



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Auditoria implementada en el servicio de emergencia en un
hospital público de Lima - 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Arias Lopez, Maria del Carmen (orcid.org/0000-0002-6581-6284)

ASESORES:

Mg. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asuncion (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA- PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A mis hijos, mi fuente de inspiración Jorge, Lucía, Sebastián y Nala por haberme enseñado la perseverancia como uno de los principales valores de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la asesora de tesis Mg.
Zoila Paola Becerra Castillo, por
sus conocimientos que
aportaron para poder realizar el
presente trabajo de
investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "AUDITORIA IMPLEMENTADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA - 2023", cuyo autor es ARIAS LOPEZ MARIA DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 10 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 10-08- 2023 18:42:13

Código documento Trilce: TRI - 0647079



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ARIAS LOPEZ MARIA DEL CARMEN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "AUDITORIA IMPLEMENTADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA - 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ARIAS LOPEZ MARIA DEL CARMEN DNI: 21880397 ORCID: 0000-0002-6581-6284	Firmado electrónicamente por: DARIASLO1 el 29-08- 2023 10:25:36

Código documento Trilce: INV - 1251890

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Categorías, Subcategoría y matriz de categorización	10
3.3. Escenario de estudio	11
3.4. Participantes	11
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.6. Procedimientos	13
3.7. Rigor científicos	13
3.8. Método de análisis de la información	13
3.9. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	14

V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de categorización	26
Tabla 2: Instrumentos de recolección de datos.	28
Table 3: Matriz de triangulación de datos	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Red semántica de la subcategoría veracidad	14
Figura 2: Red semántica de las subcategorías efectividad	15
Figura 3: Red semántica de la subcategoría calidad	16
Figura 4: Red semántica factores y tipos	17

RESUMEN

La presente investigación titulada Auditoría Implementada en el Servicio de Emergencia en un hospital público de Lima – 2023, tuvo como objetivo conocer como es la efectividad de la auditoría implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima- 2023, esta investigación utilizó para el propósito el enfoque cualitativo que son posibles valores numéricos de individuos y de géneros, la técnica empleada para la recolección de la información fue la entrevista y los instrumentos fueron la guía de preguntas para conocer la problemática en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima y se llegaron las siguientes conclusiones: La auditoría implementada en un hospital público de Lima, el personal encargado de auditar las historias clínicas no se encuentra debidamente capacitado para el correcto análisis.

Palabras clave: auditoría implementada, personal, análisis.

ABSTRACT

The present investigation entitled Audit Implemented in the Emergency Service in a public hospital in Lima - 2023, had as objective to know how is the effectiveness of the audit implemented in the emergency service in a public hospital in Lima - 2023, this investigation is used to the purpose is the qualitative approach that numerical values of individuals and genders are possible, the technique used for the collection of information was the interview and the instruments were the guide of questions to know the problem in the emergency service in a public hospital of Lima and the following conclusions were reached: The audit implemented in a public hospital in Lima, the personnel in charge of auditing the medical records are not properly trained for the correct analysis.

Keywords: Audit implemented, personnel, analysis

I. INTRODUCCION

El objetivo principal de la auditoria de las historias clínicas es evaluar la calidad de la documentación clínica en términos de precisión, exhaustividad, legibilidad, pertinencia y actualidad. También se busca identificar las posibles deficiencias en el proceso de la documentación y proponer medidas correctivas para mejorar la atención sanitaria. Socarras (2021). La auditoría permite evaluar un punto muy importante en la labor medica que son los procesos de evaluación diagnostico manejo y tratamiento que recibe el paciente donde el auditor medico puede supervisar la adecuada adherencia a las guías y protocolos de manejo de la institución a través de las historias clínicas. Esta es la única manera de lograr un mejoramiento continuo en los servicios prestados por las entidades que conforman el sistema en conjunto.

La auditoría aborda un conjunto de acciones derivadas de la estructura de los procesos, resultados e impactos de equipos multidisciplinario de salud, un examen, objetivo sistemático y profesional de evidencias, realizado con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño de una entidad. El instrumento es crítico sistemático y mide la calidad en la atención médica. Las historias clínicas objetos de la auditorias médicos, diagnósticos y terapéutica. Cada una de ellas es personalizada. La historia clínica es un documento fehaciente, con información fidedigna. Díaz (2018).

Sus características están regidas por las guías y protocolos de cada institución. Las auditoria medica pueden realizarse en cualquier tipo de organización sanitaria ,ya sea pública o privada y en cualquier especialidad médica, También se puede realizar en diferentes fases del proceso de atención ,desde la admisión del paciente hasta el alta médica puede llevarse a cabo mediante diferentes métodos ,como la revisión retrospectiva o prospectiva de registros por diagnósticos Soares (2020).También es importante que los auditores estén capacitados en los aspectos legales y éticos relacionados con la documentación clínica y la protección de datos.

El trabajo del auditor tiene como finalidad que los usuarios reciba una atención de calidad. La auditoría medica puede ser aplicada bajo una programación en historias clínicas al azar, como parte del proceso de mejoramiento continuo, o puede ser efectuado como procedimiento de control en relación con casos específicos o eventos adversos, en este caso se denomina auditoria selectiva. El ciclo de la auditoria medica presenta varias etapas se inicia con la formación y validación de estándares, observar y comparar implementar los cambios necesarios y analizar los efectos especiales. Ortega (2018).

El llenado de la historia es un indicador de la calidad asistencial. El llenado de las historias clínicas es una forma de auditoría médica. debe ser concebida como un ciclo continuo para la garantía y mejoramiento de la calidad , y, sumada a la retroalimentación de los resultados obtenidos debe mejorar la práctica profesional y promover el acercamiento al uso de protocolos e intervenciones educativas .La auditoría médica tiene como objetivo específico elevar la calidad de los servicios de salud a fin de que el usuario reciba la mejor atención medica posible, para lo cual se vale de la evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Es importante destacar que los usuarios de salud son consumidores, y como tales los cobija las normas especiales sobre la materia, entre las cuales se destacan, el derecho a recibir productos y servicios de calidad, y a reclamar responsabilidad por su deficiente atención. Barr, N, Glennerster, H y Le Grand, J. (1989)

Este documento es un marco normativo, que aborda un conjunto de acciones derivadas de la estructura, de los procesos, resultados e impactos de equipos multidisciplinarios de salud. Viene hacer un examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, realizado con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño de una entidad .

La auditoría médica puede ser aplicada bajo una programación en historias clínicas al azar, como parte del proceso de mejoramiento continuo, o puede ser efectuado como procedimientos de control con relación a casos específicos o eventos adversos en este caso se denomina auditoria selectiva. El ciclo de la auditoria médica presenta varias etapas. Se inicia con la formación y validación de estándares, observar y comparar con estándares de la salud, implementar los cambios necesarios y analizar los efectos especiales. Seleccionar el tópico, definir criterios y estándares, revisión de la historia clínica, colección de datos, comparar con estándares, análisis de resultados, implementación del cambio, monitoreo Ortega,(2019).

Calidad y auditoria médica no son entidades distintas, las estrategias son coincidentes pues una buena información y análisis son aplicables para mejorar , más aún si consideramos que en la misión y visión de los servicios de salud, se enuncia claramente «...prestar servicios de salud, de calidad...», constituyéndose entonces la auditoria médica en una herramienta muy valiosa para valorar y controlar la calidad Ortega, J, (1995). Se puede aplicar la auditoria a cada uno de estos componentes, como propone Donabedian, A (1980). implementar los elementos esenciales que se requieren para la realización de una Auditoria Médica.

Las normas clínicas y administrativas deben ser claras, conocidas, difundidas y actualizadas mediante Protocolos Clínicos, Historia Clínicas completas, legibles, con información clara, concisa y ordenada. Especialistas, Unidades de Emergencia, formación de un Comité de Auditorias en cada establecimiento de salud, constituido por un médico auditor, profesionales médicos y técnicos de cada servicio, siendo el de Registros Médicos fundamental, , Unidades Capacitadas y formadas en el Área de Auditorias .

Se realiza el presente trabajo de investigación al observar la problemática en auditar las historias clínicas por parte del servicio de CENARUE que afectan directamente en la prestación del servicio de salud referido específicamente las instalaciones que se genera en la demora de auditar las historias clínicas, anexos y análisis de laboratorio. Se abordamos una de las problemáticas que afectan directamente en las atenciones de los servicios de salud cuya, demora de auditar la historia clínica y sus anexos, que produce insatisfacción de los pacientes por la demora en la realización de diversos procedimientos diagnósticos, terapéuticos.

También se deben evaluar aspectos como la identificación del paciente, la concordancia entre los registros y la prescripción médica, la documentación de alergias y reacciones adversas, entre otros. Por otra parte, también es la herramienta completa y constructiva de una estructura que sirve para detectar errores y para poder solucionarlos según Leonard (1991).

Es una visión formal que define los sistemas y la organización cumple con sus objetivos Franklin en el (2017). Proviene del Inglés to Audit, esta palabra auditoria nos parece antigua, su significado es tan amplio. En los sistemas de Salud el análisis exhaustivo, riguroso, sistemático que mide la calidad asistencial. Con el que se tiene evidencia si se cumple los criterios de esta. Se realiza el siguiente trabajo de investigación porque se observó la siguiente problemática que afectan directamente en la prestación del servicio de salud; esto es, el servicio atribuido a la CENARUE, Central Nacional de Referencias, Urgencias y Emergencias del Ministerio de Salud, referido específicamente a la insatisfacción que se genera en la demora de auditar las historias clínicas, anexos y análisis de laboratorio. (Cabascango K. 2017).

El objetivo principal de la auditoría de las historias clínicas es evaluar la calidad de la documentación clínica en términos de precisión, exhaustividad, legibilidad, pertinencia y actualidad. También se busca identificar las posibles deficiencias en el proceso de documentación y proponer medidas correctivas para mejorar la calidad de la atención sanitaria. Socarras (2021).

Las historias clínicas pueden realizarse en cualquier tipo de organización sanitaria, ya sea pública o privada, y en cualquier especialidad médica. También se puede realizar en diferentes fases del proceso de atención, desde la admisión del

paciente hasta el alta médica, puede llevarse a cabo mediante diferentes métodos, como la revisión retrospectiva de registros, la revisión prospectiva de registros, la revisión de registros aleatorios, la revisión de registros seleccionados y la revisión de registros por diagnóstico. Soares (2021).

Además, permite evaluar un punto muy importante en la labor médica que es la conducta y tratamiento que recibe el paciente donde el auditor médico puede supervisar la adecuada adherencia a las guías y protocolos de manejo de la institución. Esta es la única manera de lograr un mejoramiento continuo en los servicios prestados por las entidades que conforman el Sistema en conjunto.

También es importante que los auditores estén capacitados en los aspectos legales y éticos relacionados con la documentación clínica y la protección de datos.

Las características de auditor tienen como finalidad que los usuarios reciban una atención de calidad. Las características de las historias están regidas por las guías y protocolos de cada institución. Ante lo manifestado se planteó la siguiente pregunta ¿Cuáles son los tipos de la Auditoria Implementada en el servicio de emergencia de un Hospital público de Lima, en el 2023? De esta manera se planteó como pregunta específica:

¿Cuál es la veracidad de la Auditoria Implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima, en el 2023?

¿Cómo es la efectividad de la Auditoria Implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima, en el 2023?

¿Evaluar la Auditoria Implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima, en el 2023? Se propone como objetivo general:

Determinar la veracidad de la Auditoria Implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima, en el 2023.

Así mismo se propone los siguientes objetivos específicos.(a) Identificar la efectividad de la Auditoria Implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de lima ,en el 2023.(b)Describir la calidad de Auditoria Implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de lima en el 2023.(c) Analizar qué factores influyen en la Auditoria Implementada en un hospital público del lima en el 2023.(d)Identificar cuáles son los tipos de Auditoria Implementada en un hospital público de lima en el 2023. -Cano L. (2019). Calidad de la información de las historias clínicas.

II. MARCO TEÓRICO

Los criterios cualitativos pueden incluir factores como la originalidad y la importancia de la investigación, el rigor de la metodología y la relevancia de la investigación para el campo. También enfatizan la importancia de evaluar la investigación en su contexto y reconocer a los diferentes actores involucrados. A modo de ilustración, la evaluación del trabajo científico en las áreas de humanidades y ciencias sociales requiere considerar las particularidades y características propias de estas disciplinas, como la diversidad de métodos de investigación y la importancia de los enfoques interdisciplinarios. Arellano-Rojas al (2022)

Así mismo Calizaya (2020) menciona que el término calidad se refiere al grado en que un estudio de investigación cumple con los estándares establecidos de rigor científico, validez y confiabilidad. Además, hace hincapié en la importancia de seguir las normas y directrices éticas al realizar investigaciones para garantizar que proporcionen resultados satisfactorios que contribuyan a la sociedad científica. Significa que el estudio de investigación presenta nuevas ideas, conceptos o hallazgos que no se han explorado o descubierto previamente.

La auditoría en historias clínicas se refiere a un proceso sistemático y estructurado que tiene como objetivo revisar la calidad y precisión de la documentación médica en los registros de pacientes. Este proceso es utilizado para poder identificar áreas que mejoren la atención médica y detectar errores o

inconsistencias en la documentación, y asegurar que la información registrada cumpla con los estándares de calidad y precisión necesarios para una atención médica efectiva. Sir Liam Donaldson. (2017)

Se identificaron ciertas circunstancias adversas al momento de brindar una óptima atención frente a un caso de emergencia de un menor en dicho establecimiento de salud, tales como la demora en la auditoría de los exámenes auxiliares respectivos (hemogramas, rayos X, historias clínicas, etc.); casos en los que se ha enviado a los propios familiares a sacar fotocopias de los documentos, bajo el pretexto que no se pueden utilizar las fotocopias de la institución.

La falta de orientación para el cumplimiento de los requisitos, deben presentarse para la hospitalización del paciente, puesto que los familiares en la mayoría de las ocasiones ignoran los procedimientos médicos, se sienten a la deriva con respecto a qué pasará con su niño; entre otras situaciones adversas que se profundizarán a lo largo del presente trabajo de investigación. Bubí lek, O. (2017).

En este marco teórico, se abordarán las características de la auditoría implementada de las historias clínicas. Cuyos objetivos son los procesos de herramientas y técnicas utilizadas.

El objetivo en auditar las historias, son múltiples y varían según el contexto de las atenciones médicas, la revisión de la documentación verifica que dicha información que se registra sea precisa y completa. Para identificar áreas de mejoras en la atención médica, y así detectar inconsistencias en la documentación Atristain, C. (2017).

Evaluando el cumplimiento estándares y las regulaciones aplicables. La auditoría implica una serie de revisiones estructuradas donde se debe seguir la calidad y precisión de documentación médica. Los pasos más comunes son:

La planificación identifica objetivos para la auditoría, selecciona registros de datos confidenciales. Cuyos criterios es evaluar una serie de información a recopilar que implica la revisión del documento, lo más relevantes de la documentación son los hallazgos, en los análisis de datos se recopila, tendencias o se identifica patrones y son evaluados. En la comunicación el resultado de la auditoria implica a los interesados, incluyendo, proveedores de atención sanitaria, las acciones correctivas son donde implica las deficiencias identificadas para mejorar la calidad

de las historias clínicas. Asimismo, durante la investigación, se identificaron diferentes antecedentes nacionales e internacionales; que respaldan la problemática argumentada y analizada.

Según el estudio a nivel nacional tenemos con respecto a la auditoria de las historias clínicas. Carhuamaca, Quispe & Rodriguez de la Cruz (2019) realizan una tesis de tipo básica no experimental teniendo una población de 869 historias clínicas y de muestras 51 historias y utiliza como técnica el cuestionario, concluye que hay un deficiente llenado de los documentos clínicos. Asimismo, Saavedra Torres et al Perú, (2019), Cuyo trabajo calidad del registro en el historial clínico de un centro de salud, que es de tipo cuantitativo evaluó 80 historias clínicas y las evalúa de dos maneras utilizando el cuestionario, uno de calidad y otro de auditoria médica, se validaron y cuyos resultados indican que, si hay factores asociados, los profesionales tienen una connotación en la elaboración de estas.

También Chávez (2020) realiza una investigación básica, cuyo diseño no experimental descriptivo transversal con una población de 1000 historias clínicas, y de muestra 40, utiliza el cuestionario. Concluye que las historias clínicas son una herramienta indispensable en los organismos de salud.

Ríos (2018) PERU, realiza un trabajo cuyos factores se asocian al incumplimiento de los reportes de la enfermería en un hospital en la Amazonia que investiga de forma directa, y observa documentos aplicando cuestionarios a 7 enfermeras con 126 anotaciones donde se evidencia el desconocimiento y la carga laboral.

Según Malca (2016) realiza una investigación de tipo básica no experimental teniendo una población de 2,000 documentos clínicos y una muestra de 322, utiliza como método la encuesta, llega a la conclusión que hay falta de capacitaciones para el correcto llenado de los documentos clínicos.

Cosavelente (2016) realiza una investigación no experimental descriptivo correlacional, la población de 980 y la muestra de 105, utilizo la técnica de recolección de datos, concluye que hay una relación respecto a la calidad de los registros de historias clínicas Existen diferentes teorías sobre las historias clínicas, y varios autores han contribuido a su desarrollo.

Igualmente, Robles (2018) realiza su investigación donde analiza la calidad de registros asistenciales de la historia clínica mediante la auditoria su investigación

de tipo descriptiva retrospectiva, llego a la conclusión que hubo muchas falencias y muchos registros obviados en el buen llenado de los documentos.

Reyes (2020) en su trabajo la calidad de registros médicos en la unidad prestadora del servicio de emergencia del hospital naval del callado llego a la conclusión que la mayoría de la escritura es prácticamente ilegible y esto genera dificultades ante el personal.

De igual manera Hernández (2022) realiza un estudio descriptivo cuantitativo no experimental observacional planteó precisar el grado de registro de las historias clínicas, concluye los resultados no son satisfactorios.

Asimismo, Adriana Espinal Torres (2019) plantea lo siguiente fundamenta un tipo de Auditoria de Calidad en salud apoyado en la norma ,1901-2021 para el sistema de los nosocomios de las fuerzas armadas y así poder implementar un modelo que ofrecen bastantes beneficios para toda la organización.

Posteriormente Castro de la Cruz (2018) realiza una investigación de tipo básica de diseño no experimental cuya técnica fue la observación y concluyo que el correcto llenado de las historias clínicas indican una buena cantidad en las atenciones. La norma técnica en salud número 029, tiene como objetivo, considerar que la actuación del registro de las historias clínicas sea de forma clara ,legible.

Hay pocos estudios encontrados en nuestro Perú. A nivel internacional tenemos a Chávez (2020), quien realiza un estudio de tipo básica cuyo diseño descriptivo, transversal no experimental con una muestra de mil documentos clínica, y las muestras fueron 40 historias clínicas y realizo la técnica de cuestionario, delibero que las historias clínicas son herramientas indispensables en los nosocomios de salud. Conforme con Cuccato, Skawinski, Padovan de Oliveira y Barbosa (2020), realizan un escrito científico detallado, de diseño no experimental considero como muestra 191 historias uso como técnica el cuestionario y concluye que la historias si presentan problemas en la calidad al ser evaluadas. Por su parte Reyes, Mendoza y Fernández (2020) realiza un escrito de investigación básica de diseño no experimental teniendo una población de 76 historias y 66 de .concluyo que en el establecimiento de salud de 4 esquinas en Brasil encontraron deficiencias al momento de ser llenadas.

De esta manera Nora Alinda Et al, Malasia (2020) realizo un trabajo para valorar los registros médicos cuyo objetivo fue evaluar de manera imparcial la calidad de estos. Asimismo, López Et al, Cartagena, (2020), se planteó lo siguiente realiza un estudio donde evaluó las habilidades del personal de salud para realizar los registros médicos de manera adecuada y ver que este programa contribuya a la toma de decisiones. También Pionce-Soledispa (2018) en su boceto «Significado de la Calidad de la Información en la Historia Clínica», visualiza la calidad de información de los médicos especialistas, y conversa con los profesionales de salud, descubrió que hay una falsedad en la información sobre la efectividad de estas. La participación de los profesionales de salud influye en la calidad de los documentos.

De esta manera Vásquez Panta, Ecuador (2021) realizo un trabajo de investigación factores asociados a la calidad del registro de las historias clínicas de un hospital de Guayaquil cuyo diseño de investigación fue no experimental de tipo transversal correlacional y tuvo como muestra 110 historias clínicas utilizando como muestra el cuestionario. Por un lado, Casuriaga, A. y Cols. (Uruguay 2018) realiza un trabajo Auditoria de Historias Clínicas, cuya investigación fue de corte transversal y tuvo muestra 385 historias clínicas llego a la conclusión que lo expedientes clínicos son de gran importancia para poder ejecutar un plan de mejora.

Del mismo modo Carranco, ET, en Ecuador (2018) realizo un trabajo sobre identificar la relación de los factores profesionales y la calidad registro de las historias clínicas. Y concluye que existe insatisfacción para el llenado de los documentos clínicos. Igualmente, Chamy Radmatinka et al, Indonesia (2020) elabora un estudio factores que provocan el incumplimiento al llenar los registros médicos en los hospitales llego al análisis de que si hay factores que favorecen el mal llenado clínico.

Se mencionan algunas de las teorías más relevantes de las historias clínicas que nos ayudara a definir las estructuras de estas: Teoría de la narrativa clínica: Esta teoría sostiene que las historias clínicas deben ser consideradas como narraciones que permiten entender la experiencia del paciente y su enfermedad en

un contexto más amplio. El autor más destacado en esta área es Arthur Frank, (1995).

Teoría de la estructura de la historia clínica: Esta teoría sostiene que las historias clínicas deben seguir una estructura específica para ser efectivas en la comunicación de la información médica. La obra "The Medical Record as Evidence in Law and Medicine" de Lawrence L. Weed, (2018), es un ejemplo de esta teoría.

Teoría de la entrevista clínica: Esta teoría sostiene que las historias clínicas deben ser construidas a partir de la información recopilada durante una entrevista médica con el paciente. El autor más destacado en esta área es Brian Hogos. (2017)

Teoría de la semiología clínica: Esta teoría sostiene que las historias clínicas deben estar estructuradas en función con lo que manifieste el individuo, lo que permite una mejor comprensión de su enfermedad. El autor más destacado en esta área es Antoine Béclère. (2018)

Teoría de la medicina narrativa: Esta teoría sostiene que las historias clínicas deben ser entendidas como una forma de construir significado y sentido en la experiencia del paciente, y que la narrativa puede ser una herramienta poderosa para la curación. Los autores más destacados en esta área son Rita Charon y Arthur Kleinman.(2018), Cabe señalar que estas teorías no son mutuamente excluyentes, y que los diferentes enfoques pueden combinarse para obtener historias clínicas más completas y efectivas. Además en este estudio cualitativo emplea la teoría fundamentada, que construye de manera inductiva los procedimientos los interpreta a los fenómenos en estudio. Strauss(1998).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

Este tipo de investigación es básica.

3.1.1 Diseño de investigación:

Este diseño de estudio se utiliza el enfoque de la fenomenología hermenéutica cuyos objetivos es comprender las vivencias que vienen a ser un proceso interpretativo y que cuya interpretación se orienta donde este contexto el investigador participa. En este tipo los datos se obtienen principalmente por medio de la entrevista que tiene la particularidad que las entrevista se realicen más de una vez a cada participante. La investigación cualitativa se basa en datos descriptivos y en la interpretación de los fenómenos sociales. Hernández, Fernández, Baptista (2019). Nos enfocaremos para analizar datos no numéricos para descubrir patrones, temas y relaciones. En lugar de utilizar métodos, como encuestas y experimentos, la investigación cualitativa utiliza técnicas como entrevistas, observación participantes y análisis de documentos para recopilar datos detallados sobre una experiencia o fenómeno.

La investigación cualitativa se utiliza para afinar lo que se quiere preguntar, no requiere necesariamente pruebas de hipótesis, pero si métodos donde se recolecta datos. No hay una medición detallada de números como describir y observar para hacer las preguntas forma parte del proceso de investigación es dinámico, se agiliza entre el escenario que se presenta. Hernández. Et, al., (2019). En esta investigación utilizaremos el método Fenomenológico "Que es una ciencia que está interesada en descubrir las experiencias vividas a partir de quienes han experimentado y descubierto los significados que otorgan a sus vivencias Delgado, (2019). Para esto se utilizó mecanismo como historias y relatos anécdotas que enfocan las vivencias que permite llegar a las conclusiones sobre en contexto investigado. Esta ciencia fenomenológica se da énfasis al estudio científico _humano. También está el método bibliográfico y las historias de vida donde utiliza documentos que reflejan la vivencia de los individuos donde destacan momentos especiales o los aspectos que se quiere destacada.

3.2 Categorías, subcategoría y matriz de categorización

3.2.1. Categoría

Las auditorías clínicas son un componente esencial para la excelencia y eficacia de la labor médica. Estas evaluaciones sistemáticas y objetivas permiten identificar áreas de mejora, detectar problemas potenciales y brindar una retroalimentación constructiva al personal de la salud, John Fry(2019).La auditoría de la documentación clínica se centra en examinar, evaluar los diferentes aspectos de la atención medica en función en sus dimensiones estructuras procesos y resultados ,Donabedian(2019). La auditoría es importante porque existe modelos para poder implementarlas y así poder mejorar la calidad de ellas Richard Gro (2018).

3.2.2. Subcategorías

Subcategoría 1: Veracidad

Es la cualidad de que algo es autentico, verdadero, conforme a la realidad. Por otra parte, de acuerdo con Aristóteles abordo la noción de la veracidad en su obra "Metafísica". Para Aristóteles (2015), la verdad corresponde a la afirmación de la realidad.

Subcategoría 2: Efectividad

La efectividad es la capacidad de lograr resultados y cumplir objetivos establecidos. Para Richard h. Hall. (1996). Define la efectividad como eficiencia, eficacia, adaptabilidad y satisfacción.

Subcategoría 3: Calidad

La calidad es la satisfacción de necesidades y el cumplimiento de requisitos de cualidad para Kaoru Ishikawa (2010), utiliza la espina de pescado e identifico las causas o defectos del problema para mejorar la calidad.

Subcategoría 4: Factores que influyen

Existe una gran diversidad, donde hay organismos y normas que regulan dicha documentación clínica, los estándares requisitos, los lineamientos de las políticas y procedimientos internos la exactitud de las informaciones.

Subcategoría 5: Tipos de auditoria

Conforme a los diferentes enfoques diremos que hay internas, externas, calidad cada un cumple con sus diferentes roles en las atenciones del ser humano.

3.2.3. Matriz de categorización

Se encuentra en el anexo 1 del trabajo

3.3. Escenario de estudios:

El escenario es el área critica de un nosocomio de la localidad

3.4. Participantes:

Código	Autor participante	Cantidad
PST1	Médico auditor	01
POT2	Enfermera	01
PPT3	Laboratorista	03

Los participantes son: Médicos especialistas que participan en las auditorías internas para evaluar la calidad y documentación. Las Enfermeras también participan en las auditorías internas como externas para poder garantizar ampliamente la satisfacción del sapiens.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La investigación se inició con un proceso inductivo de análisis de casos específicos que se eleva a lo general, datos y divulgaciones no estadísticas y teóricas. Cegarra, (2012).

La técnica que empleo fue la entrevista estructurada que viene a ser una guía de preguntas, esquemas de cuestionarios que se estuvieron planteados en orden a la toma de muestra entrevistada. Bernal, P.256 (2010).

La entrevista es una excelente técnica de recolección para las informaciones los ítems vienen a ser un listado y las respuestas que se logran a obtener de registran de manera escrita o electrónica. Ávila, (2006).

Utilizamos el instrumento para la recolección de información que es la guía entrevista, viene a ser una hoja simple impresa o no impresa esta contiene preguntas dirigidas al entrevistado. Hernández et al, (2014).

Se aplico el instrumento para una guía de preguntas que tuvo como base de objetivos alineados a la investigación para precisar los conceptos y tener una mayor información sobre los temas. Ñaupas,(2014).

Para tener definido el guion se entró en contacto con unos de los entrevistados quien aseguramos la confiabilidad y se aplica una prueba piloto, esta persona tuvo el conocimiento sobre lo investigado. Estas respuestas contribuyeron para poder alcanzar los objetivos establecidos siguiendo con los criterios de categorización y también se emplearon mecanismo para realizar posteriormente la triangulación de los datos.

3.6 Procedimientos:

Después de una exhaustiva revisión teórica y la orientación del asesor identificamos las subcategorías como son la veracidad, efectividad, calidad y factores que influyen en la auditoria de las historias clínicas. Se pidió información a los participantes y se realizó un análisis donde será empleado para la triangulación de las informaciones.

3.7. Rigor científico.

De manera rigurosa se realizó este estudio cualitativo donde se consideró la credibilidad de los participantes y manera transparente se accedió a la información recopilada la credibilidad implica que los hallazgos que se reflejaron son de forma precisas tanto de su pensamiento como sus emociones.

Esta investigación tiene como finalidad contribuir en la búsqueda de nuevos conocimientos contribuyendo a nuevos estudios, para que de esta manera se permita solucionar algunos problemas relacionados, el rigor científico va de la mano de autenticación de datos reales sin alteraciones.

Se respeta los principios de ética en esta investigación y se aplicó los estándares más altos de rigor científicos, se aplica el principio de la autonomía para

poder decidir si participa o no, sin coacción alguna respetando la competencia profesional científicas.

De igual manera se tuvo en cuenta el derecho de la privacidad y secreto de la información personal. Espinoza y Calva (2020).

3.8. Método de análisis de información

Luego de completar el trabajo de la información recopilada como es el marco teórico conceptos de actores y de la intervención de los informantes, se instalaron códigos basados en la categoría y subcategoría en consecuencia se realizó de forma meticulosa y organizada de la noción teórica que fue obtenida en la primera fase y la formulación del marco teórico. En el transcurso de ordeno la información de las entrevistas acerca con las categorías y subcategorías contiguamente se logró de manera rigurosa y objetiva la triangulación y por medio de la interpretación se logra los objetivos planteados durante esta investigación.

3.9. Aspectos éticos

Para la elaboración se respetó la confiabilidad de las informaciones, su derecho del autor, la propiedad intelectual, las participaciones voluntarias el uso adecuado de cada instrumento, asimismo. Viene hacer un estudio cualitativo habiendo una interacción entre el investigador y los participantes. Se realiza una revisión de la literatura en base a información nacional e internacional. El investigador evalúa lo que observa e interpreta para luego poder aplicar y tener una información confiable.

El derecho a la confiabilidad se refirió a los resultados en anonimato y la información personal, con finalidad de que sea difundida o publicada, sobre llevando exigencias para la seguridad de datos. Winkler et al., p.23 (2018).

Además, las personas que participaron tuvieron como autonomía de decidir si quisieran participar sin llegar a obstaculizar actividades orientadas con la exploración y recaudación de datos ya sea de manera grupal o individual. Ahumada et a p. 12, (2012).

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

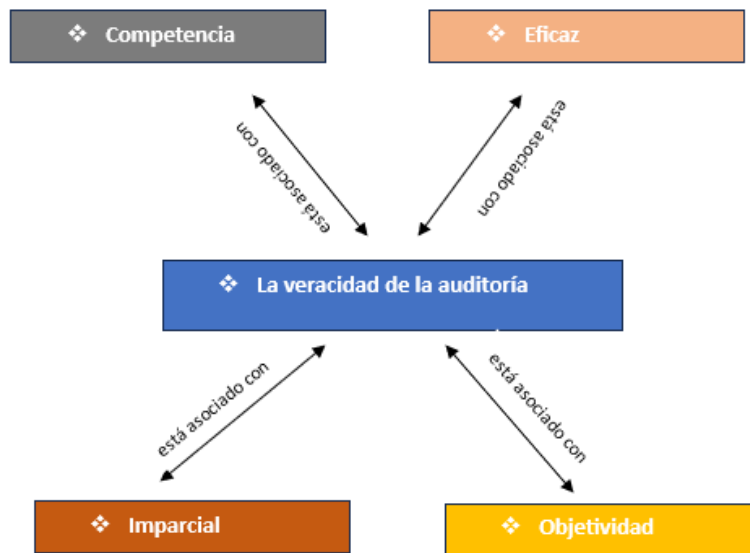
El objetivo del estudio fue determinar la veracidad de la auditoria implementada de las historias clínicas, en este sentido la presente investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de una guía de entrevista semi estructuradas 3 participantes: Médico auditor, la Enfermera y tecnólogo de laboratorio los resultados los presentamos siguiendo el orden de las sub categorías y objetivos de estudios

Subcategoría: 1: Efectividad, se planteó como objetivo de identificar la efectividad de la auditoria implementada en el servicio de emergencia. En tal sentido respecto a la información sobre la efectividad del participante número uno (Medico Auditor) de 50 años menciona la efectividad de la historia clínica.2: La Enfermera que opina sobre la efectividad de las historias clínicas refiere respecto a lo manifestado que si existe la efectividad de las historias. Por otro lado, el técnico de laboratorio comenta sobre la efectividad de las historias clínicas, Estos resultados son convenientes con el estudio de las historias clínicas. La efectividad de la Auditoria de las historias clínicas de acuerdo con el medico auditor se tiene un buen registro del llenado de las historias y concuerda con los otros. Con relación al tecnólogo concuerdan que al cumplirse con el buen llenado es una buena herramienta de gestión.

4.1. Analizar cuál es la veracidad de la auditoría implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima

Figura 1: Red semántica de la subcategoría veracidad

fuelle: Diagrama de Sankey (1898).



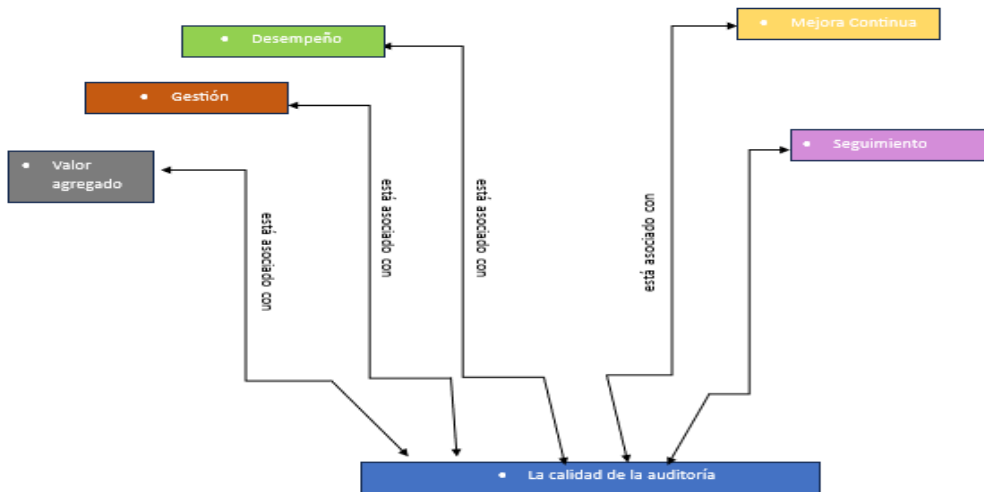
La veracidad en la auditoría de las historias clínicas son acciones que fueron elaborados con protocolos para dar un buen tratamiento como se puede observar en este cuadro, lo más resaltante sobre la veracidad. Sartre (2018).

Para Epstein y Hundert (2002) define competencia como el uso de la comunicación, los conocimientos, el razonamiento clínico en la práctica diaria en beneficio de los clientes, como citó Rodríguez (2008), Las competencias se desarrollan para enfrentar diferentes contextos.

En la presente investigación que tuvo como objetivo general saber cuáles son los tipos de auditoría implementada en el servicio de emergencia.

4.2. Analizar cuál es la efectividad de la auditoría implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima

Figura 2: Red semántica de la subcategoría efectividad.



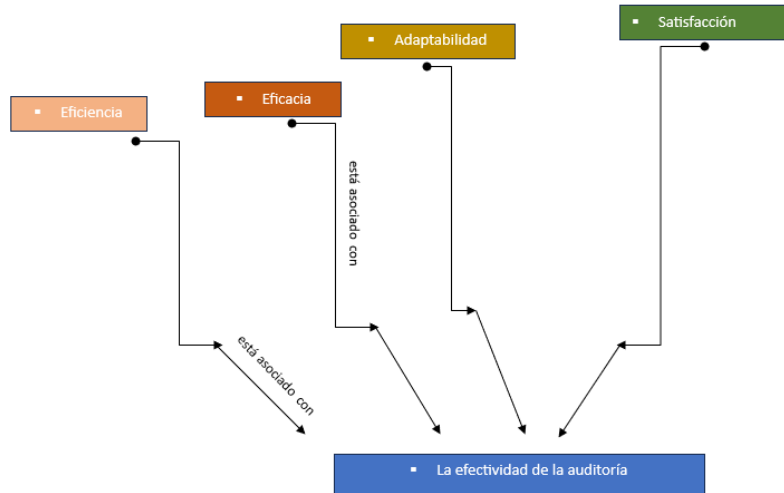
Fuente:Diagrama de Sankey (1898).

La efectividad es la capacidad de los resultados que consiste en el cumplimiento en los resultados de mejora. Gonzales (2017) .

En un hospital de Barcelona se logró evaluar la efectividad que tienen en el buen registro del llenado de las historias clínicas y si se demostró que cumplen con este objetivo y lo utilizarán como herramienta para la gestión clínica (2018).

4.3. Analizar cuál es la calidad de la auditoría implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima

Figura 3: Red semántica de las subcategorías calidad.

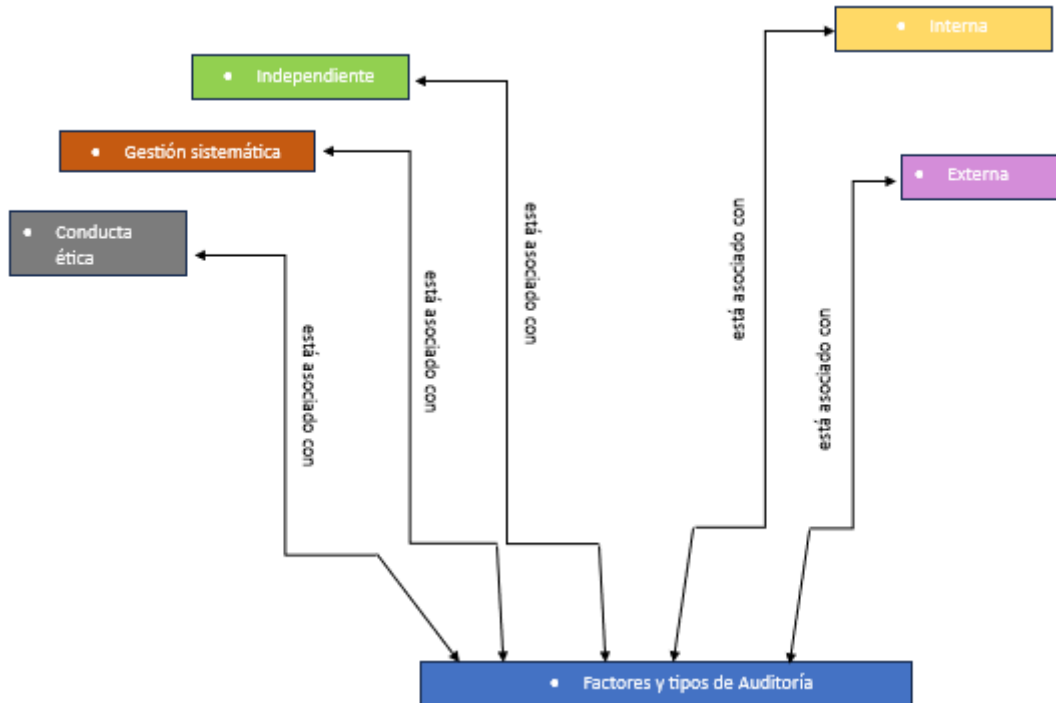


Fuente: Diagrama de Sankey (1898).

En el estudio de Jorna (2022), refiere que los enfoques basados en los procesos de los sistemas de gestión de la calidad debe den ser utilizados conscientemente por todas las organizaciones de salud, ya que la optimización de la calidad se puede lograr si el personal es capacitado en forma continua y progresiva para así , alcanzar las metas trazadas de manera eficaz y eficiente.

4.4. Analizar cuáles son los factores que influyen y los tipos de la auditoría implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de Lima

Figura 4: Red semántica de la subcategoría factores y tipos.



Fuente: Diagrama de Sankey (1898).

Asimismo, en la universidad de navarra en la unidad de humanidades y ética médica (1996), comentaron que la historia clínica pasa por muchas manos y eso hace peligrar la confidencialidad de los datos, el contenido de estas no puede contener apreciación es injuriosas o despectivas, porque al momento que el paciente pueda acceder a su historia clínica debe tener términos escritos en forma respetuosas.

Asimismo en la entrevista que se realizó al médico auditor, enfermera y laboratorista se concluyó que si tienen conocimientos sobre auditoría y manifiestan que si sería importante que el personal periódicamente sea capacitado para poder tener un mejor conocimiento y dar una buena atención de calidad a los pacientes. También se puede realizar en diferentes fases del proceso de atención, desde la admisión del paciente hasta el alta médica, puede llevarse a cabo mediante diferentes métodos, como la revisión retrospectiva de registros, la revisión prospectiva de registros, la revisión de registros aleatorios, la revisión de registros seleccionados y la revisión de registros por diagnóstico.

También es importante que los auditores estén capacitados en los aspectos legales y éticos relacionados con la documentación clínica y la protección de datos. Algunos ejemplos de indicadores de calidad en la auditoría de las historias clínicas son las tasas de equivocaciones de documentación, el incumplimiento de los estándares de dicha documentación, esta tasa de falta de información relevante en la historia clínica, entre otros.

Estas medidas pueden incluir la revisión de los procesos de documentación, la capacitación del personal sanitario en aspectos específicos de la documentación clínica, la implementación de sistemas de verificación y validación de la información, entre otros. Las características de auditoría tienen como finalidad que los usuarios reciban una atención de calidad. Las características de las historias están regidas por las guías y protocolos de cada institución los resultados y discusión serían:

Los resultados y la discusión de una auditoría de historias clínicas pueden variar según el enfoque y los objetivos específicos de la auditoría, así como según las políticas y regulaciones locales. Sin embargo, a continuación, te proporcionaré un ejemplo hipotético de resultados y discusión que podrían surgir de una auditoría de historias clínicas:

Como resultados tenemos el cumplimiento normativo que encuentran deficiencias en el cumplimiento de las regulaciones y políticas establecidas. Por ejemplo, se identificó un bajo porcentaje de consentimientos informados firmados y registros inadecuados de la privacidad del paciente. Por otra parte, como resultados

tenemos a la precisión y completitud que es observar discrepancias y falta de información completa en las historias clínicas. Se ha visto casos en los que no se registraron de manera adecuada los diagnósticos clínicos.

En el ámbito de la discusión tenemos la mejora de los procesos de documentación que es recomendar y implementar capacitaciones adicionales para el personal médico y administrativo sobre los requisitos de documentación y las regulaciones aplicables. Esto ayudará a garantizar un cumplimiento adecuado y una documentación más precisa y completa. Por otro lado se busca la mejora de la calidad de la documentación que es sugerir y desarrollar pautas claras y concisas para la documentación médica, incluyendo el uso de terminología médica estándar y legible. Además, se pueden implementar sistemas de control de calidad internos para revisar y mejorar la calidad de la documentación médica. Para así implementar la tecnología de apoyo que se puede considerar la implementación de sistemas electrónicos de registro de historias clínicas para mejorar la legibilidad, la accesibilidad y la integridad de la documentación.

Esto puede facilitar la recuperación de información y reducir los errores asociados con la documentación manual y por último se buscó llegar a un monitoreo continuo y revisión periódica que es recomendar establecer un proceso de seguimiento y revisión periódica de las historias clínicas para garantizar que se mantengan altos estándares de calidad y cumplimiento normativo. Esto puede incluir auditorías regulares, revisiones por pares y retroalimentación del personal clínico y es importante destacar que estos resultados y discusiones son hipotéticos y pueden variar según la situación y los hallazgos de una auditoría específica de historias clínicas.

La discusión en las historias clínicas es una sección importante que se encuentra al final del documento y proporciona una evaluación y análisis de la información recopilada en la historia clínica del paciente.

Se puede abordar la efectividad esperada de cada opción, los posibles riesgos, beneficios y las consideraciones específicas del paciente. Es importante destacar que la discusión en las historias clínicas varía según la especialidad médica y la complejidad de cada caso. Además, puede incluir referencias a la

literatura médica actualizada para respaldar los argumentos y recomendaciones realizados. La discusión tiene como objetivo proporcionar una comprensión clara y concisa de los aspectos relevantes de la historia clínica y guiar la toma de decisiones clínicas informadas.

V. CONCLUSIONES:

Luego de los resultados y discusión las conclusiones son las siguientes:

Primero: Los registros de las historias clínicas se realizan de manera fidedigna y se considera que los médicos y enfermera se vean involucrados en la veracidad y un buen registro de llenado siendo utilizado como una herramienta de gestión,

Segundo: Se tiene conocimiento sobre la auditoria de las historias clínicas y que es importante que el personal este periódicamente capacitado,

Tercera: Así mismo tienen conocimientos. sobre los diferentes tipos de auditoría, de las historias clínicas.

Cuarta: En la entrevista que se realizó a la enfermera y personal de laboratorio si tienen conocimiento sobre la veracidad que tienen que haber en dichos registros.

Quinto: Por último, el medico auditor. La enfermera y el personal de laboratorio si saben sobre los distintos tipos de auditar las historias y lo que con lleva realizar esta función

VI. RECOMENDACIONES:

Primero: Se recomienda a las autoridades del Ministerio de salud y directores de las instituciones que haya estrategias que disminuyan el tiempo para auditar las historias

Segundo: Es oportuno recomendar al médico auditor encargado del servicio de cenarue de emergencia que realice capacitaciones de retroalimentación al personal que tiene a cargo.

Tercero: Es pertinente que el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario que labora en estas áreas este capacitado periódicamente a fin de que este actualizado en dichos temas, como son la auditoria de las historias clínicas.

Cuarto: Tienen que haber más estudios sobre lo que lleva auditar una historia clínica.

Quinto: Se recomienda al auditor para que conversara con el área de investigación para que haya más estudios. Referente a la auditoria de las historias clínicas.

VII. Referencias

Africa Ch, & Turton M, (2019). *Oral Health Status and Treatment Needs of Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in KwaZulu-Natal, South Africa*. International Journal.

Axt-Adam, P., Van der Wouden, J., Van der Does, E. (1993) *Influencing behavior of physicians ordering laboratory test: a literature study*. *Journal Med Care*. <https://bit.ly/2PLBEdz>

Adriana Espinal Torres (2019). *Auditoría en saluda basado en la normal 1901-2021*.

Ayala Carabajo, R. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica
Posibilidades y primeras experiencias.
<https://www.redalyc.org/>

Bowling, A. (1997) *Evaluating health services*. En: *Research methods in health: Investigating health and health services*. Buckingham: Open University Press. (p. 5-16).

British Journal of general practice (1997). <https://bit.ly/33PnGQd>.

Buntix, F., Knottnerus, J., Crebolder, H., Esses, G. (1992) *Reactions of doctors to various form of feedback designed to improve the sampling quality of cervical smears. quality assurance in health care*. *International Journal for Quality in Health Care* (1992). <https://bit.ly/3fJGJO5>.

Batstone, G.(1990) *Educational aspects of medical audit*. *BMJ Revista médica Herediana* (2006). <https://bit.ly/3fPFFrY>.

Bhopal R, Thomson, R. (1991) *A form to help learn and teach about assessing medical audit*. *BMJ* (1991) <https://bit.ly/2FfpCHA>.

Cuccato, Skawinski, Padovan de Oliveira y Barbosa (2020), *Auditoria de calidad en salud*.

Carranco, ET, (2018 Ecuador). *Factores profesionales y la calidad registro de las historias clínicas*.

Casuriaga, Ana, Giachetto, Gustavo, Gutiérrez, Stella, Martínez, Victoria, García, Ana, Martínez, Fernanda, Olivera, Nancy De, & Boulay, Marie. (2018). *Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(4), 242-250. <https://dx.doi.org/>.

Castro de la Cruz (2018), *El correcto llenado de las historias clínicas*.

Chamy Rahmatiga, (2020) *Factors that cause compliance filling medical records in hospitals*. <https://www.researchgate.net/publication/345650935>.

Chávez, J. (2020) Auditoria en Salud. J. Chávez. <https://bit.ly/342IM2>.

Clínicas de Hospitalización ISE - EPS. Primera Revisión. Lima: SEPS; (p.14).

Dentistry Volume (2019). <https://bit.ly/30KZE6Z>.

Donabedian. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank

Espinoza-Cordero, T., Ortiz-Cotrino, K., Carranza-Llanos, C., & Cotrina-Aliaga, J. Walshe K. (1995) Opportunities for improving the practice of clinical audit. *Journal Quality in Health*. <https://bit.ly/3kzATCE>.

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.

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),18.<https://doi.org/10.1177/14604582221112853>.

F., Knottnerus, J., Crebolder, H., Esses, G. (1992) Reactions of doctors to various form of feedback designed to improve the sampling quality of cervical smears. quality assurance in health care. *International Journal for Quality in Health Care* (1992)<https://bit.ly/3fJGJO5>

García et al, (2018) Recordando a Avedis Donabedian. Tres Lustrós después. *Calidad de la atención médica*. <http://r.diauaemex.com/pdf/2018/enero/>.

Grimshaw J, Freemantle N, Wallace S, et al. (1995) Developing and implementing clinical practice guidelines. *Revista Quality in Health* <https://bit.ly/2XTHzBM>.

Guillen, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/>

Gómez M. (2006) *Introducción a la metodología de la investigación científica*.

Malca Sanchez Paúl Denniss Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Medico en el Servicios de Emergencia del Hospital II- "Tarapoto.

MINSA (2006) Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima (2006) <https://bit.ly/2PWozOZ>.

Mieles M., Tonon G., Alvarado S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. <http://www.scielo.org.co/>

Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en investigación cualitativa. *Metodología educativa*. <http://ruc.udc.es/dspace/>

Nora Aslinda Et al, Malasia (2020) Making an Informed Decisions in a Teaching Hospital: How Medical Record System Helps. <http://www.researchgate.net/>.

Reyes, E.; Gutiérrez, H.; (2020) revista *Ciencia y Tecnología*, <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>.

Ríos (2018) Factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería en el servicio de medicina [Tesis de grado, Universidad de San Martín <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2809>].

Robles Espíritu, E. (2018) Auditoría de la calidad de registro asistencial de la historia clínica en atención estomatológica en los establecimientos de salud Red de Salud Túpac Amaru Tesis Doctoral, Universidad Nacional Federico Villareal Perú <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2147>

Pionce soledispa (Significado de la Calidad de la Información en la Historia Clínica).

Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México.

Saavedra Torres, D. (2019) Factores asociados a la calidad de registro de las historias clínicas. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo de Perú] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/>.

Sir Liam, La enfermería ante el reto de la Seguridad de los pacientes, <http://www.index-f.com/inquietudes/39pdf/392833.pdf>

Suarez, V. (2015). *Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, con el fin de proponer programa de mejora*. <https://bit.ly/33LXk1D>

Siegel, S., Castellan, N. (1975). *Estadística No Paramétrica*. México: Trillas. <https://bit.ly/2DIN2Vh>

Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (2000). *Auditoría de Historias*.

Vásquez Panta, (2021). *Factores asociados a la calidad del registro de las historias clínicas de un hospital de Guayaquil*.

World Health Organisation (1948). *Constitution of the world health organisation. proceedings of International Health*; <https://bit.ly/3kA5foD>.

World Health Organization. (2013) *The Helsinki statement on health in all policies. Proceedings of 8th Global Conference on Health Promotion (2013)*. <https://bit.ly/2XR9B0J>.

World Health Organization (2013). *Oral Health Surveys: Basic Methods*. Switzerland: WHO Print.

Zafra, J., Veramendi, L., Villa, N., Zapata, M., Yovera, E., Urbina, G., y Ayala, R. (2013). *Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del callao, Perú 2013*. *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima (2013). <https://bit.ly/2PGqQ0o>.

Matriz de Consistencia

Título: Auditoría implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de lima 2023

Autor: María del Carmen Arias López

Cualitativo fenomenológico

Categoría de estudios	Definición conceptual	Categoría	Subcategoría	Códigos
Auditoría de implementada:	<p>¿Qué es auditoría?</p> <p>- Las auditorías clínicas son un componente esencial en la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención médica. Estas evaluaciones sistemáticas y objetivas permiten identificar áreas de mejora, detectar problemas potenciales y brindar una retroalimentación constructiva a los profesionales de la salud. (John Fry)</p> <p>La auditoría de las historias clínicas se centra en examinar, evaluar los diferentes aspectos de la atención medica en función en sus dimensiones estructuras procesos y resultados. (Donabedian)</p>	AUDITORIA	<p>Veracidad: Se refiere a la precisión y exactitud de la información.</p> <p>Efectividad: Es la capacidad de conseguir el efecto deseado o el resultado que se busca</p> <p>Calidad: Se refiere exhaustiva de la información que se registra y en los datos que recopilan.</p> <p>Factores que influyen: son naturaleza del problema de salud. (afección medica) el entorno medico diversas especialidades, profesional de la salud es el que desempeña un papel crucial</p> <p>Tipos de auditoria: hay varios tipos como la auditoria del cumplimiento normativo, auditoria de la calidad de</p>	<p>PST1 Médico auditor 01</p> <p>POT2 Enfermera 01</p> <p>PPT3 Laboratorista 03</p>

			documentación, auditoría de estándares de calidad.	
--	--	--	--	--

Anexo 1: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORISTICA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Programa Académico De Maestría En Gestión De Los Servicios De Salud

AUDITORIA IMPLEMENTADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN

UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA - 2023

ITEM DE PREGUNTAS: SUJETO 1, 2, 3 - MEDICO AUDITOR, ENFERMERA Y LABORATORISTA

Nombre:

Fecha de nac:

Edad:

Telefono:

Datos proporcionados:

AUDITORIA IMPLEMENTADA

1. ¿Cómo funciona el proceso de auditoría de las historias clínicas?
2. ¿Qué problemas existe en el proceso de auditar las historias?
3. ¿Existe la facilidad en el proceso de auditar las historias?
4. ¿Conoce usted los anexos que son auditados en las historias clínicas?
5. ¿Todas las historias clínicas son auditadas?
6. Tiene conocimiento sobre lo que es auditoria de las historias clínicas
7. Conoce quien es el que da el visto bueno en este proceso de auditar las historias
8. Por qué es importante que las historia este auditada
9. Qué importancia tiene que la enfermera tenga conocimiento sobre auditoria de las historias clínicas
10. Sabe cuál es el tiempo que debe demorar en auditar las historia.











ANEXO 3: MATRIZ DE TRIANGULACIÓN DE DATOS

SUB CATEGORIA AUDITORIA IMPLEMENTADA	Medico auditor Sujeto 1	Enfermera Sujeto 2	Laboratorista Sujeto 3	Químico Farmacéutico Sujeto 4	Asistencia Social Sujeto 5
Determinar la veracidad de la auditoria implementada en un hospital público de lima en el 2023	Si es veraz el proceso de la auditoria	Si se sigue con los principios de confidencialidad y protección de la información del paciente durante todo el proceso de auditoria	Si registra de manera adecuada los criterios de utilizar los procesos de auditoria	Si realiza una revisión con precisión en el proceso de la auditoria de las historias clínicas	Si se sigue con los estándares y pautas reconocidas en la auditoria de las historias clínicas
<p>CONCLUSIONES: El medico auditor considera que si hay veracidad en el proceso de auditar las historias, la enfermera considera que si hay principio de confidencialidad el laboralista refiere que si registra de manera adecuada los procesos de la auditoria, el químico farmacéutico comenta que si hay una revisión precisa en el proceso de auditar las historias, la asistencia social.</p>					

SUB CATEGORIA AUDITORIA IMPLEMENTADA	Medico auditor Sujeto 1	Enfermera Sujeto 2	Laboratorista Sujeto 3	Químico Farmacéutico Sujeto 4	Asistencia Social Sujeto 5
Como es la efectividad de la auditoria implementada en el servicio de emergencia en un hospital público de lima en el 2023	La efectividad en una auditoria en las historias clínicas varía según los factores como la calidad del proceso la experiencia y la capacitación del auditor.	La efectividad en la auditoria depende de la capacidad del auditor para identificar los problemas, así como la habilidad para que pueda comunicar claramente los hallazgos y recomendar las acciones correctivas.	Es importante porque la efectividad garantiza los problemas que se puedan presentar en los registros seleccionados de las historias clínicas para que puedan llevarse de manera adecuada.	La efectividad es una herramienta importante para evaluar la atención medica de poder garantizar problemas y así poder mejorar los errores y recomendar acciones correctivas.	La efectividad de las historias clínicas es necesaria para así poder evaluar la calidad del proceso de la auditoria
<p>CONCLUSIONES: Respecto a esta pregunta el medico audito refiere que la efectividad de la auditoria de las historias clínicas varían según los factores de la calidad del proceso, la enfermera opina que la efectividad de la auditoria de las historias clínicas depende de la capacidad que tenga el auditor para poder de identificar los problemas, el laboratorista refiere que la auditoria de las historias clínicas garantiza los problemas que pueden presentar, el químico farmacéutico refiere que es una herramienta importante para poder evaluar la atención médica, la asistenta social opina que la efectividad de las historias clínicas es necesaria para poder evaluar los procesos.</p>					

SUB CATEGORIAS:	SUJETO 1 Medico Auditor	SUJETO 2 Enfermera	SUJETO 3 Laboratorista
Determinar la veracidad de la auditoria implementada.	El medico auditor refiere que las historias clínicas auditadas son revisadas para evaluar la calidad de atención médica y así poder cumplir con las pautas en los diferentes objetivos para poder mejorar la calidad de atención.	La efectividad de las historias clínicas auditadas depende de varios aspectos la documentación tiene que ser de calidad con la información completa precisa y legible.	Es de suma importancia que las instituciones de salud utilicen los resultados de la auditoria para mejorar la calidad de atención y corregir la deficiencias identificadas
<p>CONCLUSIONES: Las historias clínicas son revisadas para poderse evaluar la calidad y asi poder mejorar la atencion y corregir las deficiencias identificadas.</p>			

SUB CATEGORIAS:	SUJETO 1 Medico Auditor	SUJETO 2 Enfermera	SUJETO 3 Laboratorista
<p>Determinar la efectividad de la auditoria implementada.</p>	<p>La efectividad de las historias clínicas pueden variar los factores la estructura así como la calidad de las practicas clínicas en el manejo de estas.</p>	<p>La auditoría de las historias clínicas tiene como objetivo principal mejorar la calidad de la atención médica y poder identificar las deficiencias en la documentación y así permitir a los profesionales corregir los errores y mejorar la atención que se brinda a los pacientes.</p>	<p>La auditoría identifica áreas de mejora que requieran mejorar los procesos en metodologías para que asi la información sea precisa y clara</p>
<p>CONCLUSIONES: La efectividad de las historias clínicas varían según los factores y cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de la atención médica.</p>			

Anexo 4: Métodos de análisis de información – Rigor científicos

