



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR

Br. Paúl Denniss Malca Sánchez

ASESOR

Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ - 2016

Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
Presidente

Mg. Keller Sánchez Dávila
Secretario

Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas
Vocal

DEDICATORIA

A mi querida Esposa, por ser una gran mujer, madre de nuestros hermosos hijos, de amada compañera, que a pesar de mi particular forma de ser me apoya, comprende y por ello y mucho más la Amo.

A mis queridos hijos Zé Fábio y Zoe Luana quienes son la luz de alegría diaria que me regalo la vida y dan el impulso diario para lograr mis objetivos.

Paúl

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento al Dr. Carlos Enrique Guzmán Ruiz, Director del Hospital II-2 Tarapoto, por el apoyo brindado para la realización de este trabajo.

A todo el personal de la Unidad de Seguros del Hospital II-2 Tarapoto por la confianza durante estos dos años y por seguir las recomendaciones dadas, con quienes en conjunto es un éxito la implementación del aplicativo informático de registro de atención a pacientes cuyos resultados se dan por su esfuerzo y colaboración.

Al mi compañero y amigo, Ing. Juan Alejandro Lam López; Co-Creador del SISRAP, que fruto de su talento y nuestra amistad se pudo lograr un sistema que día a día se va mejorando.

Al Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas, asesor de la presente tesis, por sus orientaciones.

Paúl

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

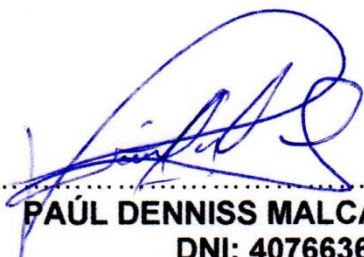
Yo **PAÚL DENNISS MALCA SÁNCHEZ**, identificada con DNI N° **40766366**, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada **“Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto”**,

Declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (presentar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 30 de junio de 2016



.....
PAÚL DENNISS MALCA SÁNCHEZ
DNI: 40766366

PRESENTACIÓN

Señores miembro del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto, con la finalidad de investigar la calidad del registro de la historia clínica y su relación con el nivel de satisfacción del prestador médico del servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto; este trabajo de investigación presenta 7 capítulos:

En el Capítulo I Introducción, nos referimos a la realidad problemática donde analizamos la problemática del registro de la historia clínica y su relación con el nivel de satisfacción del prestador médico del servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto. A continuación analizamos los trabajos previos de Tesis que existen a nivel internacional, nacional y regional que nos dio soporte temático en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación así como las teorías de autores relacionados al tema del registro de historia clínica y satisfacción del prestador médico. La formulación del problema después de analizar la base teórica nos ayudó a preparar la justificación teórica y metodológica pasos para proponer nuestras hipótesis y objetivos de nuestro trabajo de investigación. En el Capítulo II Método se mencionó el tipo de diseño de investigación, tipo de estudio, las variables, la población muestra del Hospital II-2 Tarapoto y las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad; el método de análisis de datos y el aspecto ético del autor. En el Capítulo III Resultados se aplica y explica la estadística y gráficos del caso para tener resultados de las encuestas realizadas por cada una de las variables. En el Capítulo IV Discusión se valida las teorías confrontadas con autores diversos para llegar a las conclusiones y recomendaciones en los capítulos V y VI respectivamente. En el Capítulo VII Referencias se enumera los autores que se utilizaron en la presente investigación.

Esperando cumplir con los requisitos del caso,

Paúl Denniss Malca Sánchez

INDICE GENERAL

	N° de página
Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas y cuadros.....	ix
Índice de gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teoremas relacionados al tema.....	19
1.4. Formulación del problema.....	27
1.5. Justificación.....	28
1.6. Hipótesis.....	29
1.7. Objetivos.....	29
II. METODO.....	31
2.1. Diseño de investigación.....	31
2.2. Variables, Operacionalización.....	32
2.3. Población y muestra.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y.....	35
2.5. Método de análisis de datos.....	36
III. RESULTADOS.....	37
IV. DISCUSIÓN.....	48

V. CONCLUSIONES.....	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2. Instrumento de recolección de información

A. Formato de Auditoria de Calidad de Registro de la Historia Clínica

B. Encuesta de satisfacción del proveedor médico con la calidad del registro de la historia clínica en el servicio de emergencia

Anexo 3: Validación del instrumento

INDICE DE TABLAS Y CUADROS

N° Pagina

Tabla N° 1: Grado de calidad de registro de la historia clínica	37
Tabla N° 2: Nivel de satisfacción del proveedor médico.....	38
Tabla N° 3: Factores que influyen en la calidad de registro:	
Dimensión Estudio clínico	39
Tabla N° 4: Factores que influyen en la calidad de registro:	
Dimensión Diagnóstico	40
Tabla N° 5: Factores que influyen en la calidad de registro:	
Dimensión Plan de trabajo	40
Tabla N° 6: Factores que influyen en la calidad de registro:	
Dimensión Evolución.....	41
Tabla N° 7: Factores que influyen en la calidad de registro:	
Dimensión Tratamiento	42
Tabla N° 8: Factores que influyen en la calidad de registro:	
Dimensión Presentación de la historia clínica	42
Tabla N° 9: Factores que influyen en la satisfacción del prestador médico - Factor: Inducción recibida	43
Tabla N° 10: Factores que influyen en la satisfacción del prestador médico - Factor: Pacientes atendidos por hora.....	44
Tabla N° 11: Factores que influyen en la satisfacción del prestador médico - Factor: Tiempo que ejerce la profesión	44
Tabla N° 12: Factores que influyen en la satisfacción del prestador médico - Factor: Tiempo utilizado para la consulta en emergencia	45
Tabla N° 13: Tabla de contingencia de asociatividad de variables	46
Tabla N° 14: Prueba de Chi cuadrado.....	47

INDICE DE GRÁFICOS

Nº Pagina

Grafico N° 1: Grado de calidad de registro de la historia clínica.....	37
Grafico N° 2: Nivel de satisfacción del proveedor médico	38

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue conocer la calidad de registro de la historia clínica y su relación con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto. El estudio fue No Experimental, con un diseño de tipo descriptivo correlacional. La hipótesis fue: Existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto. La información analizada partió de una ficha de auditora de la historia clínica y un cuestionario que recogió información de 322 historias clínicas y 30 proveedores médicos del servicio de emergencia. Se auditaron las historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia y entrevistó a los proveedores médicos que laboran en el servicio. Los resultados encontrados fueron los siguientes: El grado de calidad de registro de la historia clínica en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto de acuerdo al mayor porcentaje obtenido (53,7%) se clasifica como BUENO. El 80% de los proveedores médicos del servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto, estuvieron INSATISFECHOS, en relación a la calidad de registro de la historia clínica. Los factores evaluados que influyen en el registro de la historia clínica están principalmente relacionados a la dimensión Estudio Clínico, en sus ítems “prioridad de la emergencia” y los “antecedentes de importancia”, y a la dimensión tratamiento con registros incompletos. Los factores que influyen en la satisfacción de proveedor médico están principalmente relacionados a la falta de inducción y capacitación en el adecuado llenado de la historia clínica de emergencia. Habiendo resultado que $p > 5\% = 0,545$ se decide rechazar la hipótesis alternativa de asociatividad de las variables estudiadas por lo tanto se acepta la hipótesis nula de la investigación, concluyendo que si existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

Palabras claves: Auditoria de historia clínica y satisfacción.

ABSTRACT

The aim of this study was to record the quality of medical history and its relationship with the medical provider satisfaction in the emergency service of the Hospital II-2 - Tarapoto. The study was not experimental, with a type design descriptive correlational. The hypothesis was: There is a relationship between the quality of registration of medical history and physician satisfaction in the service provider Emergency Hospital II-2 - Tarapoto. The data analyzed came from a form of audit of the clinical history and a questionnaire that collected information from medical records and 30 322 medical emergency service providers. The medical records of patients seen in the emergency room and interviewed medical providers who work in the service audited. The results were as follows: The level of quality of registration of medical history at the Emergency Hospital II-2 Tarapoto according to the highest percentage obtained (53.7%) were classified as good. 80% of medical emergency service providers Hospital II-2 Tarapoto, were dissatisfied, compared to the quality of medical history record. The evaluated factors influencing registration of medical history are mainly related to the Clinical Study dimension items in their "emergency priority" and "history of importance" since the treatment dimension with incomplete records. The factors that influence medical provider satisfaction are mainly related to the lack of induction and training in the proper filling of emergency medical history. Having outcome $p > 5\% = 0.545$ decide to reject the alternative hypothesis of association of the variables so the null hypothesis of the research is accepted and concluded that the correlation between the quality of medical history record and satisfaction the medical provider in the emergency room of the Hospital II-2 - Tarapoto.

Keywords: Clinical Audit and satisfaction history.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La OPS, en 1987 intentó implementar el procedimiento de auditoría médica en el Hospital San Bartolomé y el Hospital Guillermo Almenara, pero fracasó en ambos, fundamentalmente por no tener el respaldo de los Cuerpos Médicos respectivos y concluyó su trabajo asesorando el sistema de registros, historia clínica simplificada y ordenamiento de archivos. Ya en 1991 a iniciativa del Director del Hospital Guillermo Almenara, se creó el Servicio de Auditoría médica que desarrollo una metodología propia. Con un diseño flexible y adecuado a los fines propuestos, mejorar la calidad de atención médica. Plantea indicadores como: suficiencia, eficiencia y competencia, para la auditoría médica (Piscoya, L. 1998).

Es así, que en la década de los noventa el Ministerio de Salud desarrolló diversas actividades relacionadas a la promoción de la calidad de los servicios y auditoría, los mismo que incluyeron protocolos de manejo materno-infantil, de sistemas de supervisión, de manuales de visitas domiciliarias, de sistemas y manuales de auditoría, entre otros, quedando solo en la buena intención de ser empleados en beneficio de los pacientes y no llegando a ser sostenibles en las direcciones de salud y los establecimientos, sino sólo quedando en iniciativas.

Sin embargo, la auditoría como instrumento de análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, donde incluye procedimientos médicos, diagnósticos y terapéuticos, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida de los pacientes.

Por tanto, hace necesario conocer a la auditoría médica como “El análisis crítico y sistemático de la calidad del cuidado médico incluyendo

todos los procedimientos utilizados para verte un diagnóstico y tratamiento, los mismos que influenciaran en la calidad de vida y el bienestar de los pacientes” (Barr, N., Glennerster, H. & Le Grand, J. 1989); y, por otro lado “La evaluación de los cuidados médicos, los mismo que son reflejados en las historias clínicas” como documento fehaciente empleados en la toma de decisiones en base a información fidedigna. En tanto, la auditoría médica está íntimamente ligada a la calidad del cuidado médico (MINSA, 2005).

El documento que representa formalmente a la auditoría médica, es la historia clínica el cual permite realizar una recolección ordenada de datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan al médico plantear un diagnóstico clínico, sindrómico o nosológico. Debe considerarse el documento básico en todas las etapas del modelo de la atención médica y ser apreciada como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas de salud de cada persona. El llenado de la historia clínica es un indicador de la calidad asistencial. El estudio de calidad de llenado de las historias clínicas es una forma de auditoría médica. Es reconocida la influencia de ésta como instrumento para la mejora de los estándares de atención (Fraser, C., Baker, H., & Lakhani, K. 1995), y tener una función educativa para los profesionales de la salud (Ortega, J. 1995). La auditoría debe ser concebida como un ciclo continuo para la garantía y mejoramiento de la calidad (Batstone, G. 1990), y, sumada a la retroalimentación de los resultados obtenidos debe mejorar la práctica profesional y promover el acercamiento al uso de protocolos e intervenciones educacionales (Grimshaw, J., Freemantle, N. & Wallace S., et al. 1995).

El presente estudio está dirigido a evaluar la calidad del llenado o registro de datos en las historias clínicas de la consulta externa, permitiendo identificar los errores o vacíos frecuentes realizados en el registro de la información relacionada al paciente en el servicio de emergencia cuya función es la de brindar atención oportuna, eficiente y

de calidad a los pacientes. El presente trabajo pretende medir mediante la auditoría de Historias Clínicas, la calidad de registro y atención médica y su relación directa con la satisfacción de prestador médico, esta información y las recomendaciones serán proporcionadas por el médico auditor para su utilización en el mejoramiento continuo de la calidad, considerando que en la actualidad no se utiliza esta herramienta de la calidad para el logro de su objetivo.

La auditoría médica tiene como objetivo específico elevar la calidad de los servicios de salud a fin de que el usuario reciba la mejor atención médica posible, para lo cual se vale de la evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. La importancia de este proyecto se traduce en la contribución sustancial y significativa en el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud del servicio de emergencia del hospital II-2 Tarapoto, ya que, el tener implementado un modelo de auditoría de historias clínicas en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, permite al auditor médico evaluar de forma sistemática y continua a los profesionales médicos, obteniendo de la Historia Clínica. Información sobre clasificación de los pacientes, adecuada digitación, se controla el uso de siglas y espacios en blanco, se evalúa la pertinencia de los médicos en la solicitud de toma de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas y solicitud de interconsultas con las diferentes especialidades, formulación adecuada etc.

Además permite evaluar un punto muy importante en la labor médica que es la conducta y tratamiento que recibe el paciente donde el auditor médico puede supervisar la adecuada adherencia a las guías y protocolos de manejo de la institución. Es importante destacar que los usuarios de salud, son consumidores, y como tales los cobija las normas especiales sobre la materia, entre las cuales se destacan, el derecho a recibir productos y servicios de calidad, y a reclamar responsabilidad por

su deficiente atención. Esta es la única manera de lograr un mejoramiento continuo en los servicios prestados por las entidades que conforman el Sistema en conjunto. Otra de las principales razones por la cual la auditoría de las historias clínicas es de vital importancia para la institución es que estas representan un documento legal confiable que en un momento determinado puede servir de soporte para evitar glosas y/o exonerar a la IPS o a los profesionales de la salud de repercusiones legales por algún tipo de demanda. (Vélez, E. 2013).

1.2. Trabajos previos

Rocano, P. (2008), en su estudio titulado Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General de Colombia. Revisando 86 historias clínicas correspondientes a pacientes fallecidos. Los criterios empleados para realizar la auditoría fueron contemplados en documentos normativos del Ministerio de Salud y encontró como resultados que el 100 % de las historias clínicas auditadas tuvo una calificación entre 48 y 64% (de acuerdo al formato de calificación para auditoría de registro), lo que las califica como regulares. Los datos de filiación estuvieron incompletos en el 100% de las HC auditadas. El 100% de HC registró en forma incompleta los ítems de Enfermedad Actual y 70% no enfatizó el motivo de consulta. Sólo se consignó los antecedentes patológicos a pesar de que en el formato existe un ítem para llenar otros antecedentes. En el 90% de HC se consignó de forma completa las funciones vitales, en el 50% de HC no se enfatizó el estado general o de conciencia y en el 13% de HC no había un examen físico dirigido. No hubo una sola HC en la que se registró la codificación CIE10. Sólo el 15% de las HC tuvo la apreciación del caso clínico, correspondiendo todas al área de medicina. En el 5% de HC no hubo identificación del médico tratante. Sólo el 15% del total de HC registró la epicrisis. En el 13% de historias clínicas no se registró la hora de atención. En el 60% de las HC no se utilizó los formatos adecuados para

el registro de los diferentes procesos. En el 77% de las HC no se registró el nombre completo del paciente en cada formato de la HC. En más del 50% de HC no se registró los resultados de los exámenes radiológicos (tomografía y placas radiográficas) ni el comentario y/o apreciación de los mismos. Asimismo refiere que muy a menudo se encuentran que el llenado de historias clínicas es deficiente, donde podría deberse a que el personal de salud no suele anotar estos datos. Sin embargo, no descarta que la información sea dada verbalmente o escrita en la receta médica. Al ser un hospital un establecimiento del segundo nivel de atención se debe procurar el registro de estas medidas, ya que este se orienta a brindar una atención integral, en el cual, se debe fomentar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Muchas de las historias auditadas son calificadas como historias por mejorar, y el resto son consideradas como aceptables. El registro de los síntomas motivo de la consulta en emergencia, el diagnóstico y tratamiento y plan de trabajo se encuentran con mal registro en la mayoría de los casos, lo que trae como resultado una insatisfacción tanto del médico auditor como del prestador.

Amórtégui, R. (2010), en su estudio titulado Auditoria de la calidad de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Hospital Militar de Colombia durante el primer semestre el 2009. Estudio descriptivo de corte transversal que se realizó con el fin de evaluar la calidad de las historias clínicas elaboradas por el personal de salud en el servicio de hospitalización, teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad (utilizando los formatos) y en los registros del personal médico y de enfermería. Se diseñó un instrumento que contiene 85 variables y fueron distribuidos en cuatro formatos para evaluar la historia clínica en cuatro momentos: ingreso hospitalario, evolución y órdenes médicas, notas de enfermería y epicrisis. Se realizó una prueba piloto seleccionando aleatoriamente cuarenta historias con el fin de verificar la viabilidad del instrumento e identificar posibles dificultades para su aplicación. La población universo reportada corresponde a un total de 375 egresos, de

los cuales en 30 historias clínicas se encontraron más de una hospitalización en el período evaluado y 73 historias clínicas no fueron encontradas en el archivo clínico; por lo tanto la muestra evaluada fue de 272 historias clínicas. Una vez recolectados fueron recopilados los datos en una base de datos y se analizó el cumplimiento en el diligenciamiento de la historia clínica, obteniendo un porcentaje de cumplimiento de la historia clínica en forma satisfactoria del 50.5%, aceptable de 32.25% y deficiente del 17.17%, al discriminar la evaluación por cada momento se observó que el registro mejor diligenciado corresponde al de notas de enfermería con un 83.5% de cumplimiento, evolución y órdenes médicas con 68.8%, ingreso hospitalario con 34.9% y 15.1% en el diligenciamiento de la epicrisis.

Zafra, J. (2013), en su estudio titulado Calidad de registro de historias clínicas en un centro de salud de salud del Callao – Perú; donde refiere que la auditoria consiste en el análisis crítico y sistemático de la atención médica basada en la evaluación de la historia clínica cuya finalidad es mejorar la calidad de las prestaciones en salud. Dentro de las actividades de control de calidad de un centro de salud de primer nivel del Callao, se realizó un estudio descriptivo transversal de 91 historias clínicas de consulta externa (Medicina Interna, Pediatría, Nutrición y Odontología) elegidas mediante un muestreo por conveniencia. Se aplicó el instrumento presentado en la “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud”. Los resultados considera como “aceptable” aquellas que poseían 50 o más puntos y el resto, como “por mejorar”. El 85,7% fueron calificadas como historias por mejorar, y el resto fue aceptable. La frecuencia de registro de las distintas variables fue muy heterogénea, siendo las medidas higiénica dietéticas lo menos registrado (16,5%).

En la Región San Martín, nuestro sistema de salud no registra antecedentes sobre auditoria de calidad basada en la historia clínica,

mucho menos sobre satisfacción del profesional médico en el servicio de emergencia.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La calidad de la atención sanitaria constituye uno de los objetivos primordiales del sistema de salud en el Perú. Se desarrollan actividades orientadas a medir la percepción del usuario y la calidad extrínseca, pero se desconoce la calidad intrínseca del acto médico, que es la relacionada directamente a logro de los resultados en mejora del estado de salud de los pacientes (Tarco, D. 2003). La auditoría consiste en el análisis crítico y sistemático de la atención médica basada en la evaluación de la historia clínica cuya finalidad es mejorar la calidad de las prestaciones en salud. La auditoría es una de las aplicaciones de los principios científicos de la contabilidad, basada en la verificación de los registros patrimoniales de las haciendas, para observar su exactitud; no obstante, este no es su único objetivo.

Son características de la auditoría médica

Se aplica dentro del concepto de educación permanente, pues se orienta a que los médicos aprendan de los errores y aciertos, teniendo como meta aumentar los conocimientos, criterios y destrezas, mediante una metodología autoinstruccional, es un instrumento de gestión, como parte de un sistema de garantía de la calidad y de un sistema de control, el valor educacional de auditoría médica es unánimemente reconocido, pues permite a los médicos pensar críticamente sobre lo actuado y discutirlo con sus colegas, cumpliendo el efecto multiplicador al tener una participación plural y activa, sin coacción, la confidencialidad que se hallaran, pues el fin primordial es educar y mejorar la calidad de la atención médica. (Piscoya, L. 1998), es un trabajo multidisciplinario, la auditoría médica se realiza con la participación de un equipo de especialistas, por ello al conformar un comité de auditoría debe constituirse un comité ad hoc, la auditoría médica debe considerarse

como una evaluación planificada, en la cual se señala un objetivo, plantea hipótesis y se establece un análisis, es un proceso periódico y basado en el enfoque sistémico; evalúa las partes relacionadas entre sí, analiza secuencialmente los procesos que interactúan en la prestación de los servicios asistenciales, y lo más importante del control de los sistemas es la retroalimentación, por ende su aplicación debe ser continua, los resultados de la auditoría médica deben expresarse en términos de calidad, oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad, equidad, es una opinión colegiada, pues está a cargo del personal médico, especialmente capacitado, supervisa los conocimientos y destrezas del personal médico, se recomienda la participación de por lo menos dos médicos.

Modelos de evaluación en auditoría médica:

Evaluación del registro es una evaluación de calidad extrínseca de la atención médica, mediante la verificación de las características de la historia clínica, el llenado de datos adecuado, orden, legibilidad y otras características de acuerdo a los parámetros establecidos, Evaluación del acto médico, concordancia entre diagnóstico pre y post operatorio, relación que guardan estos diagnósticos y la anatomía patológica, pertinencia entre diagnóstico presuntivo y análisis solicitados, justificación de tratamiento quirúrgico, justificación de medición terapéutica, pertinencia de procedimientos invasivos y no invasivos, re intervenciones quirúrgicas, manejo de infecciones intrahospitalarias, tiempo de espera, condición de egresos, evaluación de acontecimientos adversos: análisis de procedimientos solicitados no realizados, exámenes auxiliares no evaluados periódicamente, interconsultas no contestadas, falta de oportunidad en el tratamiento, uso de fármacos innecesarios, reingresos, índice de reclamos/quejas, complicaciones por anestesia, complicaciones intrahospitalarias (Ortega, J. 1994).

La auditoría médica puede ser aplicada bajo una programación en historias clínicas al azar, como parte del proceso de mejoramiento

continuo, o puede ser efectuado como procedimientos de control en relación a casos específicos o eventos adversos en este caso se denomina auditoria selectiva.

El ciclo de la auditoria médica presenta varias etapas. Se inicia con la formación y validación de estándares, observar y comparar con estándares de la salud, implementar los cambios necesarios y analizar los efectos especiales. Seleccionar el tópico, definir criterios y estándares, revisión de la historia clínica, colección de datos, comparar con estándares, análisis de resultados, implementación del cambio, monitoreo y repetición del ciclo.

Calidad y auditoria médica no son entidades distintas, las estrategias son coincidentes pues una buena información y análisis son aplicables para mejorar la calidad, más aun si consideramos que en la misión y visión de los servicios de salud, se enuncia claramente "...prestar servicios de salud, de calidad...", constituyéndose entonces la auditoria médica en una herramienta muy valiosa para valorar y controlar la calidad (Ortega, J. 1995).

La calidad se evalúa a través de tres grandes áreas; estructura, procesos y resultados. Se puede aplicar la auditoria a cada uno de estos componentes, como propone Donabedian, A. (1980) implementar los elementos esenciales que se requieren para la realización de una Auditoria Médica. Las normas clínicas y administrativas, deben ser claras, conocidas, difundidas y actualizadas mediante Protocolos Clínicos, Historia Clínicas completas, legibles, con información clara, concisa y ordenada. La Estadística Hospitalaria debe ser oportuna, veraz y completa, debe haber personal preparado a cargo del control interno y de la Auditoria Médica, crear un Sistema de Auditorias en los diferentes Establecimientos de Salud, que deben contar con mecanismos que permitan controlar y evaluar en forma permanente la calidad de la atención médica proporcionada en Hospitalización, Consultorios de

Especialistas, Unidades de Emergencia, formación de un Comité de Auditorías en cada establecimiento de salud, constituido por un médico auditor, profesionales médicos y técnicos de cada servicio, siendo el de Registros Médicos fundamental, (con su Historia Clínica en Papel o Electrónica), Unidades Capacitadas y formadas en el Área de Auditorías (Piscoya, L. 2010).

El sistema de auditoría médica debe cumplir con los siguientes objetivos: Conocer la calidad de los servicios y valorar los factores que inciden sobre la buena marcha de los mismos, analizar el trabajo médico en sus diferentes áreas, con el propósito de conseguir el más alto nivel de eficiencia en la atención prestada, propender por la creación de estímulos y facilitar la información para la asignación de los mismos, coordinar los aspectos referentes a la investigación, con el objeto de lograr una proyección médica más amplia, establecer los criterios para programar la capacitación científica, estimular el conocimiento y las buenas relaciones entre los profesionales de la salud, dar cumplimiento a las disposiciones legales.

De acuerdo a los fines que persigue la empresa, la Auditoría puede direccionarse en dos tipos de acciones, correctiva y preventiva. La acción correctiva en Auditoría, es toda acción que, en el marco de la mejora continua de la calidad del servicio de salud, apunta a corregir una no-conformidad específica. Es posible que una no-conformidad no pueda ser revertida en el corto plazo; sin embargo, la acción correctiva contempla la verificación periódica de los avances por revertir la no-conformidad.

La acción preventiva en Auditoría está dirigida a mejorar la calidad de los servicios de salud; tiene como objetivo plantear uno o varios mecanismos alternativos para evitar que una no-conformidad hallada se vuelva a presentar en lo sucesivo, planteando acciones correctivas de manera planificada y programada en función a la envergadura de la no-

conformidad, estableciéndose los plazos e indicadores necesarios a fin de revertir dichas anomalías.

La acción preventiva debe ser definida de manera participativa y asistida entre el auditor y el responsable del servicio auditado. Las conclusiones de la Auditoría, contemplan principalmente los hallazgos más importantes, los plazos para rectificaciones y los compromisos del sistema auditado para prevenir la recurrencia de las no-conformidades detectadas.

La historia clínica en la auditoría médica. Para la realización de ella, el documento esencial es la Historia Clínica. Junto con las Estadísticas Hospitalarias, normas de protocolo, padrones estándares y la labor del auditor permiten el análisis del Trabajo Médico. La historia clínica es el documento en el cual se registra la totalidad de las prestaciones médicas recibidas por el enfermo, los exámenes realizados, las solicitudes y todo lo que se quiere dejar constancia con relación a la patología del paciente y a las acciones desarrolladas para obtener la curación de los enfermos. La Historia Clínica es única para el Establecimiento, es un documento reservado y en relación al médico y al personal involucrado está protegida por el Secreto Profesional.

La Historia Clínica como instrumento y por constituir un medio de prueba judicial, debe reunir varios requisitos: Uso de letra legible y clara. Esto no sucede en la Historia Clínica Electrónica, debe ser completa oportuna y pertinente, la información debe ser clara, concisa y ordenada, para permitir un análisis eficiente, “hay que considerar que lo que no está escrito, se supone por no realizado”.

Auditorías de historias clínicas. Se debe diferenciar de la revisión o análisis de las historias clínicas, ya que solamente se comprueban los registros que se han realizado de acuerdo a normas establecidas y estándares predeterminados. Es un proceso que incluye la revisión de

ella y de otros registros vinculados al paciente. La comparación con la evidencia científica existe y la consulta a expertos puede ser relevante en el análisis.

La Auditoria de Historias Clínicas. Es un instrumento que permite evaluar, cómo se adecua y qué criterios se siguen para el diagnóstico y tratamiento, para luego discutir y acordar los próximos procedimientos a seguir. El paciente es cada vez más consciente de sus derechos y por lo tanto inicia acciones legales, buscando compensaciones o reivindicaciones.

Los objetivos de la auditoria de la historia clínica son dos: Conocer la calidad de los registros o sea verificar si en la Historia Clínica se han registrado todos los antecedentes del paciente y que éste sea legible y de acuerdo a los estándares de calidad, analizar la calidad de la atención médica según normas y estándares predeterminados. Debe ser realizada por un Auditor Médico y luego ser sometido a la revisión de un equipo de expertos. Se efectúa en el ámbito de las actividades médicas y administrativas. En los servicios clínicos, se deberán realizar periódicamente para evaluar la calidad técnica, por lo tanto del trabajo médico. Cuando el Médico presta Asistencia Médica al individuo enfermo, hay riesgos a través de actos médicos realizados durante el diagnóstico y el tratamiento que son su responsabilidad. El Médico tiene responsabilidad ante su propia conciencia y ante la sociedad. Debe ser un ejercicio responsable de sus funciones profesionales y tener siempre presente la Ética Médica.

La historia clínica. La historia clínica es el documento en el cual se registra la totalidad de las atenciones médicas recibidas por el enfermo, los exámenes realizados, las solicitudes y todo lo que se quiere dejar constancia con relación a la patología del paciente y a las acciones desarrolladas para obtener la curación de la enfermedad que lo aqueja. La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos

(valoraciones e informaciones de cualquier índole, sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial), tanto escritos como gráficos, que hacen referencia a los episodios de salud y enfermedad de una persona, y a la actividad sanitaria que se genera con motivo de esos episodios. La historia clínica es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente. Es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, laboral, científico y legal. La Historia clínica se origina con el primer episodio de enfermedad o control de salud en el que se atiende al paciente, ya sea en una IPS o consultorio médico. La historia clínica está incluida dentro del campo de la semiología clínica. El registro de la historia clínica construye un documento principal en un sistema de información hospitalario, imprescindible en su vertiente asistencial, administrativa, y además constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que se deriva su trascendencia como documento legal. La información contenida en la historia clínica puede obtenerse siguiendo el método clínico, orden de trabajo semiológico, por diferentes vías.

Por su parte la satisfacción es el cumplimiento de un deseo o de una necesidad, el estar satisfecho es estar contento, complacido, conforme y así el personal se desempeñara adecuadamente, el gran desafío para toda la organización de salud es encontrar la forma de poder satisfacer las demandas de la población usuario y de los mismos servidores (médicos en este caso), donde surge la incógnita de saber ¿Están los profesionales de nuestro Hospital satisfechos con su trabajo? ¿Qué esperan de él? Lo que obtienen con su trabajo ¿es lo que esperaban o lo que realmente necesitan? Siendo estas interrogantes la génesis de la presente investigación (Bonadeo Y. et al, 2005).

La Organización Mundial de la Salud señala que la Calidad como un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, mínimo

riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, resultados finales en la salud. Sin embargo, excluyen a la satisfacción de los profesionales de la salud en esta definición, a pesar de que "la satisfacción de los profesionales de la salud con su trabajo es decisiva para la construcción de la satisfacción del paciente".

Donabedian, A. (1980) refiere que "la sensación de satisfacción puede favorecer el mejor desempeño del profesional" y resaltaba que "las organizaciones médicas también deben servir a los intereses de los prestadores de servicios". Podríamos definir la satisfacción laboral como la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo. Un alto grado de satisfacción se puede ver reflejado en una actitud positiva hacia las actividades cotidianas.

Los factores que determinan la satisfacción laboral son preferentemente un trabajo mental interesante, la equidad en los premios, las condiciones propias del trabajo y la buena relación con los colegas. Los motivos, incentivos y necesidades son las razones que dirigen el comportamiento hacia ciertas metas. El liderazgo, las metas y las recompensas pueden inducir el comportamiento y dirigirlo a un fin particular. Las necesidades varían en cada individuo y, en consecuencia, llevan a diferentes patrones de conducta. A su vez, las conductas varían con el tiempo porque los sistemas de valores evolucionan continuamente; una parte integral de esta evolución es el proceso de motivación. El logro y el reconocimiento ante un buen desempeño en el cumplimiento de las responsabilidades y los ascensos y, en particular, las recompensas económicas acordes con el desempeño, son ejemplos de factores motivadores importantes. La satisfacción laboral ha sido poco estudiada en los trabajadores de la salud. Los aspectos de tensión laboral y la promoción profesional son los aspectos en los que existe más descontento.

La situación actual de los servicios de salud en nuestro país encuentra a los médicos inmersos en una profunda crisis socioeconómica y de valores, rodeados de incertidumbre. La crisis afecta todas las esferas de la vida cotidiana y modifica sus actitudes, descreyendo del presente y sin poder proyectar a futuro. Durante el año 2003 los profesionales de la institución donde se realizó la presente investigación estuvieron sometidos a una demanda que superó ampliamente la esperable y a condiciones laborales en las que el estrés fue el común denominador. Por ello, se consideró oportuno tratar de identificar los factores que intervienen en la satisfacción de los trabajadores e influyen como motivadores y que puedan traducirse en una atención con calidad a los usuarios externos (Bonadeo, A. 2010).

1.4. Formulación del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la auditoria de calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto?

Problema Específico

- ¿Cuál es el grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto?
- ¿Qué factores influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto?
- ¿Qué factores influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto?

1.5. Justificación

Esta investigación fue conveniente desarrollarla porque desde el punto de vista de la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia lo que significativa un elemento importante para las autoridades y funcionarios, para tomar medidas correctivas. Así como implementar acciones que van en mejorar la satisfacción de los trabajadores.

Asimismo la presente investigación es de gran relevancia para la gestión hospitalaria, toda vez que se evaluó la calidad de registro de la historia clínica, el mismo que aportará evidencia científica respecto al rol que cumple este documento médico legal en el sistema de salud.

El trabajo tiene implicancias prácticas ya que se justifica en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia, siendo este un servicio de gran demanda caracterizado por la respuesta inmediata de los diferentes casos patológicos. Donde además la calidad de registro es de vital importancia para la continuidad del proceso de atención en el servicio.

La tesis tiene valor teórico conocer en mayor medida la satisfacción del personal de salud que realiza sus actividades cotidianas en relación con la calidad de registro de la historia clínica. La relación que se obtenga entre estas variables servirá para revisar, desarrollar o apoyar la teoría de la calidad de registro como factor determinante en el proceso de la salud de cada usuario.

Finalmente, el presente estudio contribuirá al dilucidar el concepto de relación de las variables calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del personal de salud, la misma que constituirá en la base metodológica para futuros estudios respecto al tema investigado.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

H_i: Existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

H_o: No existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

Hipótesis Específico

H₁: El grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto, es bueno.

H₂: El nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto, es insatisfecho.

H₃: Existen factores que influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

H₄: Existen factores influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación de la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

Objetivos Específicos

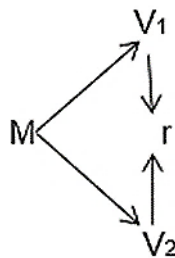
- Conocer el grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.
- Conocer el nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.
- Identificar los factores que influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.
- Identificar los factores que influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La investigación es de diseño correlacional, porque examina la relación o asociación existente entre dos variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

V₁ = Gestión de procesos para el control prenatal

V₂ = Complicaciones durante el parto y puerperio

r = Relación entre las variables de estudio

Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es No Experimental, porque para su desarrollo no se manejó ni altero deliberadamente las variables a fin de obtener un resultado esperado. Así mismo, mediante observación se pudo identificar el comportamiento y sus características dentro de su ambiente natural (Sampieri, R. 2010)

2.2. Variables, Operacionalización

Variables

Variable 1: Calidad de registro de la historia clínica.

Variable 2: Satisfacción del prestador médico.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala valorativa
Calidad de registro de la historia clínica	Es el cumplimiento de criterios auditables de registro en la historia clínica, para luego discutir y acordar los próximos procedimientos a seguir (Sabartes, R. 2013).	Procesos de cumplimiento de todos los parámetros en la Historia Clínica (MINSa, 2005)	Estudio clínico Diagnóstico Plan de trabajo Evolución Tratamiento Presentación de la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de Fecha y hora. - Prioridad de emergencia - Datos de filiación - Registro del motivo de consulta. - Registro de antecedentes de importancia. - Registro de funciones vitales. - Registro de examen físico completo. - Tipo de Diagnóstico (presuntivo/definitivo) - Plan de diagnóstico. - Notas de evolución. - Grado de solicitud y respuesta de las interconsultas. - Resultado de exámenes. - Prescripción de medicamentos. - Firma y sello del personal médico. 	Bueno Regular Deficiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala valorativa
Satisfacción del prestador médico	Es la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo, donde puede favorecer el mejor desempeño del profesional (Donabedian, A.1980).	Es el cumplimiento de un deseo o de una necesidad, el estar satisfecho es estar contento, complacido, conforme y así el personal se desempeñara adecuadamente (Bonadeo Y. et al, 2005).	Características del prestador médico Satisfacción del prestador médico	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo y Edad - Experiencia laboral - Rendimiento. - Capacitación previa. - Tiempo de consulta. 	Muy satisfecho Satisfecho Insatisfecho

2.3. Población y muestra

Población

La población en estudio estuvo conformada por las historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio en el período junio a diciembre del año 2014 que suman un total de 2,000 y el total de médicos que laboran en el servicio al momento de la aplicación de la encuesta que suman un total de 30.

Muestra

La elección de la muestra se hizo mediante el cálculo estadístico para poblaciones finitas. Para la muestra de prestador médico se tomó el 100% de la población: 30 médicos.

Para el cálculo de la muestra de historia clínicas se realizó mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{((N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Donde:

N = Población total

n = Tamaño de la muestra.

Z = Desviación en relación a una distribución normal standard, generalmente su valor es 1.96 que corresponde a un nivel de confianza de 95%.

P = Proporción de la población en estudio que tiene o se estima que tenga una característica determinada.

E = Margen de error.

N= 2000 historias clínicas

$$Z = 1,96$$

$$e = 0,05$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$n = ?$$

Reemplazando la formula se obtiene:

Dónde:

$$n = \frac{2000 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(2000-1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{1999 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{1999 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1920.8}{5.9579}$$

$$n = 322$$

Esto es: El tamaño de la muestra será 322 historias clínicas y 30 médicos prestadores en el servicio de emergencia.

Muestreo

El muestreo utilizado para el cálculo de la muestra fue probabilístico simple.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Encuesta dirigido al prestador médico que contiene 8 preguntas con respuesta codificadas entre 1, 2 y 0, así como con preguntas de si y no, mucho, aceptable y poco. Para lograr el resultado del nivel de satisfacción se utilizó una escala tipo Likert: satisfecho, satisfecho e insatisfecho. Con la utilización de ésta técnica se recopiló los datos puntuales que son de interés para la investigación. La encuesta fue validado por jueces de expertos y probados previo al estudio.

Instrumento: Ficha de Auditoria de calidad de registro de la historia clínica. (Anexo 1) .Se aplicó a cada historia clínica. Contiene 7 dimensiones: Estudio clínico, diagnóstico pan de trabajo, evolución, tratamiento, presentación del expediente de la historia clínica y calidad del registro de la historia clínica. Para las 6 primeras dimensiones se establecieron escalas como conforme, inoportuno, no registra, adecuado, insuficiente o excesiva, ninguno, conforme, incompleto, no registrado, conforme, si cumplió solo un criterio, ninguno. Para la calidad del registro se utilizó una escala valorativa comprendido entre deficiente (0-14 puntos), regular (15 a 27 puntos) y bueno (28 a 40 puntos). Este instrumento fue adaptado a la realidad hospitalaria y validado por jueces de expertos.

Validez y confiabilidad

Al realizar la validez y confiabilidad del instrumento aplicado, se obtuvo un valor de 0,976, en ambos instrumentos; el mismo que supera a los requerido por el índice de Alfa de Cronbach (0,70).

2.5. Método de análisis de datos

Luego de la recolección de los datos de las historias clínicas y de los prestadores médicos del servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto, posteriormente se procedió a consolidar los datos a través del aplicativo estadístico SPSS V.22. Los datos fueron organizados y codificados de acuerdo al tipo de pregunta y/o categoría de contenido é ítems del instrumento. El análisis se presentó a través de tablas y gráficas generadas en el SPSS V.22. Los estadísticos utilizados fueron: Distribución de frecuencia, media aritmética, promedios, gráficos. La prueba de la hipótesis se realizó mediante la prueba de medias, el Chi cuadrado para datos agrupados. Esta información sirvió de base para la interpretación de discusión de resultados mediante la confrontación con otros trabajos e investigaciones realizadas y mencionadas en los antecedentes.

III. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio, los mismos que se exponen según los objetivos planteados.

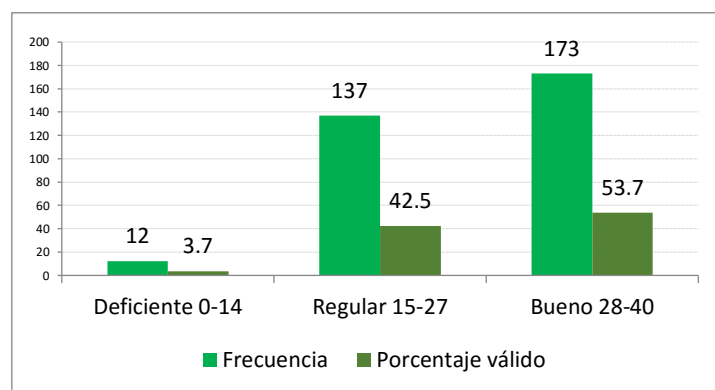
En primer lugar se conoce el grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

Tabla N° 1: Grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje válido
Deficiente	12	3.7
Regular	137	42.5
Bueno	173	53.7
Total	322	100

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica - Elaboración propia 2014

Gráfico N°1: Grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.



Fuente: Tabla N° 1 - Elaboración propia - 2014

Interpretación: La tabla y gráfico N°1 muestra el grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia, mediante una escala tipo Likert para datos agrupados: Deficiente, regular y bueno, de un total de 322 historias

clínicas auditadas que corresponden al 100% de la muestra, donde 173 (53.7%) historias clínicas presentando una calificación de BUENO, mientras tanto 137 (42.5%) historias clínicas presentaron una calificación de REGULAR y sólo 12 (3.7%) historias clínicas presentaron calificación de DEFICIENTE.

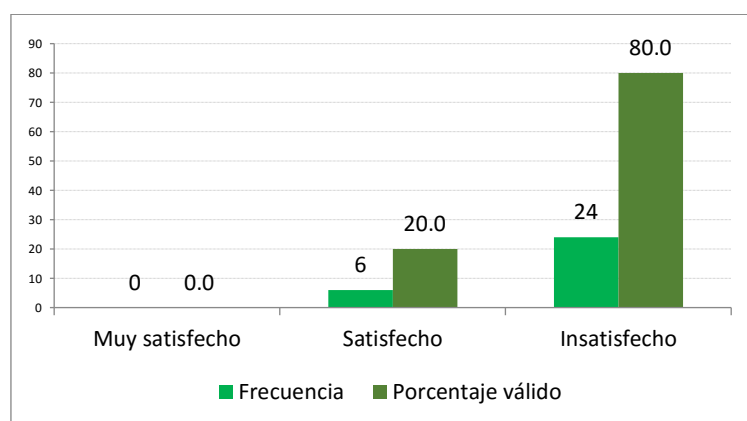
Seguidamente se presenta el nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

Tabla N° 2: Nivel de satisfacción del proveedor médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy satisfecho	0	0.0
Satisfecho	6	20.0
Insatisfecho	24	80.0
Total	30	100

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica - Elaboración propia 2014

Gráfico N° 2: Nivel de satisfacción del proveedor médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.



Fuente: Tabla N° 2 - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla y gráfico N°2 se muestra el nivel de satisfacción del proveedor médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto, donde se encontró un 24 (80%) de proveedores médicos insatisfechos, de la misma

manera 8 (20%) proveedores médicos refirieron estar satisfechos y no existiendo proveedores médicos de muy satisfechos, de un total de 30 proveedores médicos del servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.

A continuación se presentan los factores que influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

Para conocer los factores que influyen en la calidad de registro de la historia clínica se tomó en cuenta las 6 dimensiones evaluadas como parte de la ficha de auditoria de calidad de registro de la historia clínica (Anexo1): Estudio clínico, diagnóstico, plan de trabajo, evolución, tratamiento, presentación del expediente; encontrando los resultados siguientes:

Grado de calidad de registro – Dimensión: Estudio clínico

Tabla N° 3: Factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: estudio clínico

Categorías		Estudio Clínico en categorías			Total
		No registra	Incompleto	Conforme	
Grado de Calidad de Registro	Deficiente	5	7	0	12
	Regular	8	77	52	137
	Bueno	0	29	144	173
Total		13	113	196	322

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica– Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 3, se identifican los factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: estudio clínico. Se categorizan los resultados y a través de tablas cruzadas del grado de calidad de registro y la dimensión: estudio clínico, se observa que de 173 historias clínicas con “buena calidad” de registro, 29 historias clínicas consignan de manera incompleta los ítems de estudio clínico mientras que 144 historias tienen el registro conforme.

Grado de calidad de registro – Dimensión: Diagnóstico

Tabla N° 4: Factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: Diagnóstico

Categorías		Diagnóstico			Total
		No registra	Incompleto	Conforme	
Grado de Calidad de Registro	Deficiente	4	1	7	12
	Regular	40	11	86	137
	Bueno	16	9	148	173
Total		60	21	241	322

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica– Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 4, se identifican los factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: diagnóstico. En esta dimensión consta de un solo ítem, identificándose 241 historias con registro de diagnóstico conforme y al mismo tiempo se evidencia que 148 historias clínicas muestran buena calidad de registro.

Grado de calidad de registro – Dimensión: Plan de trabajo

Tabla N° 5: Factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: Plan de trabajo.

Categorías		Plan de Trabajo en categorías			Total
		No registra	Incompleto	Conforme	
Grado de Calidad de Registro	Deficiente	5	7	0	12
	Regular	17	75	45	137
	Bueno	5	26	142	173
Total		27	108	187	322

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica– Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 5, Factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: plan de trabajo; donde la dimensión evalúa el registro adecuado del plan diagnóstico (laboratorio y/o imágenes) y el plan terapéutico, identificándose de acuerdo a las categorías que 142 de 187 historias con registro conforme se corresponden con un buen grado de calidad de registro.

Grado de calidad de registro – Dimensión: Evolución

Tabla N° 6: Factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: evolución

Categorías		Evolución en categorías			Total
		No registra	Incompleto	Conforme	
Grado de Calidad de Registro	Deficiente	12	0	0	12
	Regular	109	16	12	137
	Bueno	29	68	76	173
Total		150	84	88	322

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica– Encuesta de satisfacción - Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 6 se identifica los factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: evolución. En esta dimensión se observa que el mayor número representado por 150 historias clínicas no registran esta información, 84 el registro es incompleto mientras sólo 88 son conformes, y solamente 76 historias se corresponden a una clasificación de buen registro.

Grado de calidad de registro – Dimensión: Tratamiento

Tabla N° 7: Factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: tratamiento

Categorías		Tratamiento en categorías			Total
		No registra	Incompleto	Conforme	
Grado de Calidad de Registro	Deficiente	9	3	0	12
	Regular	51	75	11	137
	Bueno	9	101	63	173
Total		68	179	74	322

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica– Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 7, determina los factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: Tratamiento; el registro del tratamiento relacionado a la prescripción y destino del paciente, el mismo permite observar que el mayor número se clasifica en el rubro de “incompleto” con 173 y sólo 63 registros están conformes de las 322 historias clínicas. Asimismo, existen 173 historias clínicas con calidad de registro bueno.

Grado de calidad de registro – Dimensión: Presentación de la historia clínica

Tabla N° 8: Factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: Presentación de la historia clínica.

Categorías		Presentación de la HC en categorías			Total
		Ninguno	Incompleto	Conforme	
Grado de Calidad de Registro	Deficiente	8	0	4	12
	Regular	68	20	49	137
	Bueno	8	21	144	173
Total		84	41	197	322

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica– Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 8 se identifican los factores que influyen en la calidad de registro – dimensión: Presentación de la historia clínica; el mismo debe ser completa, pulcra, legible, ordenada y con la firma y sello correspondientes. Observando que existen 197 historias con registros conformes de los cuales 144 tienen buen grado de calidad de registro.

Consecuentemente se identifican los factores que influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

Satisfacción del proveedor médico – Factor: Inducción recibida

Tabla N° 9: Satisfacción del proveedor médico inducción recibida para el correcto registro de la historia clínica.

		¿Recibió inducción para el correcto registro de la historia clínica?		Total
		No		
En general como se siente en relación a la calidad de registro de la historia clínica de emergencia	Insatisfecho	24		24
	Satisfecho	6		6
Total		30		30

Fuente: Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 9, se identifica los factores Satisfacción del proveedor médico inducción recibida para el correcto registro de la historia clínica; el proveedor médico inducción recibida para el correcto registro de la historia clínica manifiestan que ninguno recibió inducción y aun así 6 manifiestan sentir satisfacción en relación a la calidad de registro, mientras que 24 manifiestan su insatisfacción en el trabajo.

Satisfacción del proveedor médico – Factor: Pacientes atendidos por hora

Tabla N° 10: Satisfacción del proveedor médico - pacientes atendidos por hora

		Pacientes por hora en categorías			Total
		5 a 7	8 a 10	11 a 13	
En general como se siente en relación a la calidad de registro de la historia clínica de emergencia?	Insatisfecho	9	6	9	24
	Satisfecho	2	3	1	6
Total		11	9	10	30

Fuente: Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 10 se muestra la satisfacción del proveedor médico - pacientes atendidos por hora. Obteniendo un resultado por turno de 6 horas oscilando entre 5 a 13 pacientes, situación que se refleja en los resultados observándose que la insatisfacción se incrementa en relación al mayor número de pacientes atendidos, sumando un total de 24 insatisfechos en relación a 6 satisfechos.

Satisfacción del proveedor médico – Factor: Tiempo que ejerce la profesión

Tabla N° 11: Satisfacción del proveedor médico – tiempo que ejerce la profesión

		Cuánto tiempo lleva en el ejercicio de la profesión			
		1 año	2 años	más de 2 años	Total
En general como se siente en relación a la calidad de registro de la historia clínica de emergencia	Insatisfecho	2	3	19	24
	Satisfecho	1	0	5	6
Total		3	3	24	30

Fuente: Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 11, se identifica la satisfacción del proveedor médico – tiempo que ejerce la profesión. Los profesionales médicos con más

años de experiencia o ejercicio de la profesión son los que manifiestan más insatisfacción, representando un total de 24 y sólo 6 manifiestan estar satisfechos.

Satisfacción del proveedor médico – Factor: Tiempo utilizado para la última consulta en emergencia

Tabla N° 12: Satisfacción del proveedor médico tiempo utilizado para la última consulta en emergencia.

		¿Cuánto tiempo utilizó para la última consulta en emergencia?			
		1-10 min	11-20 min	Más de 20 min	Total
En general como se siente en relación a la calidad de registro de la historia clínica de emergencia	Insatisfecho	4	2	18	24
	Satisfecho	2	0	4	6
Total		6	2	22	30

Fuente: Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 12 se determina la satisfacción del proveedor médico tiempo utilizado para la última consulta en emergencia, observando que 22 de 30 entrevistados manifiestan haber utilizado más de 20 minutos en la última consulta y además 24 de 30 médicos refieren estar insatisfechos.

Finalmente, se establece la relación que existe entre la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto.

La hipótesis planteada es:

Hi: Existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto.

Prueba de Hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis se ha seleccionado la prueba estadística Chi cuadrado, para determinar la asociatividad entre las variables grado de calidad de registro y nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia.

Tabla N° 13: Tabla de contingencia de asociatividad de variables grado de calidad de registro y nivel de satisfacción del proveedor médico.

		Satisfacción		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Grado de Calidad de Registro	Deficiente	2	0	2
	Regular	18	4	22
	Bueno	4	2	6
Total		24	6	30

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica– Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: en la tabla N° 13 se evidencia una insatisfacción de 30 proveedores de salud. Asimismo, 18 proveedores insatisfechos y con un grado de calidad de registro de regular.

Tabla N° 14: Prueba de chi cuadrado de análisis de asociatividad entre el grado de calidad de registro de la historia clínica y nivel de satisfacción del proveedor médico

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,212 ^a	2	,545
Razón de verosimilitud	1,524	2	,467
Asociación lineal por lineal	1,165	1	,280
N de casos válidos	30		

Fuente: Ficha de auditoria de la historia clínica– Encuesta de satisfacción - Elaboración propia 2014

Interpretación: En la tabla N° 14 se evalúa la relación, donde se obtiene un resultado de $p > 5\% = 0,545$ se decide rechazar la hipótesis alternativa de asociatividad de las variables estudiadas por lo tanto se acepta la H_0 la investigación, que si existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.

IV. DISCUSIÓN

En la Región San Martín, nuestro sistema de salud no registra antecedentes sobre auditoria de calidad basada en la historia clínica, mucho menos sobre satisfacción del profesional médico en el servicio de emergencia, sin embargo existen algunos estudios con los cuales podemos aproximar una discusión de los resultados encontrados.

Zafra, J. (2013), en su estudio Calidad de registro de historias clínicas en un centro de salud de salud del Callao Perú refiere que la auditoria consiste en el análisis crítico y sistemático de la atención médica basada en la evaluación de la historia clínica cuya finalidad es mejorar la calidad de las prestaciones en salud. Dentro de las actividades de control de calidad de un centro de salud de primer nivel del Callao, se realizó un estudio descriptivo transversal de 91 historias clínicas de consulta externa (Medicina Interna, Pediatría, Nutrición y Odontología) elegidas mediante un muestreo por conveniencia. Se aplicó el instrumento presentado en la “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud” y se consideró como “aceptable” aquellas que poseían 50 o más puntos y el resto, como “por mejorar”. El 85,7% fueron calificadas como historias por mejorar, y el resto fue aceptable. La frecuencia de registro de las distintas variables fue muy heterogénea, siendo las medidas higiénica dietéticas lo menos registrado (16,5%).

En el presente estudio se auditaron 322 historias clínicas con fichas elaboradas en base a la “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud” siendo los menos registrados en la dimensión Estudio Clínico, los ítems: “prioridad de la emergencia” y los “antecedentes de importancia”; circunstancia que incumple la Norma Técnica de los servicios de Emergencia del Sector Salud, que determina que el profesional de salud encargado del triaje, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de acuerdo a protocolo. Así mismo, los mayores puntajes de conformidad se

encuentran en los ítems de fecha y hora de atención, filiación, motivo de consulta, funciones vitales y examen físico. El puntaje obtenido fue categorizado de acuerdo al rango considerando 0 a 14 “Deficiente”, 15 a 27 “Regular” y de 28 a 40 “bueno”, observándose el mayor puntaje obtenido como BUENO con 173 (53, 7%) historias clínicas.

Rocano, P. (2008), en su estudio: Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General, revisó 86 historias clínicas correspondientes a pacientes fallecidos. Los criterios empleados para realizar la auditoría fueron contemplados en documentos normativos del Ministerio de Salud y encontró como resultados que el 100 % de las historias clínicas auditadas tuvo una calificación entre 48 y 64% (de acuerdo al formato de calificación para auditoría de registro), lo que las califica como regulares. Los datos de filiación estuvieron incompletos en el 100% de las HC auditadas. El 100% de HC registró en forma incompleta los ítems de Enfermedad Actual y 70% no enfatizó el motivo de consulta. Sólo se consignó los antecedentes patológicos a pesar de que en el formato existe un ítem para llenar otros antecedentes. En el 90% de HC se consignó de forma completa las funciones vitales, en el 50% de HC no se enfatizó el estado general o de conciencia y en el 13% de HC no había un examen físico dirigido. No hubo una sola HC en la que se registró la codificación CIE10. Sólo el 15% de las HC tuvo la apreciación del caso clínico, correspondiendo todas al área de medicina. En el 5% de HC no hubo identificación del médico tratante. Sólo el 15% del total de HC registró la epicrisis. En el 13% de historias clínicas no se registró la hora de atención. En el 60% de las HC no se utilizó los formatos adecuados para el registro de los diferentes procesos. En el 77% de las HC no se registró el nombre completo del paciente en cada formato de la HC. En más del 50% de HC no se registró los resultados de los exámenes radiológicos (tomografía y placas radiográficas) ni el comentario y/o apreciación de los mismos. Muchas de las historias auditadas son calificadas como historias por mejorar, y el resto son consideradas como aceptables. El registro de los síntomas motivo de la consulta en emergencia, el diagnóstico y tratamiento y plan de trabajo se

encuentran con mal registro en la mayoría de los casos, lo que trae como resultado una insatisfacción tanto del médico auditor como del prestador.

La evaluación de todas las dimensiones estudiadas nos permite resumir los factores que influyen en la calidad de registro de la historia evaluadas de acuerdo a las siguientes dimensiones: Estudio clínico, diagnóstico, plan de trabajo, evolución, tratamiento, presentación del expediente. Encontrando los siguientes hallazgos los ítems prioridad de la emergencia y los antecedentes de importancia no fueron registrados en 214 y 109 historias clínicas respectivamente; así mismo, los mayores puntajes de conformidad se encuentran en los ítems de fecha y hora de atención, filiación, motivo de consulta, funciones vitales y examen físico oscilando de 228 a 291 historias clínicas. En la dimensión de diagnóstico se identifican 241 historias con registro conforme; la dimensión Plan de trabajo que evalúa el registro adecuado del plan diagnóstico (laboratorio y/o imágenes) y el plan terapéutico, se identifican 142 historias con registro conforme; en la dimensión evolución 150 historias clínicas no registran esta información, 84 el registro es incompleto mientras sólo 88 son conformes, y solamente 76 historias se corresponden a una clasificación de buen registro; la dimensión de tratamiento relacionado a la prescripción y destino del paciente, nos permite observar que el mayor número se clasifica en el rubro de "incompleto" y sólo 63 de las 322 historias tienen un grado de calidad de registro bueno; finalmente la dimensión presentación de la historia clínica que debe ser completa, pulcra, legible, ordenada y con la firma y sello correspondientes; se observa que existen 197 historias con registros conformes.

Amórtegui, R. (2010), en su estudio Auditoria de la calidad de las historias clínicas del servicio de hospitalización de un hospital militar de Colombia durante el primer semestre el 2009. Estudio descriptivo de corte transversal que se realizó con el fin de evaluar la calidad de las historias clínicas elaboradas por el personal de salud en el servicio de hospitalización, teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad (utilizando los formatos) y en los registros del personal médico y de enfermería. Se diseñó un instrumento que

contiene 85 variables y fueron distribuidos en cuatro formatos para evaluar la historia clínica en cuatro momentos: ingreso hospitalario, evolución y órdenes médicas, notas de enfermería y epicrisis. Se realizó una prueba piloto seleccionando aleatoriamente cuarenta historias con el fin de verificar la viabilidad del instrumento e identificar posibles dificultades para su aplicación. La población universo reportada corresponde a un total de 375 egresos, de los cuales en 30 historias clínicas se encontraron más de una hospitalización en el período evaluado y 73 historias clínicas no fueron encontradas en el archivo clínico; por lo tanto la muestra evaluada fue de 272 historias clínicas. Una vez recolectados fueron recopilados los datos en una base de datos y se analizó el cumplimiento en el diligenciamiento de la historia clínica, obteniendo un porcentaje de cumplimiento de la historia clínica en forma satisfactoria del 50.5%, aceptable de 32.25% y deficiente del 17.17%, al discriminar la evaluación por cada momento se observó que el registro mejor diligenciado corresponde al de notas de enfermería con un 83.5% de cumplimiento, evolución y órdenes médicas con 68.8%, ingreso hospitalario con 34.9% y 15.1% en el diligenciamiento de la epicrisis. Se observa que el porcentaje de cumplimiento de la historia clínica satisfactoria o su equivalente en el presente estudio supera apenas el 50%, representando según Amórtegui Rodríguez y Otros un 50,5% y el presente estudio obtuvo 53,7% calificado como "Bueno".

En relación a los factores que influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto el 100% (30) manifiestan no recibieron inducción relacionada al tema en estudio y aun así 6 manifiestan sentir satisfacción respecto a la calidad de registro, mientras que 24 manifiestan su insatisfacción; el rendimiento es también un factor evaluado encontrándose que la insatisfacción se incrementa en relación al mayor número de pacientes atendidos, sumando un total de 24 insatisfechos en relación a 6 satisfechos; respecto al el ejercicio de la profesión se observa que a mayor tiempo de experiencia más insatisfacción sumando 24 médicos que así lo reportan, y al ser consultados respecto al tiempo utilizado en la consulta de emergencia, la mayoría 22 de 30 médicos requiere más de 20 minutos y aun así manifiesta su insatisfacción.

Finalmente habiendo resultado que $p > 5\% = 0,545$ se decide rechazar la hipótesis alternativa de asociatividad de las variables estudiadas por lo tanto se acepta la H_0 de la investigación, que si existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto”.

V. CONCLUSIÓN

- 5.1 Al relacionar la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto, se encuentra un $p > 5\% = 0,545$, indicando que existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto.
- 5.2 Para conocer el grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto, el estudio utilizó la escala valorativa de bueno, regular y deficiente; donde la calidad de registro de la historia clínica del servicio de emergencia es catalogado como bueno con un 53.7%, seguido de regular con 42,5% respectivamente.
- 5.3 Para conocer el nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto, el estudio utilizó la escala valorativa de muy satisfecho, satisfecho e insatisfecho; donde el prestador médico en el servicio de emergencia se encuentra insatisfecho con un 80% y solo un 20% se encuentra satisfecho.
- 5.4 Al identificar la existencia de factores que influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto, destacan los factores de la dimensión estudio clínico, en sus ítems “prioridad de la emergencia” y los “antecedentes de importancia”; asimismo, en la dimensión tratamiento en su ítem correspondiente a “registros incompletos”.
- 5.5 Al Identificar la existencia de factores que influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto, destacan los factores relacionados a la falta de inducción en el trabajo y capacitación en el adecuado llenado de la historia clínica de emergencia.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1 A los directivos del Hospital II-2 Tarapoto se recomienda implementar la auditoría médica como procedimiento de rutina, no solo para casos de reclamos o fallecimiento de alguno de los pacientes de emergencia, de modo que se mejore y garantice la calidad de las atenciones.
- 6.2 A los directivos del Hospital II-2 Tarapoto se recomienda supervisar el cumplimiento de la normativa, guías de práctica clínica y/o de procedimientos del servicio de emergencia
- 6.3 Al responsable de recurso humanos y capacitación insertar actividades de desarrollo de competencias al personal de salud, en gestión de calidad, auditoría y las implicancias médico legales del acto médico.
- 6.4 Al Director del Hospital y su equipo de trabajo diseñar e implementar indicadores y estándares de calidad, evaluar la calidad de la atención médica y su impacto, debiendo esta auditoría ser abordada por un equipo de auditores multidisciplinarios.
- 6.5 A los responsables de servicio, promover la elaboración de Planes de Mejora Continua con la finalidad de mejorar los servicios y evitar la perpetuación de prácticas erróneas.

VII. VII. REFERENCIAS

- Aguirre G. (2010). Administración de la calidad de la atención médica. México.
- Aguirre, M. (2013). Calidad de servicio. Tesis de Grado, Barquisimeto. UCLA – DAC. México.
- Amortegui, R. (2010). Auditoria de la calidad de las historias clínicas del servicio de hospitalización de un hospital militar de Colombia durante el primer semestre el 2009. Tesis para optar el grado de Especialista en Auditoria en Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga – Universidad CES. Bucaramanga.
- Barr, N., Glennerster., H & Le Grand, J. (1989). Working for patients: the right approach.
- Barrios, R. (2010). Establecer la calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso realizados en las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional en las ciudades de Tunja e Ibagué durante el segundo semestre del año 2009. Universidad del rosario – Colombia.
- Batstone, G. (1990). Educational aspects of medical audit. *BMJ*; 301: 326-8.
- Bonadeo, A. (2010). Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría.
- CMP. (2010). Código de Ética y deontología del Colegio Médico del Perú. Título IV. Art. 36.
- De Morales, H. (1993). *Revista Salud Pública*. Vol. 35. N° 3. Perú.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- Essalud. (2001). Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 103-PE-EsSalud. Título IV. Art. 8°. Perú.
- Fraser, C., Baker, H., & Lakhani, K. (1988). Evidence-based clinical audit: an overview. En: Fraser RC, Lakhani MK, Baker RH eds. *Evidence-based audit in general practice*. Oxford: Butterworth-Heinemann; p. 1- 15.
- Garza, B. (2012). Calidad de la Atención de la Salud. Vol. 58:9-14. 1997.

- Grimshaw, J., Freemantle, N., Wallace, S., et al. (1995). Developing and implementing clinical practice guidelines. *Quality in Health* 4: 55-64.
- Guzman, F & Arias, C. (2000). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev. Colombia. Cir.* Vol .27.
- Hermosa, M. (1996). Nivel de calidad en el servicio de cirugía pediátrica. Hospital Nacional EsSalud (HNERM). *Revista Médica IPSS UDIS* N° 2-3. Lima.
- Ishikawa, K. (1996). ¿Qué es el control de la calidad total? La Modalidad Japonesa. Colombia. Norma. Décima Reimpresión.
- Llanos, L. (2006). Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos – Lima.
- MINSA. (2005). Norma técnica peruana de auditoría en salud para el mejoramiento de la calidad de los servicios. En: www.minsa.gob.pe/portalminsa/publicaciones.
- Muñoz, C. (2011). Cómo elaborar y asesorar una investigación de Tesis. Segunda Edición. México.
- Ortega, J. (1994). La auditoría médico. Clínica II, definiciones y tipología. *Revista de Medicina Clínica.* Vol. 103. 741-745.
- Ortega, J. (1995). La Auditoría Médico – Clínica IV. Perspectivas; revista de Medicina Clínica. Vol. 104. Núm. 3: 27-28.
- Osorios, S. (2002). Auditoria médica: herramientas de gestión moderna subvalorada. *Rev. Méd. Chile.* Vil. 130.
- Piscoya, L & Aliaga, E. (1997). Auditoria como pilar de la calidad en la Atención de Salud. *Revista médica del IPSS.* Vol. 6. N° 3.
- Piscoya, L. (1999). Manual de Auditoria médica de hospitalización. Oficina de Auditoria médica – Hospital Nacional Guillermo Almenara. Lima.
- Piscoya, L. (1998). Diplomado en Auditoria Médica. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Piscoya, L. (2010). La auditoría médica como control de la calidad. Lima – 2010.
- Piscoya, L. (2000). Calidad de la atención en salud a través de la Auditoria Médica. *Anales de la Facultad de Medicina.* Vol. 61. N° 3. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

- PCM (1997). Ley General de Salud 26842, promulgada el 17.07.97,. Título I, Art. 2. Lima.
- PCM (2001). Reglamento de la Ley del Trabajo del Médico. D.S. N° 024-2001. SA. Artículo 5°. Lima.
- Rocano, P. (2008). Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. Colombia.
- Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México.
- Sabartes, R. (2013). Historia Clínica Electrónica en un departamento de Obstetricia, Ginecología y reproducción: Desarrollo de Implementación. Factores Clave. Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Tarco, D. (2003). Auditoría médica y calidad de atención en el programa de atención domiciliaria. EsSalud.
- UNMSM (1999). Marco Conceptual de la Calidad. Texto Auto informativo. URC. Unidad II. Lima.
- Velez, E. (2013). Diseño e implementación de un modelo de auditoria de historias clínicas para una IPS domiciliaria de la ciudad de Pereira Risaralda. 2013.
- Zafra, J. (2013). Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao. Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo General	Hipótesis	Variable	Diseño	Técnicas
<p>Pregunta General ¿Cuál es la relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto?</p>	<p>Establecer la relación entre la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto.</p>	<p>Variable 1: Calidad de registro de la historia clínica</p> <p>Variable 2: Satisfacción del prestador médico.</p>	<p>Descriptivo - correlacional</p>	<p>Encuesta</p>
	<p>Objetivo Específico</p>	<p>Hipótesis Específica</p> <p>El grado de la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto, es adecuado.</p> <p>El nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto, es adecuado.</p> <p>Existen factores que influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.</p> <p>Existen factores que influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital II-2 – Tarapoto.</p>	<p>Indicadores</p> <p>Fecha y hora Prioridad de emergencia Datos de filiación Motivo de consulta Enfermedad actual Relato de la enfermedad Antecedentes de importancia Antecedentes de alergia Funciones vitales Examen físico completo Diagnóstico presuntivo/definitivo Plan de diagnóstico Notas de evolución Solicitud y respuesta de las interconsultas Resultado de exámenes Prescripción de medicamentos Destino del paciente Historia clínica completa y cumple con la secuencia Presentación, pulcritud, legibilidad, orden, uso de abreviaturas. Firma y sello Edad Experiencia laboral Rendimiento Capacitación previa Tiempo de consulta</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población: 2000 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio en el período junio a diciembre del año 2014. Proveedor médico: 30. Muestra: 322 historias clínicas. 30 proveedores médicos del servicio de emergencia.</p>	<p>Instrumento</p> <p>Ficha de auditoría de historia clínica</p>
<p>Pregunta Específica ¿Cuál es el grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto? ¿Cuál es el nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto? ¿Qué factores influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto? ¿Qué factores influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto?</p>	<p>Conocer el grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto.</p> <p>Conocer el nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto.</p> <p>Identificar los factores que influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto.</p> <p>Identificar los factores que influyen en la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del hospital II-2 – Tarapoto.</p>				

Anexo 2: Instrumento de recolección de información

AUDITORIA DE CALIDAD DEL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y SATISFACCIÓN DEL PRESTADOR MÉDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO

Estamos interesados en conocer la calidad del registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del hospital II-2 Tarapoto. Así que le vamos a agradecer su colaboración. (MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA)

FORMATO DE AUDITORIA DE CALIDAD DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Fecha de la auditoria: N° de HC Fecha del egreso hospitalario auditado

I. ESTUDIO CLÍNICO

- | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Registra fecha y hora de la atención:
REGISTRADO | CONFORME <input type="checkbox"/> | INCOMPLETO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Registra la prioridad de la emergencia:
REGISTRADO | CONFORME <input type="checkbox"/> | INCOMPLETO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Registra los datos de filiación:
REGISTRADO | CONFORME <input type="checkbox"/> | INCOMPLETO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Registra el motivo de la consulta:
REGISTRADO | CONFORME <input type="checkbox"/> | INCOMPLETO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Registra relato de la enfermedad actual:
CONFORME | CONFORME <input type="checkbox"/> | PARCIALMENTE
REGISTRADO | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. Registra antecedentes de importancia:
REGISTRADO | CONFORME <input type="checkbox"/> | INCOMPLETO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

7. Registra antecedentes de alergia: REGISTRADO	CONFORME <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8. Registra las funciones vitales: REGISTRADO	CONFORME <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9. Registra examen físico completo: REGISTRADO	CONFORME <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

II. DIAGNÓSTICO

10. Consigna el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el/los respectivos códigos CIE 10:
REGISTRADO

CONFORME PARCIALMENTE CONFORME NO

III. PLAN DE TRABAJO

11. Registra plan diagnóstico (laboratorio y/o imágenes):
REGISTRADO

CONFORME INCOMPLETO NO

12. Registra plan terapéutico (procedimientos realizados de corresponder):
REGISTRADO

CONFORME INCOMPLETO NO

IV. EVOLUCIÓN

13. Registra las notas de evolución: SOAP:
REGISTRADO

CONFORME INCOMPLETO NO

VII. CALIDAD DEL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

21. Puntaje total obtenido de la calidad de registro de la historia clínica de criterios suma total

22. Escala valorativa:

DEFICIENTE (0-14 PUNTOS) 0

REGULAR (15 A 27 PUNTOS) 1

BUENO (28 A 40 PUNTOS) 2

ANEXO 03: INFORME DEL JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: **"Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto"**
- Apellidos y Nombres del experto: Tuesta Nole Jorge Isaac.
- Grado Académico: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.
- Institución en la trabaja el experto: Hospital II-2 Tarapoto.
- Instrumento motivo de evaluación Encuesta de Satisfacción del Prestador Médico con la Calidad del Registro de la Historia Clínica en el Servicio de Emergencia.
- Autor del instrumento: Br. Paúl Denniss Malca Sánchez

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión de los servicios de la salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir la satisfacción del usuario y su influencia en el rendimiento hora médico.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
OPORTUNIDAD	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUB TOTAL					8	40
TOTAL		48				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)

Tarapoto, Enero de 2014



Mg. Jorge Isaac Tuesta Nole
MAG. EN GERENCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
C.M.D. BOHAR

ANEXO 03: INFORME DEL JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: **"Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto"**
- Apellidos y Nombres del experto: Alva Vásquez Sofía Soledad.
- Grado Académico: Doctora en Derecho, Magister en Docencia Universitaria.
- Institución en la trabaja el experto: Ministerio Público – Fiscalía de la Nación del Perú
- Instrumento motivo de evaluación: Encuesta de Satisfacción del Prestador Médico con la Calidad del Registro de la Historia Clínica en el Servicio de Emergencia.
- Autor del instrumento: Br. Paúl Denniss Malca Sánchez

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:


MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión de los servicios de la salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir la satisfacción del usuario y su influencia en el rendimiento hora médico.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
OPORTUNIDAD	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUB TOTAL						45
TOTAL						49

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)


Sofía Soledad Alva Vásquez
MÉDICO LEGISTA
CMP. 32767
DIVISIÓN MÉDICO LEGAL I
TARAPOTO

Tarapoto, Enero de 2014

ANEXO 03: INFORME DEL JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: **"Auditoría de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto"**
- Apellidos y Nombres del experto: Torres Delgado Wilson
- Grado Académico: M.S.c. En Ciencias Económicas
- Institución en la trabaja el experto: Universidad César Vallejo filial Tarapoto
- Instrumento motivo de evaluación: Encuesta de Satisfacción del Prestador Médico con la Calidad del Registro de la Historia Clínica en el Servicio de Emergencia.
- Autor del instrumento: Br. Paúl Denniss Malca Sánchez

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión pública.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir la Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
OPORTUNIDAD	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUB TOTAL					4	45
TOTAL		49				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)

Tarapoto, Enero de 2014


Msc. Wilson Torres Delgado
Licenciado en Estadística
COESPE 380

ANEXO 03: INFORME DEL JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: **"Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto"**
- Apellidos y Nombres del experto: Tuesta Nole Jorge Isaac.
- Grado Académico: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.
- Institución en la trabaja el experto: Hospital II-2 Tarapoto.
- Instrumento motivo de evaluación: Instrumento de Recolección – Formato de Auditoria de Calidad de Registro de la Historia Clínica.
- Autor del instrumento: Br. Paúl Denniss Malca Sánchez

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión de los servicios de la salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir la satisfacción del usuario y su influencia en el rendimiento hora médico.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
OPORTUNIDAD	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUB TOTAL					8	40
TOTAL		48				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)



My. Jorge Isaac Tuesta Nole
CIRUJANO
C.M.G. EPHAP

Tarapoto, Enero de 2014

ANEXO 03: INFORME DEL JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: **"Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto"**
- Apellidos y Nombres del experto: Alva Vásquez Sofía Soledad.
- Grado Académico: Doctora en Derecho, Magister en Docencia Universitaria.
- Institución en la trabaja el experto: Ministerio Público – Fiscalía de la Nación del Perú
- Instrumento motivo de evaluación: Instrumento de Recolección – Formato de Auditoria de Calidad de Registro de la Historia Clínica.
- Autor del instrumento: Br. Paúl Denniss Malca Sánchez

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:


MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión de los servicios de la salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir la satisfacción del usuario y su influencia en el rendimiento hora médico.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
OPORTUNIDAD	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUB TOTAL						45
TOTAL						48

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección de datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)


Sofía Soledad Alva Vásquez
MÉDICO LEGISTA
CMP. 32767
DIVISIÓN MÉDICO LEGAL I
TARAPOTO

Tarapoto, Enero de 2014

ANEXO 03: INFORME DEL JUICIO DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Título de la investigación: "Auditoría de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto"
- Apellidos y Nombres del experto: Torres Delgado Wilson
- Grado Académico: M.S.c. En Ciencias Económicas
- Institución en la trabaja el experto: Universidad César Vallejo filial Tarapoto
- Instrumento motivo de evaluación: Instrumento de Recolección – Formato de Auditoria de Calidad de Registro de la Historia Clínica.
- Autor del instrumento: Br. Paúl Denniss Malca Sánchez

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión pública.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir la Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
OPORTUNIDAD	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUB TOTAL					8	40
TOTAL		48				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores de los instrumentos de recolección da datos tiene coherencia con las variables de estudio; por lo tanto, está listo para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (excelente)

Tarapoto, Enero de 2014



Msc. Wilson Torres Delgado
Licenciado en Estadística
COESPE 380

Tarapoto, 30 de Enero del 2014

OFICIO N° 270.D.H.II.T/2014

SEÑOR:

M.C. PAÚL DENNISS MALCA SÁNCHEZ

TARAPOTO


ASUNTO : Otorgamiento de Permiso

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente e informarle que en respuesta a su solicitud se otorga el permiso para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y encuestas que fuesen necesarios para los fines que detalló en su solicitud.

Sin otro particular me despido de usted reiterando mi cordial saludo.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-2 TARAPOTO

Med. Ciruj. Elisa Guzmán Soto
DIRECTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO

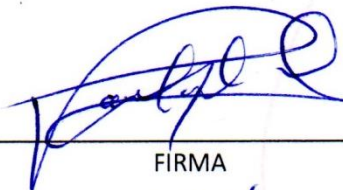
EGS/DIR
C.c. Archivo

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

Yo Paul Denniss Malca Sánchez....., identificado con DNI ()
OTRO () Nº: 40766366....., egresado de la Escuela POSGRADO de la Universidad
César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
Auditoria de calidad del registro de la historia clínica
y nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio
de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto..... en el Repositorio
Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 40766366.....

FECHA: 15/09/2017.....

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO ACADÉMICO N° 0011-2016-UCV-VA
Lima, 31 de marzo de 2016

ANEXO 1
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA
UCV

Yo: **KIEFFER SEGUNDO BAZAN VARGAS**, docente de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud y revisor del trabajo académico titulado: “**Auditoria de la Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto – 2014**”, del estudiante, **Br. Paúl Denniss Malca Sánchez**, he sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin y he constatado lo siguiente.

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte en trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 16 de julio del 2018



Kieffer Segundo Bazán Vargas
MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD
DOCTORADO EN SALUD PUBLICA
DNI N° 06798264



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR

Br. Paúl Denniss Malca Sánchez

ASESOR

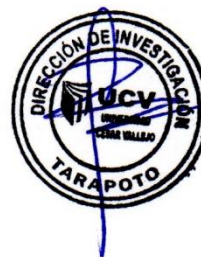
Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

TARAPOTO – PERÚ

2016



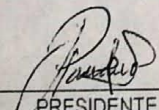
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Tarapoto; a los veinticuatro días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis, siendo las 02:00....., en mérito de la **Resolución Directoral Académico N°711-2016/DPG-UCV-FT**.

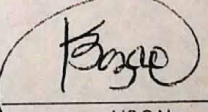
Se procedió a recibir la Sustentación de la Tesis Titulada **“Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia Del Hospital II-2 Tarapoto”** de la MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, PROMO 2013-02 TARAPOTO; presentado por el bachiller **Malca Sánchez Paúl Denniss**, ante el Jurado evaluador conformado por los siguientes Docentes:

Presidente	: Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
Secretario	: Mg. Keller Sánchez Dávila
Vocal	: Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas formuladas por los miembros del Jurado, se tomó la decisión de *aprobar por unanimidad (10)* la Sustentación de la Tesis. Siendo las 03:00..... se dio por concluido el presente acto firmado:


 PRESIDENTE
 Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo


 SECRETARIO
 Mg. Keller Sánchez Dávila


 VOCAL
 Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas