



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Registro de historia clínica y satisfacción del prestador médico del Hospital
Regional de Policía Nacional del Perú

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

AUTORA:

Br. Ochoa Medina Claudia Elizabeth (ORCID: 0000-0003-1252-2183)

ASESORA:

Dra. Saldaña Millan Jackeline Margot (ORCID: 0000-0001-5787-572X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Chiclayo – Perú

2020

Dedicatoria

A mis padres por ellos soy lo que soy, su comprensión, amor, y ayuda. Me han dado valores, principios, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

A mi familia por su ayuda incondicional para la realización de los trámites administrativos.

A mi amada hija, Maria Claudia Celeste, por ser fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más y así luchar para que la vida le depara un futuro mejor

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. La realización del proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían Mg Willian Tirado Zavaleta.

Agradecimiento

A Dios quién guía mi camino, por darme salud, fuerza para seguir adelante y a enfrentar los problemas que se presentan.

A mi familia, quienes me han enseñado a no rendirme y siempre preservar a través de sus sabios consejos.

A mi asesora Dra. Jackeline Margot Saldaña Millán, por su visión crítica consejos y apoyo incondicional, que ayudan a formar como persona e investigador.

Al personal directivo del Hospital Regional PNP Chiclayo los cuales me abrieron las puertas para poder realizar la presente investigación los cuales sin sus aportes no se hubiera podido desarrollar el presente documento.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Claudia Elizabeth Ochoa Medina, con DNI. N° 42992550, estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada, Registro de historia clínica y satisfacción del prestador médico del Hospital Regional de Policía Nacional del Perú

Declaro bajo juramento que:

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

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

Chiclayo 18 de Enero, 2020



Claudia Elizabeth Ochoa Medina
D.N.I.N° 42992550

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I.-INTRODUCCIÓN.....	1
II.-MÉTODO	15
2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación.....	15
2.2.-Operacionalización de Variables	16
2.3. Población, muestra y muestreo.....	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos y validez y confiabilidad.....	18
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos.....	20
III.-RESULTADOS	22
IV.-DISCUSIÓN	29
V.-CONCLUSIONES.....	36
VI.-RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable dependiente: Calidad del Registro de Historia Clínica	16
Tabla 2	Operacionalización de la variable independiente: Satisfacción del prestador Médico	17
Tabla 3	Relación entre nivel de calidad del registro de las historias clínicas y satisfacción de los médicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019	23
Tabla 4	Satisfacción de los médicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.	24

Índice de figuras

Figura 1	Relación entre nivel de calidad del registro de las historias clínicas y satisfacción de los médicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.	22
Figura 2	Satisfacción de los médicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.	24
Figura 3	Satisfacción del prestador medico según dimensiones en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019	25
Figura 4	Nivel de calidad de registro de historia clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019	26
Figura 5	Número de atenciones por medico durante la auditoria medica en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019	27
Figura 6	Parámetros de auditoría médica para obtener el nivel de calidad del registro Medico de las historias clínicas del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.	28

RESUMEN

La presente investigación titulada “Registro de historia clínica y satisfacción del prestador médico del Hospital Regional de Policía Nacional del Perú”, la cual tuvo por objetivo: establecer la relación de la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo, durante el periodo setiembre - octubre 2019. Este estudio fue cuantitativo, aplicado, correlacional, longitudinal de corte transversal, teniendo una población total aproximada de 5454 atenciones mensuales, por lo cual se usó como muestra de 358 historias clínicas para realizar la auditoria médica, mientras que en los médicos se trabajó con toda la población que fueron 7 médicos que laboraban en el servicio de emergencia y que además tenían más de 3 años laborando allí, además que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados encontramos la existencia de correlación directa (Pearson: 0.65) entre ambas variables, ya que mientras más aumenta la satisfacción del usuario más aumenta el nivel de calidad de registro de historia clínica, con respecto al nivel de satisfacción es muy satisfecho con 30%, seguido de satisfecho con 27%, indiferente con 24% e insatisfecho y muy insatisfecho con 14% y 4% correspondientemente; dentro de las dimensiones de satisfacción encontramos que trabajo actual es el que le da mayor satisfacción con 86%. Y los registros de historias clínicas en general se encuentran por mejorar con 56%, ya que el mayor porcentaje de historias se encuentran en este parámetro, luego tenemos a deficiente con 24% y satisfactorio con 21%. Para poder realizar la relación entre variables se trató de que cada médico que se ha entrevistado hay atendido la misma proporción de historias clínicas, para así poder concluir que si existe correlación entre la satisfacción del usuario interno y la calidad del registro de historia clínica.

Palabras clave: Historia clínica, satisfacción, prestador médico, calidad, registro.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Registration of medical history and satisfaction of the provider of the Regional Hospital of National Police of Peru", which took by objective: to establish the relationship of the quality of registry of the clinical history with the satisfaction of a medical provider in the emergency department of the Regional Hospital NPP Chiclayo, during the period September - October 2019. This study was quantitative, applied, correlational, longitudinal and cross-sectional, taking an approximate total population of 5454 monthly attentions, which was used as a sample of 358 medical histories for conducting the audit medical care, while in the doctors working with the entire population that were 7 doctors who worked in the emergency service and they were more than 3 years working there, besides that met the inclusion criteria. The results, we found the existence of direct correlation (Pearson: 0.65) between both variables. The more increases user satisfaction more increases the level of quality of registry of clinical history, with regard to the level of satisfaction is very satisfied with 30%, followed by 27% satisfied with 24%, indifferent and dissatisfied and very dissatisfied with 14% and 4% correspondingly; within the dimensions of satisfaction we find that current job is the gives your greater satisfaction with 86%. And the records of clinical histories in general are to improve with 56%, as the highest percentage of stories found in this parameter, then we have to 24% and deficient with 21% satisfactory. In order to perform the relationship between variables treatment that every physician who has interviewed there are treated the same proportion of clinical histories, so as to be able to conclude that if there is a correlation between the satisfaction of internal user and the quality of the record of history.

Keywords: Clinical history, satisfaction, medical provider, quality, record

I.-INTRODUCCIÓN

En el mundo, el documento para registrar todo lo concerniente al paciente durante la atención es la historia clínica (HCl), la cual se ha estandarizado con la finalidad de que se constituya en la fuente básica de información en los establecimientos de salud, ya sea física o virtual. (Alcaraz M. 2010) En el marco administrativo, la importancia de los archivos de historias clínicas están divididas en 3 áreas: establecer manuales los cuales sirvan de guía para el registro de cada procedimiento realizado en el paciente, a fin de que este ordenado; el establecimiento de la vigilancia adecuada a fin de revisar la estructura y los documentos clínicos basados en los diseños estipulados en la normatividad vigente de historia clínica; y las revisiones periódicas para determinar los indicadores de calidad con la finalidad de sugerir medidas que contribuyan a la mejora (Terrada M & col – 1998).

Además, la historia clínica es considerada como la imagen que simula o refleja la práctica clínica o dicho de otra forma el acto médico, así también se le considera como uno de los principales deberes que debe de cumplir el médico tratante con respecto a la atención brindada hacia los pacientes. (Alcaraz M et all, 2010). Paralelamente se le considera un documento básico en el ejercicio médico. (Alvarez F, 2010)

La historia se fundamenta en estos relatos ya que se ha encontrado registros de hace aproximadamente 4 500 años atrás Nei Ching, en la ciudad de China, este consideraba al interrogatorio o las preguntas respecto a su malestar del paciente, además de la observación, palpación y auscultación como 4 pilares básicos en un examen médico. Anterior a esto, hace 5 000 años, en los papiros de Ebers, en Egipto, los sacerdotes escribieron que recomendaban los métodos de la inspección y palpación; unos siglos después Hipócrates da origen a lo que ahora se considera la hisotia clínica, ya que en sus 42 relatos expone de manera detallada el examen físico, considerando al hombre con su medio ambiente. Ya para el renacimiento se agrega a la antomo-patológica, ya que para ese tiempo se inicia con las autopsias. Para el siglo XVIII, se establecen las primeras cátedras de historia clínica y en el siglo XX se agrega a la historia clínica la parte mental. (Wuani H, 2010).

Cabe resaltar que la historia clínica no es un simple relato donde el médico coloca sus anotaciones respecto al paciente sobre una determinada enfermedad, sino que además se coloca el comentario, algunas consideraciones o percepciones del médico que las adquiere durante el examen del enfermo, que las relaciones según su conocimiento y experiencia adquirida durante su vida, el cual forma su criterio. Además del diagnóstico, tratamiento, pronóstico y epidemiología. (Wuani H, 2010).

En la actualidad se ha ido formalizando progresivamente la historia clínica, llegando a normalizarse con modelos o esquemas que el personal de salud. Por ejemplo la Organización Panamericana de Salud en representación de Organización Mundial de la Salud, el CAPRECO, el Ministerio de protección Social y la Cooperativa de Hospitales de Antioquia – COHAN, se reunieron y formularon los “Registros Clínicos y administrativos – Manual Operativo Unidad Móvil de Salud”, documento en el cual especifican la Guía de Atención de Consulta Médica tanto clínica y preventivo promocional, además de los Registros de Historia Clínica (formatos de registro según los servicios de atención, tanto en consulta externa, hospitalización, emergencia, laboratorio y otros, en intramuro como extramuro). Y los registros administrativos. (OMS)

A partir de los años noventa el Ministerio de Salud en el Perú ha empezado a desarrollar diversas herramientas metodológicas, normalizándolas progresivamente a fin de aumentar la calidad de la atención en salud en los diversos servicios, y de esta forma habría una mejora en la calidad, así que se introdujo en el país lo que ahora es llamada la Auditoría Médica. (Berrocal A, 2018).

La definición de la auditoría médica es compleja, pero se ha establecido como un sistema de análisis crítico que se realiza de manera sistemática para evaluar si la atención médica se está brindando con calidad durante la atención al paciente, en donde se incluye la verificación del registro de los procedimientos, el diagnóstico, tratamiento, además del uso adecuado de los recursos y los resultados obtenidos de los mismos, siempre y cuando esto repercuta en el beneficio del paciente tratado. Esto se hace con la finalidad de que haya una perfección progresiva en la calidad de atención en salud. (MINSa, 2013).

Para poder evaluar a la auditoría médica, se utiliza numerosos instrumentos los cuales pueden ser elaborados según el criterio que se desea investigar, por sobre estos instrumentos elaborados encontramos a la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad en la Atención en Salud - NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2 del 2016, la cual oficializa el instrumento a usar durante las auditorías médicas, este documento establece diferentes fichas de evaluación con respecto a cada servicio, como son: consulta externa, hospitalización y en el caso de nuestra investigación la ficha para auditar el Servicio de Emergencia. (MINSA, 2016).

Así también, definimos a la auditoría médica como un proceso de análisis dinámico, sistematizado y crítico con el objeto de buscar la mejora continua de la calidad del acto médico, dentro del cual se evalúa los datos generales o de información básica: anamnesis, diagnósticos, plan de trabajo, tratamiento, plan de alta, entre otros parámetros más. Los resultados obtenidos de este análisis se denominan: auditoría de historia clínica. (Velito A & Tejada S 2010).

Los estudios han demostrado, que el hecho de implementar medidas en cuanto al perfeccionamiento progresivo de la calidad sobre registrar adecuadamente en la historia clínica, ha evidenciado una mejora en la práctica profesional asistencial aumentando un mejor desempeño. Por lo cual, los procesos constantes de auditorías tienen resultados efectivos en especial en el comportamiento del personal asistencial (Osorio G & Col - 2002).

Además, otros estudios han demostrado que la calidad de la historia clínica es directamente proporcional en la calidad de atención del paciente, considerándose un parámetro de evaluación referente a la buena atención que se le brinda a los pacientes al momento de la consulta médica o de otro profesional de salud que brinda sus servicios.(Llinás A, 2010) Además, el único sustento con el cual cuenta el profesional de salud como medio probatorio de las actividades realizadas en el paciente, es la historia clínica; por lo cual se le considera como un documento médico legal ya que al ser verídica y completa, es usada como la medio probatorio principal en caso de evaluación de responsabilidad médica, como parte de un proceso jurídico (Escudero C. – 2013)(Velito A, 2010).

Por otro lado, las diferentes organizaciones o instituciones han ido poniendo una especial atención al capital humano, ya que por estos es que la empresa va avanzando, el cual por efecto de la globalización han adquirido conciencia de que no solo el sueldo es necesario, sino que, han ido integrando al trabajador en la toma de decisiones, además en la producción de oportunidades de desarrollo para éste. (Herrera R, 2008) (Chávez D, 2015).

Por esto, existen diversos estudios en lo concerniente a satisfacción laboral o satisfacción del usuario interno, los resultados constituyen las guías para que los trabajadores o usuarios internos expresen la condición en que se encuentran y los empleadores tomen medidas necesarias a fin de mejorar el ambiente laboral. (Castañeda M, 2017).

Siendo que, el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú (HRPNP) de Chiclayo cuenta con una categorización II-1, brindando atención las 24 horas del día. El Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú de Chiclayo, se encuentra ubicado en una posición geopolíticamente privilegiada, por lo que se constituye como el establecimiento de salud de referencia de la región norte del Perú.

Tiene como público objetivo, la población que forma parte de la familia policial, los cuales se encuentran cobaturados por el Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL)

Éste hospital al igual que los demás hospitales a nivel nacional están distribuidos por servicios de atención, en este caso hablamos del de Emergencia el cual tiene una concurrencia promedio entre 12 a 30 pacientes diarios aproximadamente, logrando aumentar la demanda dependiendo los días; los profesionales de salud que atienden brindan su servicio a todos los pacientes que tienen diferente grado de gravedad, nivel de complejidad y prioridad de emergencia.

Para que un personal de salud pueda laborar en un Hospital y en especial en un área especializada como es el servicio de emergencia, estos tienen que estar capacitados y/o especializados, es por esto, que los pacientes que acuden al HRPNP, requieren y reciben una atención oportuna, especializada y exhaustiva a fin de salvar su vida.

El servicio de emergencia del HRPNP de Chiclayo cuenta con 7 médicos cirujanos que laboran en esta área, los cuales laboran en turnos alternados y rotativos durante el mes.

Parte de su cotidiana labor asistencial consiste en el registro en la historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados y por realizar en el paciente. Analizando este ritmo de trabajo, las condiciones y el contexto laboral del personal médico que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú de Chiclayo, surgieron las interrogantes de que si el personal médico asistencial se encuentra satisfecho o no con la labor que desempeña y de la influencia que esta situación podría ejercer en el adecuado registro de la historia clínica.

Investigaciones realizadas tanto a nivel local, nacional e internacional, describen el estudio y el despertar por trabajar con las variables planteadas en favor del apoyo del estudiando. Así se muestra en:

Navarrete V. (2015) encontró que los usuarios externos estaban: indiferentes y muy insatisfechos; y los usuarios internos tenían similares resultados. Asimismo, el 97.1 % de los usuarios internos manifestó que estos estados repercuten en su estado de ánimo, lo cual genera un mal servicio hacia los usuarios externos.

Así también, Casurriaga A. (2018) realizó un estudio donde encontró que del total de historias clínicas revisadas: el 17% obtuvieron calificación: suficiente, 49.6% aceptable y el 33.4% insuficiente. Siendo las historias clínicas que calificaron como insuficientes predominantemente durante la estación de invierno (21%).

Además, Orihuela L. (2016) realizó un estudio evaluando la satisfacción del usuario interno, encontrando que: el 90.7% tenía una satisfacción laboral media, en relación al trabajo que vienen realizando su nivel de satisfacción fue alto con 93%, al trabajo en general el 60% tuvo un resultado alto, con respecto al ítem relacionado al jefe inmediato se encontró el 48.8% fue media, en cuanto al progreso profesional el 39.5% fue baja, a las remuneraciones e incentivos el 34.95 fue media, en sus interrelaciones el 37.2% tienen una relación media y baja, y el ambiente laboral fue alto con 83.7%. Las demás investigaciones encontradas fueron resultados similares.

Las teorías más resaltantes respecto a la motivación en esta investigación podemos incluir a: **jerarquización de las necesidades según Maslow**, las que consiste en jerarquizar las necesidades humanas en una pirámide, siendo los de la base las necesidades más básicas o aquellas que cada motivo significa la supervivencia como las necesidades fisiológicas es decir alimentación, respiración, descanso, sexo y la homeostasis; seguido de las necesidades de seguridad que son la seguridad física, empleo, de recursos, moral familiar, de salud y propiedad privada; luego tenemos a la filiación donde encontramos al amor, amistad, afecto y a la intimidad sexual; y en la punta de la pirámide encontramos a la necesidad de autorealización que consiste en la moralidad, resolución de problemas, aceptación de hechos, falta de prejuicios, espontaneidad y a la creatividad (Maslow, A. - 1975). Estas necesidades deben de tener cada persona, y cuando hablamos del prestador medico nos referimos a su trabajo es decir a la necesidad de Seguridad.

El **Modelo de expectativas de Vroom**, esta teoría se basa en 3 supuestos como: 1- La relación entre individuos que están presentes en el trabajo, al combinarse sirven para determinar el comportamiento y su motivación en el trabajo.

2- Las decisiones que toma cada persona frente a cada situación determina su conducta.

3- Determinación del curso de acción depende de la conducta de cada uno de los resultados deseados lo que puede conllevar a resultados indeseados. (Mateos P. 2002) (Fumham A, 2010).

Así también, la **teoría de Lawder la que consiste en modelos de determinantes de satisfacción en el trabajo**, el cual plantea recompensas si alcanza el empleado las expectativas de los distintos aspectos y facetas del trabajo, si el empleado alcanza su meta estará satisfecho y si no, estará en lo inverso, insatisfecho. En conclusión, esta modelo consiste en la percepción de cada trabajador frente a las situaciones laborales en que se encuentren. (Lacayo R, 2017). En el campo de salud se puede aplicar, ya que la mayoría de estrategias sanitarias están basadas en metas, en el caso de emergencia, tenemos los parámetros de mortalidad y mortalidad, según el área que se trate. (MINSa 2013)

Actualmente en el usuario interno se ha considerado su satisfacción como uno de los temas más importantes en lo que se refiere a hablar a Psicología del Trabajo o Psicología Ocupacional en las diferentes organizaciones. Esto surge con la finalidad de poder entender el actual llamado “Fenómeno de la Satisfacción o la Insatisfacción en el Trabajo” (Carranza J, 2016). Esto produjo distintas investigaciones, entre ellas encontramos a Weineirt, el cual propone la Teoría de Organización, proponiéndola por las siguientes razones: (Orihuela A., 2016) (Fumham A, 2010).

1) Una posible relación directa entre la satisfacción del trabajo y productividad. 2) La satisfacción y el clima organizacional, puede existir una posibilidad de demostrar que la satisfacción tiene una relación negativa en cuanto a la organización. 3) Las perdidas horarias y su relación con la dirección de la organización permiten una creciente sensibilidad a cargo de esta última. 4) Las actitudes y las percepciones sentimentales de todos los colaboradores son importantes ya que esto contribuye a direccionar la dirección de los superiores y en conclusión de toda la empresa. 5) Es importante la identificación con la empresa, es decir sus actitudes, valor y objetivos deben ir en relación con su trabajo con respecto a su cargo. 6) La calidad de vida del trabajador debe ir de la mano con la calidad de vida en el trabajo, es decir, que, si el trabajador está satisfecho en su trabajo, de igual forma se va a reflejar en su vida cotidiana y en especial en sus funciones encomendadas en su centro laboral. (Orihuela A., 2016) (Fumham A, 2010).

Gibson menciona que su percepción respecto a la satisfacción con el trabajo lo basa en factores que se relacionan con el ambiente en donde se desarrolla el trabajo, en la forma de direccionar o dirigir el trabajo, en los procedimientos y políticas impuestas por la empresa, en la forma de trabajo en los grupos de trabajo que conlleve a satisfacción, en integración hacia los equipos de trabajo, la situación en que se encuentra el trabajo y las ganancias que se adquieren al momento de ingresar a trabajar. Cabe mencionar que son muchas las dimensiones en el trabajo a las cuales se ha llegado a asociar con la satisfacción del trabajador, entre las cuales Gibson plantea cinco (5) que son las más importantes: (Orihuela A., 2016)

1) Paga: es el sueldo percibido por el empleado, el cual debe de darle a éste la sensación de que la cantidad percibida es equivalente con su trabajo realizado. 2)

Trabajo: se considera a las actividades brindadas en función a su puesto, las cuales deben ser consideradas interesantes o llamativas para el trabajador, proporcionándole asimilación de las diferentes responsabilidades, además una oportunidad de aprendizaje continuo. 3) Oportunidad de ascenso: brindar al trabajador la oportunidad de ascender de puesto, con mayores funciones y beneficios. 4) Jefe: hacer que los jefes o directores tengan la capacidad de interesarse por sus trabajadores, permitiéndoles tener confianza y progreso de los mismos. 5) Colaboradores: capacidad de relación, trabajo en equipo, compañerismo, en sana competencia y en apoyo mutuo entre trabajadores o colaboradores. (Orihuela A., 2016)

Blum, establece que los conceptos de moral, actitudes y satisfacción son muy semejantes además que se relacionan mucho entre sí, pero nunca van a ser iguales, ya que la actitud puede contribuir a aumentar o disminuir la satisfacción, es decir que la actitud es parte de la satisfacción y una depende de la otra; además que la satisfacción influye tanto positiva como negativamente a la moral de cada persona, basado en este concepto Blum propone: (Orihuela A., 2016)

1) Actitud laboral: es la forma en que el empleado percibe su trabajo, y su respuesta frente a causas que afecten o puedan afectar al mismo. 2) Satisfacción laboral, es la suma de actitudes que tienen el empleado hacia su empleo los diferentes causas que puedan relacionarse con el mismo y su cotidiano personal. 3) Moral Laboral: esto es desde la percepción del empleado, en los sentimientos emitidos por el empleado a fin de que sea aceptado por su equipo de trabajo, a través de la adhesión mutua con la finalidad de obtener las metas esperadas. La moral es originada por el grupo, no tratándose del promedio del comportamiento del equipo de trabajo. Siendo la moral imprescindible durante la labor del trabajador, éste tiene 4 componentes esenciales, los cuales son sus actitudes solidarias hacia el equipo de trabajo, el establecer una meta en común con el equipo y así tener más cosas en común, el avance progresivo observable en dirección a la meta planteada, y no olvidar la participación en conjunto de cada uno de los individuos para terminar las asignaciones encomendadas y llegar a la meta propuesta. (Orihuela A., 2016)

El psicólogo Herzberg Fredrick, propuso una teoría bifactorial, es decir de dos factores, la cual recibió su propio nombre: **Teoría bifactorial de Herzberg**, es

una de las teorías que más ha influido en la satisfacción laboral, propone al factor extrínseco y el intrínseco, siendo los extrínsecos las condiciones que brinda el centro laboral como por ejemplo el sueldo, el entorno físico, las políticas y procedimientos de la empresa, la seguridad y salud laboral, etc. Según esta teoría los factores externos o extrínsecos únicamente pueden prevenir la insatisfacción en el trabajo, y cuando ésta aparece éstos no pueden corregir la insatisfacción en el trabajo, debido a que está determinada por los factores intrínsecos o internos como la responsabilidad del trabajador, el nivel de logro, entre otros. (Orihuela A., 2016). Así pues, Herzberg define, por esto a la motivación – higiene; ya que a través de esto cree que entre el individuo y su trabajo son una relación básica, y que su actitud de uno al otro determina el éxito o fracaso en la relación. (Mateos P. 2002) (Fumham A, 2010).

Así pues, a la satisfacción laboral ha sido conceptualizada por diferentes autores y en diversos contextos. A fin de usarla según la situación en que se encuentren, a lo cual han establecido tres dimensiones como son: las características individuales o del trabajador, características del trabajo y el equilibrio entre el trabajo que se hace y la recompensa por el esfuerzo mental y/o físico. (Orihuela A., 2016) (Roman M, 2015)

Los caracteres personales son decisivos para poder determinar los diferentes niveles de satisfacción o insatisfacción. Teniendo en cuenta que cada persona es única, por lo cual los resultados obtenidos son específicos y únicos, además que serán influenciados según sus características propias como: historia personal, edad, sexo, aptitudes, actitudes y el medio sociocultural donde se desarrolla el empleado. (Orihuela A., 2016)

A la Calidad se le considera como un conjunto de caracteres propios e inherentes que cumplen con la necesidad o expectativa establecida, la cual por lo general se encuentra implícita y es de carácter obligatorio, siendo ésta la base o parámetro para todo proceso encaminado al mejoramiento continuo a la excelencia. En el ámbito sanitario, la calidad de los servicios de salud lo define como el apropiado desempeño (basado en las normas) de las acciones seguras y que la población pueda acceder y pagar, es decir que esté disponible todos los servicios que

necesite, y que a su vez genere un impacto en la morbilidad y la mortalidad (De Miguel B et al, 1997).

Ya para el año de 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) empieza a tomarle importancia a las atenciones que se realizan en los establecimientos de salud, año en el cual ésta afirma que una atención en salud que tiene alta calidad es aquella que logra identificar las necesidades respecto a la salud en la población como es la educación, prevención, curar y mantener la salud ya sea individual o colectiva destinando de una manera precisa y oportuna el potencial humano y los recursos materiales disponibles. (Ortega J, 1995)

Uno de los parámetros para poder medir la calidad en el sector salud es la auditoría de los servicios de salud, siendo esta muy similar a las auditorías realizadas en otras áreas, ya todo se basa en un proceso en el cual incluye obtener objetivos, evaluación o informe de la auditoría los cuales se basa en la perfección y la educación continua a fin de que se pueda tomar la mejor decisión en los diferentes aspectos (técnico, administrativo, éticos y medico legales) y esto nos conlleva a buscar continuamente el perfeccionismo y a la supremacía (Feld S. et al, 1978).

Así también, la auditoría médica es percibida como un análisis del cumplimiento de las conductas protocolizadas (por la existencia de guías de práctica clínica brindadas por el Ministerio de Salud) en las cuales están establecidas las acciones pertinentes a realizar en el paciente durante su atención (Zafra J, 2016).

Si se tiene una historia clínica con todos los registros del paciente, este instrumento se convierte en una herramienta que facilita el control y seguimiento en todos los niveles, ya que, si es necesario referir al paciente a un nivel superior, también es necesario contra referirlo a fin de continuar con su tratamiento (Guzman F, 2013) (Herbas L, 2011).

Es por ello que la función única y exclusiva de los profesionales de medicina hacer un buen registro, ya que éstos profesionales de salud son los que escriben el mayor porcentaje en la historia clínica, por su mayor contacto y accionar en la labor asistencial, en comparación de los otros profesionales de la salud (Alvarez F – 2010). Si la información disponible es completa, menor será el riesgo para el paciente al

momento de que se tome una decisión terapéutica (Unidad de Gestión Clínica) (Mata J, Martos E, Anzaldi M. -1996).

Para poder elaborar una historia clínica existe una estructura básica la cual está dividido en 3 partes siendo la primera identificación del paciente, el registro de la atención de salud y su información complementaria. Y como contenido mínimo se pide que tenga la fecha y la hora del día de atención, el número de historia clínica y los datos generales como: apellidos y nombres, sexo, edad, DNI, fecha y lugar de nacimiento, procedencia, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, grupo sanguíneo y factor Rh), sus antecedentes personales y familiares, el motivo de la consulta, tiempo de enfermedad, funciones biológicas, examen físico, diagnóstico (CIE 10), tratamiento, exámenes auxiliares, referencia si fuera el caso, fecha de próxima cita, firma, sello y colegiatura del profesional que brinda la atención (MINSA – 2016)(Delgado A, 2014).

Para poder definir las diferentes variables, empezaremos con la definición de cada uno de los términos que lo integran, en este caso la variable dependiente es la calidad del registro de historia clínica. A la **Calidad** se le define como el grado máximo que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado (International Organization for Standardization - 1989) (Puecas P, 2011). A la **calidad del registro** es el llenado de un documento en forma coherente, legible y completa de cada procedimiento susceptible de registrar (International Organization for Standardization - 1989) (Houghton G - 1997).

Y como la **historia clínica** es un instrumento médico el cual se considera legal, ya que en él se consigna los registros de identificación del paciente, además de todo lo que realice en el establecimiento de salud de un determinado paciente, es decir, que la historia clínica es única y destinada solo para un paciente; la historia clínica se llena de forma sistemática, completa o integral, tiene secuencia es decir que va de lo general a lo específico, estos registros se hacen inmediatamente después o durante la atención del paciente, a fin de que el personal que atendió no olvide registrar toda la atención realizada. Es un documento privado de valor probatorio, que es obligatorio de realizar el registro escrito para quienes prestan el servicio de salud. (Gomez F et al, 2014)

La historia clínica por ser reserva legal solo es accesible para el paciente, equipo de profesionales de la salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos provistos por la ley, el registro debe guardarse en secuencia cronológica, las condiciones de salud hacen referencia no solo a la información del estado actual sino de manera integral de su condición de salud, somáticas, psíquicas y sociales y que los actos médicos se extienden a tales como: la elaboración de la anamnesis, el diagnóstico, las órdenes médicas y farmacológicas (Aristizabal A. – 1995).

Entonces de estas definiciones previas podemos concluir que la variable dependiente de **calidad del registro de historia clínica** es el correcto llenado de la historia clínica en forma coherente, legible y completa durante la atención del usuario donde se registra toda indicación y/o procedimiento que se realiza en el usuario.

Por otro lado, tenemos la variable independiente que es la satisfacción del prestador médico o también llamado usuario interno, al igual que la variable dependiente se le definirá por separado. La **Satisfacción** es una percepción de bienestar, de placer que induce al cuerpo a sentir calma, confianza de sí mismo el cual se produce por algún motivo positivo, pero cuando es negativo produce un efecto contrario a esta sensación. (RAE, 2019). El **Usuario interno** son aquellos trabajadores que están dentro de la empresa independientemente de su cargo o función que realizan. (Donabedian, A.1980)

Entonces, según las definiciones encontradas, podemos definir a la variable independiente como: **Satisfacción del usuario interno**, es la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su labor, que puede incitar en la mejoría del rendimiento laboral del profesional (Donabedian, A.1980)

De los datos encontrados, además de la problemática observada llegamos a la interrogante de ¿Qué relación existe entre la auditoría de calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia en el Hospital Regional PNP Chiclayo, durante el periodo setiembre - octubre 2019?

Todo establecimiento que brinda atención en salud del Perú, es regido por el Ministerio de Salud, el cual cuenta con normativas para esta labor, una de ellas define los lineamientos respecto al correcto llenado de historia clínica, a pesar de esto se

observa frecuentemente que éstas no son llenadas de acuerdo a los parámetros establecidos, no siendo ajenos a esta realidad el Hospital Regional PNP Chiclayo, específicamente el Servicio de Emergencia, me planteo realizar este estudio con la finalidad de poder identificar los errores u omisiones más comunes al momento de redactar la historia clínica, lo que se traduce en una mala calidad de registro, y con esto es posible que no se brinde una adecuada atención integral, diagnóstico oportuno, terapéutica indicada, y recuperación del paciente que acude a dicho establecimiento. (Quispe C, 2016).

Esto puede ocasionar gastos innecesarios si se prolongara el tiempo de tratamiento, molestias para el paciente que acude con muchas expectativas en la mejoría de su estado de salud, eventos adversos en caso de la omisión de algún tipo de alergia y hasta implicancias médico legales si tuviesen mayor trascendencia; pero, sumado a esto considero que es muy importante considerar el estado de ánimo o la satisfacción del prestador médico durante la prestación de sus servicios durante su turno de atención, ya que su satisfacción influirá tanto en la atención brindada hacia el paciente, y como ésta atención se ha registrado en la historia clínica, ya que estudios mencionan que mientras el usuario interno está satisfecho se puede comprobar la calidad organizacional y sus servicios brindados (Quispe C, 2016).

Así también, esta investigación sería convenientemente desarrollarla, porque, desde la perspectiva de la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia, ya que es un documento legal que ampara a todo el personal de salud que escriben sus atenciones brindadas hacia el paciente, por lo cual es un componente importante para las autoridades y funcionarios, y de esta forma podrán adoptar medidas correctivas. Así como iniciar acciones en mejora de la calidad de atención del personal asistencial. (Voutto M, 2009) (Roman M, 2015).

Desde la apreciación científica el presente trabajo permitirá conocer in situ, la realidad del servicio de Emergencia, servicio caracterizado por la gran demanda de pacientes y de respuesta inmediata en los diferentes casos clínicos.

Finalmente, el presente estudio contribuirá al dilucidar el concepto de relación de las variables calidad de registro de la historia clínica y la satisfacción del personal de salud de un Hospital Regional (categoría II-1), los resultados obtenidos

a través del método científico, serán un aporte al conocimiento en esta área de medicina, además que el establecimiento de salud no tienen un estudio previo, así de esta manera se constituirá una base metodológica para futuros estudios respecto al tema investigado.

Para poder llegar a estos resultados me planteo el objetivo general: Establecer la relación de la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo, durante el periodo setiembre - octubre 2019. Y los objetivos específicos: Conocer el grado de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo, durante el periodo setiembre - octubre 2019. Y, conocer el nivel de satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo, durante el periodo setiembre - octubre 2019.

Para poder determinar cuáles serían los resultados de esta investigación me planteo las hipótesis: **H₁** – Existe relación entre la auditoria de calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia en el Hospital Regional PNP Chiclayo, durante el periodo setiembre - octubre 2019. Y, **H₀** – No existe relación entre la auditoria de calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia en el Hospital Regional PNP Chiclayo, durante el periodo setiembre - octubre 2019.

II.-MÉTODO

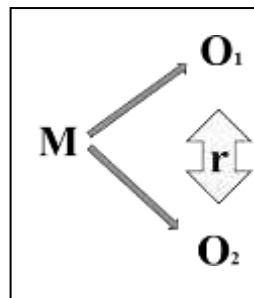
2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación

La investigación corresponde a una visión cuantitativo de tipo aplicada; debido a que sus aspectos observables y susceptibles a cuantificación de los fenómenos, utiliza la metodología empírico analítico y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos, (Landeu R.,2007) (Hernández y Sampieri. et al 2005).

Se llama Longitudinal para Hernández (2010) o de panel porque permite observar sujetos con las mismas características de diferentes estudios (Landeu R., 2007). (Hernández y Sampieri. et al 2005).

El diseño es de tipo correlacional porque examina la relación o asociación existente entre dos variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio, (Landeu R.,2007) (Hernández y Sampieri. et al 2005).

Dónde:



M = muestra

O₁ = calidad de registros

O₂ = satisfacción del prestador

r = relación de las variables de estudio

2.2.-Operacionalización de Variables

Tabla 1 Operacionalización de la variable dependiente: *Calidad del Registro de Historia Clínica*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del registro de Historia clínica	Es el correcto llenado de la historia clínica en forma coherente legible y completa de cada procedimiento a realizar en el usuario	Revisar el contenido Y calificar la historia clínica, si el profesional ha escrito según el protocolo que establece el MINSA	-Filiación	SI/NO
			-Anamnesis	05,1,2,3,4,5
			-Examen clínico	y8
			-Diagnóstico	
			-Plan de Trabajo	
			-	SATISFACCIÓN
			Especificaciones del alta.	NOMINAL
			-Tratamiento	90-100% del puntaje máximo esperado.
			-Notas de evolución	
			-Registro de obstetricia y/ enfermería	POR
			-Atributos de la historia clínica	MEJORAR
				75-89% del puntaje máximo esperado.
				DEFICIENTE < 75% del puntaje máximo esperado

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Operacionalización de la variable independiente: Satisfacción del prestador médico

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción del prestador médico	Es la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo, donde puede favorecer el desempeño del profesional. (Donabedian,1980)	Es el cumplimiento de un deseo de una necesidad, al estar satisfecho es estar contento, complacido, Conforme y así el personal se desempeñará adecuadamente (Bonadeo et al,2005)	-Sexo y edad -Trabajo actual -Trabajo general -Interacción con el jefe inmediato -Oportunidad de progreso -Remuneraciones e incentivos -Interrelación con los compañeros del trabajo -Ambiente del trabajo	Nominal Muy satisfecho=5 Satisfecho=4 Indiferente=3 Insatisfecho=2 Muy insatisfecho=1

Fuente: elaboración propia

2.3. Población, muestra y muestreo

Estará integrada por 5454 atenciones médicas realizadas en el servicio de emergencia en los usuarios atendidos en el Hospital Regional PNP Chiclayo, durante el periodo setiembre - octubre 2019. Se tendrá en cuenta algunos criterios de selección al momento de evaluar y seleccionar los datos; siendo ellas las siguientes: las historias clínicas atendidas ya sean nuevos, continuadores, reingresos o fallecidos que se encuentren en el archivo y la relación de todo el personal médico durante setiembre y octubre del 2019 en el servicio de emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo, además se presentan los criterios de exclusión son todo personal médico que laboren en otros servicios y las historias clínicas que fueron atendidas en el servicio de emergencia antes o después del periodo de estudio

La Muestra

$$x = \frac{z^2 p Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p Q}$$

X: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población.

Z: valor crítico normal que depende del nivel de confianza.

O: varianza poblacional.

E: margen de error o nivel de precisión.

Q: $1 - p$.

$$x = \frac{1.96^2 * 0.05(1 - 0.05)5454}{0.05^2(5454 - 1) + 1.96^2 * 0.05(1 - 0.05)}$$

$$x = 358$$

Se trabajará con la totalidad de la población en los médicos

El muestreo se realizará mediante muestreo aleatorio simple de las 358 historias clínicas distribuidas en 2 meses, auditando aproximadamente 180 historias clínicas por mes de estudio.

Se trabajará con la totalidad de la población en los médicos, por lo cual no se usará el muestreo.

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

El instrumento utilizado es la ficha de la Auditoría de calidad, titulada Evaluación de la calidad de registro en Emergencia, realizada por el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01), el cual permite analizar las historias clínicas que se usan en el Servicio de Emergencia y así poder clasificarlas en Satisfactorio de 90 a 100%, por mejorar 75 a 89% y deficiente cuando es menor de 75%. Esta ficha consta de 6 partes, la primera son los datos generales de la auditoria a realizar como servicio, nombre de miembro, asunto y fecha de la auditoria, la segunda parte son los datos de la auditoria donde se coloca la fecha de la última consulta, codificación de la historia clínica, código del profesional colegiado, y diagnóstico. La tercera parte esta subdividida en 11 partes, siendo la identificación del paciente, la enfermedad actual, antecedentes, exploración física, diagnostico, plan de trabajo, apreciación, tratamiento / recomendaciones, notas de evolución / complicaciones / exámenes auxiliares / interconsulta, identificación del médico tratante, atributos de la historia clínica. Además, la cuarta división de la ficha es describir las inconformidades mayores, quinta es inconformidades menores y sexto son las conclusiones de la auditoría. Al realizar

la validez y confiabilidad del instrumento aplicado, se obtuvo un valor de 0.976 el mismo que supera a lo requerido por el índice de alfa de Cronbach (0.70).

La técnica que se utilizó, para poder medir la satisfacción laboral de los médicos de la emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú se utilizó una encuesta dirigida al prestador médico que contiene 8 preguntas con respuesta codificadas entre 1,2 y 0 y con preguntas de si, no, mucho, aceptable y poco. Para colocar como satisfactorio se aplicó la escala de tipo Likert: satisfecho e insatisfecho. La encuesta fue validada por jueces de expertos y aprobados según los estudios de la referencia

El instrumento para la Evaluación de la calidad de registro en emergencia se encuentra validado a través de juicio de expertos y pruebas pilotos aplicados por la comisión responsable asignada por Ministerio de Salud, teniendo como base leyes, normativas y resoluciones, que concluyeron con la formulación e implementación de la Norma Técnica de salud de auditoria de la calidad de la atención en salud - NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2 del 2016, en donde se establece el uso de la ficha de auditoría de la calidad de los registros de consulta externa, en caso de realizarse una auditoria, además que las instituciones de salud deben de contar con una oficina de calidad.

Y la encuesta para medir la satisfacción laboral del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo, esta validada por juicio de expertos y la prueba piloto fue hecha por Orihuela Lipa Ana Gloria en el 2016, la cual uso como instrumento para realizar su tesis de investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería titulado: “Satisfacción del usuario interno de la comunidad local de administración de salud de Tambopata, Puerto Maldonado del 2016”.

2.5. Procedimiento

Se revisó las historias clínicas que se usan en el Servicio de Emergencia para poder clasificarlas en Satisfactorio de 90 a 100%, por mejorar 75 a 89% y deficiente cuando es menor de 75%. Esta ficha consta de 6 partes, la primera son los datos generales de la auditoria a realizar como servicio, nombre de miembro, asunto y fecha de la

auditoria, la segunda parte son los datos de la auditoria donde se coloca la fecha de la última consulta, codificación de la historia clínica, código del profesional colegiado, y diagnóstico. La tercera parte esta sub dividida en 11 partes, siendo la identificación del paciente, la enfermedad actual, antecedentes, exploración física, diagnostico, plan de trabajo, apreciación, tratamiento / recomendaciones, notas de evolución / complicaciones / exámenes auxiliares / interconsulta, identificación del médico tratante, atributos de la historia clínica. Además, la cuarta división de la ficha es describir las inconformidades mayores, quinta es inconformidades menores y sexto son las conclusiones de la auditoría.

Se realizó la encuesta titulada Satisfacción Laboral del Personal de Salud del Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo, a los profesionales medicos la cual está dividido en dos partes la primera es la información general la cual consiste en edad y sexo, la segunda son las apreciaciones sobre su centro de labores, la cual consiste en una escala para medir actitudes que es un escalamiento tipo Likert, asignándole un puntaje de acuerdo al criterio de cada entrevistado siendo 5 muy satisfecho, 4 satisfecho, 3 indiferente, 2 insatisfecho y 1 muy insatisfecho;, la cual consiste en 22 preguntas subdividido en 07 dimensiones: trabajo actual, trabajo en general, interacción con el jefe inmediato, oportunidad de progreso, remuneraciones e incentivos, interrelación con los compañeros de trabajo y ambiente de trabajo.

2.6. Método de análisis de datos

En el análisis se utilizará medidas de frecuencia relativa y absoluta, estadística descriptiva, se representará a través de tablas de doble entrada y gráficos, que permitan en forma simple y rápida la apreciación de las características de los datos encontrados. El procesamiento será mediante el uso de programa Excel 2016. Para establecer el coeficiente de correlación se usó Pearson a través del programa Excel

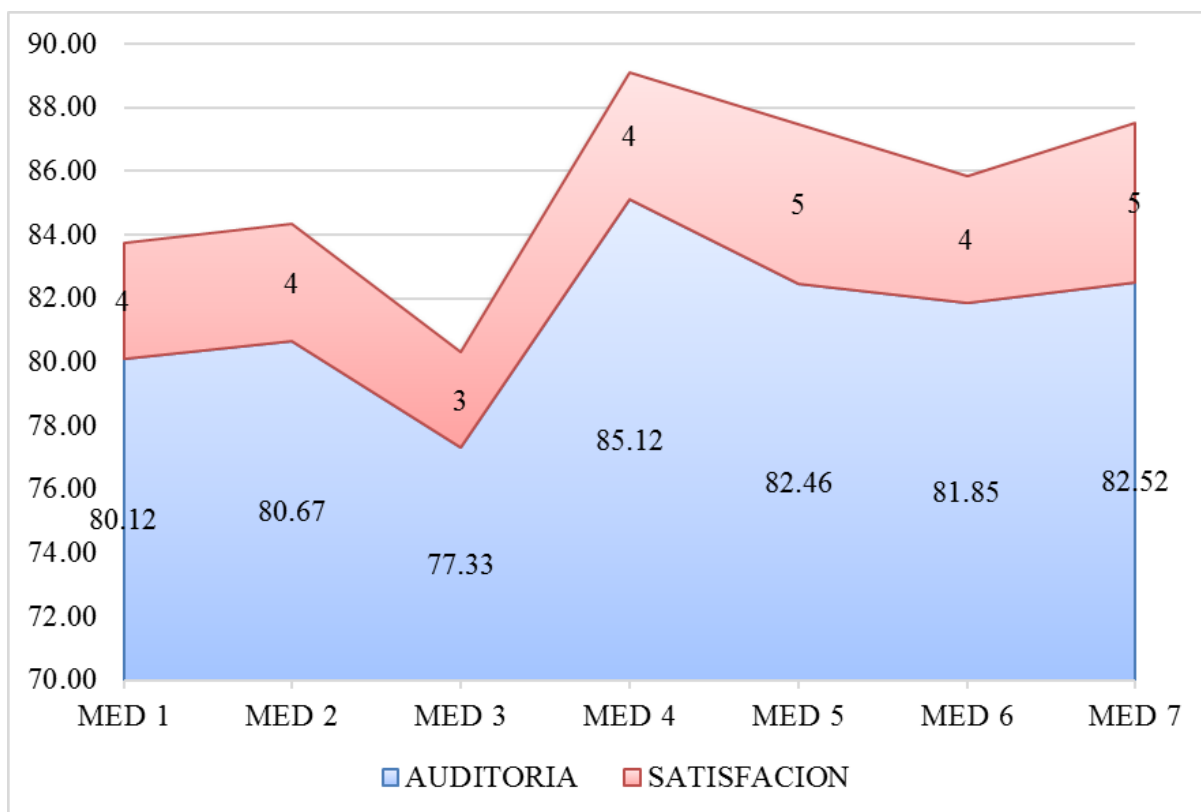
2.7. Aspectos éticos

El presente estudio es descriptivo y acorde con la normatividad emanada por el Ministerio de Salud del Perú, es una investigación sin riesgo, en el cual no se realizan ningún tipo de manipulación en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes, y por lo tanto no requiere consentimiento informado ni

tiene las implicancias éticas propias de las investigaciones en humanos. Contará con la aprobación de las autoridades en salud responsables del establecimiento de salud para el acceso al archivo de historias clínicas, además se guardará la confidencialidad en la revisión de las historias clínicas y los datos ahí consignados.

III.-RESULTADOS

Figura 1 Relación entre nivel de calidad del registro de las historias clínicas y satisfacción de los médicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.



Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo

Coeficiente de correlación Pearson fue 0.65, el cual indica que la correlación es directa

En la figura N° 01 podemos apreciar la relación directa entre el nivel de calidad del registro de historias clínicas y la satisfacción de cada prestador médico en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú en la ciudad de Chiclayo, del cual podemos decir que mientras el prestador medico se encuentre más satisfecho en su centro laboral mejor va a ser su registro durante las atenciones prestadas; pues vemos que el medico N° 3 es el que ha tenido su nivel de satisfacción indiferente y su puntaje obtenido es el menor en lo concerniente al resultado de la auditoria medica de la calidad de registro de las historias clínicas, mientras que el médico N° 4 se encuentra satisfecho con su trabajo y el registro de sus historias clínicas tuvo un resultado mayor. Cabe resaltar que todos los médicos en

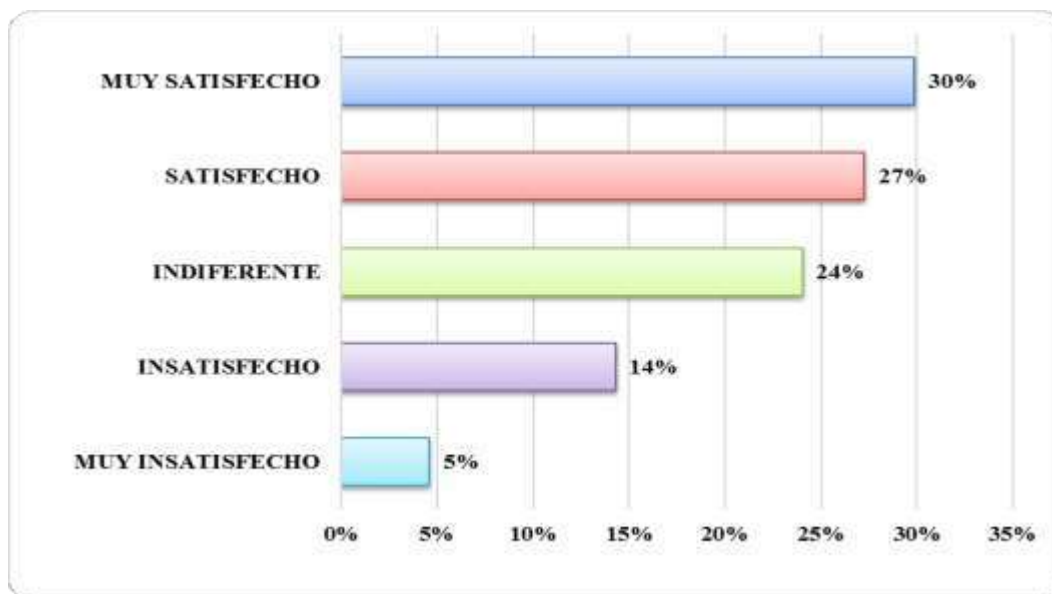
relación al registro de historia clínica se encuentran en un estado por mejorar, es decir que su llenado es bueno o adecuado.

Tabla 3 *Relación entre nivel de calidad del registro de las historias clínicas y satisfacción de los médicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019*

MÉDICOS	AUDITORIA	SATISFACCIÓN
MED 1	80.12	4
MED 2	80.67	4
MED 3	77.33	3
MED 4	85.12	4
MED 5	82.46	5
MED 6	81,85	4
MED 7	82.52	5

Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo

Figura 2 Satisfacción de los médicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.



Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo

En la figura N° 02 apreciamos que del 100% de todos los médicos que atienden en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional e la de la Policía Nacional del Perú en la ciudad de Chiclayo, el 57% le gusta su trabajo o se siente conforme en su trabajo, ya que de esto el 30% está muy satisfecho y el 27% está satisfecho; mientras que el 24% le es indiferente su satisfacción y el 19% no le gusta o se siente incómodo en su centro laboral ya que el 14% se encuentra insatisfecho y el 5% está muy insatisfecho.

Tabla 4 Satisfacción de los médicos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Muy satisfecho	46	30%
Satisfecho	42	27%
Indiferente	37	24%
Insatisfecho	22	14%
Muy insatisfecho	7	5%

Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo

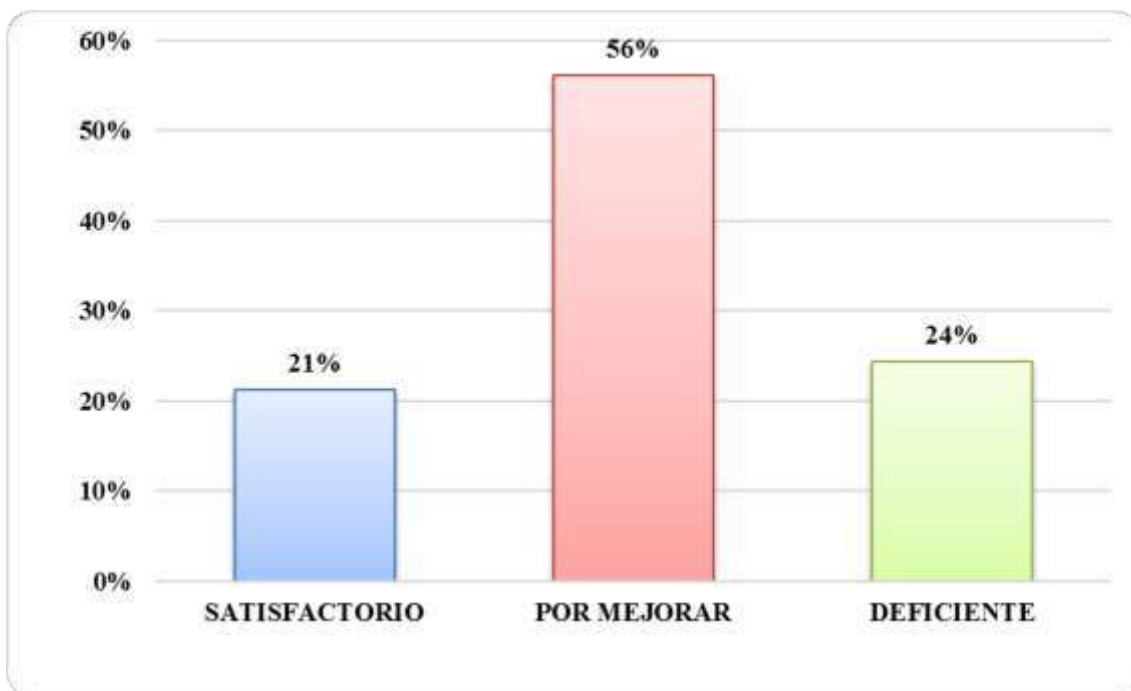
Figura 3 Satisfacción del prestador médico según dimensiones en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.



Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo

En la figura N° 03 podemos observar la satisfacción del prestador médico según dimensiones en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Policía Nacional del Perú en la ciudad de Chiclayo, siendo su trabajo actual el que le da más satisfacción con 86%, seguido de trabajo en general con 79%, el ambiente de trabajo con 72%, en cuanto a sus remuneraciones e incentivos fue de 68%, la interacción con el jefe inmediato fue 66%, las oportunidades de progreso que otorga la institución tiene 62% de satisfacción y las relaciones con sus colegas o compañeros de trabajo esta con 59%

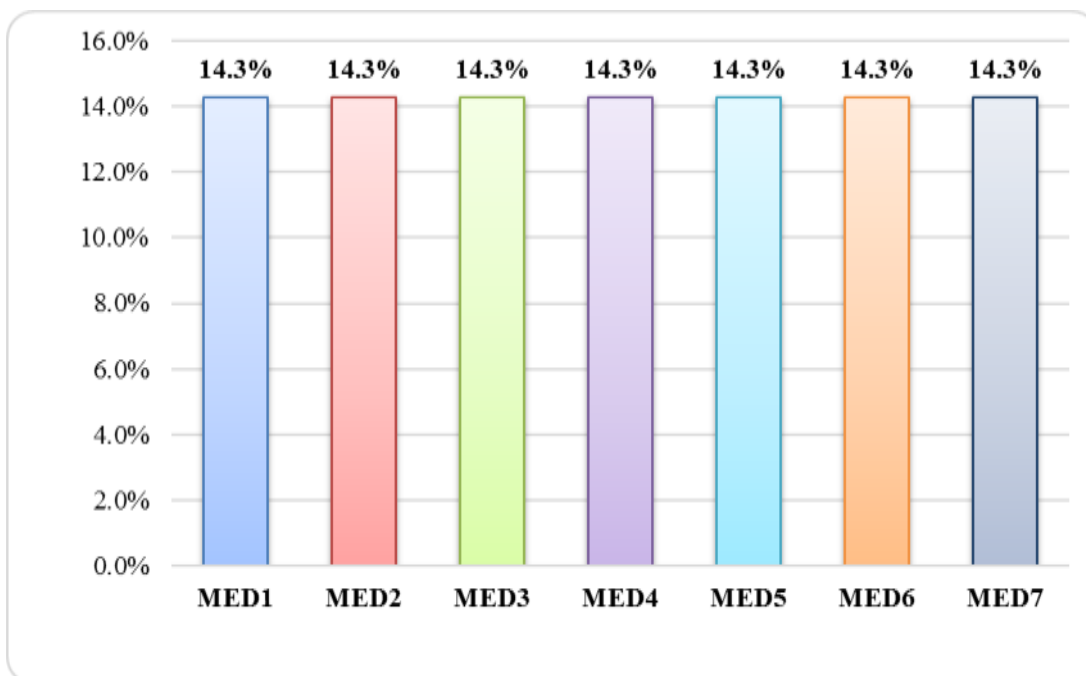
Figura 4 Nivel de calidad de registro de historia clínica del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.



Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo

En la figura N° 04, apreciamos el nivel de calidad de registro de historia clínica en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú en la ciudad de Chiclayo, durante la auditoria medica se obtuvo que el 21% del total de la muestra obtenida fue Satisfactorio, el 56% por mejorar y el 24% fue deficiente.

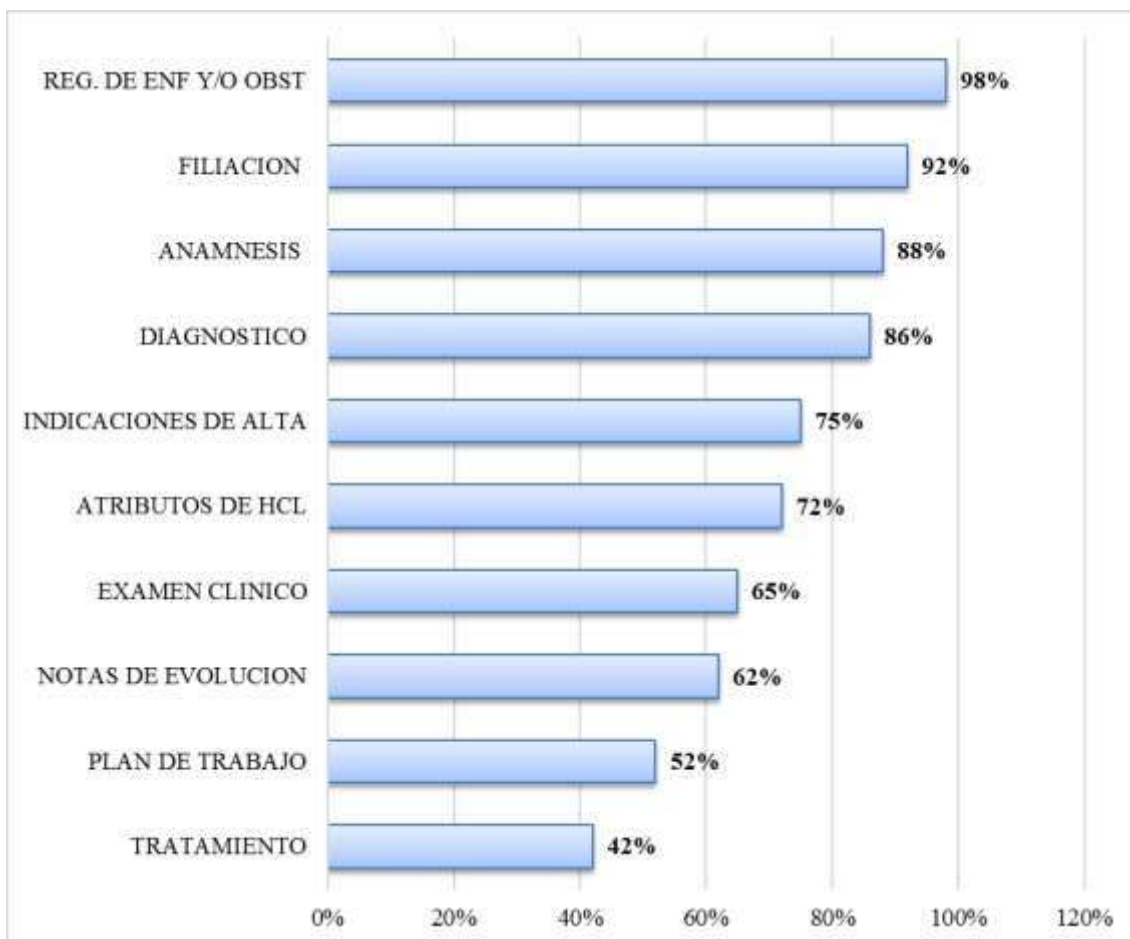
Figura 5 Número de atenciones por medico durante la auditoria medica en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.



Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo

En la figura N° 05, apreciamos el número de atenciones por médico durante la auditoría médica para determinar el nivel de calidad de registro de historia clínica en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú en la ciudad de Chiclayo, se consideró la misma cantidad de historias clínicas por cada médico a fin de obtener un resultado equitativo al momento de realizar el consolidado y apreciar la concordancia del nivel de satisfacción del prestador medico con el número de historias registradas, siendo 14.3% correspondiente por cada médico del total de historias auditadas.

Figura 6 *Parámetros de auditoría médica para obtener el nivel de calidad del registro medico de las historias clínicas del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo – 2019.*



Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo

En la figura N° 06, podemos ver los parámetros de auditoría médica para obtener el nivel de calidad del registro medico de las historias clínicas del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Policía Nacional del Perú en la ciudad de Chiclayo en el cual podemos encontrar que los registros de enfermería y/o obstetricia son los que están más adecuadamente llenados con 98%, seguido de filiación con 92%, anamnesis con 88%, diagnostico con 86%, indicaciones de alta, 75%, atributos de historia clínica con 72%, examen clínico 65%, notas de evolución 62%, plan de trabajo 52% y el que está menos registrado en la historia clínica fue el tratamiento con 42%

IV.-DISCUSIÓN

En la región Lambayeque, en cuanto al sistema de salud no registra antecedentes sobre la relación que existe entre la auditoria de calidad con la satisfacción del profesional médico en el servicio de emergencia sin embargo existen diferentes estudios con los que podemos aproximar una discusión de los resultados encontrados. Hemos encontrado muchas investigaciones con respecto a la auditoria medica de la calidad del registro de historias clínicas en diferentes servicios e instituciones públicas y privadas de salud; de igual forma sobre la satisfacción de los usuarios internos, en diferentes servicios, instituciones públicas y privadas que no necesariamente se dedican al rubro de salud, pero entre ellas ninguna se ha encontrado en conjunto como hemos realizado en nuestra investigación, pero, a pesar esto queremos resaltar que nuestra investigación ha encontrado una correlación directamente proporcional (Pearson 0.65), el cual nos indica que la satisfacción del usuario interno (prestador medico) influye o existe relación directa con la calidad del registro de la historia clínica del servicio de emergencia del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú en la ciudad de Chiclayo, ya que como se evidencia en la figura N° 01, mientras el médico esta menor satisfecho menor será su registro de calidad en la historia clínica.

Investigaciones respecto a los temas sobre auditoria médica y satisfacción del usuario interno encontramos muchas, pero muy pocas se ha encontrado que relacionen directamente a la satisfacción con la auditoría médica como es el caso de Osorio G & colaboradores en el 2002 donde menciona que los estudios han demostrado, que el hecho de implementar medidas en cuanto al perfeccionamiento progresivo de la calidad sobre registrar adecuadamente en la historia clínica, ha evidenciado una mejora en la práctica profesional asistencial aumentando un mejor desempeño. Por lo cual, los procesos constantes de auditorías tienen resultados efectivos en especial en el comportamiento del personal asistencial (Osorio G & Col - 2002).

De manera similar, Navarrete V. (2015) encontró que los usuarios externos estaban: indiferentes y muy insatisfechos; y los usuarios internos tenían similares resultados. Asimismo, el 97.1 % de los usuarios internos manifestó que estos estados

repercuten en su estado de ánimo, lo cual genera un mal servicio hacia los usuarios externos.

En la figura N° 02, en la que se refiera a la satisfacción laboral de los médicos encontramos que el 57% le gusta su trabajo o se siente conforme en su trabajo, ya que de esto el 30% está muy satisfecho y el 27% está satisfecho; mientras que el 24% le es indiferente su satisfacción y el 19% no le gusta o se siente incómodo en su centro laboral ya que el 14% se encuentra insatisfecho y el 5% está muy insatisfecho. Resultados similares encontramos en

Puerto Maldonado en donde la satisfacción laboral media de su personal entrevistado llegó a 90.7% (Orihuela L.A, 2016). Así como en el ranking internacional realizador en el 2008 sobre satisfacción laboral, este estudio compara el cotidiano de España con otros países el cual demuestra que en un rango de 0 a 10, los varones tienen una satisfacción de 6.81 y las mujeres 6.77, con un promedio general de 6.79 puntos (Artacho C. et al, 2008),

Éstas investigaciones que apoyan nuestro resultado ya que tienen más del 50% de satisfacción laboral. Por otro lado, en la ciudad de Trujillo en una investigación realizada en el Hospital Lazarte respecto a la satisfacción de las enfermeras del Servicio de Cirugía encontró que el 52% tenía una satisfacción laboral alta, el 41% median y el 7% bajo (Chavez D. & Rios K, 2015)., el cual comparando con la nuestra investigación son similares, ya que más del 50% se siente satisfecho en su trabajo.

Contrario a estas investigaciones encontramos a Navarrete V. (2015) el cual encontró que los usuarios externos estaban: indiferentes y muy insatisfechos; y los usuarios internos tenían similares resultados. Asimismo, el 97.1 % de los usuarios internos manifestó que estos estados repercuten en su estado de ánimo, lo cual genera un mal servicio hacia los usuarios externos.

Por esto, existen diversos estudios en lo concerniente a satisfacción laboral o satisfacción del usuario interno, los resultados constituyen las guías para que los trabajadores o usuarios internos expresen la condición en que se encuentran y los

empleadores tomen medidas necesarias a fin de mejorar el ambiente laboral. (Castañeda M, 2017).

Para poder llegar a los resultados antes mencionados en la encuesta establecimos parámetros o dimensiones a calificar según la percepción de cada médico como se aprecia en la figura N° 03, donde se ha dividido la satisfacción en dimensiones siendo la dimensión de trabajo actual el que les brinda mayor satisfacción con 86%, seguido de trabajo en general con 79%, el ambiente de trabajo con 72%, en cuanto a sus remuneraciones e incentivos fue de 68%, la interacción con el jefe inmediato fue 66%, las oportunidades de progreso que otorga la institución tiene 62% de satisfacción y las relaciones con sus colegas o compañeros de trabajo esta con 59%. Cabe resaltar que los médicos que laboran en dicha institución llevan más de tres años laborando.

Así también, Voutto y Arzadun en el 2009, respecto a los resultados de su investigación concluyó que las relaciones interpersonales son esenciales para el acoplamiento al grupo y esto se basa en una buena comunicación, esta investigación se asemeja a la nuestra ya que encontramos que las relaciones entre compañeros esta disminuida a comparación de las demás dimensiones.

Además, Orihuela L. (2016) realizó un estudio evaluando la satisfacción del usuario interno, encontrando que: el 90.7% tenía una satisfacción laboral media, en relación al trabajo que vienen realizando su nivel de satisfacción fue alto con 93%, al trabajo en general el 60% tuvo un resultado alto, con respecto al ítem relacionado al jefe inmediato se encontró el 48.8% fue media, en cuanto al progreso profesional el 39.5% fue baja, a las remuneraciones e incentivos el 34.95 fue media, en sus interrelaciones el 37.2% tienen una relación media y baja, y el ambiente laboral fue alto con 83.7%. Las demás investigaciones encontradas fueron resultados similares.

Antes de pasar a la auditoria medica hay que mencionar que en el grafico N° 05, apreciamos el porcentaje del número de atenciones por médico, el cual se aprecia que es equitativamente esto se consideró ya que al momento de realizar la correlación cada médico debería contar con la misma cantidad de atenciones y así obtener un resultado más fidedigno.

Y, en la figura N° 4, donde apreciamos la calidad del registro de historias clínicas, el resultado de la auditoría fue que el 21% del total de la muestra obtenida fue Satisfactorio, el 56% por mejorar y el 24% fue deficiente. Llegando a la conclusión que las historias clínicas auditadas se encuentran en un nivel por mejorar, ya que el mayor porcentaje de historias se encuentran en este parámetro.

Así también, Casurriaga A. (2018) en Uruguay, realizó un estudio titulado auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Pereira Rossell, donde encontró que del total de historias clínicas revisadas: el 17% obtuvieron calificación: suficiente, 49.6% aceptable y el 33.4% insuficiente. Siendo las historias clínicas que calificaron como insuficientes predominantemente durante la estación de invierno (21%). Esta investigación tiene resultados similares ya que el mayor porcentaje de sus historias auditadas están regulares, como nuestra investigación.

En Colombia, Gómez F, et al. (2014), realizó un proyecto de auditoría a los registros de historias clínicas en el Servicio de Hospitalización del Hospital Local del Municipio Lebrija, Departamento de Santander entre diciembre 2013 a mayo 2014, auditando a 80 historias, donde encontró que 60% está dentro del rango óptimo, el 17% es aceptable y el 13% es muy deficiente. Al cual le sugirieron tomar medidas de mejora, además de control para mejorar sus estándares de calidad, pero cabe resaltar que esta muestra fue más pequeña a comparación de la nuestra y de las demás investigaciones, ya que su universo muestral fue de 192 historias clínicas, el cual nos quiere indicar que no tienen mucha afluencia de pacientes a comparación de las demás, y es por ese motivo que su mayor porcentaje se ubica en el para óptimo o aceptable.

Similar resultado encontró Ñiquén E en el 2013 ya que sus historias clínicas se calificaron como regulares (94.4%) pero cabe resaltar que estas historias al igual que las nuestras son del servicio de Emergencia, en cambio en una investigación realizada por Matsumura K et al (2014), el cual hizo una investigación sobre la calidad de registro de las historias clínicas de Consultorios Externos del Servicio de Medicina Interna en la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Siendo un estudio descriptivo de corte trasversal, evaluó a 323 historias clínicas obteniendo como

resultado que el 63,8% de las historias tenía una calidad de registro ‘aceptable’, mientras que en 36,2% era ‘falta mejorar’. Llegando a la conclusión de que la mayoría de historias clínicas tiene una calidad de registro aceptable, de estos datos obtenidos podemos decir que la auditoria varía según el servicio o área de donde se haya realizado, ya que en Medicina interna el paciente se encuentra durante más tiempo hospitalizado que en el servicio de Emergencia.

En ciudad de Chiclayo se realizó la investigación titulada calidad del registro de las historias clínicas en una clínica, siendo un estudio descriptivo donde evaluó a 1418 historias clínicas, donde obtuvieron que el 15% fue excelente, el 22,8% fue bueno, el 36,4% fue regular y el 25,8% fue malo, el cual concluyeron que sus historias clínicas se encontraban en estado regular ya que este obtenía el mayor porcentaje (Guevara C & La Serna P, 2016), al igual que la nuestra que el mayor porcentaje se encuentra en por mejorar.

En la figura N°6 se aprecia los parámetros evaluados en la auditoria médica donde encontramos que los registros de enfermería y/o obstetricia son los que están más adecuadamente llenados con 98%, seguido de filiación con 92%, anamnesis con 88%, diagnóstico con 86%, indicaciones de alta, 75%, atributos de historia clínica con 72%, examen clínico 65%, notas de evolución 62%, plan de trabajo 52% y el que está menos registrado en la historia clínica fue el tratamiento con 42%.

En la investigación de Casurriaga A. (2018) en Uruguay, en Uruguay, realizó un estudio titulado auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Pereira Rossell, al auditar éste hospital encontró que el control de funciones vitales estaba en un 80% de ausencia, al igual que tratamiento con 77%, evolución con 49%, hora y fecha con 81% y solo el 33% se apreciaba firma y sello del médico tratante. En conclusión, las historias clínicas la mayoría se encuentran en un estado de deficiencia.

En la ciudad de Arequipa, Quispe J, et al. (2016) realizaron una investigación titulada Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú, el cual fue un estudio descriptivo observacional, auditaron 225 historias clínicas, encontrando que la indicación terapéutica clara (84%), evolución (74,7%), juicio clínico (70,7%), indicación terapéutica completa y ordenada (54,2%), enfermedad

actual (50,2%), y exploración física (43,1%) su registro fue aceptable a comparación de indicación de pruebas y procedimientos (97,3%), identificación de médico (91,1%) y alergias (67,1%) estuvieron muy bien registrados y los que estuvieron muy mal registrados fueron motivo de ingreso (91,1%), hábitos vitales (72,9%) y tratamiento previo (38,2%). En conclusión, llegaron en que las historias clínicas en general están en un nivel aceptable, pero hay ítems en los cuales se muestra muy deficiente su registro.

También, Berrocal A (2018) realizó una investigación titulada auditoría de historias clínicas en consulta externa en un centro de salud de San Juan de Miraflores, donde encontró que el registro de funciones vitales es 38% de las historias clínicas, registro de síntomas de consulta en 90%, registro de examen físico en 79%, registro de diagnóstico del paciente en 91%, registro del tratamiento o plan de trabajo en 80%, registro de fecha y hora en 14%, y registro de la firma y sello del profesional en 61%. Donde concluyó que el registro de su historia clínica es deficiente.

En la ciudad de Lima en un Centro de Salud de Sn Juan de Miraflores, realizaron una auditoria medica en donde encontraron que las funciones vitales solo estaban registradas el 38%, fecha y hora 14%, además el registro de síntoma (90%) y examen físico (79%) los cuales están dentro del examen clínico, el diagnostico 91% plan de trabajo 80% y firma y sello que se encuentra dentro de atributos de historia clínica tuvo 80%, datos que son un poco contradictorios a los que obtuvimos en nuestra investigación, cabe resaltar que son diferentes servicios.

Como en la investigación realizada en Jaén, donde se revisó la calidad del registro de historias clínicas en servicios de hospitalización como ginecología, cirugía, pediatría y medicina, los cuales el 67.45% fue aceptable, dato que corrobora con la investigación de Matsumura K et al (2014), el cual hizo una investigación sobre la calidad de registro de las historias clínicas de Consultorios Externos del Servicio de Medicina Interna en la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Siendo un estudio descriptivo de corte transversal, evaluó a 323 historias clínicas obteniendo como resultado que los parámetros de diagnóstico y tratamiento completo fueron los que presentaron un registro deficiente de 20,5% y 23,1%, respectivamente, la firma

y sello del médico tratante fue el ítem que era el mejor registrado 99,5%. Cabe resaltar de todos los servicios tuvieron un resultado aceptable.

Resultados similares encontramos en la ciudad de Chiclayo donde se realizó la investigación titulada calidad del registro de las historias clínicas en una clínica, siendo un estudio descriptivo donde evaluó a 1418 historias clínicas,, encontrando que la filiación con 12.6% es la dimensión que aparece más completa seguido de examen clínico con 12% y el que tiene en menor proporción el llenado completo son los exámenes auxiliares y el pronóstico con 6% cada una respectivamente, y las dimensiones que están menos llenadas o más incompletas son el plan de tratamiento con 14.7% seguido de exámenes auxiliares y pronóstico con 12.6% cada uno respectivamente. (Guevara C & La Serna P, 2016). Similares resultados obtuvieron Manrique G et al en el 2014 que el ítem que más encontraba fue la Evolución y la más incompleta el plan de tratamiento.

En general podemos decir que las historias clínicas en el servicio de emergencia se encuentran en un nivel regular o por mejorar, siendo los parámetros que menos llenan el plan de tratamiento y el tratamiento en sí.

V.-CONCLUSIONES

- 1.-Existe relación entre la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del prestador médico en el servicio de emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo, al obtener Pearson 0.65.
- 2.-El nivel de calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo utilizó la escala valorativa, donde fue catalogado como mejorar con 56%
- 3.-El nivel de satisfacción de los prestadores médicos, para lo cual se utilizó la escala valorativa donde el prestador médico es muy satisfecho con 30%

VI.-RECOMENDACIONES

- ✓ A los directivos del Hospital Regional PNP Chiclayo, se recomienda implementar el comité de auditoría, para dar cumplimiento a la normatividad, para que este procedimiento sea rutinario no solo para casos de denuncias de los pacientes o familiares sino también para el análisis de los indicadores y de los estándares de calidad de modo que se garantice una atención de calidad.
- ✓ Al personal de recursos humanos, brindar al personal médico charlas de capacitación sobre gestión, normativas que rigen el proceder administrativo asistencial y sobre la actualización de guías de prácticas clínicas Al establecimiento de salud continuar con las auditorias medicas internas y continuas e instaurar recomendaciones dejadas durante el proceso (capacitación en registro de historias clínicas). Además, tomar las medidas necesarias a fin que la satisfacción del usuario interno aumente.
- ✓ Al personal de salud del servicio de emergencia, elaborar planes de mejora continua con la finalidad de mejorar la calidad de las atenciones y evitar problemas medico legales.

REFERENCIAS.

- Alcaraz M, Nápoles Y, Chaveco I, Martínez M, Coello J (2010). La historia clínica: Un documento Básico para el personal médico. *Medisan*; 14(7):1017-1023
- Alvarez F. (2010). *calidad y auditoria en salud*. (2 edición). Colombia.
- Aristizabal A.(1995) *Universalidad y sociedad: retos actuales*. Universitas humanística, N° 41. Pontificia Universidad Javierana
- Artacho C, Fuentes F, Sánchez S. (2008). Ranking Internacional de Satisfacción Laboral. España. *Rev. Capital Humano*, N°219, Pp 60.
- Berrocal A. (2018). Auditoría de historias clínicas en consulta externa en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión Extratécnica de la Calidad de Auditoria médica. Recuperado de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4905>
- Carranza J. (2016). Nivel de Satisfacción del Cliente Interno respecto a la Gestión Logística de una Empresa de la ciudad de Cajamarca, año 2015. Recuperado de <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10981>
- Castañea M. (2017). Evaluación de la gestión del proceso de atención según usuario interno y externo en la unidad de manejo de seguros públicos y privados Instituto Nacional de Salud del Niño 2016. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud. Recuperado de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3381>
- Casto I, Gámez M. historia clínica. Recuperado de: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>
- Lacayo J. (2017). Los factores determinantes de la satisfacción laboral en el personal administrativo y operativo de una empresa que se dedica a la venta de seguros diversos en Guatemala. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología industrial Organizacional. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/43/Lacayo-Jose.pdf>
- Casurriaga A, Giachetto G, Gutiérrez S, Martínez V, García A, Martínez F, De Olivera N, Boulay M. (2018) Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n4/1688-1249-adp-89-04-242.pdf>

- Chavez D. & Rios K (2015). Clima Organizacional y Satisfacción Laboral de las Enfermeras en el Servicio de Cirugía Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2015. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1670>
- Codman A. (1996). A study in hospital efficiency: as demonstrated by the case report of the first five years of a private hospital. Boston: Thomas Todd Co.
- Delgado A, Polo M, Villa J, Andreu M, Fernández V, Hernán C. (2014). Evaluación de la Calidad de la historia clínica en un Servicio de Medicina Interna. *Gest y Eval Sanit (Esp)*;15(1):33-39
- De Miguel B, Santiago A, Candía B, Blanco A, Muñoz D, Martín M^aT, Jiménez J, González T, Rodríguez C. (1997). La historia clínica de urgencias. Un parámetro de la Calidad de la Asistencia. *Emergencia*
- Escudero C. (2013). Manual de auditoría médica. Argentina: Editorial Dunken.
- Feld S, Rizzi CH, Goberna A. (1998) El control de la atención médica. Buenos Aires: López Libreros Editores.
- Frostick S, Ratford P, Wallace A. (1993). Introduction: En: *Medical audit rationale and practicalities*. & Estados Unidos: Cambridge University.
- Furnham A. (2010). *Psicología Organizacional del Comportamiento del Individuo en las Organizaciones*. México.
- Gomez R. Gonzales M (2016) Evaluación de la calidad de la historia clínica en la UBA COOMEVA [Monografía de postgrado] Bucaramanga; Universidad CES. Recuperado de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluación:calidad_historias:clinicas:pdf.
- Gómez F, Domínguez M, Ramos, D. (2014) Proyecto de auditoría a los registros de historias clínicas en el Servicio de Hospitalización del Hospital Local del Municipio Lebrija, Departamento de Santander entre diciembre 2013 a mayo 2014. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Guevara R. La Serna S. (2017). Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú, 2016. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701/613>
- Guzmán F, Arias C. (2013) La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir*. 2012; 27:15-24.

- Herbas L (2011). Evaluación de la calidad de Registro del expediente clínico del Hospital Salomón Klein-Gestion 2011[tesis de postgrado]. Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba-Bolivia.
- Hernández y Sampieri. et al (2005). Metodología de la Investigación, México, McGraw Hill, 2da Edición. Cáp 2: 30-50.
- Herrera R. (2008). Satisfacción Laboral, Honduras, McGraw Hill, 2da Edición. Cáp 2: 10-30.
- Houghton G. (1997) From audit to effectiveness: an historical evaluation of the changing role of Medical Audit Advisory Groups. J Eval Clin Pract.
- International Organization for Standarization. (1989). Quality: terms and definitions
- Jones T, Cawthorn S. (2002). What is clinical audit? Newmarket CB8 7LG, Reino Unido: Hayward Medical Communications.
- Llinás A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud Uninorte. Barranquilla.
- Manrique G, Manrique J, Chávez B, Manrique C. (2014) Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Revista Estomatológica Herediana. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2111/2101>
- Martín M. (2004). Control de calidad en odontología integrada de adultos: Auditoría de historias clínicas. Sevilla: Fondos digitalizados de la Universidad de Sevilla.
- Maslow, A. (1975), Motivación y Personalidad, Sagitario, Barcelona.
- Mata J, Martos E, Anzaldi M. (1996) Auditoría odontológica. Buenos Aires: Ediciones Dunken.
- Matzumura J, Gutierrez H, Sotomayor J, Pajuelo G. (2014). Evaluacion de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/viewFile/9781/8633>
- Mateos P. (2002), “Teorías Motivacionales” en Palmero, F. Et alii (Coord.) Psicología de la Motivación y Emoción, McGraw-Hill, Madrid.
- Ministerio de Salud, Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. (2013). Auditoria médica en los hospitales de mediana y alta complejidad e institutos especializados.

- Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de salud de auditoria de la calidad de la atención en salud - NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. 1° Ed. Perú: Editorial Ministerio de Salud del Perú; 2016.
- Narvaez E. (2015). Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, gineco-obstetricia, cirugía y pediatría, Hospital General de Jaén 2014.
- Navarrete V. (2015). Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. CES Salud Pública. Tesis para optar el título de médico cirujano. Obtenido de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1733>
- Niquén E. (2013) Nivel de calidad del registro de historias clinicas elaboradas por internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis para optar el Grado de Bachiller en Medicina]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/299/NiquenVera_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud, el CAPRECO, el Ministerio de protección Social y la Cooperativa de Hospitales de Antioquia – COHAN. Registros Clinicos y administrativos – Manual Operativo Unidad Móvil de Salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/col/dmdocuments/registrosclnicosadmin.pdf>
- Orihuela A. (2016). satisfacción del usuario interno de la comunidad local de administración de salud Tambopata, Puerto Maldonado del 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica Madre de Dios. Recuperado de: <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/204/004-1-9-001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortega-Benito J. (1994) La auditoría médico-clínica (II). Definiciones y tipología. Barcelona: Medicina Clínica
- Osorio G, Sayes N, Fernández M. (2002) Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Chile: Revista Médica Chilena.

- Puecas P, Díaz M, Díaz C. (2012) Calidad técnica de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en un hospital EsSalud de Chiclayo. Rev Cuerp Med HNAAA. [Internet]. Recuperado de: <http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v5-n2-2012/v5-n2-abr-jun-2012-P5-10.pdf>
- Quispe C, Navarro R, Velásquez L, Pinto F, Olivares E.(2016). Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. Horiz. Med. [Internet]. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400008&lng=es.
- Real Academia Española. Satisfacción. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=PR86p7lwWDXX2aVJHdLh>
- Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. Auditoría de Historias Clínicas de Hospitalización ISE - EPS. Primera Revisión. Lima: SEPS; 2000.
- Roman M. Matzumura K. Gutiérrez C. (2015). Satisfacción laboral en el Servicio de Rayos X de una Institución Privada de Salud de Lima, Nivel III-4, 2015. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n3/a04v15n3.pdf> de: <http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
- Vuotto M, Arzadum P. (2009) El buen trabajo y la satisfacción laboral. Argentina.
- Zafra J, Veramendi L, Villa N, Yovera E, Urbina G, Ayala R.(2013) Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao. Rev Perú Med Exp Salud Publica, [online] 30(4), pp.719-720. Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=99392&id_seccion=2169&id_ejemplar=9697&id_revista=132

ANEXOS

Anexo 01: Evaluación de la calidad de registro en emergencia

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA			
I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE			
DIAGNÓSTICO DEL ALTA			
CIE 10			
II. OBSERVACIONES			
FILIACION	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Numero de historia clínica	0.5	0	
nombres y apellidos completos	0.5	0	NA
Tipo y N° de seguro	0.5	0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.5	0	NA
Edad	0.5	0	NA
Sexo	0.5	0	
Domicilio actual	0.5	0	NA
Lugar de procedencia	0.5	0	NA
Documento de identificación	0.5	0	NA
Estado civil	0.5	0	NA
Grado de instrucción	0.5	0	NA
Ocupación	0.5	0	NA
Religión	0.5	0	NA
Teléfono	0.5	0	NA
Acompañante	0.5	0	NA
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.5	0	NA
SUBTOTAL	8		
ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de atención	2	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Signos y síntomas principales	2	0	
Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato)	5	0	NA
Antecedentes	3	0	NA
SUBTOTAL	13	0	
EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Funciones vitales Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA), Saturación de oxígeno (Sat O2) en caso lo amerite.	2	0	

Puntaje de Escala de Glasgow 1 0 NA	1	0	NA
Peso	1	0	NA
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2	0	
Examen clínico regional	4	0	
SUBTOTAL	10	0	
DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	8	0	NA
b) Definitivo coherente	8	0	NA
c) Uso del CIE 10	4	0	
SUBTOTAL	20	0	
PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	4	0	
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	4	0	
Interconsultas pertinentes	3	0	
Referencia oportuna	3	0	NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	3	0	NA
Informes correspondientes al Plan de trabajo, anexados a la Historia Clínica			
Exámenes de Laboratorio en Historia Clínica	0.5	0	
Exámenes de Imágenes en Historia Clínica	0.5	0	NA
Respuesta de interconsultas en Historia Clínica	0.5	0	NA
Procedimientos en Historia Clínica	0.5	0	NA
SUBTOTAL	19		
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Condición de egreso del paciente	1	0	
Medicamentos prescritos	1	0	NA
Cuidados Generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa.	1	0	NA
SUBTOTAL	3		
TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Medidas Generales	2	0	NA
Nombre de medicamentos pertinentes con Denominación Común Internacional (DCI).	2	0	
Consigna presentación	1	0	NA
Dosis del medicamento	1	0	NA
Frecuencia del medicamento	1	0	NA
Vía de administración	1	0	NA
SUBTOTAL	8		
NOTAS DE EVOLUCIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	1	0	
Nota de Ingreso	1	0	

Apreciación subjetiva	1	0	
Apreciación objetiva	1	0	
Verificación del tratamiento y dieta	1	0	NA
Interpretación de exámenes y comentario	2	0	
Plan de trabajo	2	0	
Consigna funciones vitales	1	0	
Procedimientos realizados	1	0	NA
SUBTOTAL	11		
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Notas de ingreso de obstetricia y/o enfermería	0.5	0	NA
Notas obstetricia y/o enfermería	0.5	0	NA
Hoja de funciones vitales	0.5	0	NA
Hoja de balance hídrico	0.5	0	NA
Kardex	0.5	0	NA
Firma y sello del Profesional	0.5	0	NA
SUBTOTAL	3		
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1	0	
Prioridad de atención	1	0	
Pulcritud	1	0	
Legibilidad	1	0	
No uso de abreviaturas	1	0	
SUBTOTAL	5		
TOTAL	100		
CALIFICACION			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III. NO CONFORMIDAD			
IV. CONCLUSIONES			
V. RECOMENDACIONES			

Anexo 02: Formato de evaluación de la calidad de registro en emergencia - modo de llenado correcto

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA	
I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA	
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoria
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoria
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con observación del Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, etc.)
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el número de la Historia Clínica
CODIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE	Registro de matrícula del Colegio Profesional
DIAGNÓSTICO DEL ALTA CIE 10	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica
II. OBSERVACIONES	
FILIACIÓN	Datos que deben registrarse al momento de abrir la historia clínica. Se asignará un puntaje de 0.5 a cada ítem, y la ausencia de alguno de ello se califica como No Conforme. Si el paciente es NN se califica No Aplica.
ANAMNESIS	
Fecha y hora de atención	Conforme: Se registra fecha y hora de la atención, No conforme: no se registran los datos.
Signos y síntomas principales	Conforme: Signos y síntomas principales motivos de la evaluación por emergencia. No conforme: no se registra el/los datos o no es concordante con el relato cronológico.
Tiempo de enfermedad	Conforme: Se consigna el tiempo que refiere el paciente y/o acompañantes de iniciados los signos y síntomas y/o de la ocurrencia de los sucesos que motivan la atención por emergencia. No Conforme: No se registra el dato
Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato)	Conforme: Claro, consigna característica de los signos, síntomas y eventos relacionados con los motivos de atención por emergencia. No Conforme: no se registra/no está redactado de manera coherente/no está relacionado con los signos y síntomas principales
Funciones Biológicas	Conforme: Se registran los datos referentes a variaciones en el apetito, sed, sueño, orina, deposiciones y peso. No conforme: se registran en forma parcial o no hay registro de los datos
Antecedentes	Conforme: Se registran los antecedentes personales fisiológicos, patológicos, de alergias medicamentosas, ocupacionales y familiares pertinentes según la anamnesis y que contribuyan a la orientación diagnóstica y/o terapéutica No Conforme: No se registran los datos correspondientes..
EXÁMEN CLÍNICO	
Funciones vitales Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión	Conforme: Se registran los datos referentes a Temperatura (T°) , Frecuencia respiratorio(FR), Frecuencia cardiaca(FC), Presión arterial (PA), (la P.A en población pediátrica se consignará solo en casos que lo amerite)

arterial (PA), Saturación de oxígeno (Sat O2) en caso lo amerite.	Saturación de oxígeno (Sat O2), de requerirse No Conforme: No se registra ningún dato o se registra de forma parcial
Puntaje de Escala de Glasgow 1 0 NA	Conforme: se registra en pacientes con deterioro del nivel de conciencia. No conforme: no se registra el dato cuando corresponda.
Peso	Conforme: Se registra el peso en población pediátrica excepto cuando el estado clínico del paciente no lo permita. No conforme: No se registra el dato correspondiente cuando corresponda.
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	Conforme: Se registran estos datos como parte del examen físico general, No conforme: No se registran los datos o no se registran los prioritarios según la anamnesis.
Examen clínico regional	Conforme: Se registran las No Conformidades positivas y negativas del examen físico regional por aparatos y sistemas priorizados según la anamnesis. No conforme: No se registran los datos sobre el examen clínico regional o no se evalúan los aparatos y sistemas pertinentes según anamnesis.
SUBTOTAL	
DIAGNÓSTICOS	
a) Presuntivo coherente	Conforme: Se registran los diagnósticos presuntivos concordantes con la anamnesis y el examen clínico. No conforme: No se registran los diagnósticos presuntivos o no son concordantes con la anamnesis y el examen clínico.
b) Definitivo coherente	Conforme: Se registran los diagnósticos definitivos concordantes con la anamnesis, el examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico. No conforme: No se registra o no es concordante con la anamnesis, examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico.
c) Uso del CIE 10	Conforme: Se registra de manera correcta el Código internacional de enfermedades (CIE 10) en los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. No conforme: No se registra el CIE 10 en los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados
SUBTOTAL	
PLAN DE TRABAJO	
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	Conforme: Se solicitan todos los exámenes de patología clínica necesarios según el caso No Conforme: No se solicitan los exámenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados. No aplica: el caso no amerita exámenes de apoyo al diagnóstico.
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	Conforme: Se solicitan todos los exámenes de diagnóstico por imágenes necesarios según el caso. No Conforme: No se solicitan los exámenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados. No aplica: el caso no amerita exámenes de diagnóstico por imágenes.
Interconsultas pertinentes	Conforme: Se solicita la/las interconsultas necesarias según el caso. No Conforme: No se solicita la/las interconsultas necesarias según el caso. No aplica: El caso no amerita interconsultas
Referencia oportuna	Conforme: Se realizan las referencias para apoyo al diagnóstico y/o transferencia a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive según el caso. No Conforme: No se realizan las referencias para apoyo al diagnóstico y/o transferencia a un establecimiento de salud de mayor

	capacidad resolutive según el caso. No aplica: el caso no amerita referencias.
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	Conforme: Se solicitan los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios, según el caso. No conforme: No se solicitan los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados.
Exámenes de Laboratorio en Historia Clínica	Conforme: Los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados se encuentran anexados a la historia clínica. No Conforme: Los resultados de los exámenes de Apoyo al diagnóstico solicitado no se encuentran anexados a la historia clínica.
Respuesta de interconsultas en Historia Clínica	Conforme: Hojas de Interconsulta con la respuesta a la interconsulta se encuentran anexadas a la historia clínica. No Conforme: Las respuestas a las interconsultas no se encuentran anexadas a la historia clínica.
Tratamiento	
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	Conforme: Registran datos correspondientes a la prescripción de medicamentos, cuidados generales e indicación de evaluación por consulta externa y/o destino (alta, observación, hospitalización, morgue) No Conforme: No registran datos señalados o se registran de forma parcial.
Atributos a la historia clínica	Conforme: la historia cumple con los atributos señalados y se registra la Identificación del médico tratante mediante sello y firma del mismo. No Conforme: La historia clínica no cumple con los atributos señalados.
TRATAMIENTO	Conforme: Se prescribe el tratamiento concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteados y se consignan los ítems señalados en la "Ficha de auditoría de calidad de atención de emergencia". No conforme: No se registra el tratamiento prescrito o no es concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteados.
Medidas Generales	
Nombre de medicamentos pertinentes con Denominación Común Internacional (DCI).	
Consigna presentación	
Dosis del medicamento	
Frecuencia del medicamento	
Vía de administración	
SE APLICA A PACIENTE QUE SE QUEDA EN OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA	
NOTAS DE EVOLUCIÓN	Conforme: Se registran los ítems señalados en la ficha de auditoría (10) No conforme: No se registran los ítems señalados o se registran de manera parcial.
TRATAMIENTO EN OBSERVACIÓN (HOJA TERAPEÚTICA)	Conforme: Concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos y se registran en su totalidad los ítems señalados en la Ficha de Auditoría (7) No Conforme: No se registran los ítems señalados o se registran de manera parcial/el tratamiento no es concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. En cuanto a Medidas Generales se refiere a dieta, posición, reposo, etc.
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFERMERÍA	Conforme: La Historia clínica cuenta con los ítems señalados según corresponda, y los mismos se encuentran correctamente llenados según la evaluación realizada a las fichas. Correspondientes No Conforme: No se

	registran los ítems señalados en la Ficha de auditoría o no se encuentran correctamente llenados.
* En el caso de evaluación de formatos anexos a la historia clínica como kardex, hoja de funciones vitales, balance hídrico, se aplicará los formatos correspondientes, y se otorgará puntaje como conforme en la Ficha de auditoría de emergencia, solamente si la calificación resultado de la evaluación de los mencionados formatos es: “por mejorar o satisfactorio”	
CALCULO DE PUNTAJE	
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.	
EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMS CALIFICADOS COMO “NO APLICA” SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHOS ÍTEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL NUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA OBJETO DE LA AUDITORÍA Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.	
III. NO CONFORMIDAD	
HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO	
IV. CONCLUSIONES	
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	
V. RECOMENDACIONES	
SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.	
DEBEN SEÑALAR QUE Y QUIEN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO	

Anexo 03: Encuesta “satisfacción laboral del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Regional PNP Chiclayo”

Instrucciones Generales

Esta encuesta de opinión es absolutamente anónima, ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible.

FECHA: /..../....

I. Información General

Marque la alternativa que más se acerque a su situación actual:

1. Edad

- a. 20-30 años
- b. 31 a 40 años
- c. 41 a 50 años
- d. 51 a mas

2. Sexo

- a. Masculino
- b. Femenino

II. Apreciaciones Sobre Su Centro De Labores

A continuación, tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que Usted desempeña. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado. El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignarán de acuerdo a lo siguiente. Siendo 5 muy satisfecho, 4 satisfecho, 3 indiferente, 2 insatisfecho y 1 muy insatisfecho.

Con relación a las siguientes preguntas, marque con un aspa (X) o cruz (+) sobre el código que responda de mejor manera a las interrogantes que se formulan:

DIMENSIONES	N°	APRECIACIÓN DE SU CENTRO LABORAL	PUNTAJE				
Trabajo Actual	1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	1	2	3	4	5
	2	El trabajo en mi servicio está bien organizado	1	2	3	4	5
	3	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.	1	2	3	4	5
	4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	1	2	3	4	5
Trabajo en General	5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo	1	2	3	4	5

	6	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	1	2	3	4	5
	7	En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral	1	2	3	4	5
Interacción con el Jefe Inmediato	8	Los Directivos y/o Jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho	1	2	3	4	5
	9	Los Directivos y/o Jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	1	2	3	4	5
	10	Los Directivos y Jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	1	2	3	4	5
	11	Los Directivos y Jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	1	2	3	4	5
	12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución	1	2	3	4	5
Oportunidad de progreso	13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	1	2	3	4	5
	14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	1	2	3	4	5
Remuneraciones e Incentivos	15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo	1	2	3	4	5
	16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	1	2	3	4	5
Interrelación con los Compañeros de Trabajo	17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	1	2	3	4	5
	18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	1	2	3	4	5
Ambiente de Trabajo	19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución	1	2	3	4	5
	20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	1	2	3	4	5
	21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias	1	2	3	4	5
	22	El nombre y prestigio del SALUDPOL y PNP es gratificante para mí.	1	2	3	4	5

ANEXO 04

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONSTANCIA

EL MAYOR SPNP. JEFE DE LA OFICINA DE EDUCACION Y CAPACITACION DEL HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO, QUE EXPIDE LA PRESENTE.

Deja constancia que la persona de **Claudia Elizabeth OCHOA MEDINA**, identificada con DNI. N° 42992550, Con domicilio en la Calle Las magnolias N° 325 Urb. Los Parques Distrito y Provincia de Chiclayo, tiene Autorización para recabar Información para Proyecto de Tesis en "Calidad de Registro de Historia Clínica de Satisfacción del Prestador Medico en Emergencia del Hospital Regional Policial Chiclayo" a partir de la fecha hasta el término.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines consiguientes.

- NO VALIDO PARA TRAMITES JUDICIALES

Chiclayo, 04 de Noviembre del 2019.

