente trabajo es del tipo de Investigación básica, descriptiva correlacional, debido a que este tipo de estudios guardan como objetivo el conocer y determinar la correlación o nivel de asociación existente entre dos o más variables, conceptos o categorías en un lugar determinado. (Hernández F. y., 2012).

3.1.3. Diseño de investigación

En el presente estudio investigativo, llevado a cabo, se hizo uso del diseño no experimental transversal, correlacional, que nos permitirá establecerla relación entre las Gestión de Historias Clínicas (GHC) y Satisfacción de las usuarias de planificación familiar. La investigación transversal es utilizada para poder analizar y determinar en un momento determinado el comportamiento de las variables. (SUPF) (Pérez, 2018): Su esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra poblacional compuesta por 120 usuarias de planificación familiar del Centro de Salud, La Libertad.

O₁: observación a la Variable1 Gestión de Historias Clínicas (GHC)

O₂: observación a la Variable2 Satisfacción (Sat.) de las Usuaris de Planificación Familiar (PF)

r: Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Gestión de Historias Clínicas

Definición conceptual: Se entiende como la gestión sistemática de las sucesiones de atención de la salud con foco en la seguridad. De esta forma, se relaciona con la seguridad del paciente, es un componente del liderazgo clínico (MINSA. 2018). La HC es un documento físico o virtual que contiene la información narrada de los sucesos que distorsionan el curso normal en el bienestar de un ser humano; en ella se encuentra los hechos de la vida de una persona, en la cual se anotan los datos de una manera de extrema intimidad, pues el usuario tiene conocimiento que cualquier alteración en la información puede llevarlo a su propio perjuicio. (Velito A, Tejada, S. 2010). Se entiende como la gestión sistemática de los procesos de atención de la salud con foco en la seguridad. De esta forma, se relaciona con la seguridad del paciente. El compromiso con la seguridad del paciente es un componente del liderazgo clínico, pero no es el único.

Definición operacional: Documento de vital importancia que contiene de manera detallada los acontecimientos de un individuo y marca el inicio de ingreso a un establecimiento de salud pública o Privada.

Dimensiones:

Filiación: Es un término que implica los datos personales que identifican a

un individuo; es decir contiene la información como datos personales, aportada por un paciente para la elaboración del historial médico. Maylle (2007).

Diagnóstico definitivo: Comprende a todo un proceso que permite confirmar el diagnóstico del paciente, y para ello se requiere realizar la interpretación y análisis de los exámenes auxiliares. Martínez (2006).

Plan de tratamiento: Entendida como el conjunto de medios empleados para curar o aliviar una enfermedad. Martínez (2006)

Control y evolución: Consiste en la revisión de los cambios generales en el estado clínico del paciente, durante su tratamiento y la respuesta terapéutica. Maylle (2007).

Variable: Satisfacción de las usuarias de Planificación Familiar.

Definición conceptual:

“Obtener el máximo beneficio del cuidado, lo que significa reducir los riesgos para el usuario” también se relaciona con el cuidado interpersonal, que está determinado por el grado de afecto hacia los valores, expectativas y necesidades del usuario” seguridad. Es un compromiso y garantía en cuanto a la competencia, actitud y atención adecuada del personal médico, demostrando la experiencia, cortesía y habilidades de comunicación que contribuyen a la confianza y confiabilidad del usuario para poder decirnos que esperar y por lo tanto la persona se preocupa por el apoyo necesario. (Avedis Donabedian, 1990)

Definición operacional: Conjunto de reacciones de un usuario respecto al producto o servicio que espera o adquiere, en un momento determinado.

Dimensiones:

ACCESIBILIDAD: Guarda una visión o enfoque hacia el usuario y su familia, en relación a la facilidad o accesibilidad del servicio de salud.

EXPLICA Y FACILITA: Hace referencia a resolver dudas de forma clara y precisa.

CONFORT: Hace referencia a al ambiente donde se desarrollen los cuidados.

SE ANTICIPA: Se sustenta en la identificación de problemas relacionados a la patología del usuario con eficiencia y eficacia.

MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA: Se sustenta en el respeto los derechos del paciente, lo cual generará un vínculo y relación de confianza.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO: Se conceptualiza como las Acciones respaldadas por el aspecto científico y técnico al momento de la realización de procedimientos.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Al respecto, López (2004), determina a la población, como el conjunto de personas, materias o cosas medibles, con características que pueden ser medidas y observadas en un determinado tiempo y espacio.

En consecuencia, el total de usuarias estará conformada por 120 usuarias en edad reproductiva que concurren al servicio de PF al Establecimiento de Salud durante el presente año.

Muestra: Está representada por 80 usuarias que concurren al Centro de Salud, región La Libertad, de enero a octubre del año 2022.

Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

Los participantes que fueron incluidas para la presente investigación: usuarias en edad reproductiva que acuden al C.S., usuarias continuadoras en un tiempo mínimo de seis meses del servicio de PF y usuarias que aceptan libremente participar de la presente investigación.

Criterio de exclusión:

Los participantes que fueron excluidas en la presente investigación: Usuarias que no aceptaron participar del presente trabajo investigativo, pacientes que acudieron al servicio de PF con deficiencias o complicaciones de salud mental o judicial y pacientes que luego de haber aceptado participar de la presente investigación se retiren.

Muestreo, se utilizó el muestreo no probabilístico o a intención del autor, donde la autora, fué tomando en cuenta de la ficha de la HC según la paciente acuda al Centro de Salud (Otzen y Manterola, 2017).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Entre las técnicas que se utilizó se consideraron las siguientes:

Para la Variable Gestión de Historia clínica, la Técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento a utilizar es: FICHA DE OBSERVACIÓN DE GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS, el cuestionario estuvo conformado por 12 reactivos englobados en 4 dimensiones: Filiación (3), diagnóstico definitivo (3), plan de tratamiento (3) y la dimensión control y evolución (3), los niveles de evaluación son: nunca, a veces y siempre, con una escala tipo likert.

En relación a la variable Satisfacción se la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue: CARE-Q DE LARSON & FERKETICH, la cuál estuvo compuesta por 6 ítems, que a su vez engloban a los 30 ítems de la prueba, finalmente los niveles de calificación fue: bajo, medio, alto, con una escala tipo likert (Sepulveda, et al., 2016).

Validez y fiabilidad.

Validación: Los instrumentos fueron validados mediante 3 expertos en las variables de estudio. Entre los expertos se consideró especialistas en educación, Dra. en psicología y arquitecta magister en salud pública; posteriormente se calculó el coeficiente V de Aiken.

Fiabilidad: se tomó una muestra piloto de 20 usuarias a quienes se aplicarán los instrumentos; posteriormente se calculó el Coeficiente Alfa de Cronbach, donde se determinó que el instrumento que mide la Gestión de HC, presentó un valor de: $>.7$ y para el instrumento que mide la Satisfacción obtuvo un valor de $>.8$.

3.5. Procedimientos

Se presento la carta de autorización, a Dirección del Centro de Salud, para la autorización correspondiente; contando con la autorización respectiva se ubicó el área de planificación familiar y las HC correspondientes, se obtuvo información respecto a la gestión de las mismas mediante fichas de observación y registro documental, posteriormente se ubicó a las usuarias según HC y se le solicitó que respondan el cuestionario de encuesta para validar el nivel de satisfacción correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recopilados se analizaron a través el programa estadístico IBM SPSS V. 26, los resultados descriptivos que se obtuvo fueron las frecuencias porcentuales y simples; también para hallar los resultados inferenciales se utilizó la confiabilidad del instrumento, se halló a través del Alfa de Cronbach. Asimismo, se utilizó el Coeficiente de correlación Spearman.

De igual manera, se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 y con ello se elaboró la base de datos en la que se ingresaron las respuestas a obtener como consecuencia de aplicar los instrumentos de investigación mencionados.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio investigativo tiene por objetivo el cumplimiento de las normas emitidas por la organización correspondiente y con las normas internacionales para la redacción y referencia bibliográfica como APA séptima versión. Las citas se refirieron respetando las fuentes y la autoría correspondiente, de acuerdo a los resultados que se obtuvieron; del mismo modo se respetó el principio de autoría y en algunos casos se realizó la referencia correspondiente (Tapia, E., 2015). Asimismo, cabe precisar que:

Durante el desarrollo de la investigación, se otorgó una atención especial al proceso de citación para garantizar que todas las fuentes consultadas fueran debidamente reconocidas y atribuidas a sus respectivos autores. Este enfoque en el respeto a la propiedad intelectual y a los derechos de autor demuestra una preocupación por la ética en la investigación, ya que el reconocimiento adecuado a los trabajos previos de otros académicos es esencial para construir sobre el conocimiento existente y contribuir de manera significativa al campo de estudio.

La observancia del principio de autoría también es un aspecto destacado de este estudio. La atribución adecuada del mérito a los autores originales contribuye a la integridad intelectual y al reconocimiento de su contribución a la disciplina en cuestión. Además, se realizó una referencia detallada a aquellos casos en los que la autoría pudiera ser más compleja o

compartida, lo que demuestra una actitud rigurosa y transparente en la comunicación de los resultados.

El enfoque riguroso en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la recolección de información también es destacable. La adopción de medidas adecuadas para salvaguardar la salud de los participantes y del equipo de investigación es fundamental para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. La aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad también muestra un compromiso con el bienestar y la ética en la investigación, lo que fortalece la credibilidad y confiabilidad de los hallazgos presentados.

En conclusión, este estudio investigativo demuestra una actitud responsable y ética en la investigación al enfocarse en el cumplimiento de las normas de citación y referencias bibliográficas, el respeto a la autoría, y la implementación de medidas de bioseguridad. La atención meticulosa a estos aspectos contribuye a la calidad del trabajo académico y al reconocimiento de las contribuciones previas en el campo de estudio, consolidando así el aporte significativo del presente estudio a la disciplina investigada.

IV. RESULTADOS

4.1) ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

- a) Resultados descriptivos obtenidos de la variable Gestión de las Historias Clínicas (GHC)

Tabla 1.

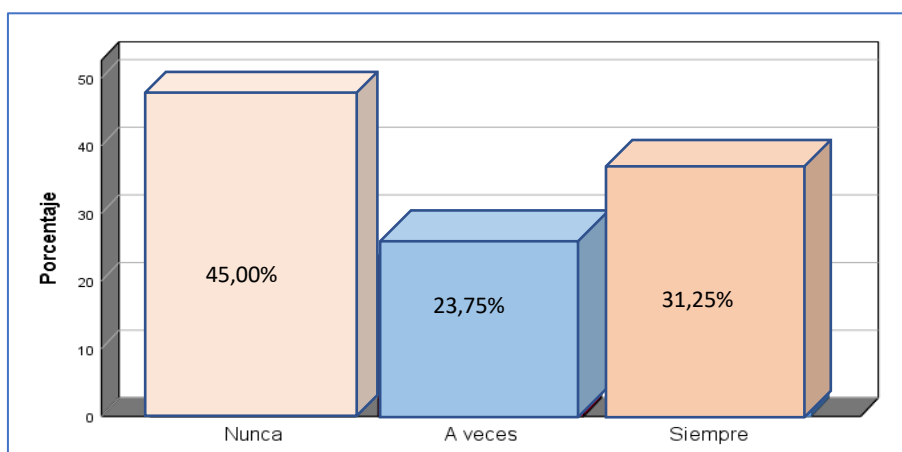
Grado de la GHC de las usuarias de planificación familiar (PF) en un Centro de Salud (C.S.) en La Libertad, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	36	45,0
A veces	19	23,8
Siempre	25	31,3
Total	80	100,0

Nota: Datos tomados de usuarias de PF de un centro de Salud en la Libertad.

En la tabla 1 se evidencia la frecuencia y porcentaje del marcado del rango de Gestión de HC en usuarios de PF en un CS de la Libertad. La frecuencia de marcado se divide en 3: Nunca (45%), A veces (23.8%), siempre (31.3%) y finalmente el total que se encuentra representado por el 100% de los/as encuestados/as.

Figura 1. Rango de la gestión de Historias Clínicas de usuarias de PF en un C.S. en La Libertad, 2022.



Nota: La figura muestra las cifras de frecuencia del nivel de GHC

Fuente: Elaboración propia

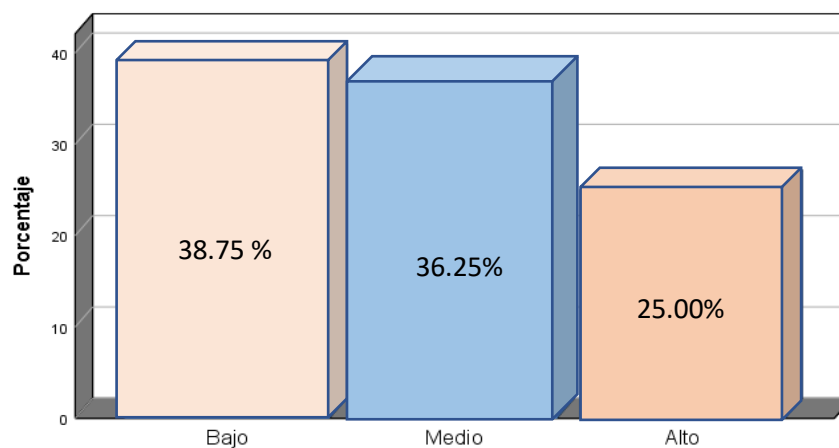
Tabla 2. *Rango de la Satisfacción (Sat.) de las usuarias de PF en un C.S. en La Libertad, 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	38,8
Medio	29	36,3
Alto	20	25,0
Total	80	100,0

Nota: Datos tomados de usuarias de PF de un CS en la Libertad.

En la tabla 2 se evidencia la frecuencia y porcentaje del marcado del rango de Sat. de usuarios de PF en un CS de la Libertad. La frecuencia de marcado se divide en 3: Bajo (38.8%), Medio (36.3%), Alto (25%) y finalmente el total que se encuentra representado por el 100% de los/as encuestados/as.

Figura 2. *Grado de la Sat. de usuarias de PF en un C.S. en La Libertad, 2022.*



Nota: La figura muestra las cifras de frecuencia del rango de Sat.

Fuente: Elaboración propia

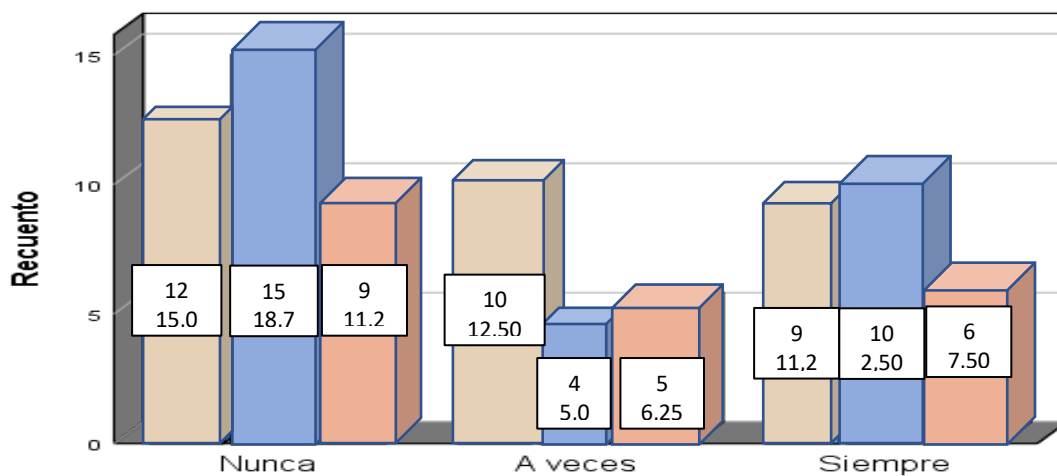
Tabla 3. *Tabla cruzada entre las 2 variables en estudio, GHC y Sat. de las usuarias de PF en un C.S. en La Libertad, 2022.*

		Sat.				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
GHC	Nunca	f	12	15	9	36
		%	33.33%	41.67%	25.00%	45%
	A veces	f	10	4	5	19
		%	52.63%	21.05%	26.32%	24%
	Siempre	f	9	10	6	25
		%	36.00%	40.00%	24.00%	31%
Total	f	31	29	20	80	
	%	38.75%	36.25%	25.00%	100.00%	

Nota: Datos tomados de usuarias de planificación familiar de un centro de Salud en la Libertad.

En la tabla 3 el 45% del total de los encuestados afirma que nunca hay una Gestión de Historias clínicas adecuadas, en relación a ello, el 33.3% afirma que la satisfacción es baja, el 41.67% afirma que la satisfacción es media y el 25% afirma que la satisfacción es alta; el 24% de los encuestados afirma que La GHC se ejecuta a veces, en relación a ello, el 52.63% afirma que su Sat. es baja, el 21.05% de los encuestados afirma que su Sat. es media y el 26.32% de los encuestados afirma que su Sat. es alta; finalmente el 31% de los encuestados que afirman que cuando siempre existe una GHC, afirman en relación a ello, el 36% afirma que la Sat. es baja; el 40% afirman que su Sat. es media y finalmente, un 40% afirman sentir una satisfacción alta ante ello.

Figura 3. Tabla cruzada entre las 2 variables en estudio, GHC y Sat. De las usuarias de PF en un C.S. en La Libertad, 2022



Nota: La figura muestra las cifras de frecuencia del nivel de GHC y Sat.

Fuente: Elaboración propia

4.2) ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 4. Prueba de normalidad de los puntajes

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Filiación	,375	80	,000
Diagnóstico Definitivo	,235	80	,000
Plan De Tratamiento	,320	80	,000
Control Y Evolución	,272	80	,000
Accesibilidad	,364	80	,000
Explica Y Facilita	,192	80	,000
Confort	,212	80	,000
Se Anticipa	,162	80	,000
Mantiene Relación De Confianza	,185	80	,000
Monitoreo Y Seguimiento	,176	80	,000
Gestión De Historias Clínicas	,109	80	,019
Satisfacción	,144	80	,000

Nota: Datos tomados del procesamiento de datos de la data obtenida

En la tabla 4 se evidencia que tanto las dimensiones, como las variables en estudio y el total en general demuestran que no existe una distribución normal, por ende, se empleó el estadístico y Coeficiente de Correlación Rho de Spearman.

Hipótesis General:

Ho: No existe relación significativa entre la GHC y Satisfacción (Sat.) de usuarias de planificación familiar (PF) en un C.S. en La Libertad, 2022

H1: Existe relación significativa entre la GHC y Sat. de usuarias de PF en un C.S. en La Libertad, 2022.

Tabla 5. Correlación entre la GHC y Sat. de las usuarias de PF en un C.S. en La Libertad, 2022

			GHC	SAT.
P de Spearman	de GHC	V. Sp.	1,000	-,018
		P	.	,871
		f	160	80
SAT.	SAT.	V. Sp.	-,018	1,000
		P	,871	.
		f	80	80

Nota: Datos tomados y obtenidos a través del procesamiento de datos del SPSS.

En la tabla 5 se evidencia un valor $p > .05$, por ende, se afirma la hipótesis nula, determinando así que no existe correlación significativa entre la variable GHC y Sat.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre la GHC dimensión filiación con el grado de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

H1: Existe relación significativa entre la GHC dimensión filiación con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

Tabla 6. Correlación entre la dimensión filiación con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

			FILIACIÓN	
			N	SAT.
P de Spearman	FILIACIÓN	V. Sp.	1,000	-,048
		P	.	,673
		f	160	80
SAT.	SAT.	V. Sp.	-,048	1,000
		P	,673	.
		f	80	80

En la tabla 6 se evidencia un valor $p > .05$, por ende, se afirma la hipótesis nula, determinando así que no existe correlación significativa entre la dimensión filiación con el nivel de Sat.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre la GHC dimensión diagnóstico definitivo con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

H1: Existe relación significativa entre la GHC dimensión diagnóstico definitivo con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

Tabla 7. Correlación entre la dimensión diagnóstico definitivo con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022

			DIAGNÓSTICO	
			DEFINITIVO	SAT.
P de Spearman	DIAGNÓSTICO	V. Sp.	1,000	,061
	DEFINITIVO	P	.	,592
		f	160	80
SAT.		V. Sp.	,061	1,000
		P	,592	.
		f	80	80

En la tabla 7 se evidencia un valor $p > .05$, por ende, se afirma la hipótesis nula, determinando así que no existe correlación significativa entre la dimensión diagnóstico definitivo con el nivel de Sat..

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión plan de tratamiento con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión plan de tratamiento con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

Tabla 8. Correlación entre la dimensión plan de tratamiento con el nivel de sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

		PLAN	DE
		TRATAMIENTO	SAT.
P	de PLAN	1,000	-,084
Spearman	TRATAMIENTO	.	,458
		<i>f</i>	80
	SAT.	-,084	1,000
		<i>P</i>	.
		<i>f</i>	80

En la tabla 8 se evidencia un valor $p > .05$, por ende, se afirma la hipótesis nula, determinando así que no existe correlación significativa entre la dimensión plan de tratamiento con el nivel de Sat.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión control y evolución con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. de La Libertad 2022.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión control y evolución con el nivel de Sat. de las usuarias de PF de un C.S. de La Libertad 2022.

Tabla 9. Correlación entre la dimensión control y evolución con el nivel de sat. de las usuarias de PF de un C.S. en La Libertad 2022.

		CONTROL	Y
		EVOLUCIÓN	SAT.
P	de CONTROL	1,000	-,020
Spearman	EVOLUCIÓN	.	,858
		<i>f</i>	80
	SATISFACCIÓN	-,020	1,000
		<i>P</i>	.
		<i>f</i>	80

En la tabla 9 se evidencia un valor $p > .05$, por ende, se afirma la hipótesis nula, determinando así que no existe correlación significativa entre la dimensión control y evolución con el nivel de Sat.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio investigativo, en relación a los resultados obtenidos de la hipótesis general (HG), se halló la relación entre la gestión de historias clínicas y la satisfacción de las usuarias, hallando como resultado, la no correlación entre las variables, con un valor $p = .871$, el resultado encontrado se contrapone a la investigación de Salazar (2020), quien en su investigación obtuvo un valor $p < .005$ hallando correlación entre las variables.

Los resultados se determinaron a través de las hipótesis tanto general como específicas, las cuáles fueron negativas, el resultado obtenido tanto en la correlación de variables, como con las dimensiones de una con la otra variable guardan relación lógica, debido a que el resultado general es negativo, se entiende que el resto de específicos también lo será, ya que se comprende que el general es la suma de los específicos. Los resultados negativos pueden deberse a 2 conceptos o situaciones, los cuáles son:

1. Existen o existió un problema en el mercado de las encuestas y con ello supuestos casos de no sinceridad de parte de las encuestadas, en dicho caso, se debería de programar y realizar futuras investigaciones en misma población o poblaciones similares, a fin de determinar si el problema se debe a la población o al otro factor, el cuál es el factor estadístico de las pruebas.

2. Podría existir problemas en la estructura de la misma prueba, como lo son: los baremos, percentiles y estructura de los instrumentos, para ello sería necesario aplicar o realizar una investigación de tipo psicométrica a fin de conocer la estructura adecuada de los instrumentos, como también el establecimiento de sus baremos y percentiles adecuados, para ello se pueden realizar tipos de investigación como: validaciones y/o propiedades psicométricas de las pruebas aplicadas.

En la presente investigación se concluye de los resultados obtenidos de la hipótesis específica 1 (HE1), que no existe una correlación significativa entre la dimensión 1 de gestión de historias clínicas, la cual fue: filiación con la satisfacción, afirmando de esta manera la hipótesis nula ($p = .673$). Este resultado se contrapone a los resultados obtenidos por Ccencho (2021), quien

halló un valor $p= 0.000$. El resultado hallado en la presente investigación es negativo, distinto al de un autor utilizado en los antecedentes, asimismo, cabe mencionar que la dimensión de filiación se encuentra ligada o relacionada a los datos que brinda el paciente o usuaria para ser registrado a su historia, y con los resultados obtenidos en la presente investigación, con la correlación negativa, se puede determinar que las usuarias no centran o enfatizan su satisfacción al trato, al ser escuchado, atendido y brindar sus datos de filiación al profesional de salud que la entrevista.

En la presente investigación se concluye de los resultados obtenidos de la hipótesis específica 2 (HE2), que no existe correlación significativa entre la dimensión 2 de gestión de historias clínicas, la cual fue: diagnóstico definitivo con la satisfacción, afirmando de este modo la hipótesis nula ($p= .592$). Este resultado es contradictorio al resultado obtenido por Araujo (2018), quien en su investigación a través de estadísticos descriptivos logro determinar la correlación, sin embargo, esta fue débil. En síntesis, en cumplimiento de la hipótesis específica 2 se logró determinar que no existe correlación entre la dimensión diagnóstico definitivo con la satisfacción de los usuarios, esta dimensión mencionada hace alusión al resultado final que se le otorga a la usuaria. Lo mencionado anteriormente, se puede evidenciar en el campo de acción, debido a que muchos pacientes se encuentren en sala de espera o en busca de una cita para obtener por parte del profesional de salud tratante, el diagnóstico o resultado definitivo de todas las pruebas aplicadas, sin embargo, ante los resultados obtenidos estadísticamente, se puede inferir que las usuarias no sienten satisfacción al recibir el resultado de las pruebas que han sido realizadas, sino que por el contrario también podrían experimentar: ansiedad, estrés y/o angustia.

En la presente investigación se concluye de los resultados obtenidos de la hipótesis específica 3 (HE3), que no existe una correlación significativa entre la tercera dimensión de historias clínicas, la cual fue: plan de tratamiento con la satisfacción, afirmando de esta manera la hipótesis nula ($p= .458$). Este resultado se contrapone al resultado obtenido por Gamarra (2017) quien logró determinar la correlación a través de los estadísticos descriptivos, hallando una

correlación moderada, asimismo, se contradice al resultado obtenido por Valenzuela (2018), quien, en su investigación a través de resultados descriptivos, determino la correlación positiva. En síntesis, en cumplimiento de la hipótesis específica 3 se logró determinar que no existe correlación entre la dimensión tratamiento con la satisfacción de las usuarias, esta dimensión mencionada hace alusión al tratamiento, o recomendación que se le otorga al usuario para mejorar su estado clínico y de salud. Los resultados estadísticos no son favorables, explicando así que para las usuarias no le genera mayor satisfacción el saber o entender el tratamiento

Finalmente, en la presente investigación se concluye de los resultados obtenidos de la hipótesis específica 4 (HE4), que no existe una correlación significativa entre la cuarta dimensión de gestión de historias clínicas, la cual fue: control y evolución con la Satisfacción, afirmando de este modo la hipótesis nula ($p=.858$). El resultado obtenido se contrapone con el resultado obtenido por Meza (2018) quien, en su investigación a través de estadísticos descriptivos, determinó la correlación moderada. Asimismo, la investigación de Fernández (2020) también determino una correlación significativamente positiva; asimismo, Woineshet, et. al. (2018) determinó una correlación significativamente positiva. En síntesis, en el presente estudio investigativo, se determinó que no existe correlación entre la dimensión control y evolución con la satisfacción de las usuarias, los resultados estadísticos negativos obtenidos en la presente investigación, se evidencia en la práctica, debido a que existe una cantidad considerable de pacientes que no suele acudir a en la fecha indicada para ver su control y evolución, incluso ante la mínima sensación de bienestar, suelen abandonar el tratamiento, perjudicando así el control y evolución de la enfermedad diagnosticada.

En definitiva, se logró determinar resultados negativos en relación a la correlación de las dimensiones de la variable 1 (Gestión de historias clínicas) con la variable satisfacción. En consecuencia, lógica estadística, se obtuvo un resultado negativo en relación a la correlación entre las variables. Estos resultados podrían explicarse debido al contexto, situación de las usuarias, es decir, para las usuarias no es un determinante de satisfacción la gestión propia

de las historias clínicas, debido a que como se sabe, la demora en citas o atención con un profesional de salud suelen ser largas, por ello, el resultado negativo, es decir, el usuario considera otros factores además de la gestión, como pueden ser la infraestructura, los propios profesionales, horarios de atención, trato del profesional de salud, entre otros factores que al mejorar podrían incrementar en mayor medida la satisfacción de las propias usuarias.

VI. CONCLUSIONES

1. En relación a la 1era conclusión, se concluye de los resultados obtenidos de la HG, que no existe una correlación significativa, afirmando así la hipótesis nula, concluyendo así que, entre GHC y la Satisfacción en usuarias de planificación familiar en un Centro de Salud en la Libertad, 2022 no guardan relación ($p = .871$).
2. Como segunda conclusión, se concluye de los resultados obtenidos de la HE1, que no existe una correlación significativa entre la dimensión 1 de GHC, la cual fue: filiación con la satisfacción, afirmando de esta manera la hipótesis nula ($p = .673$).
3. Como tercera conclusión, se concluye de los resultados obtenidos de la HE2, que no existe correlación significativa entre la dimensión 2 de GHC, la cual fue: diagnóstico definitivo con la satisfacción, afirmando de este modo la hipótesis nula ($p = .592$).
4. Como cuarta conclusión, se concluye de los resultados obtenidos de la HE3, que no existe una correlación significativa entre la tercera dimensión de GHC, la cual fue: plan de tratamiento con la satisfacción, afirmando de esta manera la hipótesis nula ($p = .458$).
5. Como quinta y última conclusión, se concluye de los resultados obtenidos de la HE4, que no existe una correlación significativa entre la cuarta dimensión de GHC, la cual fue: control y evolución con la Satisfacción, afirmando de este modo la hipótesis nula ($p = .858$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Como primera recomendación teórica, se recomienda la utilización de distintas teorías e instrumentos a fin de comprobar la correlación o no correlación de las variables en estudio.
2. Como segunda recomendación y metodológica, se recomienda realizar estudios de otro tipo, como puede ser el tipo psicométrico a fin de identificar los valores de las pruebas utilizadas y de esta manera determinar si son aplicables o no.
3. Como tercera, se recomienda realizar el estudio en distinta población o población similar a fin de determinar si efectivamente las variables se correlacionan o no.
4. Se recomienda al establecimiento de salud, enfatizar y determinar la problemática latente, a fin de establecer un programa, taller o investigación en específico que lo determine y se puedan tomar acciones a fin de mejora de la población beneficiada.
5. Se recomienda establecer o identificar instrumentos con mayor evidencia de validez y confiabilidad, como también ampliar la cantidad de muestreo en sus criterios de inclusión, finalmente, las variables en estudio son de vital importancia en la mejoría del usuario o paciente, por ello es importante ampliar la muestra y población a fin de determinar un resultado, positivo o negativo en los establecimientos de salud del departamento estudiado.

REFERENCIAS

- Akabas, N. (2019). *Patient satisfaction on nursing care: the case of gynecology and obstetrics clinics. Axta bioeth.*
- Alcivar. (2019). *Factores que influyen en la desersión del uso del implante subdermico etonogestrel.* Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Araujo, L. (2018). *Percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el consultorio externo en Planificación Familiar del Centro de Salud Masisea, Perú.*
- Aregawi, G. (2019). *Determinantes de la satisfacción del cliente con servicios de planificación familiar en salud pública en instalaciones de la ciudad de Jigjiga, Etiopía Oriental.*
- Armijos, C. Z. (2018). *Efectos secundarios factores psicosociales y culturales que influyen en el uso y abandono de anticonceptivos hormonales.* Universidad de Guayaquil.
- Benítez, S. (2020). El método científico y la filosofía como herramientas para generar conocimiento. *Revista filosofía UIS.* 19 (1).
- Botón, S. (2018). Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro de Atención permanente CAP de Cuñen, Quiché, Guatemala, Año 2017. Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Licenciatura en Enfermería, Quetzaltenango - Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Boton-Silda.pdf>
- Cartín, M y Rojas, M. (2013) Métodos anticonceptivos en el Siglo XX: mujeres que se opusieron a maridos, familia y credo religioso. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22(2)

- Castro, K. (2017). *Factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil*. Universidad de Loja.
- Ccencho Dueñas, K. (2021). *Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario de Planificación Familiar del Centro de Salud del distrito de Huando, Perido 2021*. S/Edit.
- Córdoba, F. (2005). El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios. *Editorial Limusa*.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). *Measuring Service Quality: A re-examination and extension*. *Journal of Marketing*.
- De Salud, L. G. (1997). Ley N 26842. Diario Oficial El Peruano, 6232, 20.
- Donadebian, A. (2012). *Definición y Métodos de Evaluación de Salud Pública de México*. S/edit.
- Duque, E. J. (2005). *Revisión del concepto de Calidad del servicio y de sus modelos de medición*. INNOVAR, ciencia administrativas y Sociales.
- Escobari, M. V. (2017). *El lugar que ocupan los hijos en la familia y el liderazgo*. Revista de investigación Psicológica. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000100005.
- Fernández, M. Q. (2020). *Grado de satisfacción en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2019*. s/edit.
- Gamarra, P. (2017). *percepción de la Consejería de Planificación Familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastian, en la ciudad del Cuzco, Perú*.
- Guanilo, L. (2020). *Factores y consecuencias de la deserción de métodos de*

planificación familiar en usuarias del Hospital de Pacasmayo entre julio de 2018 y junio 2019. s/edit

- Guzmán, F. y Arias, C. (2012) La historia clínica: Elemento fundamental del acto médico. *Revista colombiana de cirugía*, 27(1), 15-24
- Hernández, J. (2006). Historia clínica. *Cuacernos bioética*, 17(1), 57-68.
- Hernández, A. R. (2018). *Satisfacción del Usuario Externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú y sus factores asociados*. Revista Peruana de medicina Experimental y Salud Pública N°36.
- Hernández, F. y. (2012). *Metodología de la Investigación Científica*. Mc.Graw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Júdeza, et al. (2002).La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. *Medicina clínica*, 118(1)
- Kamari, B., Rezaei, S., Moradinazar, M., Mohboubi, M., & Ataei, M. (2016). *Measurement of Quality of Primary Health Services by Servqual Model Evidence from Urban Health Centers in West of Iran*.
- Kasa, A., & Gedamu, H. (2019). *Predictors of adult patient satisfaction with Nursing Care in public hospitals of Amhara Region, Northwest Ethiopia*. *BMC Health Serv Res*.
- Langer, A. (2002) El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana Salud Pública*; 11(3).
- La Network, (2019) LA POBLACIÓN MUNDIAL SEGUIRÁ AUMENTANDO HASTA LLEGAR A CASI 10 000 MILLONES DE HABITANTES EN 2050. <https://la.network/la-poblacion-mundial-seguira-aumentando-hasta-llegar-a-casi-10-000-millones-de-habitantes-en-2050/>

- Lázaro, J. y Garcia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales del sistema sanitario de Navarra (29)* 7-17.
- Martínez, J. (2006). *La Historia Clínica*. Cuad Bioetica XVII.
- Maylle, L. (2007). *Valor médico legal de la Historia Clínica*. s/edit.
- Meza, A. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en el consultorio de Planificación Familiar en base al nivel de Satisfacción de las usuarias en el Hospital de contingencia de Tingo María*.
- Minaya, A. (2019). *Factores socioculturales que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en el puesto de Salud de Mashangay*. Universidad de Pucallpa.
- MINSA. (2014). *Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos del Sector Salud N. T.* MINSA.
- Ndziessi, G., Bintsene-Mpika, G., & Bileckot, R. (2017). User Satisfaction with Family Planning Services in Government Health Centres in the Congo. *African Journal Of Reproductive Health, 21(3)*, 70-75. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=29624930&lang=es&site=ehost-live>
- Oliver, R. (1980). *Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions* *Journal of marketing research*.
- OMS. (2019). *Cuando el paciente es el experto; mediación de la experiencia del paciente y su satisfacción con la atención sanitaria*. Organización Mundial de la Salud. 97(8).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). *Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. *Journal of Marketing*
- Penié, J. (2000). La historia clínica: documento científico del médico. *Ateneo*, 1

(1), 50-5.

Posada, M y Quiteiro, M (2012). Historia de la historia clínica. *Galicia Clínica*, 73(1), 21-26.

Ríos, N., et al. (2005). Los registros médicos en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31 (4).

Salazar, E. e. (2020). *Clima orgaizacional y satisfacción laboral en trabajadores de salud*. Eneo.

Sánchez, A. et al. (1999). Registro electrónico de pacientes. *Educación Médica Superior*, 13(1), 46-55

Secretaria de Salud de México. (2019). *Mdelo del cuidado del Enfermero*. Inernet, 03 sept.2019.

Sepulveda, G. et al., (2016). *Estudio Piloto de la validación del Cuestionario Care-Q en versión al Español en Población Colombiana*. Colombia: *Revista colombiana de Enfermería*.

Tapia, E. (2015) *ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN Y LAS NORMAS APA*. <https://es.slideshare.net/eddytapiasoras/aspectos-eticos-en-la-investigacin-y-las-normas-apa>

Valenzuela, G. (2018). *Calidad del servicio de Planificación Familiar y satisfacción del usuario externo Puesto de Salud Cerro Prieto-Salas Guadalupe-Ica*.

Velito, A. T. (2010). *La Historia Clínica como instrumento de Calidad*. Hospital, Alemán.

Woineshet. (2018). *Evaluación de la satisfacción de las mujeres con los servicios de Planificación Familiar en establecimientos de salud publica en la Región Noroeste de Etipia* .

Zhenmin, L. (2019). *Cobertura y calidad de los sistemas de salud*. <https://www.un.org/development/desa/es/usg-liu.html>.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	Documento físico o virtual que contiene la información narrada de los acontecimientos que alteran el curso normal en la salud de un ser humano; en ella se encuentra los eventos de la vida de una persona, en la cual se registra datos de una extrema intimidad, pues el paciente tiene conocimiento que cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio. (Velito A, Tejada, S. 2010).	La variable será medida a través de ficha de observación sobre GESTIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.	<ul style="list-style-type: none"> - FILIACIÓN - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO - PLAN DE TRATAMIENTO -CONTROL Y EVOLUCIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso Buen trato Eficacia y eficiencia Orden Control. 	ORDINAL
SATISFACCIÓN	Es la "obtención del mayor beneficio posible de la atención, que implica la reducción de riesgos para el usuario" además refiere que la atención interpersonal se establece por el nivel de inclinación a valores, expectativas y necesidades de los usuarios. (Avedis Donabedian, 1990)	La variable será medida a través de la encuesta, CUESTIONARIO CARE-Q DE LARSON & FERKETICH SOBRE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.	<ul style="list-style-type: none"> - ACCESIBILIDAD - EXPLICA Y FACILITA - CONFORT -SE ANTICIPA -MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA -MONITOREO Y SEGUIMIENTO 	<ul style="list-style-type: none"> -Facilidad -Comprensión -Seguridad -Atención -Cuidado -Control 	ORDINAL

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema principal PP ¿Cuál es la relación entre la gestión de las historias clínicas y el nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar de un Centro de Salud de La Libertad 2022?	Objetivo general O_G. Determinar la relación entre la gestión de historias clínicas y la satisfacción	Hipótesis general H_G . Existe relación entre la gestión de historias clínicas y la satisfacción de las usuarias de planificación familiar de un centro de salud de la libertad.	Variable 1: Gestión de Historias Clínicas				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos
			FILIACIÓN	- Compromiso	1, 2 Y 3	Nunca= 1 A veces = 2 Siempre = 3	Mala
			DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	-Buen trato -Eficacia y eficiencia	4,5 Y 6		Regular
			PLAN DE TRATAMIENTO	-Orden -Control	7,8 Y 9		Buena
CONTROL Y EVOLUCIÓN		10, 11 Y 12					
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos
Problemas específicos P1 ¿Cuál es la relación de la gestión de las historias clínicas dimensión filiación con el nivel de satisfacción? P2 ¿Cuál es la relación de la gestión de las historias clínicas dimensión diagnóstica con el nivel de satisfacción? P3 ¿Cuál es la relación de la gestión de las historias clínicas dimensión plan de tratamiento con el nivel de satisfacción? P4 ¿Cuál es la relación de la gestión de las historias clínicas dimensión control y evolución con el nivel de satisfacción?	Objetivos específicos O1, Determinar la relación entre filiación con la satisfacción O2. Determinar la relación entre diagnóstico definitivo con la satisfacción O3 Determinar la relación entre plan de tratamiento con la satisfacción O4 Determinar la relación entre control y evolución y satisfacción	Hipótesis específicas H1.: Existe relación entre filiación con la satisfacción H2 Existe relación entre diagnóstico definitivo con la satisfacción H3 Existe relación entre plan de tratamiento con la satisfacción H4 Existe relación entre control y evolución y satisfacción	ACCESIBILIDAD		1,2,3,4,5	Bajo = 1 Medio = 2 Alto = 3	Mala Regular Buena
			EXPLICA Y FACILITA		6,7,8,9,10		
			CONFORT	-Facilidad	11,12,13,14,15		
			SE ANTICIPA	Comprensión	16,17,18,19 Y 20		
			MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	-Atención -Cuidado	21,22,23,24 Y 25		
			MONITOREO Y SEGUIMIENTO	-Control	26,27,28,29 Y 30		

Anexo 3. FICHA DE OBSERVACIÓN GESTIÓN DE LAS HISTORIAS CLINICAS

FICHA DE OBSERVACIÓN

SORBRE GESTIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Se considera la siguiente condición.

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	2	3

N°	DIMENSIÓN – ÍTEMS	1	2	3
	DIMENSIÓN: FILIACIÓN			
1	La historia clínica (HC) contiene datos personales actualizados			
2	La HC, contiene la información correspondiente a la última cita médica			
3	La HC, registra datos acordes al DNI.			
DIMENSIÓN: DIAGNOSTICO DEFINITIVO				
4	La HC, contiene el informe de últimos exámenes médicos			
5	La HC, contiene el registro de exámenes complementarios practicados al paciente			
6	La HC, contiene el diagnóstico final del paciente			
DIMENSIÓN: PLAN DE TRATAMIENTO				
7	La HC registra información fidedigna para el plan de tratamiento			
8	La HC registra los medicamentos y los procedimientos (recetas) médicos			
9	La HC se ha gestionado de acuerdo a la norma de códigos CIE 10			
DIMENSIÓN: CONTROL Y EVOLUCIÓN				
10	La HC registra información respecto a los cambios evolutivos del paciente			
11	La HC registra información cronológica de la evolución medica del paciente			
12	La HC registra las respuestas a los métodos o terapias administradas			

Anexo 4. ENCUESTA SATISFACCIÓN

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

CUESTIONARIO CARE-Q DE LARSON & FERKETICH SORBRE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Estimada usuaria, Califique usted a la atención recibida en el Servicio de Planificación Familiar, de acuerdo al siguiente criterio y escala.

BAJO	MEDIO	ALTO
1	2	3

N°	DIMENSIÓN – ÍTEMS	1	2	3
	DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD			
1	El personal de salud se aproxima a usted para un primer contacto			
2	El personal de salud realiza los procedimientos necesarios a tiempo			
3	El personal de salud le da explicaciones respecto a planificación familiar			
4	El personal de salud le brinda información básica sobre los métodos			
5	El personal de salud le responde con claridad a sus preguntas			
DIMENSIÓN: EXPLICA Y FACILITA				
6	El personal de salud le informa sobre grupos de ayuda para el control y seguimiento del servicio que usted solicita			
7	El personal de salud le da información sobre los métodos pertinentes			
8	El personal de salud le enseña como cuidarse usted misma.			
9	El personal de salud le aclara todas sus dudas			
10	El personal de salud le brinda información actualizada y adecuada a su condición física y de salud.			
DIMENSIÓN: CONFORT				
11	El personal de salud se esfuerza para que usted pueda sentirse cómodo y tranquila			
12	El personal de salud la motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento			
13	El personal de salud establece contacto físico cuando usted necesita			
14	El personal de salud se muestra alegre			
15	El personal de salud le escucha con atención			

N°	DIMENSIÓN – ÍTEMS	1	2	3
		DIMENSIÓN: SE ANTICIPA		
16	El personal de salud le presta mayor atención cuando usted llega que cuando usted se despide del centro de salud			
17	El personal de salud busca oportunidad adecuada para hablarle sobre la planificación familiar			
18	El personal de salud le proporciona alternativas de planificación familiar			
19	El personal de salud continúa interesado en usted, aunque haya pasado por una crisis			
20	El personal de salud le ayuda a establecer metas razonables			
	DIMENSIÓN: MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA			
21	El personal de salud le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación			
22	El personal de salud lo anima para que formule preguntas relacionada con su estado salud			
23	El personal de salud es amistosa y agradable con usted y con sus familiares			
24	El personal de salud mantiene un acercamiento respetuoso			
25	El personal de salud se muestra honesta al explicarle sobre el método que usted requiere.			
	DIMENSIÓN: MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
26	El personal de salud se asegura del horario pactado para su atención			
27	El personal de salud es organizado en el cumplimiento de su trabajo			
28	El personal de salud se asegura de que usted cumpla con los procedimientos			
29	El personal de salud se asegura de que su familiar entienda el procedimiento que usted está siguiendo			
30	El personal de salud realiza los procedimientos con seguridad			

Anexo 5. CRITERIOS DE JUECES

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Primera dimensión: Accesibilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la información que requiere el paciente es clara, fácil y/o accesible.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Facilidad	El personal de salud se aproxima a usted para un primer contacto	4	4	4	
	El personal de salud realiza los procedimientos necesarios a tiempo	4	4	4	
	El personal de salud le da explicaciones respecto a planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud le brinda información básica sobre los métodos	4	4	4	
	El personal de salud le responde con claridad a sus preguntas	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Segunda dimensión: Explica y facilita

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud es claro a la hora de brindar la información correspondiente.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Comprensión	El personal de salud le informa sobre grupos de ayuda para el control y seguimiento del servicio que usted solicita	4	4	4	
	El personal de salud le da información sobre los métodos pertinentes	4	4	4	
	El personal de salud le enseña como cuidarse usted misma.	4	4	4	
	El personal de salud le aclara todas sus dudas	4	4	4	
	El personal de salud le brinda información actualizada y adecuada a su condición física y de salud.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Tercera dimensión: Confort

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud contribuye para el bienestar y comodidad del usuario.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	El personal de salud se esfuerza para que usted pueda sentirse cómodo y tranquila	4	4	4	
	El personal de salud la motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	4	4	4	
	El personal de salud establece contacto físico cuando usted necesita	4	4	4	
	El personal de salud se muestra alegre	4	4	4	
	El personal de salud le escucha con atención	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Cuarta dimensión: Se anticipa

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud brinda una atención adecuada y eficaz.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	El personal de salud le presta mayor atención cuando usted llega que cuando usted se despide del centro de salud	4	4	4	
	El personal de salud busca oportunidad adecuada para hablarle sobre la planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud le proporciona alternativas de planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud continúa interesado en usted, aunque haya pasado por una crisis	4	4	4	
	El personal de salud le ayuda a establecer metas razonables	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Quinta dimensión: Mantiene relación de confianza

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la actitud e información del personal de salud al usuario es positiva.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidado	El personal de salud le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	4	4	4	
	El personal de salud lo anima para que formule preguntas relacionada con su estado salud	4	4	4	
	El personal de salud es amistosa y agradable con usted y con sus familiares	4	4	4	
	El personal de salud mantiene un acercamiento respetuoso	4	4	4	
	El personal de salud se muestra honesta al explicarle sobre el método que usted requiere.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Sexta dimensión: Monitoreo y seguimiento

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud cumple y maneja adecuadamente los tiempos de atención al usuario.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control	El personal de salud se asegura del horario pactado para su atención	4	4	4	
	El personal de salud es organizado en el cumplimiento de su trabajo	4	4	4	
	El personal de salud se asegura de que usted cumpla con los procedimientos	4	4	4	
	El personal de salud se asegura de que su familiar entienda el procedimiento que usted está siguiendo	4	4	4	
	El personal de salud realiza los procedimientos con seguridad	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: María Milagros Cubas Peti

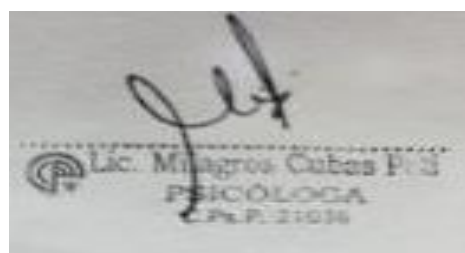
Especialidad del validador: DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

23 de junio del 2023



The image shows a handwritten signature in black ink over a circular professional stamp. The stamp contains the text: 'Lic. Milagros Cubas Peti', 'PSICÓLOGA', and 'C.P.S.P. 21036'. There is a small circular logo to the left of the text.

Cubas Peti, María Milagros
Psicóloga
C.Ps.P. 21036

2.-

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Primera dimensión: Accesibilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la información que requiere el paciente es clara, fácil y/o accesible.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Facilidad	El personal de salud se aproxima a usted para un primer contacto	4	4	4	
	El personal de salud realiza los procedimientos necesarios a tiempo	4	4	4	
	El personal de salud le da explicaciones respecto a planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud le brinda información básica sobre los métodos	4	4	4	
	El personal de salud le responde con claridad a sus preguntas	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar
Segunda dimensión: Explica y facilita
Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud es claro a la hora de brindar la información correspondiente.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprensión	El personal de salud le informa sobre grupos de ayuda para el control y seguimiento del servicio que usted solicita	4	4	4	
	El personal de salud le da información sobre los métodos pertinentes	4	4	4	
	El personal de salud le enseña como cuidarse usted misma.	4	4	4	
	El personal de salud le aclara todas sus dudas	4	4	4	
	El personal de salud le brinda información actualizada y adecuada a su condición física y de salud.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar
Tercera dimensión: Confort
Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud contribuye para el bienestar y comodidad del usuario.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	El personal de salud se esfuerza para que usted pueda sentirse cómodo y tranquila	4	4	4	
	El personal de salud la motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	4	4	4	
	El personal de salud establece contacto físico cuando usted necesita	4	4	4	
	El personal de salud se muestra alegre	4	4	4	
	El personal de salud le escucha con atención	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Cuarta dimensión: Se anticipa

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud brinda una atención adecuada y eficaz.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	El personal de salud le presta mayor atención cuando usted llega que cuando usted se despide del centro de salud	4	4	4	
	El personal de salud busca oportunidad adecuada para hablarle sobre la planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud le proporciona alternativas de planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud continúa interesado en usted, aunque haya pasado por una crisis	4	4	4	
	El personal de salud le ayuda a establecer metas razonables	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Quinta dimensión: Mantiene relación de confianza

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la actitud e información del personal de salud al usuario es positiva.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidado	El personal de salud le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	4	4	4	
	El personal de salud lo anima para que formule preguntas relacionada con su estado salud	4	4	4	
	El personal de salud es amistosa y agradable con usted y con sus familiares	4	4	4	
	El personal de salud mantiene un acercamiento respetuoso	4	4	4	
	El personal de salud se muestra honesta al explicarle sobre el método que usted requiere.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Sexta dimensión: Monitoreo y seguimiento

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud cumple y maneja adecuadamente los tiempos de atención al usuario.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control	El personal de salud se asegura del horario pactado para su atención	4	4	4	
	El personal de salud es organizado en el cumplimiento de su trabajo	4	4	4	
	El personal de salud se asegura de que usted cumpla con los procedimientos	4	4	4	
	El personal de salud se asegura de que su familiar entienda el procedimiento que usted está siguiendo	4	4	4	
	El personal de salud realiza los procedimientos con seguridad	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mercedes Stephanny Sierralta Porras

Especialidad del validador: Magister en Gestión Pública

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

23 de junio del 2023

Mercedes Stephanny Sierralta Porras
Arquitecta
CAP 18609

3.-

Dimensiones del instrumento: Gestión de historias clínicas

Primera dimensión: Filiación

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la información del paciente está bien redactada.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-Datos personales completos	La historia clínica contiene datos personales actualizados	4	4	4	
-Referencias personales	La historia clínica contiene información correspondiente a la última cita médica	4	4	4	
-Referencias institucionales	La historia clínica registra datos acordes al DNI.	4	4	4	

Segunda dimensión: Diagnóstico definitivo

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la HC se encuentra bien elaborada

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-Diagnóstico de enfermedad o dolencia	La Historia clínica contiene información de últimos exámenes médicos	4	4	4	
-Métodos complementarios realizados	La Historia clínica contiene el registro de exámenes complementarios practicados al paciente	4	4	4	
- Comunicación al paciente	La Historia clínica contiene el diagnóstico final del paciente	4	4	4	

Tercera dimensión: Plan de tratamiento

Objetivos de la Dimensión. Determinar si la HC se encuentra bien registrada y aplicada.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-Carácter de la información registrada	La Historia clínica registra información fidedigna para el plan de tratamiento	4	4	4	
-Registro de medicamentos administrados	La Historia clínica registra los medicamentos y los procedimientos (recetas) médicos	4	4	4	
-Coherencia con las normas médicas	La Historia clínica se ha gestionado de acuerdo a la norma de códigos CIE 10	4	4	4	

Cuarta dimensión: Control y evolución

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la HC se encuentra bien registrada y aplicada.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-Revisión de los cambios evolutivos	La Historia clínica registra información respecto a los cambios evolutivos del paciente	4	4	4	
-Estado clínico del paciente	La Historia clínica registra información cronológica de la evolución medica del paciente	4	4	4	
-Respuesta a terapias y/o métodos	La Historia clínica registra las respuestas a los métodos o terapias administradas	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []
] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Gómez Jiménez Domingo DNI:
19187681

Especialidad del validador: Magister en Administración Educativa

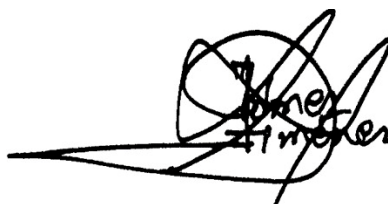
23 de junio del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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 del Experto validador

1. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO CARE-Q DE LARSON & FERKETICH SOBRE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.
Autora:	Larson y Ferketich
Procedencia:	EE.UU
Administración:	De forma escrita
Tiempo de aplicación:	15 a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimientos de Salud
Significación:	El instrumento está compuesto por 30 ítems integrados en 6 dimensiones, las cuáles son: 1° Accesibilidad (5 ítems), 2° Explica y facilita (5 ítems), 3° Confort (5 ítems), 4° Se anticipa (5 ítems), 5° Mantiene relación de confianza (5 ítems) 6° Monitoreo y seguimiento (5 ítems). La escala corresponde a una escala tipo Likert

2. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
SATISFACCIÓN DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	- ACCESIBILIDAD	Enfocada hacia el usuario y su familia.
	- EXPLICA Y FACILITA	Resolver dudas de forma clara y precisa.
	- CONFORT	Referente al ambiente donde se desarrollen los cuidados.
	-SE ANTICIPA	Identificando problemas relacionados a la patología del usuario.
	-MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	Respetando los derechos del paciente.
	-MONITOREO Y SEGUIMIENTO	Acciones respaldadas por el aspecto científico y técnico al momento de la realización de procedimientos.

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Primera dimensión: Accesibilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la información que requiere el paciente es clara, fácil y/o accesible.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Facilidad	El personal de salud se aproxima a usted para un primer contacto	4	4	4	
	El personal de salud realiza los procedimientos necesarios a tiempo	4	4	4	
	El personal de salud le da explicaciones respecto a planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud le brinda información básica sobre los métodos	4	4	4	
	El personal de salud le responde con claridad a sus preguntas	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Segunda dimensión: Explica y facilita

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud es claro a la hora de brindar la información correspondiente.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprensión	El personal de salud le informa sobre grupos de ayuda para el control y seguimiento del servicio que usted solicita	4	4	4	
	El personal de salud le da información sobre los métodos pertinentes	4	4	4	
	El personal de salud le enseña como cuidarse usted misma.	4	4	4	
	El personal de salud le aclara todas sus dudas	4	4	4	
	El personal de salud le brinda información actualizada y adecuada a su condición física y de salud.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Tercera dimensión: Confort

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud contribuye para el bienestar y comodidad del usuario.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	El personal de salud se esfuerza para que usted pueda sentirse cómodo y tranquila	4	4	4	
	El personal de salud la motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	4	4	4	
	El personal de salud establece contacto físico cuando usted necesita	4	4	4	
	El personal de salud se muestra alegre	4	4	4	
	El personal de salud le escucha con atención	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Cuarta dimensión: Se anticipa

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud brinda una atención adecuada y eficaz.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	El personal de salud le presta mayor atención cuando usted llega que cuando usted se despide del centro de salud	4	4	4	
	El personal de salud busca oportunidad adecuada para hablarle sobre la planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud le proporciona alternativas de planificación familiar	4	4	4	
	El personal de salud continúa interesado en usted, aunque haya pasado por una crisis	4	4	4	
	El personal de salud le ayuda a establecer metas razonables	4	4	4	

4

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Quinta dimensión: Mantiene relación de confianza

Objetivos de la Dimensión: Determinar si la actitud e información del personal de salud al usuario es positiva.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidado	El personal de salud le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	4	4	4	
	El personal de salud lo anima para que formule preguntas relacionada con su estado salud	4	4	4	
	El personal de salud es amistosa y agradable con usted y con sus familiares	4	4	4	
	El personal de salud mantiene un acercamiento respetuoso	4	4	4	
	El personal de salud se muestra honesta al explicarle sobre el método que usted requiere.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Satisfacción de usuarias de planificación familiar

Sexta dimensión: Monitoreo y seguimiento

Objetivos de la Dimensión: Determinar si el personal de salud cumple y maneja adecuadamente los tiempos de atención al usuario.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control	El personal de salud se asegura del horario pactado para su atención	4	4	4	
	El personal de salud es organizado en el cumplimiento de su trabajo	4	4	4	
	El personal de salud se asegura de que usted cumpla con los procedimientos	4	4	4	
	El personal de salud se asegura de que su familiar entienda el procedimiento que usted está siguiendo	4	4	4	
	El personal de salud realiza los procedimientos con seguridad	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Gómez Jiménez Domingo DNI:
19187681

Especialidad del validador: Docente


23 de junio del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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 del Experto validador

Autorización para realizar proyecto de investigación

Por el medio de la presente autorizo a **Arrascue Santisteban Saira Mily Liz** con **DNI:44426214**., alumna de la maestría en Gestión en los servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo a recolectar información para el desarrollo de su proyecto de investigación: “**Gestión de historias clínicas y satisfacción de usuarias de planificación familiar en un Centro de Salud en La Libertad, 2022**”, donde se aplicará a las usuarias de planificación familiar y acceso a las historias clínicas.

Calemar, agosto 2022



Dr. David Montoya Balarezo
MEDICO CIRUJANO
CMP. 096151





Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y SATISFACCIÓN DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD EN LA LIBERTAD, 2022", cuyo autor es ARRASCUE SANTISTEBAN SAIRA MILY LIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO DNI: 42762905 ORCID: 0000-0002-8794-0972	Firmado electrónicamente por: CJAIMESVE el 07- 08-2023 12:30:38

Código documento Trilce: TRI - 0640333