



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias
clínicas del servicio de ginecología de un hospital de
Lambayeque**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Jimenez Perez, Maritza Esmeralda (orcid.org/0000-0002-2346-812X)

ASESOR:

Dr. Ramos de la Cruz, Manuel (orcid.org/0000-0001-9568-2443)

CO-ASESOR:

Dr. Carpio Montenegro, Walder Franco (orcid.org/0000-0003-1292-3710)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis familiares, especialmente a Estefany Coralí y Nataly Lissett, mi motivo de superación y protagonistas de mis sueños alcanzados.

Maritza Esmeralda

Agradecimiento

A Dios por ser mi piloto y fuerza para seguir adelante.

A las autoridades del departamento de Gineco obstetricia y en especial al personal profesional que labora en el servicio de ginecología del HBL por su valioso tiempo y contribución al desarrollo del presente estudio.

Finalmente, a los directivos de la Escuela de Post grado de la UCV que nos permitió lograr nuestros objetivos.

La autora

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
VIII. PROPUESTA.....	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel de calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.....	19
Tabla 2.	Nivel de calidad del registro de historias clínicas del mes de marzo a agosto del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.....	20
Tabla 3.	Nivel de calidad del registro de las historias clínicas por dimensiones del mes de marzo a agosto del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.....	21
Tabla 4.	Valoración de la validación de la propuesta Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología.....	23

Índice de figuras

Figura 1.	Nivel de calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.....	19
Figura 2.	Nivel de calidad del registro de historias clínicas del mes de marzo a agosto del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.....	20
Figura 3.	Nivel de calidad del registro de las historias clínicas por dimensiones del mes de marzo a agosto del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.....	22
Figura 4.	Valoración de la validación de la propuesta Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología	24

Resumen

El propósito del presente trabajo fue proponer estrategias de gestión para la mejora del registro de historias clínicas en el servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, sustentándose en el enfoque basado en procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con enfoque mixto, básico, descriptivo, propositivo, no experimental, y transversal, con una muestra de 263 historias clínicas obtenidas a través del muestreo probabilístico estratificado y la población total con 24 profesionales, se utilizó dos instrumentos: la ficha de evaluación y el cuestionario, las cuales fueron validadas por 5 expertos. Posteriormente se realizó la prueba piloto, obteniéndose como resultado de 0.945 de confiabilidad. Obteniendo como resultado que el 90.9% presentan un alto grado de deficiencia, el 8.7% presentan un nivel por mejorar, mientras que sólo el 0.4% tienen un nivel satisfactorio. Datos que fueron procesados por el programa SPSS V22. Concluyendo con el diseño de la propuesta “Optimizando la calidad del registro clínico en el servicio de ginecología”, la cual fue validada por tres expertos con resultado bastante adecuado.

Palabras clave: Estrategia de gestión, Registro de calidad, Historia clínica, Servicio de ginecología

Abstract

The purpose of this study was to propose management strategies for the improvement of medical records in the gynecology service of a hospital in Lambayeque, based on the process-based approach of the Health Quality Management System, with a mixed, basic, descriptive, propositional, non-experimental and cross-sectional approach, with a sample of 263 medical records obtained through stratified probabilistic sampling and a total population of 24 professionals, using two instruments: the evaluation form and the questionnaire, which were validated by 5 experts. Subsequently, the pilot test was carried out, obtaining a reliability of 0.945. As a result, 90.9% showed a high degree of deficiency, 8.7% showed a level to be improved, while only 0.4% had a satisfactory level. Data were processed by the SPSS V22 program. Concluding with the design of the proposal "Optimizing the quality of the clinical record in the gynecology service", which was validated by three experts with quite adequate results.

Keywords: Management strategy, Quality registry, Clinical record, Gynecology service.

I. INTRODUCCIÓN

El instrumento más utilizado con alto valor médico, legal y académico es la historia clínica (HC), por contener actividades registradas en forma oportuna, secuencial y específica del paciente utilizado por los profesionales de salud que sirven de base en el intercambio de información entre los especialistas y el usuario.

Empero, por ser un expediente original e integrado, es un elemento clave en la atención que con el tiempo su registro se ha ido optimizando. Es así, que Gonzáles corrobora que con el transcurrir del tiempo y la tecnología, la creación de dispositivos de diagnóstico y detección de síntomas ha contribuido a producir registros clínicos más concretos y puntuales (González, 2021).

En el ámbito internacional en la India, Miraj (2022) en 325 registros médicos de pacientes hospitalizados observó la carencia de muchos criterios según protocolo estandarizado evidenciando la gran necesidad de una adecuada documentación para mejorar la calidad a través de auditorías activas regulares para mejorar el estándar de atención. Al igual que Radhika et al. (2021) pudieron corroborar que la falta de registros contribuyó al aumento de las muertes maternas, diseñando un formato de registro estructurado con la finalidad de mejorar su documentación desde su admisión hasta el alta del hospital.

Así también, Espada (2021) en su estudio revela que en España existen falencias en el registro de las HC, pero se está intentando corregirlas debido al conocimiento sobre su importancia. Y en Latinoamérica, Brasil considerado como país representativo de América del Sur no está libre de deficiencias, encontrándose que el 64% aproximadamente están regularmente registrados (Espada, 2021).

De igual manera, en Ecuador, se señala que en el Hospital General de Guayaquil existe un instructivo de evaluación de registro de las HC, sin embargo, el personal nunca lo ha utilizado ni tampoco se ha realizado control de calidad del registro. Razón que motivó al autor a realizar un estudio sobre evaluación del registro obteniendo como resultado que de 362 historias evaluadas 155 (42.8%) no presentaron registros completos, datos que alentaron a realizar una propuesta para optimizar el registro de las HC (León, 2022).

Cabe destacar que, en Perú la Ley General de Salud, a partir de su publicación, no precisa sobre el contenido de los formatos clínicos, fomentando una asimetría entre ellos. Frente a esta discrepancia, el ente rector de salud; por los

años 90's aprobó la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 sobre calidad de atención en salud, y la NTS N° 139 MINSA/2018/DGAIN (Ministerio de Salud [MINSA], 2018), sobre gestión de la HC, las cuales establecen un manejo estandarizado, clarificando el apropiado registro de las HC y cuya implementación es reglamentaria en todos los establecimientos de salud.

Sin embargo, a pesar de ello estudio realizado en Ica en un centro de nivel I, demostró que el 42% de las historias evaluadas presentaban un registro satisfactorio y el 53.8% estaban por mejorar mientras que el 4.4% fue deficiente su registro (Hernández, 2022).

Lo que demuestra que, a pesar de existir normas sobre calidad de registros de la HC, el profesional en su jornada diaria no los cumple a cabalidad, ya sea; por falta de tiempo, desconocimiento, falta de sensibilización o poca importancia a la calidad del registro y se sigue teniendo las mismas debilidades, el cual será fortalecido por medio de estrategias para mejorar la comunicación médico-paciente.

Es así que, los registros de salud electrónicos (RSE) se han convertido en estándar en los países de altos ingresos para la optimización del cuidado. Si bien los beneficios sociales son menos tangibles, dichos registros permiten una mayor calidad, demostrando a través de este estudio que una de las estrategias a tener en cuenta sería la implementación de los HCE para mejora de sus registros y su respectiva atención (Lauren et al., 2022).

Debido a la gran importancia que tiene la HC es fundamental contar con una historia de calidad, pero muchas veces no se cumple lo estipulado. Y esto se debe a que la recopilación de datos es inexacto o incompleto, incluso su preservación cuando no se realiza correctamente; dichos registros son inaccesibles o de difícil acceso, perjudicando la salud del usuario y calidad de atención (Marutha, 2021).

A nivel local, según experiencia propia en el servicio de ginecología, perteneciente al departamento de gineco obstetricia según organigrama (Anexo 8) de un hospital de Lambayeque categorizado en el nivel II-1; según NTS N° 021 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" (Anexo 8); se ha podido evidenciar las falencias en el correcto registro de las HC. Solo para mencionar en un solo ejemplo que ocurre con bastante frecuencia en pacientes registrados en el libro de programaciones, cuando al intentar comunicarse con el paciente para su respectiva coordinación pre quirúrgica nos damos con la ingrata sorpresa que faltan

datos en la historia dificultando dicha comunicación y por consiguiente la paciente pierde la oportunidad de ser intervenida antes de la fecha programada. De igual manera, al observar las HC se encuentra falta de información, falta de firmas y/o sellos, letras ilegibles y otros. Falencias que al ser auditadas, estarían calificadas por debajo del porcentaje satisfactorio.

Por lo expuesto en líneas anteriores del presente estudio se formuló el siguiente problema: ¿Qué estrategia de gestión mejora el registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022? Como problemas específicos se plantearon: ¿Cuál es el nivel de calidad del registro de historias clínicas?, ¿Cómo elaborar un plan de estrategia para la mejora del registro de historias clínicas? y ¿Cómo validar un plan de estrategia para la mejora del registro de historias clínicas?

Debido a escasos hallazgos encontrados a nivel local, el presente trabajo de investigación cuenta con justificación teórica sustentada en el enfoque basado en procesos del sistema de gestión de la calidad de la salud ya que los estudios que proponen estrategias de solución son escasos y es necesario recopilar datos sobre las variables con la finalidad de mejorar la calidad del registro de las historias clínicas; práctica porque se brinda la real información recopilada de los registros clínicos según formatos estandarizados en norma técnica; social porque a pesar de contar con la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN (MINSA, 2018) el profesional no cumple lo reglamentado. Por lo que se busca fortalecer estratégicamente dichas deficiencias y mejorar la comunicación médico-paciente brindando atención de calidad al usuario que llega a esta institución y por último metodológico porque brinda aportes a la investigación que servirá como referente a futuras estudios de investigación. Razón por la cual motivó a realizar dicho estudio y plantear estrategias de gestión optimizando el registro de las HC en un hospital de Lambayeque.

El objetivo del actual estudio fue proponer estrategias de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022 y como objetivos específicos tenemos: Identificar el nivel de calidad del registro de historias clínicas, diseñar un plan de estrategia para la mejora del registro de historias clínicas y validar un plan de estrategia para la mejora del registro de historias clínicas.

II. MARCO TEÓRICO

Para la realización del actual estudio se ha revisado literaturas tanto del ámbito internacional, nacional y local detallado a continuación en forma ordenada:

Así tenemos que, en Etiopía, Endriyas et al. (2022) evaluaron la calidad de 2145 historias clínicas de 73 establecimientos de salud pública de acuerdo con los formatos HMIS nacionales. Obteniendo del total, solo el 18,4% tenían datos completos y legibles. Los registros en los centros de salud tenían un 56,8% menos de probabilidades de ser un registro de calidad en comparación con los registros en los hospitales. Si bien es obligatorio completar todos los registros, solo menos de una quinta parte de los registros cumplió con la calidad del estándar nacional de registros médicos.

De igual manera, en Indonesia, Malantiyaz et al. (2022) plantearon una estrategia de gestión de registros médicos hospitalarios a partir del cuestionario, entrevistas y observación utilizando la matriz interna-externa de planificación estratégica cuantitativa (MPEC). La puntuación de la evaluación de factores internos de 2,48 puntos, mostró la débil posición interna de la gestión de registros médicos indicando que el manejo interno de HC fue ineficaz. La puntuación de la evaluación de factores externos alcanzó los 3,12 puntos indicando una gestión externa eficaz, porque tiene una estrategia que puede aprovechar las oportunidades y minimizar las influencias externas negativas.

Igualmente, en Angola, Sanjuluca et al. (2022) en su trabajo cuantitativo, describieron la calidad de la HC de partos y nacimientos, revelando en una muestra de 202 historias que el 80% de información sobre antecedentes obstétricos no se completaron, evidenciándose deficiencias en el registro de los nacimientos. Este resultado tiene participación notable en la valoración de la calidad y, en efecto, puede comprometer el cuidado prenatal y el parto.

Asimismo, en Nigeria, Ajayi et al. (2021) plantearon implementar registros médicos electrónicos en hospitales estatales, a través del cuestionario, con una muestra de 397 de una población de 2889 compuesta por gerentes estratégicos y el personal operativo extraído. Para los gerentes se aplicó el muestreo intencional mientras que para el personal operativo se utilizó el muestreo aleatorio estratificado. Dando por resultado poca penetración del sistema, módulos limitados, preparación del personal y desempeño deficiente en el área de tratamiento, entre otros.

Concluyendo que dichos hospitales no están cumpliendo el propósito clásico de registro médico de apoyo al tratamiento y seguimiento.

Del mismo modo, en Singapur, Anaikatti et al. (2020) establecieron mejoras en la plataforma de registros médicos electrónicos (RME) durante la pandemia por COVID-19 adoptando cambios estratégicos con la herramienta identificar-aislar-informar para mejorar la evaluación, el tratamiento y el manejo de dichos pacientes. La integración de la tecnología y las mejoras esenciales al tablero se implementaron de manera oportuna para satisfacer las necesidades clínicas. Las consideraciones para una instalación de aislamiento dentro de los servicios de urgencias son especialmente importantes para futuros brotes.

Asimismo, en Italia, Chiappa et al. (2020) desarrollaron y validaron un modelo de auditoría interna sobre calidad en los registros médicos del servicio de emergencias de un nosocomio a través de una lista de verificación estructurada y mapeo de procesos críticos. Se testeó 300 fichas médicas, diligenciadas durante el primer semestre de 2019. En los resultados se desarrolló una nueva lista de verificación divididas en 14 elementos, con una puntuación total que va de 14 a 70 puntos. Además, se podían agregar comentarios específicos a los elementos y cada auditor escribe un juicio final. Este enfoque hizo que los registros médicos fueran medibles y comparables.

También, en Ecuador, León (2022) evaluó registros de las HC en emergencias del Hospital General de Guayaquil a través de un estudio descriptivo, documental y analítico, con enfoque mixto, con dos poblaciones representadas por profesionales de emergencias y las 362 HC auditadas. Obteniéndose como resultado final que sólo el 27% proporcionaron registros correctos. Dato que sirvió de base para proponer estrategias que optimicen dichos registros de este hospital.

Del mismo modo, en Argentina, Bisceglia (2021) analizó el grado de registro de la HC de internamiento y su vínculo con el actual prototipo a través del estudio mixto, descriptivo y retrospectivo, evaluando 255 HC, obtenidas por muestreo aleatorio estratificado, llegando a la conclusión que el 56.57% cumplieron con los criterios establecidos. Estudio que servirá como base teórica que permitirá plantear estrategias mejorando el registro de las HC.

Así también, en Bolivia Chungara (2019) planteó estimar el grado de registro de la HC Perinatal, a través del enfoque mixto, descriptivo, retrospectivo, cuyos

resultados arrojaron que el 23% de las historias cumplen en sus 13 actividades registradas en la HCP. Datos que sirvieron para recomendar principalmente a la creación de propuestas para mejora del registro de las HC. Dicho estudio servirá para analizar información, la cual servirá de guía para la elaboración de propuestas que mejoren el grado de registros clínicos.

A nivel nacional; en la ciudad de Ica, Hernández (2022) en su estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental observacional, transversal y retrospectivo planteó precisar el grado del registro de HC estomatológicas de un centro de salud, utilizando como instrumento los formatos reglamentados por la NTS N°029-MINSA, obteniéndose como resultado que el 53.8% de los registros están por mejorar, el 42% son satisfactorios y el 4.2% son deficientes. Concluyendo que la calidad de registro de sus HC se encuentra por optimizar. Este estudio servirá para analizar resultados y corroborar el grado de registros de HC y evidenciar si dichos porcentajes superan o no al presente trabajo de investigación.

También en Cajamarca, Ocaña (2021) planteó realizar estrategias para incrementar la complacencia del usuario ambulatorio del Centro de Salud San Ignacio; a través de un estudio cuantitativo y diseño descriptivo con una propuesta, cuya muestra fue de 180 pacientes. Se concluyó que los pacientes ambulatorios investigados de la institución en estudio se encuentran descontentos, diseñando una estrategia de control. Estudio que servirá para analizar las deficiencias de la insatisfacción y la relación con la falta de registros para poder realizar la propuesta de estrategias para fortalecer las debilidades encontradas.

De igual manera, en Piura, Guerrero (2020) determinó la diferencia en el grado de registros de HC en consultorios de una institución médica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-comparativo, retrospectivo, evaluando 570 historias del área de Medicina, Obstetricia y odontología, cuyo resultado demostró cumplir con los estándares de calidad (84,5%), con el mayor porcentaje obtenido. Concluyendo con el hallazgo de significativas diferencias en el grado de registro de las HC de los pacientes ambulatorios, siendo las de Obstetricia las que mejor calidad mostraron.

Así también, en Lima, Flores (2020) en su estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, evaluó el grado del registro de HC de consultorio de psiquiatría del hospital Víctor Larco Herrera, en 368 HC por muestreo aleatorio

simple aplicando la ficha técnica de evaluación. Concluyendo que el 46% presentaron un registro aceptable con un puntaje mayor de 80% y el 54% por mejorar, evidenciándose que más de la mitad de las historias están por mejorar. Problemática que demuestra que, a pesar de tener normas establecidas por el Minsa, los profesionales hacen caso omiso a los estándares de calidad.

De igual forma, en Trujillo, Alvarado-Díaz et al. (2019) evaluaron el grado de registro de las HC en 20 púerperas del Centro de Salud Materno Infantil cuya metodología fue retrospectiva y transversal utilizando los formatos de la NTS N° 029 del Minsa, obteniendo un porcentaje mayor del 95% en la mayoría de sus dimensiones mientras que la dimensión diagnóstica está representada por un 65% y el 45% en la dimensión atributos. Concluyendo que el nivel del registro fue satisfactorio en la mayoría de sus dimensiones, con dos casos que aún están por mejorar. Estudio que demuestra que aún falta mucho que trabajar para optimizar los registros clínicos de los establecimientos de salud.

Así mismo a nivel local, en la ciudad de Chiclayo, Delgado (2021) presentó estrategias de mejora con la finalidad de optimizar la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, cuantitativo y propositivo aplicado a 138 pacientes atendidos en el servicio de emergencia, concluyendo con un plan de mejora que incluya cuatro estrategias de atención que simplifiquen el proceso de atención a los usuarios que son atendidos en este establecimiento de salud. De igual modo, propone realizar similares investigaciones en otras instituciones de la región.

Como parte de la base teórica, el sistema de gestión de la calidad en salud (SGCS) pretende guiar el diseño de sistemas, políticas y procesos para optimizar la atención al paciente y los resultados (Seelbach & Brannan, 2022). Sumado a ello, existen diferentes modelos y enfoques de Gestión de la Calidad identificando 64 modelos diferentes, 17 de los cuales se utilizan en la práctica de atención médica actual (Maritz et al., 2018).

Entre ellos tenemos, el modelo de enfoque basado en procesos de los sistemas de gestión de la calidad, metodología de gestión holística que tiene como objetivo regular las actividades de una organización enfatizando en el éxito del producto anhelado de manera oportuna y más eficiente. Este enfoque permite

identificar rápida y fácilmente el problema para su respectiva resolución, generando nuevas ideas para la optimización acorde a sus propias necesidades y posibilidades hasta alcanzar el resultado deseado (Seelbach & Brannan, 2022).

También se dice que este enfoque, es una tecnología de gestión que debe ser utilizada conscientemente por todas las organizaciones de salud para optimizar los servicios en forma eficaz y eficiente, a través de la identificación de las deficiencias que afectan la integración y continuidad de los procesos (Jorna, 2022).

Por tanto, Sánchez y Blanco (2014) conciben este enfoque como el conjunto de conocimientos, fundamentos e instrumentos propios que favorecen la gestión de calidad y orientan esfuerzos compartidos entre la institución y el usuario para incrementar su complacencia. De igual manera, Zapa (2014) señala que el uso de determinadas técnicas puede ayudar a generar nuevas ideas, procesos o productos, sugiriendo una serie de etapas para su respectiva implementación y optimización.

En cuanto a la variable estrategia de gestión, son procesos encaminados a conservar u optimizar el rendimiento personal u organizacional de una institución (Huebner & Flessa, 2022).

Explorando históricamente, se advierte que hace cien años la estrategia sólo se estudiaba en liceos militares, hoy los futuros líderes organizacionales lo aprenden en las escuelas de negocios. Según Galvany (2012) citado por Maldonado-Mera et al. (2017) en los años 400 a 340 a.C. refiere que el filósofo y estratega militar chino SunTzu acuñó este primer término en relación al gran plan para ganar la guerra. Es así, en la antigüedad debido a sus grandes cambios el concepto siguió evolucionando, añadiéndole un matiz político y administrativo exclusivo en el ámbito bélico.

Asimismo, durante la edad media fue incrementándose el interés por aspectos relacionados al estímulo jornal desplazándolo al sector empresarial u organizacional. En la era contemporánea la contribución del filósofo militar Clausewitz es destacada agregando planificación y organización basadas en decisiones que son más científicas que intuitivas. Enfatiza que una estrategia debe definir una meta para cada acción, y a su vez debe ser consistente con la meta final (De Carvalho et al., 2021).

El primer concepto científico de estrategia fue propuesto por Kaufmann como una buena decisión para un objetivo establecido. Lo más alusivo en este período, es la publicación de Peter Drucker, sobre las decisiones estratégicas en 1954 que permitió su inclusión en las escuelas de negocios. Es así que definió a la estrategia como el total de determinaciones apropiadas o inapropiadas que conducen a resultados favorables o no y que definen el futuro de la institución (Fuertes et al., 2020).

Al respecto, Koontz et al. (2012) citado por García (2017) estiman que una estrategia es la formalización de la misión u objetivo principal de una institución, el amparo de actividades y dote de recursos para alcanzar las metas trazadas.

Sin embargo, la palabra gestión deriva del latín “gerere”, la cual adquiere variados conceptos como ejecución o rendición, cargar, librar u obstaculizar un enfrentamiento, encabezar un acto o colectivo. Siguiendo esa tendencia, Karl Von Clausewitz plantea que la gestión está fuertemente enlazada a estrategia, mientras que Freire citado por Maldonado-Mera et al. (2017) explica que las estrategias son proyectadas para o sobre la gestión.

Las estrategias de gestión deben implementarse de manera secuencial y flexible para lograr la meta deseada. Se ha sugerido que estas estrategias sean diseñadas en función de las metas o propuestas, los recursos disponibles y las limitaciones encontradas. Asimismo, se han planteado que las estrategias de gestión en salud son medidas promovidas por gerentes sanitarios en mejora del grado de las prácticas proporcionando atención integral a los pacientes (Amanawa, 2022).

La gestión estratégica influye en el poder administrar hábil y eficazmente una empresa, implementando estrategias que ayudarán a sobrevivir en el corto plazo y ser más competitivos en el mediano y largo plazo (Echanove, 2020).

Más concretamente, la gestión estratégica puede entenderse como el proceso de planificar el futuro y ejecutar actividades necesarias para alcanzar resultados deseados. Consta de tres fases o dimensiones: formulación de la estrategia, su implementación y evaluación (Fuertes et al., 2020).

En la formulación implica construir una visión, misión, el FODA de la organización, metas a largo plazo, estrategias alternativas y específicas. La implementación o fase de acción estratégica que significa movilizar a los

trabajadores y gerentes para establecer estrategias formuladas (este es el paso más difícil que requiere disciplina, compromiso y sacrificio personal). Al final del proceso, la evaluación tiene tres medidas: la evaluación de factores intrínsecos y extrínsecos, el desempeño y resultados en función a las estrategias actuales (Fuertes et al., 2020).

En el ámbito de las organizaciones existen tres procesos importantes: los estratégicos, que determinan principalmente la ruta, la conducción, el régimen y los lineamientos de la organización operativa. Los operativos que son responsables de la ejecución de la estrategia en base al producto o servicio y por último los de apoyo que son indispensables para el alcance de las metas trazadas (Bubenik et al., 2022).

En cuanto a la variable historia clínica, González (2021) en su estudio señala que erróneamente podemos pensar que dicha herramienta es reciente, pero su origen se remonta al 2500 a.C. Así, fue la escuela de Hipócrates inició a anotar el curso clínico de la enfermedad cuyo objetivo no sólo era informar acerca de los padecimientos del paciente sino también formar a los futuros profesionales en salud, dando lugar a la creación de la HC. Además, también se le define como una herramienta que se ha utilizado desde inicio de la generación humana adquiriendo gran importancia a mediados del siglo XX. Es así que las narraciones patológicas comprendidas en el papiro Edwin Smith con los datos de identificación y las causas que provocaron la muerte del paciente, fueron los primeros antecedentes encontrados en el templo de Epidauro.

A la vez Ribeiro et al. (2020) refieren que es un documento médico básico que faculta la interrelación a nivel interdisciplinario al brindar atención al paciente. No obstante, resalta la falta de estandarización de los formatos utilizados por cada establecimiento.

De igual manera Sarwal & Gupta, (2021) lo definen como la documentación detallada sobre servicios brindados al usuario, hallazgos clínicos, pruebas diagnósticas, cuidados antes y después de la cirugía, así como su evolución y terapéutica. Si bien, comprende la importancia de llevar un registro adecuado en la India, todavía se encuentra en las etapas iniciales.

Así mismo, Hernández (2022) considera que la HC es el registro completo del desarrollo de la enfermedad, procedimientos realizados y atenciones brindadas

por las diferentes especialidades constituyendo así el documento principal dentro del sistema de salud e importante para la relación médico - paciente en los diferentes niveles de atención.

Según especificación del Ministerio de Salud (MINSA), (2021) la HC es un instrumento médico legal, donde están registrados el historial e intervenciones realizadas al paciente de manera estructurada, metódica, incorporada, secuencial y oportuna. Su registro debe ser veraz y completo.

Es así que, Verma et al. (2020) plantearon que una buena anamnesis sirve a los intereses tanto para el profesional como al usuario. La clave para eliminar o contrarrestar las acusaciones por negligencia médica radica en demostrar a través de sus correctos registros el tratamiento o procedimiento que se llevó a cabo. Solo a través de ellos puede el médico defenderse de supuestas negligencias.

De igual forma, Sharifi et al. (2021) consideran que la calidad de las HC deben ser evaluadas periódicamente con la finalidad de corregir oportunamente los errores y/o falencias para el desempeño o registro de calidad, según estándares estipulados en la norma técnica.

La calidad del registro de la HC es una forma de Auditoría que incluye la evaluación del grado del registro asistencial con la finalidad de analizar el cumplimiento del total registro del servicio prestado, a través de formularios estandarizados en la norma técnica (Minsa, 2018).

Es así que, MINSA, (2018) aprueba la NTS N° 139-MINSA encargada de regular la gestión de la HC con el objetivo de estandarizar el contenido básico para el correcto registro de sus formatos y de igual forma aprueba NTS N° 029-MINSA cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la auditoria del grado de atención, velando de igual modo por el grado de registros de los formatos de la HC. La historia clínica posee tres disposiciones específicas, las cuales serán tomadas como dimensiones para el presente estudio. Entre ellas tenemos la estructura, los formatos y por último la administración y gestión de la HC.

En cuanto a la estructura se subdivide en: Identificación del paciente con el N° de DNI, carnet de extranjería o pasaporte según corresponda, regulados por la Ley N° 29733, Ley de Protección de datos Personales (Gobierno del Perú, 2013). En segundo lugar, tenemos el registro de atención brindados al usuario según formatos de norma técnica y por último tenemos la información complementaria

correspondiente a exámenes auxiliares y procedimientos realizados durante su atención.

Existen los formatos básicos de consulta externa, hospitalización, emergencias y ficha familiar. Entre los formatos especiales están los formatos de filiación, interconsultas, Kardex, notas de enfermería, hoja gráfica, balance hidroelectrolítico, hojas de programación, formatos de interconsultas, consentimiento informado, reporte operatorio, hojas de anestesia, pre y post anestesia, referencia, contra referencia, retiro voluntario, alta y otros. Para datos del presente estudio se trabajará con los formatos de hospitalización teniendo en cuenta que se realizará en el servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

Los formatos de hospitalización son la unificación de formatos propios como: Formato de anamnesis, Evolución, Diagnóstico, Tratamiento, Epicrisis y formatos especiales antes mencionados que deben estar debidamente registrados según norma técnica.

Y por último administración y gestión de la historia clínica que consta a la vez de cinco procesos. Entre ellos tenemos el proceso técnico-administrativo como la apertura de la HC, organización y manejo del archivo de las HC, sistema de información, custodia y conservación, servicio archivístico, transferencia, eliminación, confidencialidad y acceso y propiedad de la HC.

Para el proceso técnico asistencial tenemos la elaboración del registro, orden de los formatos, uso y manejo de la HC y calidad de la HC por medio del análisis cuantitativo que se encarga de evaluar su integridad respetando los estándares estipulados por el MINSA y el análisis cualitativo que se encarga de asegurar que los datos contenidos en la historia sean idóneos para respaldar la valoración, el plan terapéutico y el logro de un resultado favorable en beneficio de la salud del usuario.

Continuando con los procesos se considera la historia clínica a la transición a una HCE y por último el proceso de control gerencial. Para el estudio del presente trabajo serán tomados los datos relacionados con los objetivos proyectados para diagnosticar las deficiencias del registro de la HC. El cumplimiento de este control de calidad es deber del Comité Institucional de HC o Unidad de Gestión de la calidad de la unidad ejecutora (MINSA, 2018).

Los fines y utilidades de la historia clínica son de asistencia, investigación, docencia, control de calidad, gestión, Jurídicas y de fondo histórico documental. Los objetivos de la HC a considerar son: servir como herramienta de planificación, facilitar la comunicación interdisciplinaria, conceder evidencia escrita del proceso salud enfermedad del usuario, ayudar como soporte en la evaluación del grado de atención al usuario, brindar informes a la investigación y educación para la planificación, alcances y valoración a nivel local, regional y nacional.

Según norma técnica el grado de registro de la HC cumple con los requisitos establecidos según su contenido, reconociendo su congruencia y firmeza de la atención brindada al usuario previamente firmados y sellados por el profesional, dicho registro se valora por medio de la auditoria, que es adaptada a las HC manuscritas y electrónicas de todas las unidades ejecutoras, priorizando aquellos servicios que presentan significativos problemas de registro.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

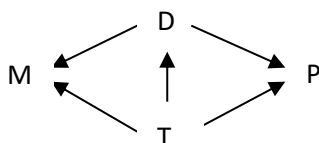
Esta investigación fue con enfoque mixto pues implica la recopilación y diagnóstico tanto cuantitativo como cualitativo, a través de sucesos metódicos y prácticos de la información recabada y comprender mejor el fenómeno a tratar. Asimismo, el tipo de investigación fue básica porque proviene y está en la estructura teórica, ampliando el conocimiento científico, pero no contrastando con aspectos prácticos; y descriptiva porque utilizó la recopilación, análisis y la presentación de los datos recopilados para explicar los fenómenos a través de la investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Igualmente prevaleció el diseño no experimental porque las variables no se manipularon intencionalmente. Es decir, se midieron desde su ámbito original, para analizarlas, diagnosticarlas y diseñar estrategias para la mejora del registro de la HC y la comunicación médico paciente (Arias & Covinos, 2021).

De igual manera, por tiempo de administración y recopilación de datos fue transversal porque sus variables se midieron una sola vez y con esa información se realizó el análisis en un momento específico para sugerir mejoras y avances en la calidad del registro de las HC y corregir las deficiencias halladas (Alvarez, 2020).

Y propositiva porque en base al análisis de datos recolectados y bases teóricas se construyó las estrategias con la finalidad de optimizar el grado del registro de las HC previo diagnóstico y evaluación (Estela, 2020).

Su representación gráfica es:



Leyenda:

M= Muestra o realidad

D= Diagnóstico

T= Teoría

P= Propuesta

3.2. Variables y operacionalización

Estrategia de gestión.

Definición conceptual: Es el proceso de planificar el futuro y ejecutar actividades necesarias para alcanzar los resultados deseados (Fuertes et al., 2020). De igual forma, Garro plantea que las estrategias de gestión en salud son medidas promovidas por gerentes sanitarios en mejora del grado de las prácticas con el fin de proporcionar atención integral a los usuarios (Díaz, 2019).

Definición operacional: Es una actividad que desarrolla competencias o conocimientos en el personal. Son actividades destinadas a la elaboración de las estrategias con la finalidad de mejorar las deficiencias encontradas durante el registro de las HC (Anexo 1).

Se desagrega en tres dimensiones para ser medida, como son la formulación de la estrategia, con indicadores de misión, visión, y analizar interna y externamente (FODA), resultados y objetivos deseados en un periodo de tiempo para elaborar estrategias. La implementación de la estrategia diseña un plan de mejora con presupuesto definido y por último evaluación de la estrategia asegurando que la estrategia se concrete correctamente con la finalidad de abordar las deficiencias halladas.

Registro de historias clínicas.

Definición conceptual: La calidad del registro de la HC es una forma de auditoría asignada a las instituciones sanitarias que incluye la evaluación del grado del registro asistencial con la finalidad de analizar el cumplimiento del total registro del servicio prestado al usuario a través de formularios estandarizados que facilitan la labor del personal de salud, favoreciendo la recolección de datos homogéneos (MINSA, 2018).

Definición operacional: Es el control secuencial o muestral del registro de formatos que forman parte de la HC según norma técnica; con la finalidad de analizar las deficiencias de registro, cuyos datos recolectados fundamentarán el diseño de propuestas de mejora de la calidad (Anexo 1).

La historia clínica posee tres dimensiones: estructura, formatos y la administración y gestión de la HC.

Los indicadores de la dimensión estructura son la Identificación del paciente, registro de atención y la información complementaria. De la dimensión formatos de la historia clínica se considera los formatos en hospitalización cuyos indicadores son los formatos específicos como: Formato de anamnesis, Evolución, Diagnóstico, Tratamiento, Epicrisis y formatos especiales. Y por último el indicador de la dimensión administración y gestión está el proceso técnico-administrativo como la apertura de la HC y en el proceso técnico asistencial el registro del CIE 10 y el orden de los formatos registrados en forma legible debidamente firmada y sellada por el profesional de salud (MINSA, 2018).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población se define al cúmulo de eventos estandarizados claramente definidos por su contenido, lugar y tiempo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El cual se realizó en dos etapas: La etapa uno formada por HC registradas en la actualidad entre el tercer y octavo mes, con un total de 836 HC. Para hallar el tamaño muestral se hizo a través de la fórmula tomando como referencia el 95% del nivel de confianza y un 5% del margen de error, las cuales fueron evaluadas con la finalidad de diagnosticar las falencias registradas en la HC por parte de los profesionales. La segunda etapa estuvo formada por el profesional que labora en el servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque que cumplió con las pautas de inclusión y exclusión.

Dentro del primer criterio se consideró a todo el personal profesional (médicos, residentes y enfermeras) nombrados y CAS con un tiempo de servicio mayor de un año. De igual forma fueron excluidos aquellos profesionales que se encontraban de licencia y vacaciones.

La muestra es un subgrupo de valores pertenecientes a un grupo con cualidades similares a las de la población general (Condori, 2020). Considerando la naturaleza de este estudio en la etapa uno se utilizó el muestreo probabilístico estratificado donde la población se distribuyó en estratos y se extrajo una muestra al azar para cada sección (Otzen & Manterola, 2017), equivalente a una muestra de 263 HC y en el segundo grupo abarcó toda la población equivalente a 24 profesionales (Anexo 3).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la compilación de resultados se aplicó la técnica de la observación a través de la revisión documental de la fuente primaria como son las HC y la encuesta diseñada para el profesional que labora en el servicio de ginecología. La observación permitió recoger información visual real a través del instrumento de la ficha de evaluación sobre el registro de las HC ingresadas desde marzo hasta agosto del presente año y la encuesta permitió obtener datos subjetivos de los profesionales responsables del registro de la HC mediante el desarrollo de preguntas formuladas a través de un cuestionario que posteriormente ayudó al diseño de una estrategia de mejora de dicho registro (Anexo 2).

En conclusión, los instrumentos que se tuvieron en cuenta para la recopilación de resultados fueron: la ficha de evaluación de la calidad de registro de la HC estructurado según formato de evaluación de NTS N° 029 del MINSA y el cuestionario estructurado por la autora que pasó por validación de 5 expertos con una validez de Coeficiente V de Aiken muy alta (1.0) y con una confiabilidad Cronbach de 0.945 demostrando muy alta confiabilidad (Anexo 4).

3.5. Procedimientos

Para el avance de la siguiente tesis se realizó la operacionalización de las variables contribuyendo al desarrollo de instrumentos de recopilación de datos aplicados a una prueba piloto en 20 historias clínicas gineco obstétricas y en 20 profesionales con similares características, previa validación de instrumentos por cinco expertos debidamente capacitados en temas de investigación y salud, que sirvió para corroborar la validez y confiabilidad del instrumento. Concluida esta fase se hizo entrega de la carta de presentación a la institución en estudio para su respectivo permiso al área de admisión para tener accesibilidad a las historias clínicas y personal profesional en estudio y posteriormente a su respectiva interpretación.

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados fueron ingresados a una base de datos usando la herramienta Microsoft Excel 2019, posteriormente fueron importados e interpretados al programa informático SPSS V22 representados a través de tablas y figuras donde

se realizó el análisis estadístico descriptivo, definido por Medenhall et al., (citado por Sucasaire, 2021).

Hernández-Sampieri et al. (2018) definen a la estadística descriptiva como el conjunto de herramientas y gráficos que permiten describir e interpretar los datos recopilados, sin que aún se obtengan conclusiones de la población muestral. Los datos estadísticos se presentan como porcentajes, tablas de frecuencia e histogramas con la finalidad de describir la situación de la variable y su tamaño.

3.7. Aspectos éticos

Durante la aplicación de este instrumento se respetaron los principios de ética en investigación y se aplicaron los más altos estándares de rigor científico, compromiso e integridad, para respaldar la fidelidad del conocimiento científico. Entre ellos tenemos el principio de autonomía para decidir si participa o no sin coacción alguna, respetar la competencia profesional y científica desempeñando un nivel adecuado según los requisitos de la investigación, asegurando el rigor científico durante su desarrollo.

Así como respetar la probidad siendo honestos durante toda la investigación, informando verazmente los resultados y no hacer cambios sin aprobación del comité de ética, así como el respeto de originalidad, previniendo la reproducción total o parcial de otras investigaciones. De igual modo se tuvo en cuenta el derecho a la privacidad y secreto de la información personal (Espinoza & Calva, 2020).

IV. RESULTADOS

Objetivo específico 1. Identificación del nivel de calidad del registro de historias clínicas.

Tabla 1

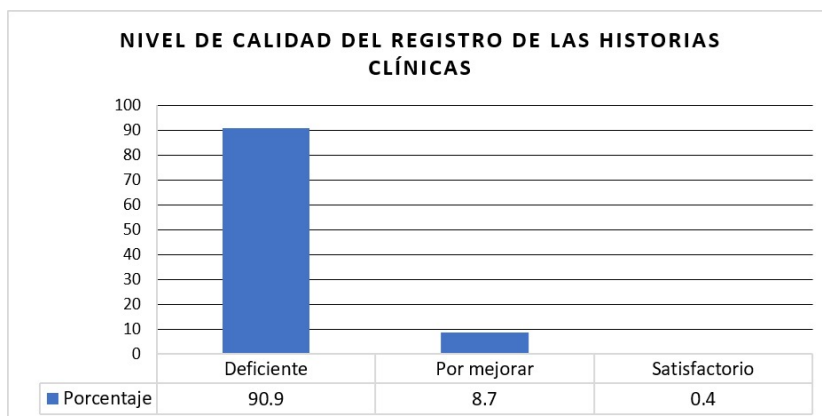
Nivel de calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.

Nivel de calidad	F	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	239	90.9	90.9	90.9
Por mejorar	23	8.7	8.7	99.6
Satisfactorio	1	0.4	0.4	100.0
Total	263	100.0	100.0	

Nota. Datos obtenidos de la ficha de evaluación procesados en el programa SPSS.

Figura 1

Nivel de calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.



Nota. Datos obtenidos de la ficha de evaluación procesados en el programa SPSS.

De los resultados representados en la tabla y figura 1 se evidenció que, del total de HC evaluadas el 90.9% presentaron un nivel deficiente alto respecto a la calidad del registro de HC del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, y el 8.7% presentaron un nivel por mejorar, mientras que sólo el 0.4% obtuvieron un nivel satisfactorio; demostrando que a pesar de existir formatos estandarizados para el correcto registro según norma técnica, no se cumple en su totalidad, lo que motiva a plantear estrategias de gestión para optimizar dichos registros.

Tabla 2

Nivel de calidad del registro de historias clínicas del mes de marzo a agosto del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.

Meses/niveles	Deficiente		Por mejorar		Satisfactorio		Total	
	F	%	F	%	f	%	F	%
Marzo	34	12.9	4	1.5	1	0.4	39	14.8
Abril	48	18.3	1	0.4	0	0	49	18.7
Mayo	38	14.5	4	1.5	0	0	42	16.0
Junio	46	17.5	0	0	0	0	46	17.5
Julio	34	12.9	5	1.9	0	0	39	14.8
Agosto	39	14.8	9	3.4	0	0	48	18.2
Total	239	90.9	23	8.7	1	0.4	263	100.0

Nota. Datos obtenidos de la ficha de evaluación procesados en el programa SPSS.

Figura 2

Nivel de calidad del registro de historias clínicas del mes de marzo a agosto del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.



Nota. Datos obtenidos de la ficha de evaluación procesados en el programa SPSS.

De los resultados representados en la tabla y figura 2 obtenidos de la ficha de observación realizado en el servicio de ginecología en un hospital de Lambayeque se observó que el mes de abril tiene un alto nivel de deficiencia en la calidad del registro con un porcentaje del 18.3%; mientras que en marzo y julio presentaron un porcentaje menor con el 12.9% coincidiendo con el menor porcentaje en comparación con los demás meses; observando en esta institución un alto déficit (90.9%) en la calidad del registro de HC, corroborando la no aplicación de los estándares de calidad según noma técnica.

Tabla 3

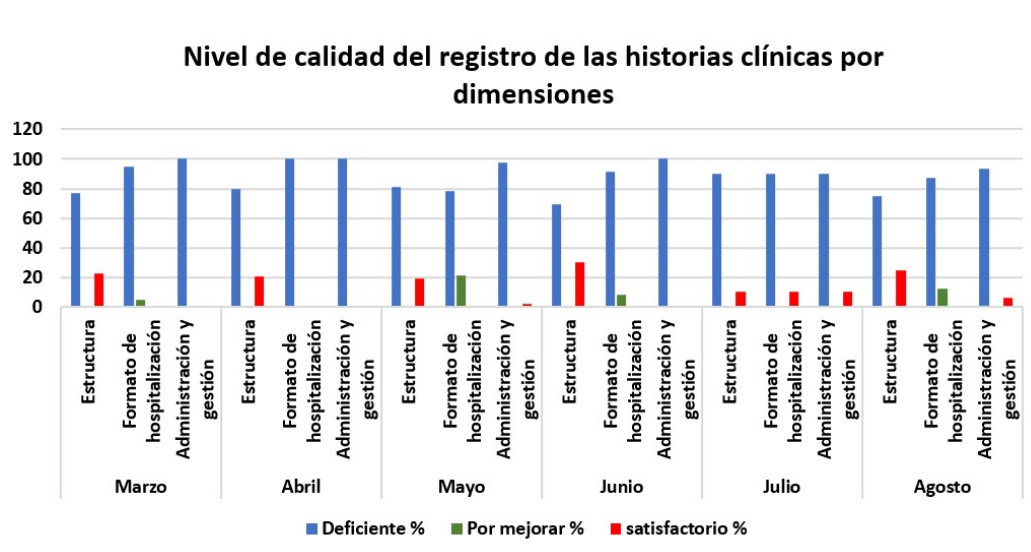
Nivel de calidad de registro de las historias clínicas por dimensiones del mes de marzo a agosto del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.

Dimensiones/niveles		Deficiente		Por mejorar		satisfactorio		Total	
		f	%	F	%	F	%	F	%
Marzo	Estructura	30	76.9	0	0.00	9	23.1		
	Formato de hospitalización	37	94.9	2	5.1	0	0.0	39	100.0
	Administración y gestión	39	100.0	0	0.0	0	0.0		
Abril	Estructura	39	79.6	0	0.0	10	20.4		
	Formato de hospitalización	49	100.0	0	0.0	0	0.0	49	100.0
	Administración y gestión	49	100.0	0	0.0	0	0.0		
Mayo	Estructura	34	80.9	0	0.0	8	19.1		
	Formato de hospitalización	33	78.6	9	21.4	0	0.0	42	100.0
	Administración y gestión	41	97.6	0	0.0	1	2.4		
Junio	Estructura	32	69.6	0	0.0	14	30.4		
	Formato de hospitalización	42	91.3	4	8.7	0	0.0	46	100.0
	Administración y gestión	46	100.0	0	0.0	0	0.0		
Julio	Estructura	35	89.7	0	0.0	4	10.3		
	Formato de hospitalización	35	89.7	0	0.0	4	10.3	39	100.0
	Administración y gestión	35	89.7	0	0.0	4	10.3		
Agosto	Estructura	36	75.0	0	0.0	12	25.0		
	Formato de hospitalización	42	87.5	6	12.5	0	0.0	48	100.0
	Administración y gestión	45	93.7	0	0.0	3	6.3		

Nota. Datos obtenidos de ficha de evaluación procesados en el programa SPSS.

Figura 3

Nivel de calidad del registro de las historias clínicas por dimensiones del mes de marzo a agosto del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.



Nota. Datos obtenidos de ficha de evaluación procesados en el programa SPSS.

De los resultados representados en la tabla y figura 3 se observó que, en la dimensión estructura de la calidad del registro de HC del servicio de ginecología el mes de julio presentó el mayor porcentaje de deficiencia con un 89.7% mientras que en el mes de junio se obtuvo el menor porcentaje con un 69.6%.

Sin embargo, en la dimensión formato de hospitalización el mes de abril presentó el mayor porcentaje con el 100% de deficiencia en comparación con el mes de mayo que obtuvo el menor porcentaje con el 78.6%.

Y por último, en la dimensión administración y gestión el mayor porcentaje de deficiencia lo presentaron los meses de marzo, abril y junio con el 100%, corroborándose el alto nivel de deficiencia que presentaron las tres dimensiones.

En el segundo nivel de calidad "por mejorar" se observó que el mes de mayo presentó el mayor porcentaje (21.4%), mientras que el mes de marzo se obtuvo el menor porcentaje (5.1%), evidenciándose un alto nivel deficiente en la calidad del registro de HC, demostrando que hay mucho por trabajar para mejorar la calidad de registros.

Objetivo específico 2. Diseño de la propuesta.

Según resultados de la evaluación directa a las HC del mes de marzo a agosto del presente año se identificó un alto nivel de deficiencia en la calidad del registro en sus tres dimensiones.

Por tal razón, se diseñó la propuesta “Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología”, dicha propuesta consta de 4 estrategias de gestión para la mejora de su registro y son: Estructurar un plan de capacitación para el profesional y personal en proceso de aprendizaje (Internos y residentes), Socializar la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V02 y Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Coordinar, monitorear y evaluar el cumplimiento sobre la calidad del registro de HC y Digitalizar formatos de atención para mejora del registro de HC para el personal profesional y personal en proceso de aprendizaje del servicio de ginecología.

Se diseñó el cronograma de la propuesta titulado “Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología” para el cumplimiento de las estrategias de gestión para el personal que labora en el servicio de ginecología con la finalidad de optimizar dichos registros. El cual fue validado por tres expertos obteniendo la categoría de bastante adecuado como resultado.

Objetivo específico 3. Validación de la propuesta.

Tabla 4

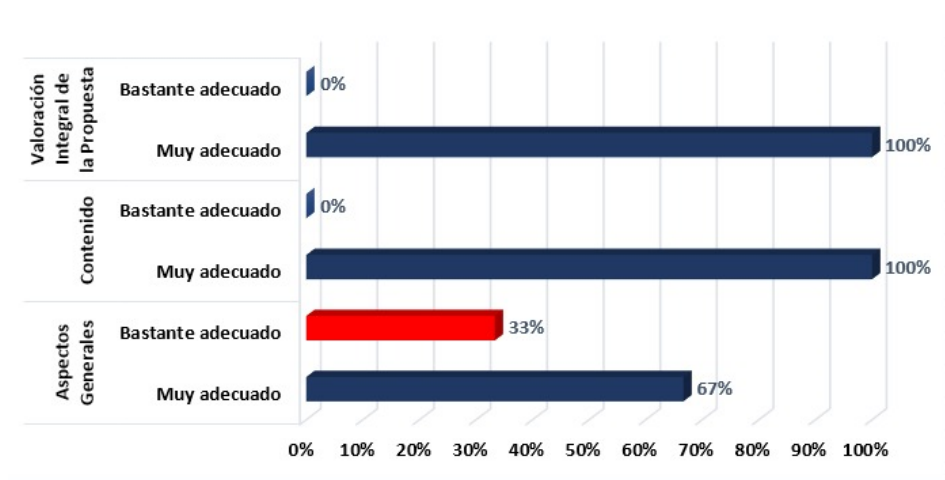
Valoración de la validación de la propuesta Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología.

Evaluación	Categorías	F	%
Aspectos Generales	Muy adecuado	2	67%
	Bastante adecuado	1	33%
Contenido	Muy adecuado	3	100%
	Bastante adecuado	0	0%
Valoración Integral de la Propuesta	Muy adecuado	3	100%
	Bastante adecuado	0	0%

Nota. Datos obtenidos del formato para validación mediante la técnica DELPHI relacionado con la propuesta presentada.

Figura 4

Valoración de la validación de la propuesta Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología.



Nota. Datos obtenidos del formato para validación mediante la técnica DELPHI relacionado con la propuesta presentada.

En la tabla y figura 4 se observa que los tres expertos validaron la propuesta denominada Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología en sus tres aspectos con la categoría de muy adecuado (MA) y bastante adecuado (BA).

En cuanto a los aspectos generales, se obtuvo que el 67% consideró la propuesta como muy adecuada (MA), el 33% como bastante adecuado (BA), interpretando que su opinión fue bastante favorable avalando la propuesta presentada.

Al análisis del Contenido de la propuesta, se obtuvo que el 100% consideró a la propuesta presentada como muy adecuado (MA), aprobando con un alto porcentaje el contenido de la propuesta.

Por último, en la evaluación de la Valoración integral de la propuesta se obtuvo un 100% como muy adecuado. Concluyendo que los tres expertos aprobaron por unanimidad respaldando el valor integral de la propuesta dándole la validez correspondiente.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio realizado en un hospital de Lambayeque, tiene como primer objetivo específico identificar el nivel de calidad del registro de HC del servicio de ginecología, para lo cual se utilizaron dos herramientas de recolección de datos obteniendo los siguientes resultados:

Según la observación directa a través de la ficha de evaluación de calidad del registro de HC durante los meses de marzo a agosto se obtuvo como resultado que del total de historias evaluadas el 90.9% de sus registros eran deficientes, el 8.7% se encuentran por mejorar, mientras que el 0.4% de sus registros son satisfactorios, obligando a plantear estrategias de gestión para la mejora del registro clínico en beneficio del paciente y la institución.

En cambio, al aplicar el cuestionario al profesional que labora en el servicio de ginecología, se recoge una percepción satisfactoria con un 87.5% de los registros evaluados y el 12.5% con una evaluación por mejorar, resultados que no coinciden con la evaluación directa de las HC.

Teniendo en cuenta que existen resultados contradictorios se elige trabajar con resultados de la ficha de evaluación por ser una fuente primaria de recolección de datos que orienta a un diagnóstico real del registro, comparado con la obtención de la percepción del profesional de salud distorsionando un verdadero diagnóstico.

Al evaluar las dimensiones mes por mes se encontró en el mes de julio un alto nivel de deficiencia en la dimensión estructura con un 89.7% mientras que en menor índice se encuentra en el mes de junio con un 69.6%. Según norma técnica N° 029 nos dice que toda historia debe ser aperturada con el número de identificación única del usuario ya sea DNI, carnet de extranjería o pasaporte. Dato que ha sido observado porque la mayoría de las HC están desactualizadas y continúan con un número que no corresponde a su número de identificación. De igual forma se encontraron historias con exámenes complementarios incompletos que podrían no ayudar a un buen diagnóstico, perjudicando la salud de la paciente.

En cuanto a la segunda dimensión de formato de hospitalización el alto índice de deficiencia se encuentra en el mes de abril con el 100% y el menor porcentaje está en el mes de mayo con un 78.6% observándose el mayor déficit en la hoja de anamnesis, donde no existen registros completos debido a la falta de tiempo, alto índice de saturación de pacientes y falta de conocimientos ya que

dichos registros son elaborados por estudiantes de salud o internos de medicina, quienes están en proceso de aprendizaje y no cuentan con la experiencia requerida (Anexo 9). De igual forma, la hoja de epicrisis solo se observan principales datos obviando diagnósticos según CIE 10 porque son elaborados por el mismo personal que se encuentra en proceso de formación.

Y por último en la tercera dimensión de administración y gestión el mayor porcentaje se encuentran en los meses de marzo, abril y junio coincidiendo con el 100% y el menor porcentaje se encuentra en el mes de julio con el 89.7%, observándose que las historias clínicas no están aperturadas con su número de identificación personal y de igual forma, se evidencia la falta de pulcritud, legibilidad y orden funcional según norma técnica debido a la falta de tiempo y sobrecarga laboral demostrando así un alto déficit en la calidad del registro de HC. Lo que nos motiva a proponer estrategias de gestión con la finalidad de mejorar dichos registros.

Sanjuluca et al. (2022), al igual que el presente estudio demostraron que de las 202 historias evaluadas el 80% de sus registros eran incompletos, coincidiendo con los resultados del presente trabajo con el 90.9% de deficiencias del total de historias evaluadas. Y a la evaluación por dimensiones también se observa un alto índice de deficiencias en cuanto a la anamnesis que es donde más se encuentra fallando por ser registrados por personal en proceso de aprendizaje.

El estudio realizado en la India por Miraj (2022) observó la carencia de muchos criterios según protocolo estandarizado en 325 registros médicos de pacientes hospitalizados, al igual que la presente investigación, que, a pesar de existir normas técnicas sobre el correcto registro, el profesional de salud no cumple con dichos protocolos, ya sea por falta de tiempo, saturación de pacientes o desconocimiento por parte del personal que se encuentra en proceso de aprendizaje.

Del mismo modo en Etiopía, Endriyas et al. (2022) evaluaron la calidad del registro médico en 2145 historias clínicas según formatos nacionales de HMIS en 73 establecimientos públicos diferentes, obteniendo que solo el 18,4 % tenía sus registros completos, observándose deficiencias en sus registros de los diferentes formatos de la historia clínica. Lo que demostró que a pesar de tener normas establecidas sólo la quinta parte se cumplía. Corroborando resultados con el

presente trabajo de investigación, donde se puede evidenciar un alto grado de deficiencias en la calidad del registro de las historias clínicas.

Así mismo en la India, Chiappa et al. (2020) en su estudio posterior a la evaluación y análisis de 300 historias clínicas durante el primer semestre del año 2019 desarrollaron y validaron un formato modelo de auditoría interna con la finalidad de evaluar la calidad de los registros clínicos a través de una lista de verificación estructurada que permitía que dichos registros sean medibles y comparables con la finalidad de realizar medidas correctivas para incrementar el grado de calidad del registro clínico. Similar trabajo al presente estudio donde se utilizan los formatos de evaluación de la calidad de registro reglamentados en la NTS N° 029, el cual ayudará a realizar estrategias de gestión con la finalidad de mejorar dichas deficiencias.

En el estudio realizado por León (2022) en Guayaquil (Ecuador), señala que al igual que en el Perú, existen instructivos de evaluación de registro de las HC similares a la NTS de auditoría de la calidad de la atención en salud, sin embargo existe un alto índice de deficiencias coincidiendo con el presente estudio, donde se demuestra la falta de cumplimiento de dichas normas, ya sea por falta de conocimiento, falta de tiempo o sobrecarga laboral.

El estudio mencionado en el párrafo anterior, al igual que el presente trabajo de investigación se realizó a través de dos instrumentos de evaluación como fue la ficha de evaluación donde se auditaron 362 HC y el cuestionario a 70 profesionales de salud, obteniendo un resultado del 27% de registros correctos. Datos que coinciden y demuestran que existe falencias en la calidad de registro, motivando a proponer estrategias que optimicen dichos registros.

Razón que motivó a realizar al igual que el estudio anterior estrategias de gestión para optimizar el registro de las HC del servicio de ginecología, para lo cual se presentarán propuestas de gestión que mejoren la calidad de sus registros.

Espada (2021) en su estudio revela que existen deficiencias en la calidad del registro en diferentes países, siendo España uno de los países con más deficiencias al igual que Brasil que es considerado como país representativo de Sudamérica que no está libre de deficiencias. Obteniendo como resultado que sólo el 24.2% de las HC se encontraban en nivel satisfactorio, el 74.1% se encontraban por mejorar y el 1.7% con nivel deficiente.

Del mismo modo, en Argentina, Bisceglia (2021) también se evaluó el grado de registro a 255 HC de los meses de julio a diciembre obteniendo un resultado de cumplimiento del 56.57% analizado en doce dimensiones. Sin embargo, en comparación con el presente trabajo de investigación se encuentra un alto índice de déficit de la calidad de registro, superando el porcentaje en sus tres dimensiones como son: estructura, formato de hospitalización y administración y gestión de la historia clínica.

Así también, Chungara (2019) en su estudio planteó estimar el grado de registro de la HC en 69 embarazos activas, entre sus resultados más observados está la menuda atención de las 13 acciones registradas en la HC con el 23% de las historias, recomendando implementar un plan de capacitación, evaluación y promoción para el correcto registro clínico. Datos que sirvieron de base para proponer estrategias de gestión para la mejora del registro de las historias clínicas.

A nivel nacional, Hernández (2022) en su tesis ejecutado en un EE.SS. de nivel I del departamento de Ica, en 212 historias clínicas observadas a través de la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, demostró que el 42% (89) de las historias evaluadas presentaban un registro satisfactorio y el 53.8% (114) estaban por mejorar mientras que el 4.2% (9) fue deficiente su registro. Concluyendo que los registros de dichas historias del EE.SS. de Ica presentan el 53.8% en un nivel “por mejorar” contradiciendo con el presente estudio observándose un alto índice de déficit de la calidad del registro con un 90.9% al no cumplir con los protocolos estandarizados en las normas técnicas aprobadas por el Minsa.

De igual modo en la ciudad de Cajamarca, Ocaña (2021) en su estudio aplicado a una muestra de 180 pacientes que eran atendidas en forma ambulatoria y frente a la insatisfacción previo análisis de las deficiencias encontradas, el autor elaboró una estrategia de gestión con la finalidad de incrementar el grado de satisfacción de los usuarios que son atendidos en el C. S. San Ignacio con la finalidad de mejorar la calidad de registro de las historias clínicas. Este estudio tiene bastante similitud con el presente trabajo al coincidir con la elaboración de estrategias de gestión con la finalidad de optimizar el registro clínico previa evaluación y análisis de las historias clínicas de pacientes atendidas en el servicio de ginecología durante los meses de marzo a agosto del 2023.

En el estudio realizado por Guerrero, (2020) en la ciudad de Piura determinó la diferencia en el grado del registro de las HC en consultorios externos de una institución médica, evaluando 570 historias del área de Medicina, Obstetricia y odontología del mes de enero a marzo, a través de una lista de cotejo construida de la NTS N° 139, cuyo resultado demostró que el consultorio de obstetricia cumplía con los estándares de calidad con un 84,5% del nivel de calidad, en comparación de los otros dos consultorios. Este estudio contradice el presente estudio ya que se obtuvo como resultado un alto índice de deficiencias, lo que demuestra que cuando el personal tiene la capacitación y motivación de trabajar según protocolos y normativas si se puede superar las deficiencias y por consiguiente la calidad de los registros clínicos.

El estudio realizado en Lima por Flores (2020) evaluó el grado de registro de las HC de consultorio de psiquiatría en 368 HC aplicando una ficha técnica de evaluación. Concluyendo que el 46% presentaron un registro aceptable y el 54% por mejorar, evidenciándose que más de la mitad de las historias están por mejorar. Problemática que se sigue visualizando en la mayoría de los estudios debido al no cumplimiento de los protocolos estandarizados según norma técnica. Entre las causas según visión personal durante una jornada laboral se puede incluir la falta de tiempo, la saturación de pacientes, el desconocimiento de la norma técnica de parte del personal en proceso de aprendizaje, entre otros.

En Trujillo, Alvarado-Díaz et al. (2019) en su estudio evaluaron el grado de registro en 20 HC de puérperas utilizando los formatos de la NTS N° 029 del Minsa, obteniendo un alto índice de calidad satisfactoria de sus registros en sus diferentes dimensiones. Resultados que contradicen al presente estudio al obtener un 90.9% de deficiencias en su calidad de registro, lo que motiva a realizar estrategias para mejorar los registros clínicos.

En el estudio de Jorna (2022) refiere que el enfoque basado en procesos de los sistemas de gestión de la calidad debe ser utilizado conscientemente por todas las organizaciones de salud, teoría que sustenta el presente trabajo, ya que la optimización de la calidad del registro se puede lograr si el personal es capacitado en forma continua y progresiva hasta alcanzar las metas trazadas en forma eficaz y eficiente.

Lauren et al. (2022) señala en su estudio que una de las estrategias que optimizan la calidad del registro es la HCE, permitiendo una mayor calidad de atención que beneficia la comunicación médico paciente, sin embargo, actualmente a nivel de Minsa son muy pocos los establecimientos que cuentan con esta plataforma de registro. Siendo una de las mejores propuestas a largo plazo, la implementación de la HCE, se decide no tomarla en cuenta ya que para lograrlo requiere de mayor tiempo y presupuesto. Razón por la cual, se presentarán propuestas que puedan ejecutarse a corto y mediano plazo.

Todos los estudios anteriormente mencionados como antecedentes del presente estudio corroboran en su mayor porcentaje las deficiencias que existen durante el registro de las historias clínicas ya sea por sobrecarga laboral, falta de recursos humanos y escasos de la parte logística perjudicando la atención de los usuarios y por ende incrementando el riesgo de la salud del usuario y su familia. Razón por la cual se decide presentar la propuesta “Optimizando la calidad del registro clínica del servicio de ginecología” con la finalidad de mejorar el nivel de calidad de dichos registros.

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto al primer objetivo específico, el nivel de calidad del registro de HC en el servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque presenta un nivel alto de deficiencia; ya que al obtener los resultados de la fuente directa, como es la historia clínica, se evidenció que existe una alta deficiencia en sus tres dimensiones: estructura, formato de hospitalización y administración y gestión, demostrando que a pesar de existir formatos estandarizados para el correcto registro según norma técnica, no se cumple en su totalidad.
2. En cuanto al segundo objetivo específico, se diseñó una propuesta estratégica de acuerdo a las falencias encontradas de la evaluación de las historias clínicas con la finalidad de mejorar la calidad de su registro, cuya población objetivo serán los profesionales de salud y personal en proceso de aprendizaje que labora en el servicio de ginecología.
3. En cuanto al tercer objetivo específico, se validó el plan de estrategia para la mejora de la calidad del registro de HC por tres expertos, respaldando el valor integral de la propuesta dándole la validez correspondiente.
4. Finalmente se diseñó la propuesta titulada “Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología”, el cual consta de 4 estrategias de gestión. Entre ellas tenemos: Estructurar un plan de capacitación para el profesional y personal en proceso de aprendizaje, Socializar la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V02 y NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Coordinar, monitorear y evaluar el cumplimiento sobre la calidad del registro de historias clínicas y Digitalizar formatos de atención para mejora del registro de historias clínicas en el servicio de ginecología.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del hospital y a los integrantes de la Unidad de gestión de la calidad ejecutar la propuesta elaborada y hacer retroalimentación con el profesional y personal en proceso de aprendizaje, con la finalidad de optimizar los registros clínicos y principalmente corregir las falencias encontradas en dicho estudio.
2. A los integrantes de la Unidad de gestión de la calidad realizar capacitaciones constantes y socialización de la NTS N° 029 sobre auditoría de la calidad de la atención en salud y la NTS N° 139 sobre Gestión de la historia clínica, tanto para el personal profesional como internos de medicina, que en su mayoría son quienes realizan los registros en dichos formatos, seguido de un continuo monitoreo y evaluación para corroborar la mejora de la calidad del registro.
3. A los integrantes de la Unidad de gestión de la calidad continuar mejorando las estrategias de mejora continua, lo que implica hacer proceso de retroalimentación respecto a las falencias encontradas y realizar auditorías internas de las historias clínicas con la finalidad de corregir las deficiencias de manera gradual y constante.
4. A los futuros investigadores realizar similares estudios en las demás áreas de hospitalización con el propósito de perfeccionar la calidad registral de las historias clínicas a nivel institucional.

VIII. PROPUESTA

A la evaluación de los registros clínicos de pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología de los meses de marzo a agosto del presente año se obtuvo que el 90.9% del nivel de calidad de los registros presentan un alto nivel de deficiencia a pesar de contar con normas técnicas con formatos estandarizados de calidad.

Razón por la cual se diseñó la propuesta: “Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología”, dicha propuesta consta de 4 estrategias de gestión y son: Estructurar un plan de capacitación, Socializar la NTS N° 029-MINSA NTS N° 139-MINSA, Coordinar, monitorear y evaluar el cumplimiento sobre la calidad del registro de HC y Digitalizar formatos de atención para mejora del registro de HC para el personal profesional y personal en proceso de aprendizaje del servicio de ginecología.

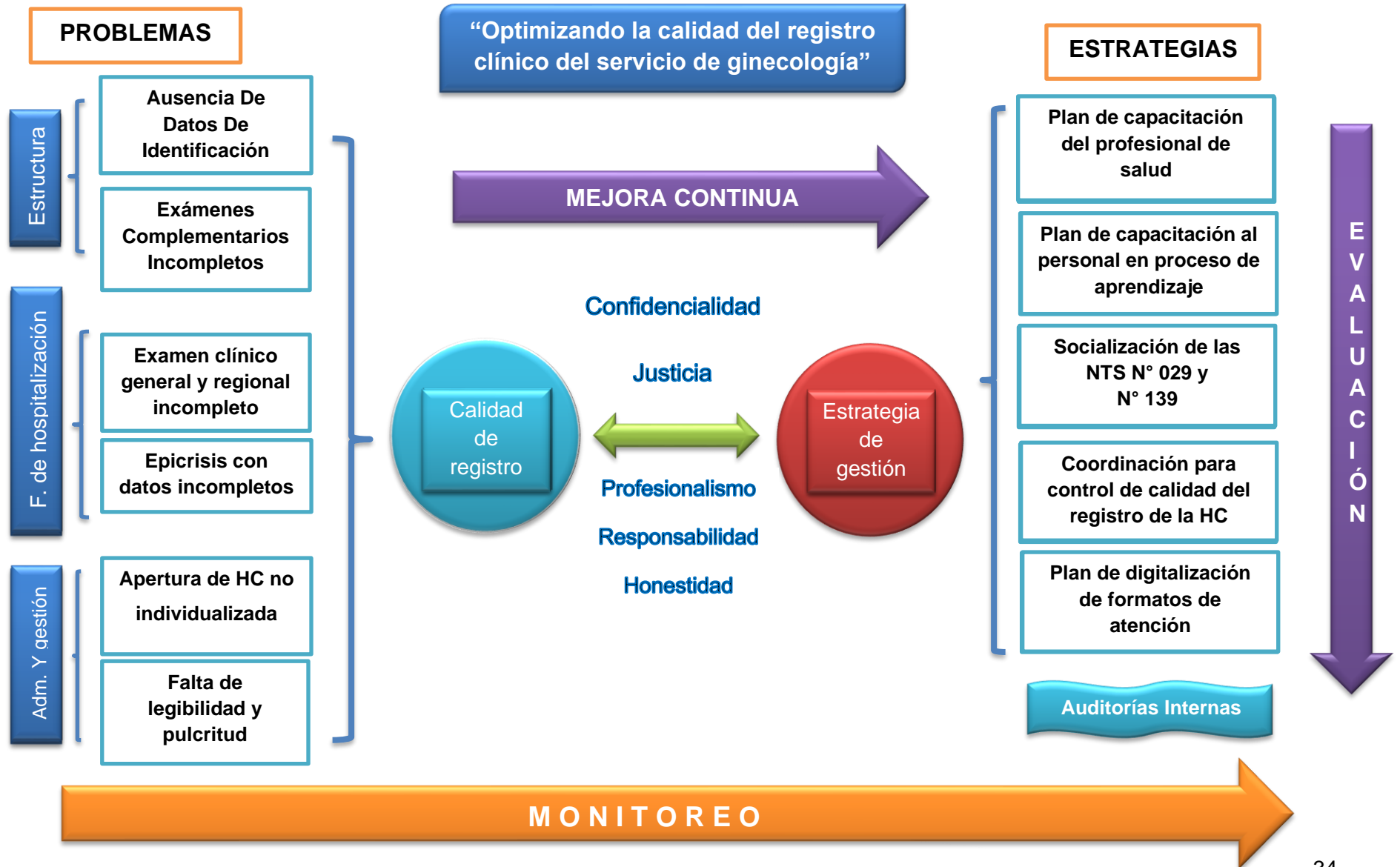
Según el enfoque basado en procesos de los sistemas de gestión de la calidad orienta al desarrollo de planes y/o acciones que ayudan a alcanzar los objetivos mediante la creación de nuevas ideas para el perfeccionamiento continuo de la calidad del registro de HC (Seelbach & Brannan, 2022). Un mérito de este enfoque es que faculta un control continuo entre los procesos individuales y organizacionales, así como su alineación e interacción.

En cuanto a la fundamentación axiológica fomenta el compromiso de valores y buenas prácticas de conducta en el quehacer científico. Entre los principios tenemos la confidencialidad, el anonimato, la justicia y el profesionalismo al mantener los registros de la información obtenida de manera responsable, veraz y completa, sin distorsionar los resultados para el buen desarrollo de la práctica científica.

Entre los objetivos planteados para la siguiente propuesta tenemos: Diseñar un plan de estrategia para optimizar la calidad del registro de las historias clínicas en el servicio de ginecología y entre los objetivos específicos: Estructurar un plan de capacitación del personal, socializar la NTS N° 029 y la NTS N° 139 del Minsa, coordinar y evaluar el cumplimiento sobre la calidad del registro de HC y elaborar formatos digitalizados de los formatos de atención a mediano plazo.

Para mayor comprensión se sintetiza de manera gráfica el modelo de la propuesta a utilizar (Ver gráfico).

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA PROPUESTA



REFERENCIAS

- Ajayi, S. A., Wamae, P., & Muthee, D. W. (2021). Assessing Electronic Medical Records Readiness for Service Delivery in State Hospitals in Southwest Nigeria. *International Journal of Current Aspects*, 5(3), 75-94. <https://doi.org/10.35942/ijcab.v5i2.174>
- Alvarado-Díaz M., Llaque-Sánchez M., Chian-García A., Rodríguez-Díaz D., Urquiaga-Casós S. y Marino-Aguilar S. (2021). Calidad del registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú. 2019. *UCV Sci. Biomed.* 4(1). DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.02>
- Alvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. *Universidad de Lima*, 1-5. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Amanawa, D. E. (2022). An Introduction to Management Concepts. *International Journal of Academic Management Science Research*, 6(6), 1-16. https://www.researchgate.net/publication/361697914_An_Introduction_to_Management_Concepts
- Anaikatti, P., Sheth, S. K., Canlas, A. M., Shanbhag, N. V., Goh, M. L., & Lim, H. C. (2020). Electronic medical record platform enhancements during COVID-19 to support identify-isolate-inform strategy for initial detection and management of patients. *Emergency Medicine Australasia*, 33(1), 164-167. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13684>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1° Edición). Enfoques Consulting EIRL. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Diseño_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Barrientos, V.H., Díaz L.P., Ledesma M.J., Huamani E.F. (2018) Staff training: Management of attention in call center of essalud. *Revista Venezolana de Gerencia* 23(84), <https://www.redalyc.org/journal/290/29058776014/29058776014.pdf>

- Bisceglia, M. (2021). *Análisis de la calidad de la historia clínica de internación y su relación con el modelo médico vigente*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata] <https://doi.org/10.35537/10915/128164>
- Bubenik, P., Capek, J., Rakyta, M., Binasova, V., & Staffenova, K. (2022). Impact of Strategy Change on Business Process Management. *Sustainability*, 14(17), 1-23. <https://doi.org/10.3390/su141711112>
- Chiappa, F., Vigezzi, G. P., Salvati, S., Scardoni, A., Oradini, A., Zandalasini, C., Sancini, S., Odone, A., & Signorelli, C. (2020). Audit methodology for the quality assessment of medical records in the emergency department. *European Journal of Public Health*, 30(5), 978. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1202>
- Chungara V. (2019). *Calidad del registro de la historia clínica perinatal en el Centro de Salud Apóstol Santiago del Municipio de Tupiza en la gestión 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de Bolivia] <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/134>
- Condori P. (2020). *Universo, población y muestra*. Curso taller. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- De Carvalho, E. G., Guedes, S. N. R., & Gomes, R. (2021). Strategy: Notes for an economic and historical approach. *Nova Economia*, 31(2), 511-536. <https://doi.org/10.1590/0103-6351/6044>
- Delgado E. (2021). *Estrategias de gestión administrativa para la calidad de servicio en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78090/Delgado_SEA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, Y. (2019). *Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes"- 2019* [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37335/D%C3%ADaz_AY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Echanove, A. (2020). Marco de referencia para la integración de la contabilidad social en la gestión estratégica de las empresas de Economía Social. *Revista*

- de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 100(1), 207-237.
<https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.100.18118>
- Endriyas, M., Kawza, A., Alano, A., & Lemango, F. (2022). Quality of medical records in public health facilities: A case of Southern Ethiopia, resource limited setting. *Health Informatics Journal*, 28(3), 1-8.
<https://doi.org/10.1177/14604582221112853>
- Espada, F. (2021). *Calidad del registro de la historia clínica y supervisión docente clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna 2016 - 2018* [Tesis Para Optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7647/espada_fs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza-Cordero, T., Ortiz-Cotrino, K., Carranza-Llanos, C., & Cotrina-Aliaga, J. C. (2021). The implementation of Electronic Medical Records System EQUALI to Improve Patient Care. *Bulletin of Computer Science and Electrical Engineering*, 2(1), 9-16. <https://doi.org/10.25008/bcsee.v2i1.1144>
- Espinoza, E., & Calva, D. X. (2020). La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 333-340.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
- Estela R. (2020). Investigación aplicada IV. *Investigación Propositiva* (Pp. 6-20) Instituto de Educación Superior Pedagógico Público Induamérica.
- Flores V.D. (2020). *Evaluación de la calidad de registro en las historias clínicas del consultorio externo de psiquiatría del hospital Víctor Larco Herrera*. [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma] Repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3216>
- Fuertes, G., Alfaro, M., Vargas, M., Gutierrez, S., Ternero, R., & Sabattin, J. (2020). Conceptual Framework for the Strategic Management: A Literature Review - Descriptive. *Journal of Engineering*, 13(1), 1-21.
<https://doi.org/10.1155/2020/6253013>
- García J., Duran S., Cardeño E., Prieto R., García E., Paz A. (2017). Strategic planning process: stages carried out in small and medium-sized enterprises to optimize competitiveness [Proceso de planificación estratégica: Etapas

- ejecutadas en pequeñas y medianas empresas para optimizar la competitividad] *Revista espacios* 38(52) Pág. 16
<https://www.revistaespacios.com/a17v38n52/a17v38n52p16.pdf>
- Gobierno de Perú. (2013). Ley de Protección de Datos Personales N° 29733. En *Diario Oficial El Peruano*. Editora Perú.
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0036/ley-proteccion-datos-personales.pdf>
- González, P. (2021). La Historia Clínica. Orígenes y evolución. *Revista Ocronos*, 4(11), 1-7. <https://revistamedica.com/historia-clinica-origen/>
- Guerrero, J. (2020). *Calidad del registro de historia clínica en consultorios externos, del Establecimiento de Salud La Unión, Piura, 2020*. [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49657/Guerrero_ZJL_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1° Edición). McGraw-Hill Interamericana S.A.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández, R. (2022). *Calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019 - 2021* [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93861>
- Huebner, C., & Flessa, S. (2022). Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 1-17.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19148617>
- Jorna A., Véliz P. y Machado L. (2022). Propuesta de acciones para eliminar mudas en la gestión de los procesos en instituciones de salud cubanas *Rev. Cubana Salud Pública*, 48(1) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662022000100004&lng=es&nrm=iso

- Lauren M. Shapiro M, Robin N. y Kamal M, (2022). Implementation of Electronic Health Records During Global Outreach: A Necessary Next Step in Measuring and Improving Quality of Care. *American Society for Surgery of the Hand*. 47(3), 279-283.
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0363502321006110?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0363502321006110%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fwww.webofscience.com%2F>
- León, P. (2022). *Evaluación de la calidad de la información registrada en las historias clínicas en AS-400 del área de emergencia del Hospital General de Guayaquil IESS – Los Ceibos* [Trabajo de Titulación Examen Complexivo para la obtención de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19087/1/T-UCSG-POS-MGSS-363.pdf>
- Maldonado-Mera B., Benavides, K. y Buenaño, J. (2017) Dimensional analysis of the strategy concept [Análisis dimensional del concepto de estrategia] *Revista Ciencia Unemi*, 10(25), pp. 25-35.
<https://www.redalyc.org/journal/5826/582661258003/html/>
- Malantiyaz, A., Muhandi, M., & Handri, H. (2022). Management Strategy Hospital Medical Record Using Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM) (Case Study at Bhayangkara Hospital, Denpasar Bali). *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(3), 18184-18195.
<https://doi.org/10.33258/birci.v5i3.5800>
- Maritz, R., Scheel-Sailer, A., Schmitt, K., & Prodinger, B. (2018). Overview of quality management models for inpatient healthcare settings. A scoping review. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(6), 404-410.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy180>
- Marutha, N. (2021) Medical records preservation strategies in improving healthcare service providers' access to patients' medical histories in the Limpopo hospitals, South Africa *Information development* 37 (1), 174-188
<https://doi.org/10.1177/0266666920901774>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2018). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de*

- la Historia Clínica: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN.*
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf
- Ministerio de Salud (MINSA). (2021). *Directiva administrativa para la administración y gestión de las historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.*
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2024838/RD-192-2021-HNHU-DG%20%20DIRECTIVA%20HISTORIAS%20CL%C3%8DNICAS.pdf.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2005). *Categorías de Establecimientos del Sector Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01.*
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf
- Miraj, S. A. (2022). Effectiveness of quality clinical active audit in improving healthcare of a multispecialty hospital in a developing country *European Review For Medical And Pharmacological Sciences* 26(8) 2669-2675.
<https://Www.Webofscience.Com/Wos/Woscc/Full-Record/Wos:000795509000006>
- Ocaña L. (2021). *Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción del paciente de consulta externa de un centro de salud.* [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán] <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8675>
- Otzen, T. & Manterola C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio.* *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 201
- Radhika, A.G., Dengri C., Kumar A., & Singh S. (2021) Structured Case Record to Improve Quality of Documentation in a Tertiary Care Hospital in Delhi *Journal of clinical and diagnostic research.* 15(3) DOI: 10.7860/JCDR/2021/45693.14647
- Ribeiro, M. C., Dalaneze, B. S., Peruchi, M. P. de O., & Cintra, R. B. (2020). Analysis of medical records of a university hospital in Mogi das Cruzes, São Paulo, Brazil. *Revista Bioética*, 28(4), 740-745. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284438>
- Sánchez L. y Blanco B. (2014). Process Management. A field to explore [La gestión por proceso. Un campo por explorar] *Dirección y Organización* 54, 54-71
https://www.researchgate.net/publication/270157807_La_Gestion_por_Procesos_Un_campo_por_explorar
- Sanjuluca, T. H., Almeida, A., Correia, R., & Costas, T. (2022). Quality of records in

- clinical forms of childbirth in the Maternity Hospital of Lubango, Angola. *Gaceta Sanitaria*, 37(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102246>
- Sarwal, D., & Gupta, V. (2021). *Personal Health Record* (1° Edición). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557757/>
- Seelbach, C. L., & Brannan, G. D. (2022). *Quality Management* (1° Edición). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557505/#:~:text=In%20healthcare%2C%20quality%20management%20refers,optimizing%20patient%20care%20and%20outcomes.>
- Sharifi, S., Zahiri, M., Dargahi, H., & Faraji-Khiavi, F. (2021). Medical record documentation quality in the hospital accreditation. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Sucasaire, J. (2021). *Estadística descriptiva para trabajos de investigación: Presentación e interpretación de los resultados* (1° Edición). CONCYTEC. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2241/3/Estadística_descriptiva_para_trabajos_de_investigación.pdf
- Urtecho, D. (2021). *Propuesta de mejora para optimizar la atención de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020* [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67704>
- Verma, S., Midha, M., & Bhadoria, A. S. (2020). Facts and figures on medical record management from a multi super specialty hospital in Delhi NCR: A descriptive analysis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(1), 418-423. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_612_19
- Zapa E. (2014). Impacto de la Gestión por Procesos en la Innovación de las Organizaciones. *Revista CINTEX*, 19, 23-37. <https://doi.org/10.33131/2422-2208>

Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTRATEGIA DE GESTIÓN	Es el proceso de planificar el futuro y ejecutar actividades necesarias para alcanzar los resultados deseados (Fuertes et al., 2020)	Son actividades destinadas a la elaboración de las estrategias con la finalidad de mejorar las deficiencias encontradas durante el registro de las HC.	Formulación de la estrategia	Misión	
				Visión	
				FODA	
				Resultados	
			Implementación de la estrategia	Objetivos	
				Planificación de la estrategia	
				Evaluación de factores internos y externos	
Evaluación de la estrategia	Medición del rendimiento				
	Toma de medidas correctivas				
REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS	La calidad del registro de la HC es una forma de Auditoría asignada a las instituciones sanitarias que incluye la evaluación del grado del registro asistencial con la finalidad de analizar el cumplimiento del total registro del servicio prestado, a través de formularios estandarizados en la norma técnica (Minsa, 2018).	Es el control secuencial o muestral del registro de formatos que forman parte de la HC; según norma técnica; con la finalidad de analizar las deficiencias durante su registro, cuyos datos recolectados fundamentarán el diseño de propuestas de mejora de la calidad del registro.	Estructura	Identificación del paciente	Ordinal
				Registro de la atención	
				Información complementaria	
			Formato de hospitalización	Historia clínica	
				Formato de evolución	
				Diagnóstico	
				Tratamiento	
				Epicrisis	
			Administración y gestión	Formatos especiales	
				Proceso técnico administrativo	
	Proceso técnico asistencial				

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de Evaluación de la Calidad del Registro de Historias Clínicas

(Instrumento estructurado en base a la NTS N° 029-029-MINSA/DIGEPRES-V.02
y NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

I. Datos generales:

Edad: _____ N° HC: _____

Diagnóstico de ingreso: _____ Diagnóstico de egreso: _____

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

II. Ficha de Evaluación

Evaluación de la calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque			
Ítems	Dimensiones	SI (1)	No (0)
DIMENSIÓN: ESTRUCTURA			
1	Contiene datos de identificación única regulados por la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales. (DNI, carnet de extranjería o pasaporte)		
2	Contiene registros de la atención brindada por el profesional de salud		
3	Contiene resultados de exámenes auxiliares y otros formatos como consentimiento informado, referencia, contrarreferencia, tipo de seguro, etc.)		
SUBTOTAL			
DIMENSIÓN: FORMATO DE HOSPITALIZACIÓN			
4	En hoja de Anamnesis se consigna fecha y hora de atención, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares		
5	Se consigna el examen clínico general y regional en toda historia clínica		
6	La hoja de evolución contiene como mínimo fecha y hora, apreciación subjetiva y objetiva, verificación de tratamiento y dieta, interpretación de exámenes, plan de trabajo, firma y sello del profesional		
7	Presenta diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10		
8	Presenta indicaciones terapéuticas: dieta, tratamiento, cuidados de enfermería y de otros profesionales necesarios debidamente firmados y sellados		
9	Epicrisis contiene datos completos según norma técnica		
10	Formatos especiales con datos completos según norma técnica (Formato de filiación, notas de enfermería, Kardex, Hoja gráfica, BHE, Interconsultas, solicitud de intervención quirúrgica, Reporte operatorio, formatos de anestesia, pre y post anestesia, retiro voluntario, alta y otros según corresponde)		

SUBTOTAL			
DIMENSIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN			
11	Proceso técnico – administrativo (Apertura de HC) Se apertura HC individualizada a través de su N° de DNI (nacional) carnet de extranjería (residentes) o pasaporte (extranjero en tránsito)		
12	Proceso técnico asistencial En los formatos de la HC se evidencia pulcritud, legibilidad y un orden funcional según norma técnica.		
SUBTOTAL			
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO		90 – 100% del puntaje esperado	
POR MEJORAR		75 – 89% del puntaje esperado	
DEFICIENTE		<75% del puntaje esperado	

Cuestionario de calidad del registro de historias clínicas

(Instrumento estructurado en base a la NTS N° 029-029-MINSA/DIGEPRES-V.02
y NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

Señores profesionales sírvanse responder el siguiente cuestionario haciéndoles recordar que los datos recolectados servirán única y exclusivamente para un trabajo de investigación acerca de la calidad del registro de la historia clínica. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: Marque con un aspa (x) la alternativa que mejor valora cada ítem de acuerdo a su experiencia laboral.

I. Datos Generales

Edad _____ Género: Masculino _____ Femenino _____

Modalidad de contrato: Nombrado _____ Funcionamiento _____ CAS _____

Tiempo de servicio: Menor de 1 año _____ 1 a 3 años _____ Más de 3 años _____

Cargo actual: Médico ginecólogo _____ Médico residente _____ Lic. enfermería _____

II. Calidad del registro de historias clínicas

Ítem	Escala de valoración			
	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Casi Nunca (2)	Nunca (1)
1. En el indicador identificación del paciente. ¿Considera usted que se cumple con la identificación única del usuario con el registro del N° de su DNI o carnet de extranjería según corresponda de acuerdo a la NTS N° 139-MINSA?				
2. Se cumple con el registro completo de los datos de la institución.				
3. Se registran los datos personales del usuario en forma clara y completa.				
4. En el indicador registro de la atención. ¿Cree usted que se cumple con los registros de la atención brindada por los profesionales de salud, según norma técnica?				
5. En el indicador información complementaria. ¿Cree usted que se cumple con los exámenes auxiliares en todo paciente según la necesidad?				

6. En caso de intervención quirúrgica del paciente, se cumple con el formato de Consentimiento informado.				
7. ¿Cree usted que toda paciente asegurada que ingresa de consultorio externo presenta hoja de atención en su historia clínica?				
8. En el indicador de historia clínica, se consigna los datos completos en la hoja de anamnesis de la historia clínica.				
9. Se consigna la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares en toda historia clínica.				
10. Se consigna el examen clínico general y regional en toda historia clínica.				
11. En el indicador formato de evolución. ¿Cree usted que se cumple con el registro completo de la hoja de evolución de la historia clínica?				
12. Se cumple con el registro de la apreciación subjetiva y objetiva en el formato de evolución				
13. Se cumple con la firma y sello del profesional en la hoja de evolución				
14. En el indicador diagnóstico. ¿Cree usted que se consigna el diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10?				
15. Se consigna la firma, sello y colegiatura del profesional que brinda la atención.				
16. Se consigna las indicaciones terapéuticas como dieta, cuidados de enfermería y medicamentos en formato de tratamiento.				
17. ¿Cree usted que se cumple con el registro de la presentación, dosis, frecuencia y vías de administración de los medicamentos indicados?				
18. En el indicador epicrisis. ¿Cree usted que en el momento del alta se registra la fecha y hora de ingreso del paciente al servicio?				
19. Se cumple con el registro del diagnóstico de ingreso y egreso del paciente en la papeleta de alta.				
20. Se consigna en la papeleta de alta los procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos realizados, con su respectivo código.				
21. Se registra el diagnóstico principal y secundario con el CIE-10 en la papeleta del alta.				

22. En el indicador formatos especiales. ¿Cree usted que se cumple con el registro completo de los formatos de notas de enfermería según norma técnica?				
23. Se consigna los datos completos en el formato Kardex según norma técnica.				
24. Se cumple con el registro completo de la hoja gráfica según norma técnica.				
25. Se cumple con el registro completo del formato de interconsultas según corresponda.				
26. En el indicador proceso técnico administrativo. ¿Considera usted que toda historia clínica se encuentra aperturada con su número de identificación según norma técnica?				
27. En el indicador proceso técnico asistencial. ¿Cree usted que el registro de los procedimientos se realiza de acuerdo con la identificación estándar de los procedimientos médicos, según norma técnica?				
28. Las anotaciones de internos y/o residentes son refrendadas con la firma y sello del profesional responsable de la atención del paciente.				
29. ¿Cree usted que los formatos de la historia clínica en el momento del alta cumplen con el orden funcional según norma técnica?				
30. ¿Cree usted que el registro de la historia clínica cumple con la pulcritud y legibilidad establecida en norma técnica?				

Anexo 3. Determinación del cálculo de la muestra

Fórmula de muestra para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (al ser el nivel de confianza el 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05=0.95)

d = precisión

$$n = \frac{836 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (836-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = 263$$

La fórmula de poblaciones finitas se utilizó para calcular la muestra de HC, dando por resultado una muestra de 263 HC, que a través del muestreo probabilístico estratificado se obtuvo una muestra específica por cada estrato, previo cálculo con la constante de proporcionalidad, cuyo resultado fue multiplicado por la población de cada estrato, dando lugar a muestras más exactas por cada estrato. A continuación, se detallará de la siguiente forma:

Constante de proporcionalidad

$$k = \frac{n}{N}$$

	<u>n</u>	<u>263</u>
k=	<u>263</u>	<u>proporción 0.3151022</u>
	836	
k=	0.3151	

Historias clínicas: Estratos

Estratos	N de HC
Marzo	125
Abril	155
Mayo	134
Junio	146
Julio	125
Agosto	151
Población	836

Muestreo Probabilístico estratificado

Estratos	N	n
Marzo	125	39
Abril	155	49
Mayo	134	42
Junio	146	46
Julio	125	39
Agosto	151	48
Población	836	263

Anexo 4. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validación por juicios de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Registro de historias clínicas	ESTRUCTURA	Identificación del paciente	<i>Contiene datos de identificación única regulados por la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales. (DNI, carnet de extranjería o pasaporte)</i>	X		X		X		X		
		Registro de la atención	<i>Contiene registros de la atención brindada por el profesional de salud</i>	X		X		X		X		
		Información complementaria	<i>Contiene resultados de exámenes auxiliares y otros formatos como consentimiento informado, referencia, contrarreferencia, tipo de seguro, etc.</i>	X		X		X		X		
	FORMATO DE HOSPITALIZACIÓN	Historia clínica	<i>En hoja de Anamnesis se consigna fecha y hora de atención, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares</i>	X		X		X		X		
		Formato de evolución	<i>La hoja de evolución contiene como mínimo fecha y hora, apreciación subjetiva y objetiva, verificación de tratamiento y dieta, interpretación de exámenes, plan de trabajo, firma y sello del profesional</i>	X		X		X		X		
		Diagnóstico	<i>Presenta diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10</i>	X		X		X		X		
		Tratamiento	<i>Presenta indicaciones terapéuticas: dieta, tratamiento, cuidados de enfermería y de otros profesionales necesarios debidamente firmados y sellados</i>	X		X		X		X		

ADMINISTRACIÓN Y	Epicrisis	<i>Epicrisis contiene datos completos según norma técnica</i>	X		X		X		X		
	Formatos especiales	<i>Formatos especiales con datos completos según norma técnica (Formato de filiación, notas de enfermería, Kardex, Hoja gráfica, BHE, Interconsultas, solicitud de intervención quirúrgica, Reporte operatorio, formatos de anestesia, pre y post anestesia, retiro voluntario, alta y otros según corresponde)</i>	X		X		X		X		
	Proceso técnico administrativo	<i>Proceso técnico – administrativo (Apertura de HC) Se apertura HC individualizada a través de su N° de DNI (nacional) carnet de extranjería (residentes) o pasaporte (extranjero en tránsito)</i>	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	<i>Proceso técnico asistencial En los formatos de la HC se evidencia pulcritud, legibilidad y un orden funcional según norma técnica.</i>	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Maestra en Ciencias de Educación, Investigación y Docencia

Adriana Wong Chung

Firma del experto
Mg. Adriana Wong Chung
DNI 16411401

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Evaluación de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de octubre de 2022


Lic. Enf. Adriana Wong Chung
COP. 16232 REE. 4421

Mg. Adriana Wong Chung
DNI 16411401
EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

VARIABLE	Dimensión	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Estructura	Identificación del paciente	¿Considera usted que se cumple con la identificación única del usuario con el registro del N° de su DNI o carnet de extranjería según corresponda de acuerdo a la NTS N° 139-MINSA?	X		X		X		X		
			Se cumple con el registro completo de los datos de la institución.	X		X		X		X		
			Se registran los datos personales del usuario en forma clara y completa.	X		X		X		X		
		Registro de la atención	¿Cree usted que se cumple con los registros de la atención brindada por los profesionales de salud, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Información complementaria	¿Cree usted que se cumple con los exámenes auxiliares en todo paciente según la necesidad?	X		X		X		X		
			En caso de intervención quirúrgica del paciente, se cumple con el formato de Consentimiento informado.	X		X		X		X		
	¿Cree usted que toda paciente asegurada que ingresa de consultorio externo presenta hoja de atención en su historia clínica?		X		X		X		X			
	Formato de Hospitalización	Historia clínica	Se consigna los datos completos en la hoja de anamnesis de la historia clínica.	X		X		X		X		
			Se consigna la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares en toda historia clínica.	X		X		X		X		

	Formato de evolución	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de la hoja de evolución de la historia clínica?	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro de la apreciación subjetiva y objetiva en el formato de evolución	X		X		X		X		
		Se cumple con la firma y sello del profesional en la hoja de evolución.	X		X		X		X		
	Diagnóstico	¿Cree usted que se consigna el diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10?	X		X		X		X		
		Se consigna la firma, sello y colegiatura del profesional que brinda la atención.	X		X		X		X		
	Tratamiento	Se consigna las indicaciones terapéuticas como dieta, cuidados de enfermería y medicamentos en formato de tratamiento.	X		X		X		X		
		¿Cree usted que se cumple con el registro de la presentación, dosis, frecuencia y vías de administración de los medicamentos indicados?	X		X		X		X		
	Epicrisis	¿Cree usted que en el momento del alta se registra la fecha y hora de ingreso de la paciente al servicio?	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro del diagnóstico de ingreso y egreso de la paciente en la papeleta de alta.	X		X		X		X		
		Se consigna en la papeleta de alta los procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos realizados, con su respectivo código.	X		X		X		X		
		Se registra el diagnóstico principal y secundario con el CIE-10 en la papeleta del alta.	X		X		X		X		
	Formatos especiales	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de los formatos de notas de enfermería según norma técnica?	X		X		X		X		
		Se consigna los datos completos en el formato Kardex según norma técnica.	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro completo de la hoja gráfica según norma técnica.	X		X		X		X		

		Se cumple con el registro completo del formato de interconsultas según corresponda.	X		X		X		X		
Administración y Gestión	Proceso técnico administrativo	¿Considera usted que toda historia clínica se encuentra aperturada con su número de identificación según norma técnica?	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	¿Cree usted que el registro de los procedimientos se realiza de acuerdo con la identificación estándar de los procedimientos médicos, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Las anotaciones de internos y/o residentes son refrendadas con la firma y sello del profesional responsable de la atención de la paciente.	X		X		X		X		
		¿Cree usted que los formatos de la historia clínica en el momento del alta cumplen con el orden funcional según norma técnica?	X		X		X		X		
		¿Cree usted que el registro de la historia clínica cumple con la pulcritud y legibilidad establecida en norma técnica?	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Maestra en Ciencias de la Educación, Investigación y Docencia

Adriana Wong Chung



Firma del experto
Mg. Adriana Wong Chung
DNI N° 16411401

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de octubre de 2022


Cic. Enf. Inf. Wong Chung
CEP. 18732 REE. 4421

Mg. Adriana Wong Chung
DNI N° 16411401
EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **WONG CHUNG**
Nombres **ADRIANA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16411401**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A.**
Rector **FIDEL RAMIREZ PRADO**
Secretario General **CARLOS HINOJOSA UCHOFEN**
Director **JORGE LAZO ARRASCO**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION INVESTIGACION Y DOCENCIA**
Fecha de Expedición **09/07/2012**
Resolución/Acta **9670-2012-R-UAP**
Diploma **A01424108**
Fecha Matricula **Sin información (*****)**
Fecha Egreso **Sin información (*****)**

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000947392

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Activo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 21:47:05-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

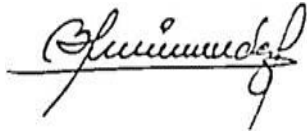
Título de la tesis: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Registro de historias clínicas	ESTRUCTURA	Identificación del paciente	<i>Contiene datos de identificación única regulados por la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales. (DNI, carnet de extranjería o pasaporte)</i>	X		X		X		X		
		Registro de la atención	<i>Contiene registros de la atención brindada por el profesional de salud</i>	X		X		X		X		
		Información complementaria	<i>Contiene resultados de exámenes auxiliares y otros formatos como consentimiento informado, referencia, contrarreferencia, tipo de seguro, etc.</i>	X		X		X		X		
	FORMATO DE HOSPITALIZACIÓN	Historia clínica	<i>En hoja de Anamnesis se consigna fecha y hora de atención, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares</i>	X		X		X		X		
		Formato de evolución	<i>La hoja de evolución contiene como mínimo fecha y hora, apreciación subjetiva y objetiva, verificación de tratamiento y dieta, interpretación de exámenes, plan de trabajo, firma y sello del profesional</i>	X		X		X		X		
		Diagnóstico	<i>Presenta diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10</i>	X		X		X		X		
		Tratamiento	<i>Presenta indicaciones terapéuticas: dieta, tratamiento, cuidados de enfermería y de otros profesionales necesarios debidamente firmados y sellados</i>	X		X		X		X		
		Epicrisis	<i>Epicrisis contiene datos completos según norma técnica</i>	X		X		X		X		

ADMINISTRACIÓN Y	Formatos especiales	<i>Formatos especiales con datos completos según norma técnica (Formato de filiación, notas de enfermería, Kardex, Hoja gráfica, BHE, Interconsultas, solicitud de intervención quirúrgica, Reporte operatorio, formatos de anestesia, pre y post anestesia, retiro voluntario, alta y otros según corresponde)</i>	X		X		X		X		
	Proceso técnico administrativo	<i>Proceso técnico – administrativo (Apertura de HC) Se apertura HC individualizada a través de su N° de DNI (nacional) carnet de extranjería (residentes) o pasaporte (extranjero en tránsito)</i>	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	<i>Proceso técnico asistencial En los formatos de la HC se evidencia pulcritud, legibilidad y un orden funcional según norma técnica.</i>	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

Bertila Hernández Fernández



Firma del experto

Dra. Bertila Hernández Fernández
DNI N° 16526129

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Evaluación de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de octubre de 2022

Dra. Bertila Hernández Fernández
DNI N° 16526129
EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

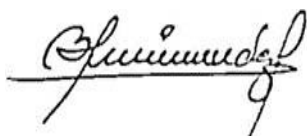
VARIABLE	Dimensión	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Estructura	Identificación del paciente	¿Considera usted que se cumple con la identificación única del usuario con el registro del N° de su DNI o carnet de extranjería según corresponda de acuerdo a la NTS N° 139-MINSA?	X		X		X		X		
			Se cumple con el registro completo de los datos de la institución.	X		X		X		X		
			Se registran los datos personales del usuario en forma clara y completa.	X		X		X		X		
		Registro de la atención	¿Cree usted que se cumple con los registros de la atención brindada por los profesionales de salud, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Información complementaria	¿Cree usted que se cumple con los exámenes auxiliares en todo paciente según la necesidad?	X		X		X		X		
			En caso de intervención quirúrgica del paciente, se cumple con el formato de Consentimiento informado.	X		X		X		X		
	¿Cree usted que toda paciente asegurada que ingresa de consultorio externo presenta hoja de atención en su historia clínica?		X		X		X		X			
	Formato de Hospitalización	Historia clínica	Se consigna los datos completos en la hoja de anamnesis de la historia clínica.	X		X		X		X		
			Se consigna la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares en toda historia clínica.	X		X		X		X		

	Formato de evolución	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de la hoja de evolución de la historia clínica?	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro de la apreciación subjetiva y objetiva en el formato de evolución	X		X		X		X		
		Se cumple con la firma y sello del profesional en la hoja de evolución.	X		X		X		X		
	Diagnóstico	¿Cree usted que se consigna el diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10?	X		X		X		X		
		Se consigna la firma, sello y colegiatura del profesional que brinda la atención.	X		X		X		X		
	Tratamiento	Se consigna las indicaciones terapéuticas como dieta, cuidados de enfermería y medicamentos en formato de tratamiento.	X		X		X		X		
		¿Cree usted que se cumple con el registro de la presentación, dosis, frecuencia y vías de administración de los medicamentos indicados?	X		X		X		X		
	Epicrisis	¿Cree usted que en el momento del alta se registra la fecha y hora de ingreso de la paciente al servicio?	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro del diagnóstico de ingreso y egreso de la paciente en la papeleta de alta.	X		X		X		X		
		Se consigna en la papeleta de alta los procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos realizados, con su respectivo código.	X		X		X		X		
		Se registra el diagnóstico principal y secundario con el CIE-10 en la papeleta del alta.	X		X		X		X		
	Formatos especiales	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de los formatos de notas de enfermería según norma técnica?	X		X		X		X		
		Se consigna los datos completos en el formato Kardex según norma técnica.	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro completo de la hoja gráfica según norma técnica.	X		X		X		X		

		Se cumple con el registro completo del formato de interconsultas según corresponda.	X		X		X		X		
Administración y Gestión	Proceso técnico administrativo	¿Considera usted que toda historia clínica se encuentra aperturada con su número de identificación según norma técnica?	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	¿Cree usted que el registro de los procedimientos se realiza de acuerdo con la identificación estándar de los procedimientos médicos, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Las anotaciones de internos y/o residentes son refrendadas con la firma y sello del profesional responsable de la atención de la paciente.	X		X		X		X		
		¿Cree usted que los formatos de la historia clínica en el momento del alta cumplen con el orden funcional según norma técnica?	X		X		X		X		
		¿Cree usted que el registro de la historia clínica cumple con la pulcritud y legibilidad establecida en norma técnica?	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

Bertila Hernández Fernández



Firma del experto

Dra. Bertila Hernández Fernández
DNI N° 16526129

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de octubre de 2022

Dra. Bertila Hernández Fernández
DNI N° 16526129
EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **HERNANDEZ FERNANDEZ**
Nombres **BERTILA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16526129**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**
Denominación **DOCTORA EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD**
Fecha de Expedición **09/04/18**
Resolución/Acta **0093-2018-UCV**
Diploma **052-031832**
Fecha Matricula **05/08/2014**
Fecha Egreso **31/12/2016**

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000946777

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 15:46:31-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

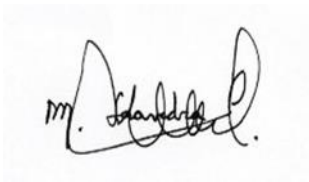
(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ADMINISTRACIÓN Y	Formatos especiales	Formatos especiales con datos completos según norma técnica (Formato de filiación, notas de enfermería, Kardex, Hoja gráfica, BHE, Interconsultas, solicitud de intervención quirúrgica, Reporte operatorio, formatos de anestesia, pre y post anestesia, retiro voluntario, alta y otros según corresponde)	X		X		X		X		
	Proceso técnico administrativo	Proceso técnico – administrativo (Apertura de HC) Se apertura HC individualizada a través de su N° de DNI (nacional) carnet de extranjería (residentes) o pasaporte (extranjero en tránsito)	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	Proceso técnico asistencial En los formatos de la HC se evidencia pulcritud, legibilidad y un orden funcional según norma técnica.	X		X		X		X		

Observaciones: Enumerar **los ítems** según cada indicador

Grado y Nombre del Experto: Doctor en Ciencias de Enfermería

Mirian Elena Saavedra Covarrubia



Firma del experto

Dra. Mirian E. Saavedra Covarrubia

DNI 16471329

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Evaluación de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de octubre de 2022

Dra. Mirian E. Saavedra Covarrubia

DNI 16471329

EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

VARIABLE	Dimensión	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Estructura	Identificación del paciente	¿Considera usted que se cumple con la identificación única del usuario con el registro del N° de su DNI o carnet de extranjería según corresponda de acuerdo a la NTS N° 139-MINSA?	X		X		X		X		
			Se cumple con el registro completo de los datos de la institución.	X		X		X		X		
			Se registran los datos personales del usuario en forma clara y completa.	X		X		X		X		
		Registro de la atención	¿Cree usted que se cumple con los registros de la atención brindada por los profesionales de salud, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Información complementaria	¿Cree usted que se cumple con los exámenes auxiliares en todo paciente según la necesidad?	X		X		X		X		
			En caso de intervención quirúrgica del paciente, se cumple con el formato de Consentimiento informado.	X		X		X		X		
	¿Cree usted que toda paciente asegurada que ingresa de consultorio externo presenta hoja de atención en su historia clínica?		X		X		X		X			
	Formato de Hospitalización	Historia clínica	Se consigna los datos completos en la hoja de anamnesis de la historia clínica.	X		X		X		X		
			Se consigna la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares en toda historia clínica.	X		X		X		X		

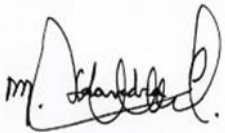
	Formato de evolución	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de la hoja de evolución de la historia clínica?	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro de la apreciación subjetiva y objetiva en el formato de evolución	X		X		X		X		
		Se cumple con la firma y sello del profesional en la hoja de evolución.	X		X		X		X		
	Diagnóstico	¿Cree usted que se consigna el diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10?	X		X		X		X		
		Se consigna la firma, sello y colegiatura del profesional que brinda la atención.	X		X		X		X		
	Tratamiento	Se consigna las indicaciones terapéuticas como dieta, cuidados de enfermería y medicamentos en formato de tratamiento.	X		X		X		X		
		¿Cree usted que se cumple con el registro de la presentación, dosis, frecuencia y vías de administración de los medicamentos indicados?	X		X		X		X		
	Epicrisis	¿Cree usted que en el momento del alta se registra la fecha y hora de ingreso de la paciente al servicio?	X		X		X		X		Se sugiere se denomine solo "el paciente" y no la paciente
		Se cumple con el registro del diagnóstico de ingreso y egreso de la paciente en la papeleta de alta.	X		X		X		X		
		Se consigna en la papeleta de alta los procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos realizados, con su respectivo código.	X		X		X		X		
		Se registra el diagnóstico principal y secundario con el CIE-10 en la papeleta del alta.	X		X		X		X		
	Formatos especiales	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de los formatos de notas de enfermería según norma técnica?	X		X		X		X		
		Se consigna los datos completos en el formato Kardex según norma técnica.	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro completo de la hoja gráfica según norma técnica.	X		X		X		X		

		Se cumple con el registro completo del formato de interconsultas según corresponda.	X		X		X		X		
Administración y Gestión	Proceso técnico administrativo	¿Considera usted que toda historia clínica se encuentra aperturada con su número de identificación según norma técnica?	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	¿Cree usted que el registro de los procedimientos se realiza de acuerdo con la identificación estándar de los procedimientos médicos, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Las anotaciones de internos y/o residentes son refrendadas con la firma y sello del profesional responsable de la atención de la paciente.	X		X		X		X		Se sugiere se denomine solo "el paciente" y no la paciente
		¿Cree usted que los formatos de la historia clínica en el momento del alta cumplen con el orden funcional según norma técnica?	X		X		X		X		
		¿Cree usted que el registro de la historia clínica cumple con la pulcritud y legibilidad establecida en norma técnica?	X		X		X		X		

Observaciones: Se sugiere que **cada ítem** se enumere en forma correlativa, para que se evidencie orden. Ejemplo en el indicador identificación de paciente. Así consecutivamente.

Grado y Nombre del Experto: Doctora en Ciencias de Enfermería

Mirian Elena Saavedra Covarrubia



Firma del experto
Dra. Mirian E. Saavedra Covarrubia
DNI. 16471329

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

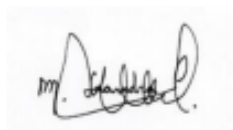
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de octubre de 2022



Dra. Mirian E. Saavedra Covarrubia
DNI 16471329
EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SAAVEDRA COVARRUBIA**
Nombres **MIRIAN ELENA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **16471329**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**
Rector **VELASQUEZ BENITES ORLANDO**
Secretario General **UCEDA DUCLOS SANTIAGO ALBERTO**
Decano **GONZALEZ VEINTIMILLA FEDERICO**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**
Denominación **DOCTORA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**
Fecha de Expedición **12/12/14**
Resolución/Acta **2536-2014/UNT**
Diploma **A01453174**
Fecha Matrícula **Sin información (*****)**
Fecha Egreso **Sin información (*****)**

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000947398

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 21:54:26-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
Registro de historias clínicas	ESTRUCTURA	Identificación del paciente	<i>Contiene datos de identificación única regulados por la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales. (DNI, carnet de extranjería o pasaporte)</i>	X		X		X		X			
		Registro de la atención	<i>Contiene registros de la atención brindada por el profesional de salud</i>	X		X		X		X			
		Información complementaria	<i>Contiene resultados de exámenes auxiliares y otros formatos como consentimiento informado, referencia, contrarreferencia, tipo de seguro, etc.</i>	X		X		X		X			
	FORMATO DE HOSPITALIZACIÓN	Historia clínica	<i>En hoja de Anamnesis se consigna fecha y hora de atención, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares</i>	X		X		X		X			Se sugiere incluir ex. Físico
		Formato de evolución	<i>La hoja de evolución contiene como mínimo fecha y hora, apreciación subjetiva y objetiva, verificación de tratamiento y dieta, interpretación de exámenes, plan de trabajo, firma y sello del profesional</i>	X		X		X		X			
		Diagnóstico	<i>Presenta diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10</i>	X		X		X		X			
		Tratamiento	<i>Presenta indicaciones terapéuticas: dieta, tratamiento, cuidados de enfermería y de otros profesionales necesarios debidamente firmados y sellados</i>	X		X		X		X			
		Epicrisis	<i>Epicrisis contiene datos completos según norma técnica</i>	X		X		X		X			

ADMINISTRACIÓN Y	Formatos especiales	Formatos especiales con datos completos según norma técnica (Formato de filiación, notas de enfermería, Kardex, Hoja gráfica, BHE, Interconsultas, solicitud de intervención quirúrgica, Reporte operatorio, formatos de anestesia, pre y post anestesia, retiro voluntario, alta y otros según corresponde)	X		X		X		X		
	Proceso técnico administrativo	Proceso técnico – administrativo (Apertura de HC) Se apertura HC individualizada a través de su N° de DNI (nacional) carnet de extranjería (residentes) o pasaporte (extranjero en tránsito)	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	Proceso técnico asistencial En los formatos de la HC se evidencia pulcritud, legibilidad y un orden funcional según norma técnica.	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Doctor en Ciencias de la Salud

Segundo Felipe Ulco Anhuamán

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPEÑO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
MANAGER PROFESIONAL DE ENFERMERÍA WELCOY
LAPROFESORADO

Dr. Felipe Ulco Anhuamán
MÉDICO
C.M.P. 11962 - R.N.E. 1481

Firma
DNI N° 17927301
EXPERTO

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Evaluación de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de octubre de 2022



Firma
DNI N° 17927301
EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

VARIABLE	Dimensión	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Estructura	Identificación del paciente	¿Considera usted que se cumple con la identificación única del usuario con el registro del N° de su DNI o carnet de extranjería según corresponda de acuerdo a la NTS N° 139-MINSA?	X		X		X		X			
			Se cumple con el registro completo de los datos de la institución.	X		X		X		X			
			Se registran los datos personales del usuario en forma clara y completa.	X		X		X		X			
		Registro de la atención	¿Cree usted que se cumple con los registros de la atención brindada por los profesionales de salud, según norma técnica?	X		X		X		X			
		Información complementaria	¿Cree usted que se cumple con los exámenes auxiliares en todo paciente según la necesidad?	X		X		X		X			
			En caso de intervención quirúrgica del paciente, se cumple con el formato de Consentimiento informado.	X		X		X		X			
			¿Cree usted que toda paciente asegurada que ingresa de consultorio externo presenta hoja de atención en su historia clínica?	X		X		X		X			
		Formato		Se consigna los datos completos en la hoja de anamnesis de la historia clínica.	X		X		X		X		

		Historia clínica	Se consigna la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares en toda historia clínica.	X		X		X		X			
		Formato de evolución	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de la hoja de evolución de la historia clínica?	X		X		X		X			
			Se cumple con el registro de la apreciación subjetiva y objetiva en el formato de evolución	X		X		X		X			
			Se cumple con la firma y sello del profesional en la hoja de evolución.	X		X		X		X			
		Diagnóstico	¿Cree usted que se consigna el diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10?	X		X		X		X			
			Se consigna la firma, sello y colegiatura del profesional que brinda la atención.	X		X		X		X			
		Tratamiento	Se consigna las indicaciones terapéuticas como dieta, cuidados de enfermería y medicamentos en formato de tratamiento.	X		X		X		X			
			¿Cree usted que se cumple con el registro de la presentación, dosis, frecuencia y vías de administración de los medicamentos indicados?	X		X		X		X			
		Epicrisis	¿Cree usted que en el momento del alta se registra la fecha y hora de ingreso de la paciente al servicio?	X		X		X		X			
			Se cumple con el registro del diagnóstico de ingreso y egreso de la paciente en la papeleta de alta.	X		X		X		X			
			Se consigna en la papeleta de alta los procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos realizados, con su respectivo código.	X		X		X		X			
			Se registra el diagnóstico principal y secundario con el CIE-10 en la papeleta del alta.	X		X		X		X			
			¿Cree usted que se cumple con el registro completo de los formatos de notas de enfermería según norma técnica?	X		X		X		X			
			Se consigna los datos completos en el formato Kardex según norma técnica.	X		X		X		X			

Administración y Gestión	Formatos especiales	Se cumple con el registro completo de la hoja gráfica según norma técnica.	X		X		X		X		
		Se cumple con el registro completo del formato de interconsultas según corresponda.	X		X		X		X		
	Proceso técnico administrativo	¿Considera usted que toda historia clínica se encuentra aperturada con su número de identificación según norma técnica?	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	¿Cree usted que el registro de los procedimientos se realiza de acuerdo con la identificación estándar de los procedimientos médicos, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Las anotaciones de internos y/o residentes son refrendadas con la firma y sello del profesional responsable de la atención de la paciente.	X		X		X		X		
		¿Cree usted que los formatos de la historia clínica en el momento del alta cumplen con el orden funcional según norma técnica?	X		X		X		X		
		¿Cree usted que el registro de la historia clínica cumple con la pulcritud y legibilidad establecida en norma técnica?	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Doctor en Ciencias de la Salud

Segundo Felipe Ulco Anhuamán

GOBIERNO REGIONAL AMAYUEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 REGIONAL PUNTO VIZCAYA WELSH
 Dr. Felipe Ulco Anhuamán
 MÉDICO
 C.M.P. (2206) - R.N.E. 1481

Firma
DNI N° 17927301
EXPERTO

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de octubre de 2022



Firma

DNI N° 17927301

EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **ULCO ANHUAMAN**
Nombres **SEGUNDO FELIPE**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **17927301**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**
Rector **JORGE AURELIO OLIVA NUÑEZ**
Secretario General **WILMER CARBAJAL VILLALTA**
Director **SAUL ALBERTO ESPINOZA ZAPATA**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**
Denominación **DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **17/12/18**
Resolución/Acta **291-2018-CU**
Diploma **UNPRG-EPG-2018-859**
Fecha Matrícula **27/06/2015**
Fecha Egreso **12/08/2018**

Fecha de emisión de la constancia:
31 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000970323

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 31/10/2022 23:34:17-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Activa
Ve a Coi

ADMINISTRACIÓN Y	Formatos especiales	Formatos especiales con datos completos según norma técnica (Formato de filiación, notas de enfermería, Kardex, Hoja gráfica, BHE, Interconsultas, solicitud de intervención quirúrgica, Reporte operatorio, formatos de anestesia, pre y post anestesia, retiro voluntario, alta y otros según corresponde)	X		X		X		X		
	Proceso técnico administrativo	Proceso técnico – administrativo (Apertura de HC) Se apertura HC individualizada a través de su N° de DNI (nacional) carnet de extranjería (residentes) o pasaporte (extranjero en tránsito)	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	Proceso técnico asistencial En los formatos de la HC se evidencia pulcritud, legibilidad y un orden funcional según norma técnica.	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Maestra en Gerencia de Servicios de Salud

María Gladys Pisfil Llontop

M. Gladys Pisfil Llontop
 FIRMA/DNI 16202
 1623258
 EXPERTO

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Evaluación de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de octubre de 2022


M. Gladys Prof. Llantop
INF. ESPEC. G. LITROS Y SANG.
CEP. 33567 REG. 16202
Firma/DNI 16723253
EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

VARIABLE	Dimensión	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Estructura	Identificación del paciente	¿Considera usted que se cumple con la identificación única del usuario con el registro del N° de su DNI o carnet de extranjería según corresponda de acuerdo a la NTS N° 139-MINSA?	X		X		X		X		
			Se cumple con el registro completo de los datos de la institución.	X		X		X		X		
			Se registran los datos personales del usuario en forma clara y completa.	X		X		X		X		
		Registro de la atención	¿Cree usted que se cumple con los registros de la atención brindada por los profesionales de salud, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Información complementaria	¿Cree usted que se cumple con los exámenes auxiliares en todo paciente según la necesidad?	X		X		X		X		
			En caso de intervención quirúrgica del paciente, se cumple con el formato de Consentimiento informado.	X		X		X		X		
	¿Cree usted que toda paciente asegurada que ingresa de consultorio externo presenta hoja de atención en su historia clínica?		X		X		X		X			
	Formato de Hospitalización	Historia clínica	Se consigna los datos completos en la hoja de anamnesis de la historia clínica.	X		X		X		X		
			Se consigna la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares en toda historia clínica.	X		X		X		X		

		Formato de evolución	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de la hoja de evolución de la historia clínica?	X		X		X		X		
			Se cumple con el registro de la apreciación subjetiva y objetiva en el formato de evolución	X		X		X		X		
			Se cumple con la firma y sello del profesional en la hoja de evolución.	X		X		X		X		
		Diagnóstico	¿Cree usted que se consigna el diagnóstico presuntivo o definitivo de acuerdo al CIE 10?	X		X		X		X		
			Se consigna la firma, sello y colegiatura del profesional que brinda la atención.	X		X		X		X		
		Tratamiento	Se consigna las indicaciones terapéuticas como dieta, cuidados de enfermería y medicamentos en formato de tratamiento.	X		X		X		X		
			¿Cree usted que se cumple con el registro de la presentación, dosis, frecuencia y vías de administración de los medicamentos indicados?	X		X		X		X		
		Epicrisis	¿Cree usted que en el momento del alta se registra la fecha y hora de ingreso de la paciente al servicio?	X		X		X		X		
			Se cumple con el registro del diagnóstico de ingreso y egreso de la paciente en la papeleta de alta.	X		X		X		X		
			Se consigna en la papeleta de alta los procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos realizados, con su respectivo código.	X		X		X		X		
			Se registra el diagnóstico principal y secundario con el CIE-10 en la papeleta del alta.	X		X		X		X		
		Formatos especiales	¿Cree usted que se cumple con el registro completo de los formatos de notas de enfermería según norma técnica?	X		X		X		X		
			Se consigna los datos completos en el formato Kardex según norma técnica.	X		X		X		X		
			Se cumple con el registro completo de la hoja gráfica según norma técnica.	X		X		X		X		

		Se cumple con el registro completo del formato de interconsultas según corresponda.	X		X		X		X		
Administración y Gestión	Proceso técnico administrativo	¿Considera usted que toda historia clínica se encuentra aperturada con su número de identificación según norma técnica?	X		X		X		X		
	Proceso técnico asistencial	¿Cree usted que el registro de los procedimientos se realiza de acuerdo con la identificación estándar de los procedimientos médicos, según norma técnica?	X		X		X		X		
		Las anotaciones de internos y/o residentes son refrendadas con la firma y sello del profesional responsable de la atención de la paciente.	X		X		X		X		
		¿Cree usted que los formatos de la historia clínica en el momento del alta cumplen con el orden funcional según norma técnica?	X		X		X		X		
		¿Cree usted que el registro de la historia clínica cumple con la pulcritud y legibilidad establecida en norma técnica?	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Maestra en Gerencia de Servicios de Salud

María Gladys Pisfil Llontop

M. Gladys Pisfil Llontop
 EXPERTO
 Firma/DNI 16223258
 EXPERTO

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Calidad del Registro de historias clínicas

3. TESISISTA:

Br. Jiménez Pérez, Maritza Esmeralda

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de octubre de 2022

M. Gladys Cepeda Montop
EXP. ESPECIAL. CLINICOS Y ENFERM.
CER 16203
Firma/DNI: 16223258
EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	PISFIL LLONTOP
Nombres	MARIA GLADYS
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16723258

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
Rector	RODRIGUEZ NOMURA HUBER EZEQUIEL
Secretario General	LIZA SANCHEZ JOSE LAZARO
Director	NELLY DIOSES LESCANO

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Fecha de Expedición	15/05/20
Resolución/Acta	RR.N°0058-2020/USS
Diploma	USS04502
Fecha Matrícula	13/04/2018
Fecha Egreso	31/12/2019

Fecha de emisión de la constancia:
04 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001013099

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 04/12/2022 12:10:26-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Activa
Ve a Cor

Tabla 5

Coeficiente V de Aiken de la Ficha de Calidad del Registro de Historias Clínicas que será aplicada a las historias clínicas de los pacientes.

ITEMS	V AIKEN	Dimensiones y Variable		V AIKEN
P1	1.0		Estructura	1.0
P2	1.0	Dimensiones	Formato de hospitalización	1.0
P3	1.0		Administración y gestión	1.0
P4	1.0	Variable	Registro de historias clínicas	1.0
P5	1.0			
P6	1.0			
P7	1.0			
P8	1.0			
P9	1.0			
P10	1.0			
P11	1.0			
P12	1.0			

Nota. La validación la realizaron cinco expertos, dos con maestría y tres con doctorado.

Resultado de la validez: El instrumento posee una validez por expertos muy alta.

ESCALA		
NIVELES	RANGO	RESULTADO
MUY BAJO	<0.21	DESAPROBADO
BAJO	0.21- 0.40	
INTERMEDIO	0.41-0.60	
ALTO	0.61-0.80	APROBADO
MUY ALTO	0.81-1.00	

Tabla 6

Coeficiente V de Aiken del Cuestionario de Calidad del Registro de Historias Clínicas dirigido a profesionales del servicio de ginecología.

ITEMS	V AIKEN	Dimensiones y Variable		V AIKEN
P1	1.0		Estructura	1.0
P2	1.0	Dimensiones	Formato de hospitalización	1.0
P3	1.0		Administración y gestión	1.0
P4	1.0	Variable	Registro de historias clínicas	1.0
P5	1.0			
P6	1.0			
P7	1.0			
P8	1.0			
P9	1.0			
P10	1.0			
P11	1.0			
P12	1.0			
P13	1.0			
P14	1.0			
P15	1.0			
P16	1.0			
P17	1.0			
P18	1.0			
P19	1.0			
P20	1.0			
P21	1.0			
P22	1.0			
P23	1.0			
P24	1.0			
P25	1.0			
P26	1.0			
P27	1.0			
P28	1.0			
P29	1.0			
P30	1.0			

Nota. La validación la realizaron cinco expertos, dos con maestría y tres con doctorado.

Resultado de validez: El instrumento posee una validez por expertos muy alta.

Confiabilidad

Fiabilidad de Alfa Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,945	30

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

- a. La eliminación por listas se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
86,75	130,829	11,438	30

Tabla 7*Detalle específico de jueces validadores.*

Juez experto	Grado académico	Especialidad del validador	Apreciación respecto al instrumento	Autor del instrumento
Wong Chung Adriana	Maestra	Maestra en Ciencias de Educación, Investigación y Docencia	Aprobado	
Hernández Fernández Bertila	Doctora	Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad	Aprobado	
Saavedra Covarrubia Mirian Elena	Doctora	Doctora en Ciencias de Enfermería	Aprobado	Jiménez Pérez Maritza Esmeralda
Ulco Anhuamán Segundo Felipe	Doctor	Doctor en Ciencias de la Salud	Aprobado	
Pisfil Llontop María Gladys	Maestra	Maestra en Gerencia de Servicios de Salud	Aprobado	

Nota. Ficha de validación de expertos

Anexo 5. Matriz de consistencia




Título: Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.

Autora: Maritza Esmeralda Jiménez Pérez

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores																																							
<p>Problema principal</p> <p>¿Qué estrategia de gestión mejora el registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Proponer estrategias de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.</p>		Variable 1: Estrategia de gestión																																							
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Escala ordinal</th> <th>Niveles y Rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">Formulación de la estrategia</td> <td>Misión</td> <td></td> <td rowspan="5"></td> <td rowspan="5"></td> </tr> <tr> <td>Visión</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FODA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Objetivos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estrategias</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Implementación de la estrategia</td> <td>Planificación de actividades</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Evaluación de la estrategia</td> <td>Evaluación de factores internos y externos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Medición del rendimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toma de medidas correctivas</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos	Formulación de la estrategia	Misión				Visión		FODA		Objetivos		Estrategias		Implementación de la estrategia	Planificación de actividades				Evaluación de la estrategia	Evaluación de factores internos y externos				Medición del rendimiento				Toma de medidas correctivas				Variable 2: Registro de historia clínica		
Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos																																						
Formulación de la estrategia	Misión																																									
	Visión																																									
	FODA																																									
	Objetivos																																									
	Estrategias																																									
Implementación de la estrategia	Planificación de actividades																																									
Evaluación de la estrategia	Evaluación de factores internos y externos																																									
	Medición del rendimiento																																									
	Toma de medidas correctivas																																									
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque?</p> <p>¿Cómo elaborar un plan de estrategia para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque?</p> <p>¿Cómo validar un plan de estrategia para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.</p> <p>Diseñar un plan de estrategia para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.</p> <p>Validar un plan de estrategia para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque.</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Escala ordinal</th> <th>Niveles y Rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Estructura</td> <td>Identificación del paciente</td> <td>1</td> <td rowspan="10">Ordinal</td> <td rowspan="3">Satisfactorio 90-100%</td> </tr> <tr> <td>Registro de la atención</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Información complementaria</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Formato de Hospitalización</td> <td>Historia clínica</td> <td>4, 5</td> <td rowspan="5">Por mejorar 75-89%</td> </tr> <tr> <td>Formato de evolución</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Diagnóstico</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Tratamiento</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Épicrisis</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Formatos especiales</td> <td>10</td> <td>Deficiente <75%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Administración y gestión</td> <td>Proceso técnico administrativo</td> <td>11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Proceso técnico asistencial</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos	Estructura	Identificación del paciente	1	Ordinal	Satisfactorio 90-100%	Registro de la atención	2	Información complementaria	3	Formato de Hospitalización	Historia clínica	4, 5	Por mejorar 75-89%	Formato de evolución	6	Diagnóstico	7	Tratamiento	8	Épicrisis	9		Formatos especiales	10	Deficiente <75%	Administración y gestión	Proceso técnico administrativo	11			Proceso técnico asistencial	12		
Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos																																						
Estructura	Identificación del paciente	1	Ordinal	Satisfactorio 90-100%																																						
	Registro de la atención	2																																								
	Información complementaria	3																																								
Formato de Hospitalización	Historia clínica	4, 5		Por mejorar 75-89%																																						
	Formato de evolución	6																																								
	Diagnóstico	7																																								
	Tratamiento	8																																								
	Épicrisis	9																																								
	Formatos especiales	10		Deficiente <75%																																						
Administración y gestión	Proceso técnico administrativo	11																																								
	Proceso técnico asistencial	12																																								

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar																																																																							
<p>Esta investigación fue con enfoque mixto pues implica la recopilación y diagnóstico tanto cuantitativo como cualitativo, a través de sucesos metódicos y prácticos de la información recabada y comprender mejor el fenómeno a tratar. Asimismo, el tipo de investigación fue básica porque proviene y está en la estructura teórica, ampliando el conocimiento científico, pero no contrastando con aspectos prácticos; y descriptiva porque utilizó la recopilación, análisis y la presentación de los datos recopilados para explicar los fenómenos a través de la investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).</p> <p>Se empleó el diseño no experimental porque las variables no se manipularon intencionalmente. Es decir, se midieron desde su ámbito original (Arias & Covinos, 2021).</p> <p>Según el tiempo de administración y recopilación de datos fue transversal porque sus variables se midieron una sola vez y con esa información se realizó el análisis en un momento específico para sugerir mejoras y avances en la calidad del registro de las HC y corregir las deficiencias halladas (Alvarez, 2020).</p> <p>Y propositiva porque en base al análisis de datos recolectados y bases teóricas se construyó las estrategias con la finalidad de optimizar el grado del registro de las HC previo diagnóstico y evaluación (Estela, 2020).</p>	<p>Población Hernández-Sampieri (2018) define al cúmulo de eventos estandarizados claramente definidos por su contenido, lugar y tiempo. El cual se realizó en dos etapas: La etapa uno, formada por HC registradas en la actualidad entre el tercer y octavo mes, con un total de 836 HC. Para hallar el tamaño muestral se hizo a través de la fórmula tomando como referencia el 95% del nivel de confianza y un 5% del margen de error, las cuales fueron evaluadas con la finalidad de diagnosticar las falencias registradas en la HC por parte de los profesionales. La segunda etapa estuvo formada por el profesional que labora en el servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque que cumplió con las pautas de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra Condori (2020), define que la muestra es un subgrupo de valores pertenecientes a un grupo con cualidades similares a las de la población general. Se emplearon dos tipos de muestra para el primer grupo (HC) se empleó el muestreo probabilístico estratificado y en el segundo grupo abarcó toda la población equivalente a 24 profesionales</p> <p>Muestreo Considerando la naturaleza de este estudio en la etapa uno se utilizó el muestreo probabilístico estratificado donde la población se distribuyó en estratos o secciones y se extrajo una muestra al azar para cada sección (Otzen & Manterola, 2017), equivalente a una muestra de 263 HC.</p>	<p>Variable: Registro de la historia clínica</p> <p>Técnicas: La observación y La encuesta</p> <p>Instrumentos: Ficha de evaluación y El cuestionario</p> <p>Autor: Elaboración propia previa validación por 5 expertos</p> <p>Año: 2022</p> <p>Ámbito de Aplicación: Servicio de ginecología del HBL</p>	<p>Para la validación de los instrumentos se utilizó el Coeficiente V de Aiken, obteniendo como resultado que ambos instrumentos posee una validez muy alta (1.0).</p> <table border="1" data-bbox="1556 566 1937 742"> <thead> <tr> <th>ITEMS</th> <th>V AIKEN</th> <th colspan="2">Dimensiones y Variable</th> <th>V AIKEN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P1</td> <td>1.0</td> <td></td> <td>Estructura</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>P2</td> <td>1.0</td> <td>Dimensiones</td> <td>Formato de hospitalización</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>P3</td> <td>1.0</td> <td></td> <td>Administración y gestión</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>P4</td> <td>1.0</td> <td>Variable</td> <td>Registro de historias clínicas</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>P5</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P6</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P7</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P8</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P9</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P10</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P11</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P12</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Nota: La validación la realizaron cinco expertos, dos con maestría y tres con doctorado.</small></p> <p>Para el análisis de los datos se utilizó la Confiabilidad de Alfa Cronbach (0.945) demostrando muy alta confiabilidad.</p> <table border="1" data-bbox="1601 893 1892 1037"> <thead> <tr> <th colspan="2">Estadísticas de fiabilidad</th> </tr> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>,945</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>	ITEMS	V AIKEN	Dimensiones y Variable		V AIKEN	P1	1.0		Estructura	1.0	P2	1.0	Dimensiones	Formato de hospitalización	1.0	P3	1.0		Administración y gestión	1.0	P4	1.0	Variable	Registro de historias clínicas	1.0	P5	1.0				P6	1.0				P7	1.0				P8	1.0				P9	1.0				P10	1.0				P11	1.0				P12	1.0				Estadísticas de fiabilidad		Alfa de Cronbach	N de elementos	,945	30
ITEMS	V AIKEN	Dimensiones y Variable		V AIKEN																																																																						
P1	1.0		Estructura	1.0																																																																						
P2	1.0	Dimensiones	Formato de hospitalización	1.0																																																																						
P3	1.0		Administración y gestión	1.0																																																																						
P4	1.0	Variable	Registro de historias clínicas	1.0																																																																						
P5	1.0																																																																									
P6	1.0																																																																									
P7	1.0																																																																									
P8	1.0																																																																									
P9	1.0																																																																									
P10	1.0																																																																									
P11	1.0																																																																									
P12	1.0																																																																									
Estadísticas de fiabilidad																																																																										
Alfa de Cronbach	N de elementos																																																																									
,945	30																																																																									

Anexo 6. Resultados

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	 Puntaje_RHC	 Media_RHC	 Registro_C	
1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	99,00	3	1	
2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	85,00	3	1	
3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	108,00	4	2	
4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95,00	3	1	
5	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	94,00	3	1	
6	3	4	4	3	2	4	4	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	93,00	3	1	
7	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	100,00	3	1	
8	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	94,00	3	1	
9	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104,00	4	2	
10	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	106,00	4	2
11	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	3	1	2	1	2	3	4	4	3	2	4	2	3	83,00	3	1	
12	4	4	4	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	99,00	3	1	
13	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	107,00	4	2	
14	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	3	89,00	3	1	
15	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	115,00	4	2	
16	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	105,00	4	2	
17	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	114,00	4	2
18	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	103,00	3	1	
19	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110,00	4	2	
20	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	94,00	3	1	
21	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	97,00	3	1	
22	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	99,00	3	1		

Resultados del registro de historias clínicas

Tabla 8

Percepción del Nivel de calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.

	f	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Por mejorar	3	12.5	12.5	12.5
Satisfactorio	21	87.5	87.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Nota. Datos obtenidos del cuestionario procesados en el programa SPSS.

Tabla 9

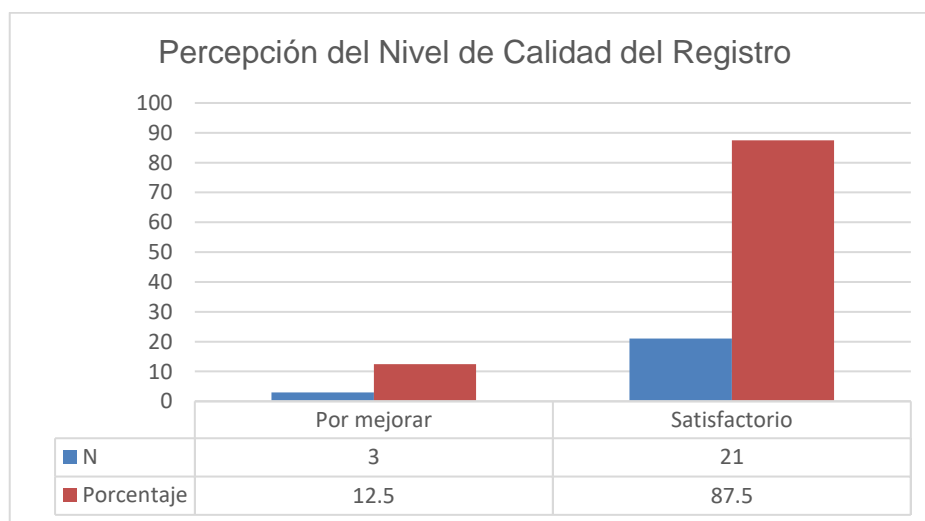
Percepción del Nivel de calidad del registro de las historias clínicas por dimensiones del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.

Dimensiones/niveles	Estructura		Formato de hospitalización		Administración y gestión	
	f	%	f	%	f	%
Deficiente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Por mejorar	4	16.7	5	20.8	10	41.7
Satisfactorio	20	83.3	19	79.2	14	58.3
Total	24	100.0	24	100.0	24	100.0

Nota. Datos obtenidos de cuestionario procesados en el programa SPSS.

Figura 5

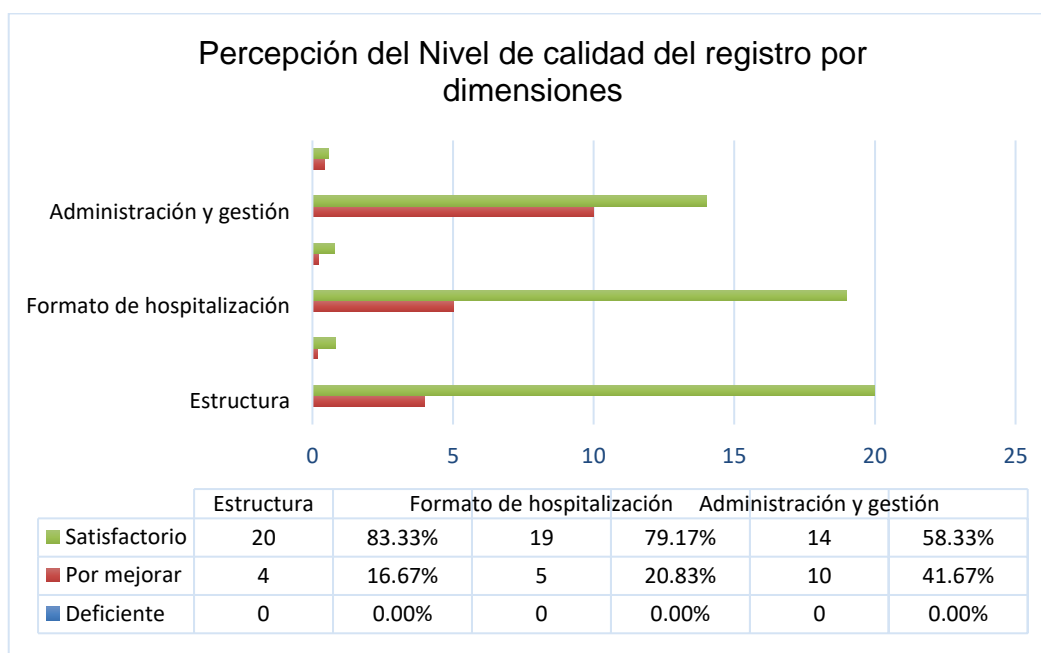
Percepción del Nivel de calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.



Nota. Datos obtenidos del cuestionario procesados en el programa SPSS.

Figura 6

Percepción del Nivel de calidad del registro de las historias clínicas por dimensiones del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, 2022.



Nota. datos obtenidos del cuestionario procesados en el programa SPSS.

Anexo 7. Propuesta

I. Datos informativos:

1.1 Título o denominación

“Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología”

1.2 Institución

Hospital Belén de Lambayeque

1.3 Nombre del director del hospital

Dr. Jesús Yesquén Albuquerque

II. Justificación:

En cuanto al nivel de calidad del registro de HC del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque, según datos obtenidos de fuente primaria como es la observación directa de las historias clínicas en un periodo de 6 meses, se evidenció un alto índice de deficiencias, para la cual se empleó una muestra de 263 historias clínicas, resultando que el 90.9% de los registros presentan un nivel de calidad de deficiente, a pesar de contar con normas técnicas con formatos estandarizados de calidad, sin embargo se observa que no se cumple con dicha norma. Por lo que se sigue observando a diario las falencias cometidas por el profesional de salud.

Al estudio de dichas falencias por dimensiones se ha podido corroborar que en la primera dimensión existen historias clínicas que están aperturadas con números distintos a su número de identificación personal, al igual que en algunos casos no se cumple con los exámenes complementarios mínimos para un buen diagnóstico.

En cuanto a la segunda dimensión se ha podido observar la hoja de anamnesis con datos incompletos, algunos sin diagnósticos de acuerdo al CIE 10. En cuanto al formato de alta (epicrisis) se observan registros incompletos, que hasta la fecha son rechazadas en más de una oportunidad para ser corregidas y/o completar datos para efectivizar dicho trámite.

Y en la tercera dimensión, lo más resaltante son la falta de legibilidad y pulcritud de los diferentes formatos de la historia clínica, en algunos casos sin el orden funcional recomendado por la norma técnica.

Por todo lo antes mencionado, se plantean estrategias de gestión con la finalidad de optimizar la calidad del registro de HC en el servicio de ginecología para beneficio del paciente y de la institución.

Por lo que la propuesta tiene justificación social ya que se socializará con el profesional que labora en el servicio de ginecología. De igual forma justificación practica porque ayudará a mejorar la calidad del registro de HC y así evitar riesgos en la salud del paciente y posibles sanciones para el personal.

III. Fundamentos teóricos

Entre ellos tenemos:

a) Fundamentación científica

La estrategia como plan de la teoría de Henry Mintzberg citada por Moreno sustenta la presente propuesta ya que nos habla *del* curso de acción que funciona como guía para el abordaje de situaciones con la finalidad de mejorar su calidad.

La base teórica tiene un importante impacto en el proceso de aprendizaje y experiencias a nivel laboral por la forma en cómo se imparten los conocimientos.

Según Huerta (2018), la historia clínica es un registro completo de salud del paciente, ya que registra todos los datos de salud y procedimientos realizados a su persona lo que promueve una buena comunicación entre médico - paciente. El cambio de algún dato, la omisión o registro incorrecto pueden perjudicar la salud del paciente.

Así también, Seelbach et al. (2022), citaron que un sistema de gestión de la calidad en salud (SGCS) tiene como objetivo desarrollar diseños de sistemas, políticas y procesos con la finalidad de optimizar dichos registros y por lo tanto la atención de salud.

De igual forma, el enfoque basado en procesos de los sistemas de gestión de la calidad, se tiene en consideración al diseñar los planes estratégicos orientando al desarrollo de planes y/o acciones que ayuden a alcanzar los objetivos mediante la creación de nuevas ideas para la mejora continua de la calidad del registro de HC (Seelbach & Brannan, 2022).

Una ventaja de este enfoque es que permite un control continuo entre los procesos individuales y organizacionales, así como su alineación e interacción.

Con esta propuesta se sugiere capacitar al profesional y personal en proceso de aprendizaje en forma trimestral (ver cronograma) que es el tiempo de rotación de los internos de medicina por cada servicio. Según Teoría de recursos, capacidades y gestión del conocimiento de Cardona et al. (2018) citado por Delgado (2021).

b) Fundamentación axiológica

La integridad científica es el resultado del compromiso de valores y buenas prácticas de conducta y aplicación de los resultados en el quehacer científico (CONCYTEC). Cabe resaltar entre ellos: el principio de confidencialidad, donde se mantendrá en anonimato a los pacientes implicados en la muestra de historias clínicas y que ninguno de ellos será identificado al momento de la publicación de los resultados del estudio (Hernández, 2021).

De igual forma al vincular el principio de justicia con la investigación, se puede argumentar que lo justo es bueno y correcto donde todos se benefician de sus resultados, más aún en grupos vulnerables cuando los resultados son a su favor (Delgado, 2021).

También tenemos el profesionalismo al mantener los registros de la información obtenida de manera responsable, veraz y completa. La distorsión de datos o tergiversar los resultados es inapropiada y desacredita el estudio, atentando con el buen desarrollo de la práctica científica (UTIC).

El investigador tiene la responsabilidad de esforzarse por publicar sus conclusiones e informe final de manera abierta, transparente y exacta ya que dichas investigaciones estarán disponibles públicamente. (Delgado, 2021).

Igualmente el investigador debe ser honesto con sus datos y hallazgos encontrados, previniendo la reproducción total o parcial de otras investigaciones y respetando los derechos de autor. Por lo tanto, los estudios previos deben estar correctamente citados. (Espinoza & Calva, 2020).

IV. Objetivos

a. Objetivo general

- Diseñar un plan de estrategia para optimizar la calidad del registro de las historias clínicas en el servicio de ginecología

b. Objetivos específicos

- Estructurar un plan de capacitación del personal en proceso de aprendizaje para la mejora del registro de historias clínicas.
- Socializar la NTS N° 029 y la NTS N° 139 del Minsa.
- Coordinar y evaluar el cumplimiento sobre la calidad del registro de historias clínicas
- Elaborar formatos digitalizados de los formatos de atención a mediano plazo.

V. Descripción del diseño de la propuesta

La presente propuesta está centrada en la mejora de la calidad del registro de HC. Antes de diseñar la presente propuesta se realizó un estudio de diagnóstico a través de la observación directa de dichas historias para observar las falencias de su registro, identificándose un alto nivel de deficiencia.

Encontrándose la siguiente problemática: Ausencia de datos de identificación, en algunas historias se observa Exámenes complementarios incompletos, según patología requerida, Examen general y regional incompleto (registro que es llenado por el personal interno de medicina), debido a la falta de tiempo o falta de conocimientos, Epicrisis con datos incompletos según norma técnica, Historias clínicas aperturadas con números distintos a su identificación personal, así como la falta de legibilidad y pulcritud en algunos casos (anexo 9).

VI. Presentación de las estrategias

6.1 Estructurar un plan de capacitación para el profesional y personal en proceso de aprendizaje (Internos y residentes) para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología.

Un plan de capacitación es un proceso diseñado para aumentar el desempeño de sus funciones de los trabajadores, a través de la

aprehensión de habilidades y conocimientos de acuerdo a su perfil laboral.

(Diario oficial el Peruano)

Tareas/acciones	Duración	Beneficiarios	Materiales	Responsable
Elaborar guías de información sobre calidad del registro de HC para protocolizar formatos de atención.	C/3 meses	Personal profesional del serv. de ginecología	Material audiovisual NTS N° 029 NTS N° 139	Unidad de Gestión de la Calidad Personal SIS
Elaborar guías de información sobre calidad del registro de HC para protocolizar formatos de atención.	C/3 meses	Personal en proceso de aprendizaje del serv. de ginecología	Material audiovisual NTS N° 029 NTS N° 139	Unidad de Gestión de la Calidad Personal SIS

6.2 Socializar la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V02 y Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN para mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología.

Tareas/acciones	Duración	Beneficiarios	Materiales	Responsable
Ejecución de la reunión y socialización de NTS para su respectiva concientización.	C/3 meses	Personal prof. y personal en proceso de aprendizaje del serv. de ginecología	Material audiovisual NTS N° 029 NTS N° 139	Unidad de Gestión de la Calidad
Discusión y/o debate sobre temas que no estén claros u otras dudas existentes para su mejora continua.	C/3 meses	Personal profesional y personal en proceso de aprendizaje del serv. de ginecología	Material audiovisual NTS N° 029 NTS N° 139	Unidad de Gestión de la Calidad
Concientizar sobre la calidad del registro y su implicancia administrativa y	C/3 meses	Personal profesional y personal en proceso de aprendizaje del	Material audiovisual	Unidad de Gestión de la Calidad

legal para evitar riesgos en el paciente y personal.		serv. de ginecología		Asesor legal del hospital
--	--	----------------------	--	---------------------------

6.3 Coordinar, monitorear y evaluar el cumplimiento sobre la calidad del registro de historias clínicas del servicio de ginecología.

Tareas/acciones	Duración	Beneficiarios	Materiales	Responsable
Control de historias clínicas de pacientes hospitalizadas para su correspondiente corrección.	C/3 meses	Personal profesional y personal en proceso de aprendizaje del serv. de ginecología	Material audiovisual NTS N° 029 NTS N° 139	Unidad de Gestión de la Calidad
Promover auditorías internas de control de calidad del registro de HC que permitan realizar procesos de mejora continua	C/6 meses	Personal profesional y personal en proceso de aprendizaje del serv. de ginecología	Material audiovisual NTS N° 029 NTS N° 139	Unidad de Gestión de la Calidad
Analizar resultados de auditorías internas para la toma de medidas correctivas	C/6 meses	Personal profesional y personal en proceso de aprendizaje del serv. de ginecología	Material audiovisual NTS N° 029 NTS N° 139	Unidad de Gestión de la Calidad

6.4 Digitalizar formatos de atención para mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología.

Tareas/acciones	Duración	Beneficiarios	Materiales	Responsable
Diseñar formatos de atención en plataforma digital para mayor acceso y calidad del registro	Mediano plazo	Personal prof. y personal en proceso de aprendizaje del serv. de ginecología	NTS N° 029 NTS N° 139 Plataforma digital de registro	Unidad de Gestión de la Calidad Personal del área sistemas

Socialización del uso de la plataforma digital	Mediano plazo	Personal profesional y personal en proceso de aprendizaje del serv. de ginecología	NTS N° 029 NTS N° 139 Plataforma digital de registro	Unidad de Gestión de la Calidad Personal del área sistemas
--	---------------	--	--	---

VII. Cronograma o matriz de actividades

Actividades	Meses 2023												Responsable	
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Formar el comité de capacitación del personal profesional y en proceso de aprendizaje	x													Director del hospital
Elaborar un plan de capacitación para mejora del registro de historias clínicas.		x												Comité de capacitación
Aprobación del plan de capacitación para mejora del registro de historias clínicas.		x												Comité de capacitación
Capacitación del personal para mejora del registro de historias clínicas.		x	x			X			x				x	Comité de capacitación
Socialización la NTS N° 029 y N° 139 del Minsa			x			X			x				x	Comité de capacitación
Coordinación, monitorización y evaluación el			x			X			x				x	Unidad de Gestión de la Calidad

cumplimiento sobre la calidad del registro de HC.														
Digitalización de los formatos de atención en plataforma				x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	Unidad de Gestión de la Calidad
Elaboración del informe de resultados													x	Comité de capacitación

VIII. Presupuesto

Código	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Recursos humanos				
	Digitadores*	01	600.00	600.00
	Asesores	01	200.00	200.00
	Auditores	01	600.00	600.00
Sub total				1400.00
Equipos y bienes				
	Laptop*	01	0	0
	Retroproyector*	01	0	0
Sub total				0
Materiales e insumos				
	Papel A4	200	68.00	136.00
	Internet*	0	0	0
	Lapiceros	50	2.00	100.00
	Folders manila	50	1.00	50.00
Sub total				286.00
Gastos operativos				
	Refrigerio	30	5	150.00
	Beaticos	0	0	0
Sub total				150.00
TOTAL				1836.00

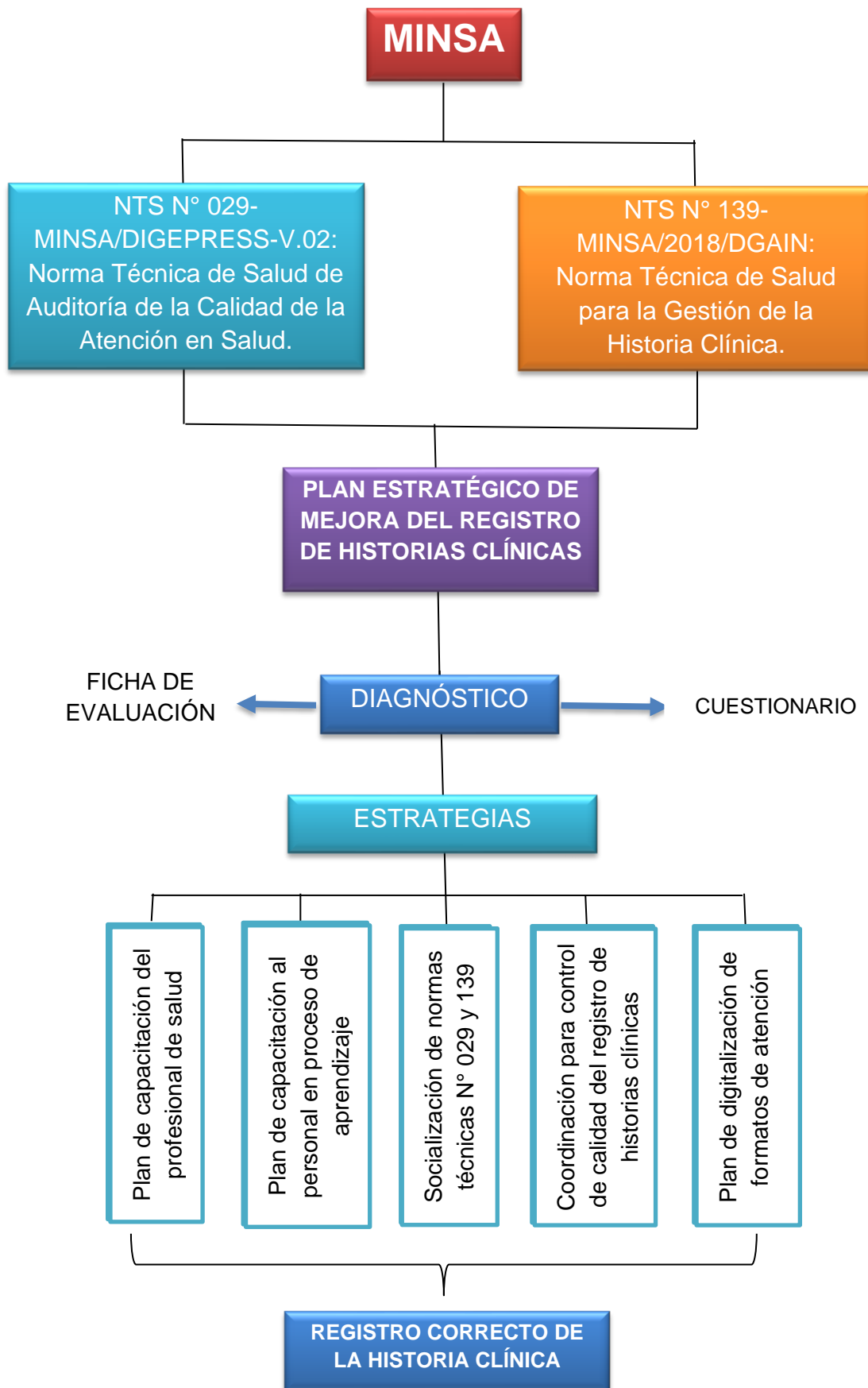
*Recursos propios de la institución.

REFERENCIAS

- Acevedo P.I. (2002). Aspectos Éticos en La Investigación Científica *Cienc. Enferm.* 8(1) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
- Chávez, Angelica (2022) *Calidad del registro de las historias clínicas en atención estomatológica en el Hospital Distrital Pacasmayo 2018_2019* [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100210/Chavez_EAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica. Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC). <https://www.utic.edu.py/v7/sobrenosotros.php>
- Consejo Nacional de Ciencias, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). Código Nacional de la Integridad Científica <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
- Delgado E. (2021). *Estrategias de gestión administrativa para la calidad de servicio en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo* [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78090>
- Espinoza, E., & Calva, D. X. (2020). La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 333-340.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
- Hernández F. (2021). *Calidad de registro de la historia clínica y seguimiento profesional en pacientes COVID-19 del Centro de Salud Santa Cruz* [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61577?locale-attribute=es>
- Huerta M. (2018). *Plan de mejora para la calidad del registro médico en emergencia del Hospital Santa María de Cutervo, Cajamarca*. [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34542>

- Munevar Y. & Peña D. (2018) Plan de Mejora para perfeccionar el Proceso de Registro Oportuno en el Sistema de Información SAP de los datos generados en el Proceso de Atención en Salud en La Fundación Salud Bosque [Especialización en Gerencia en Salud]. <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/1563/REDI-FDA-2018-12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz S. (2021). *Propuesta de estrategias de calidad en la atención en paciente posparto del área de Centro Obstétrico Hospital Provincial Napo 2021*. [Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67612?locale-attribute=es>

ANEXOS



FORMATOS DE VALIDACIÓN

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que está realizando el tesista, relacionado con la propuesta "Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología", nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria 12 años.
- 1.2. Cargos que ha ocupado enfermera docente
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: Universidad Santo Tomás de Moquegua.
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa _____
- 1.5. Grado académico: maestro en enfermería.

2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo = 10)

1	2	3	4	5	6	7	8 ^x	9	10
---	---	---	---	---	---	---	----------------	---	----

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales		X	
Trabajados de autores extranjeros			X
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		
Su intuición	X		

II. PARTE: EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	<i>Nancy Elizabeth Sánchez Merino</i>
---------------------------------	---------------------------------------

Se ha elaborado una propuesta denominada:

"Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología"

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración y aporte.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación de la propuesta		✓			
2	Representación gráfica de la propuesta		✓			
3	Secciones que comprende	✓				
4	Nombre de estas secciones	✓				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones		✓			
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones		✓			
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	✓				

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación del programa, modelo, plan, etc. propuesto	✓				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	✓				
3	Presenta principios de gestión consistentes	✓				
4	Fundamentación coherente y consistente	✓				
5	Los objetivos expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	✓				
7	Fundamentos teóricos vinculados estrechamente al tema de investigación	✓				

8	Presenta estrategias metodológicas coherentes	✓				
9	Presenta esquema síntesis	✓				
10						

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia	✓				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación		✓			
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.	✓				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación	✓				

Lugar y fecha Lambeyague 03 de diciembre 2022


 Nancy Elizabeth Sánchez Merino
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.P. 1511

Sello y firma

DNI N° 76540816

Teléf.: 920388054



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SANCHEZ MERINO**
Nombres **NANCY ELIZABETH**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16540816**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**
Rector **CAMPOS OLAZABAL, PATRICIA JULIA**
Secretario General **PEREZ URIARTE, JORGE**
Director De Postgrado **ORTEGA PAUTA, BEATRIZ ISABEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN ENFERMERÍA**
Fecha de Expedición **18/11/20**
Resolución/Acta **219-2020-USAT-COUN**
Diploma **PE069009740**
Fecha Matricula **08/04/2013**
Fecha Egreso **13/12/2014**

Fecha de emisión de la constancia:
05 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001014783

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 05/12/2022 19:22:50-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que está realizando el tesista, relacionado con la propuesta “**Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología**”, nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

1. Datos generales del experto encuestado:

1.1. Año de experiencia en la labor universitaria: 15 años

1.2. Cargos que ha ocupado: Docente

1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: Escuela de posgrado

1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa: 5 años

1.5. Grado académico: Doctora en gestión pública y Gobernabilidad

2. Test de autoevaluación del experto:

2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	x		
Su propia experiencia	x		
Trabajos de autores nacionales	x		
Trabajados de autores extranjeros	x		
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	x		
Su intuición	x		

II. PARTE: EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

<i>Nombres y apellidos del experto</i>	Bertila Hernández Fernández
---	-----------------------------

Se ha elaborado una propuesta denominada:

“Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología”

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una **X** en la columna correspondiente. Las categorías son:

Muy adecuado (MA)

Bastante adecuado (BA)

Adecuado (A)

Poco adecuado (PA)

Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración y aporte.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación de la propuesta	x				
2	Representación gráfica de la propuesta	x				
3	Secciones que comprende	x				
4	Nombre de estas secciones	x				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	x				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	x				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	x				

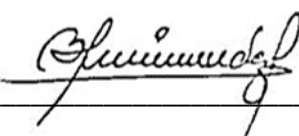
2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación del programa, modelo, plan, etc. Propuesto	x				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	x				
3	Presenta principios de gestión consistentes		x			
4	Fundamentación coherente y consistente	x				
5	Los objetivos expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	x				
7	Fundamentos teóricos vinculados estrechamente al tema de investigación	x				
8	Presenta estrategias metodológicas coherentes	x				
9	Presenta esquema síntesis	x				

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia	x				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación	x				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.	x				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación	x				

Lugar y fecha: Chiclayo 5 de diciembre del 2022



Sello y firma
DNI N° 16526129
Teléf.: 990219547



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	HERNANDEZ FERNANDEZ
Nombres	BERTILA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16526129

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTORA EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD
Fecha de Expedición	09/04/18
Resolución/Acta	0093-2018-UCV
Diploma	052-031832
Fecha Matricula	05/08/2014
Fecha Egreso	31/12/2016

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000946777

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 15:46:31-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que está realizando el tesista, relacionado con la propuesta “**Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología**”, nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

1. Datos generales del experto encuestado:

1.1 Año de experiencia en la labor universitaria: 10 años

1.2 Cargos que ha ocupado: Jefe Departamento de Enfermería y Coordinadora del Servicio de Pediatría – Hospital Belén de Lambayeque.

1.3 Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: Hospital Belén de Lambayeque.

1.4 Años de experiencia como directivo en la educación o empresa: 27 años

1.5 Grado académico: Maestra en Ciencias de la Educación, Investigación y Docencia

2 Test de autoevaluación del experto:

2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.		x	

Su propia experiencia		x	
Trabajos de autores nacionales		x	
Trabajados de autores extranjeros		x	
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.		x	
Su intuición		x	

II. PARTE: EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	Adriana Wong Chung
--	--------------------

Se ha elaborado una propuesta denominada:

“Optimizando la calidad del registro clínico del servicio de ginecología”

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una **X** en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración y aporte.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación de la propuesta	x				
2	Representación gráfica de la propuesta	x				
3	Secciones que comprende	x				
4	Nombre de estas secciones	x				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	x				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	x				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	x				

a. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación del programa, modelo, plan, etc. Propuesto	x				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	x				
3	Presenta principios de gestión consistentes	x				
4	Fundamentación coherente y consistente	x				
5	Los objetivos expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	x				
7	Fundamentos teóricos vinculados estrechamente al tema de investigación	x				
8	Presenta estrategias metodológicas coherentes	x				
9	Presenta esquema síntesis	x				

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia	x				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación	x				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.	x				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación	x				

Lugar y fecha: Lambayeque 3 de diciembre del 2022



Sello y firma
DNI N° 16411401
Teléf.:950457381



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	WONG CHUNG
Nombres	ADRIANA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16411401

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A.
Rector	FIDEL RAMIREZ PRADO
Secretario General	CARLOS HINOJOSA UCHOFEN
Director	JORGE LAZO ARRASCO

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION INVESTIGACION Y DOCENCIA
Fecha de Expedición	09/07/2012
Resolución/Acta	9670-2012-R-UAP
Diploma	A01424108
Fecha Matrícula	Sin información (*****)
Fecha Egreso	Sin información (*****)

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000947392

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 21:47:05-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>

Anexo 8. Otros anexos

Organigrama funcional de un hospital de Lambayeque



Activar Windows

Nivel de atención y Categorización de los establecimientos de salud

Niveles de atención, Niveles de complejidad y Categorías de los Establecimientos del Sector Salud			
Niveles de atención	Niveles de complejidad	Categorías de establecimientos de salud	MINSA
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I - 1	Puesto de salud
	2° Nivel de Complejidad	I - 2	Puesto de salud con Médico
	3° Nivel de Complejidad	I - 3	Centro de salud sin internamiento
	4° Nivel de Complejidad	I - 4	Centro de salud con internamiento
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II - 1	Hospital I
	6° Nivel de Complejidad	II - 2	Hospital II
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1	Hospital III
	8° Nivel de Complejidad	III - 2	Institutos especializados

NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01: Categorización de Establecimientos del Sector Salud

Evidencias

Nombre y Apellidos: Valencia, María Teresa
 Edad: 33 años
 Lugar de Nacimiento: Caracas
 Fecha de Embarazo: 15/07/2017
 Ocupación: Omnia de tiempo
 Nombre del Esposo: _____
 Persona a quien notificar: _____
ANAMNESIS
 Motivo de Consulta: Dolor abdominal (región hipogástrica) en A3/A4 asociado a zona
 Enfermedad Actual: Paciente refiere dolor abdominal a los alrededores (A4) en región
hipogástrica asociado a zona que se asocia a cólicos tipo vaginal blanquecina
sin olor
Funciones Biológicas:
ANTECEDENTES PERSONALES
 1. Fisiológicas:
 - Nacimiento: Normal
 - Destino: Completo
 Alimentación en el primer año de vida: LME Desmamáche: Amor
 2. Gineco - Obstétrico:
 Menarquia: _____ RC _____ Ig RS _____
 Métodos Anticonceptivos: _____
 Partos Anteriores: _____
 FUP: _____
 Fisiológicas y Quirúrgicas: Ninguna anterior, No DM, No HTA
ANTECEDENTES FAMILIARES

DIENTES SOCIOECONÓMICOS

Piel y Anexos: Normal
 Tórax: Normal
 Cabeza: Normal
 Cuello: _____
 Tórax: _____
 Mamas: No palpables
 Aparato Cardiovascular: Normal
 Aparato Respiratorio: Normal
 Abdomen: _____
 AU: _____ FCF: _____ FE: _____
 Aparato Genito Urinario: No palpables
 Extremidades: _____
 Neurológicos: _____
 Exámen Ginecológico:
 Genitales Externos: exceso logias hemáticas
 Genitales Internos: _____
 Dilatación: _____ Incorporación: _____
 Presentación: _____ Alt. de present.: _____
 membranas Ovulares: _____
 Líquido Amniótico: _____
 Sangrado: _____
 Pelvis: _____
 Promotorio: _____
 Paredes Pélvicas: _____
 Espinas Cáticas: _____
 Anro Pábico: _____
 Observaciones: _____
 Diagnóstico:
 1. Disginesia Embriónica
 2. PDA
 3. Plac. Clavada
 4. Plac. Clavada con ent. clava

3) ① Multa blay
incl OAD (1000g) 6h
Oxígeno 300g
 ② Multa 15 4 BS
 ③ con
con
Multa Sea Policy

① nota con
 ② incl OAD (1000g) 6h
 ③ con 15 4 BS
 ④ Multa 15 4 BS
incl OAD (1000g)
Suizas 15 4 BS (logia) 100g
(con con 24h)
 ⑤ Multa 15 4 BS
 ⑥ Sea Policy
INDICACIONES MÉDICAS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMOS DE LA CRUZ MANUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Estrategia de gestión para la mejora del registro de historias clínicas del servicio de ginecología de un hospital de Lambayeque", cuyo autor es JIMENEZ PEREZ MARITZA ESMERALDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 12 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMOS DE LA CRUZ MANUEL DNI: 17570208 ORCID: 0000-0001-9568-2443	Firmado electrónicamente por: RDELACRUZMA el 22-12-2022 14:56:02

Código documento Trilce: TRI - 0485178