



**UNIVERSIDAD VIRTUAL
CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de registro de historia clínica electrónica y gestión de
consulta externa de un Hospital nivel II. Lima-Perú 2017-2020**

AUTORA:

Paredes Calderón, Milagro Secil (ORCID: 0000-0002-0056-643X)

ASESOR:

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar (ORCID: 0000-0003-1202-5523)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA-PERÚ

2022

Dedicatoria:

A mis queridos y amados padres, hermana y a mi hijo Mimpao por su apoyo total durante todo este tiempo.

Agradecimiento:

A mi universidad, a mi asesor por haberme transmitido nuevos conocimientos e intereses y a mi centro de trabajo por haberme brindado su colaboración en este estudio.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos.....	16
3.7 Método de análisis datos.....	16
3.8 Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Calidad de registro de las historias clínicas electrónicas (2017-2020).....	17
Tabla 2	Indicadores de calidad de atención (2017-2020).....	18
Tabla 3	Indicadores de satisfacción de la atención (2017-2020).....	19
Tabla 4	Indicadores de eficiencia (2017-2020).....	21
Tabla 5	Número de indicadores de gestión de consulta externa cumplidos en cada trimestre.....	22
Tabla 6	Prueba de correlación de Spearman entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y la gestión de consultorios externos.....	23
Tabla 7	Prueba de correlación de Spearman entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y los indicadores de calidad de atención.....	24
Tabla 8	Prueba de correlación de Spearman entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y los indicadores de satisfacción de atención.....	25
Tabla 9	Prueba de correlación de Spearman entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y los indicadores de eficiencia.....	26

Índice de gráficos y figuras

Grafico 1	Calidad de registro de las historias clínicas electrónicas (2017-2020).....	17
Grafico 2	Indicadores de calidad de atención (2017-2020).....	18
Grafico 3	Indicadores de satisfacción de la atención (2017-2020).....	19
Grafico 4	Indicadores de eficiencia (2017-2020).....	20
Grafico 5	Número de indicadores de gestión de consulta externa cumplidos en cada trimestre.....	21

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir de qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con el control de gestión de la consulta externa de un Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020. El tipo de investigación fue aplicada de nivel descriptivo, correlacional. El enfoque que presenta es de tipo cuantitativo. El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal. La muestra incluyó la evaluación de 385 historias clínicas del área de consulta externa en el periodo entre el 2017 al 2020, para evaluar el registro de historias clínicas electrónicas se utilizó la Norma Técnica de salud de auditoria, a la cual se hizo modificaciones, se retiró el ítem de legibilidad y pulcritud, se realizó previamente la validación del instrumento con el juicio de los expertos, se obtuvo los resultados de los indicadores de la gestión de la consulta externa de la data del hospital. Se procesó los datos en el sistema SPSS versión 23 y fueron analizados mediante la prueba de Correlación de Spearman, se determinó un valor de 0,627 con un ($p < 0,05$). Se concluyó que existe una relación entre la calidad del registro de la historia clínica y la gestión de la consulta externa del Hospital nivel II Lima-Perú.

Palabras clave: calidad, gestión de consulta externa, registro de la historia clínica.

Abstract

The present study aimed to describe how the quality of the electronic medical record is associated with the management control of the outpatient clinic at the Hospital 2017-2020. The type of research was basic descriptive, correlational level. The approach it presents is quantitative. The research design is non-experimental, cross-sectional. The sample included the evaluation of 385 medical records from the outpatient area in the period between 2017 and 2020, to evaluate the electronic medical records record, the Technical Standard for health auditing was used, to which modifications were made, it was withdrawn the item of readability and the validation of the instrument was previously carried out with the judgment of the experts, the results of the indicators of the management of the external consultation of the hospital data were obtained. The data was processed in the SPSS version 23 system and were analyzed using the Spearman Correlation test, a value of 0.627 with a ($p < 0.05$) was determined. It was concluded that there is a relationship between the quality of the medical history record and the management of the Hospital outpatient clinic.

Keywords: quality of medical record registration, management of outpatient consultation, external consultation management.

I. INTRODUCCIÓN

En el área del sector salud los recursos han presentado en el tiempo múltiples limitaciones como bajos presupuestos, siendo estos mayores en América Latina, recortes tanto del personal asistencial como de los insumos, por tal motivo disponer de información de calidad es inminentemente importante, ya que esta servirá en el análisis para poder llevar a cabo nuevos proyectos y estrategias las cuales favorezcan el eficiente uso de los recursos. (Lopez, 2020). El correcto registro de la historia clínica con datos claros produce beneficios en la gestión hospitalaria, mejorando las estrategias en búsqueda de los objetivos, un enorme cambio a nivel de la salud es la historia clínica electrónica (HCE) cuyo uso ha evidenciado que da eficiencia a nivel institucional y una mejor calidad de atención a los pacientes, se evidencia una reducción en la duplicidad de estudios, mejora la seguridad del paciente y la forma de acceder más rápido a toda la información en tiempo real como los indicadores asistenciales y de gestión. (Vasquez, 2020).

La gestión hospitalaria ha sido durante mucho tiempo el área de mayor importancia dentro del sector salud, sin embargo ante la demanda creciente de atenciones especializadas en el tiempo ha tomado mayor relevancia la gestión de la consulta externa, la demora en la atención de consulta se traduce en una deficiente calidad de atención generando descontento en los pacientes y el equipo de salud. (Morales et al, 2016). El tiempo de demora de una cita es un concepto casi generalizado el problema que existe en los diversos sistemas de salud de diferentes países que impacta en la cobertura universal y la financiación pública siendo esto una inquietud, esto nos lleva a planificar una estrategia en la búsqueda de optimizar el uso de los recursos, tecnología, eficiencia y niveles de salud. (Pacheco et al, 2011)

Se ha evidenciado que la situación actual de los hospitales públicos en nuestro país es crítica por una mala calidad en atención, limitación en el acceso o problemas en la eficiencia, reflejado en una baja productividad, la historia clínica electrónica intenta dejar atrás aquellas dificultades, ha mejorado la calidad correcta del llenado desde su implementación, siendo este el elemento

fundamental para facilitar la corrección de las estrategias y el control. (Soto, 2019). La historia clínica electrónica proporciona información para poder adaptar las actividades y estas sean más eficientes y efectivas. El sistema informático posibilita cuantificar la producción, la calidad y los gastos mejorando el sistema de gestión a nivel hospitalario y de consulta externa. (EsSalud, 2019).

Como problema general se ha planteado la siguiente pregunta: ¿De qué manera la calidad del registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la gestión de los servicios de consulta externa de un hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020?, y como problemas específicos se han planteado las siguientes preguntas: 1. ¿De qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la demanda en la atención de los servicios de consulta externa?, 2. ¿De qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la satisfacción de la atención en los servicios de consulta externa?, 3. ¿De qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la eficiencia en los servicios de consulta externa?

Como justificación se manifiesta que en nuestro país existen pocos centros que posean una HCE la cual haya sido implementada desde el inicio del centro hospitalario y que adicionalmente esta sea completamente útil tanto para el personal asistencial como no asistencial, la historia clínica hecha a mano, clásica, presenta muchas restricciones en su elaboración, protección y mantenimiento, por ejemplo podemos mencionar que los datos registrados tienen la posibilidad de perderse, no suelen ser legibles o no son utilizados de forma correcta para evaluar indicadores que sirvan para direccionar estrategias con las cuales se logre alcanzar los objetivos institucionales en búsqueda de optimizar la gestión de la salud, para poder alcanzar la modernización se está pasando a un medio electrónico, el cual integra el adecuado registro y mantenimiento de la información con la utilización eficiente de los recursos. La historia clínica es un pilar fundamental en la atención de la salud, también es importante en otras áreas como la docencia, la investigación, con este estudio se pretende evaluar que la historia clínica electrónica mejora la calidad del registro de los datos y mediante estos se optimiza la gestión y el enfoque de las estrategias de salud.

Como objetivo general se ha planteado: Describir de qué manera la historia clínica electrónica se relaciona con el control de gestión de los servicios de consulta externa de un hospital nivel II Lima-Perú 2017-2021; y como objetivos específicos: 1) Conocer de qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la demanda en la atención de los servicios de consulta externa. 2) Conocer de qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la satisfacción de la atención de los servicios de consulta externa. 3) Conocer de qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la eficiencia en los servicios de consulta externa.

Como hipótesis general se ha planteado la siguiente propuesta: La calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la gestión de la consulta externa de un hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020, como hipótesis secundarias: 1) La calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona sustancialmente con la demanda de la atención en los servicios de consulta externa. 2) La calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la satisfacción de la atención en los servicios de consulta externa. 3) La calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona de forma importante con la eficiencia en los servicios de consulta externa.

II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes internacionales tenemos: Telunkuntla,(2021) en su trabajo de investigación el objetivo fue establecer si una orden realizada mediante un registro electrónico al alta mejora las tasas de seguimiento y readmisión hospitalaria, se revisaron los egresos de 39,209 pacientes del área de medicina cardiovascular y se comparó los dos años antes de la implementación del registro electrónico y cuatro después de este, se valoró la tasa de seguimiento a los 90 días. Con este estudio se concluye que la orden de seguimiento electrónica se asocia a un mejor seguimiento ambulatorio, sin embargo no se pudo percibir que la tasa de reingreso a los 30 días haya disminuido, se puede afirmar que el uso del registro electrónico mejora el seguimiento ambulatorio.

Ling, (2020), en su trabajo de investigación el principal objetivo principal fue evaluar el grado de conexión entre la implementación del registro electrónico y los resultados de los pacientes, fue un estudio de tipo observacional en el cual se utilizaron los datos del alta del Tri-service General Hospital del 2013 al 2018, la utilización se dividió entre registros electrónicos y manuales, se incluyeron 262 569 pacientes, se observó que con la implementación completa del registro electrónico se obtuvo un menor número de pacientes hospitalizados y menor tasas de readmisión a los 14 días y menos riesgo de mortalidad posoperatoria a las 48 horas, se puede afirmar que la adopción completa mejorara la calidad de atención médica.

Chávez, (2020), en su Tesis el objetivo principal fue evaluar el efecto visto sobre los costos al realizar un correcto registro de las historias clínicas cumpliendo los estándares de calidad del área de UCI, la metodología tuvo un enfoque mixto con método inductivo, de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, se evaluaron 275 registros electrónicos, se pudo reconocer algunas debilidades del software, con estas se realizó una proposición para su actualización, finalmente se pudo llegar a la conclusión existe un alto costo hospitalario secundario a la baja calidad de las historias clínicas, se puede afirmar que al obtener mejores registro

de calidad de estas se visualizara un efecto positivo en los procesos administrativos y a nivel de los costos en salud.

Takura, (2019), en su trabajo de investigación el principal objetivo fue determinar cuál fue el efecto de diversos tipos de sistemas de registros médicos en el tiempo de consulta y los reclamos de honorarios totales por consulta ambulatoria para casos cardiovasculares, en este estudio se evaluaron un total de 862 consultas efectuadas por 13 médicos, se concluye que los médicos que utilizan el sistema medico electrónico pueden involucrarse más directamente con los pacientes y se puede afirmar que el uso de este produce una mayor productividad y se refleja en el menor tiempo de trabajo por parte del médico.

Cruz, (2018), en su Tesis de investigación el objetivo fue estudiar y evaluar la importancia de la calidad de registro de la historia clínica de la consulta externa, la metodología de investigación empleada fue de tipo cualitativo, el instrumento de recolección fue mediante la observación y la recolección de datos, se evidenciaron alteraciones en la redacción de la historia clínica, con este estudio se puede concluir que un correcto registro de la historia clínica favorece en la atención brindada.

Conesa, (2017), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo valorar una muestra representativa de historias clínicas electrónicas y así determinar la efectividad de la difusión de los resultados para optimizar el cumplimiento del registro, se revisaron 1132 episodios del 2012 y se compararon con 1270 episodios del 2013, se concluyó que divulgar los resultados de cumplimiento fue una adecuada decisión lo que lleva a optimizar la calidad de registro y la revisión de los procesos de trabajo mejora la organización.

Como antecedente nacional tenemos: Espada(2021), en su tesis el principal objetivo fue establecer cuál fue el vínculo existente entre la calidad de registro de la historia clínica y la vigilancia realizada por el docente de la clínica odontológica de Universidad Privada de Tacna, fue un estudio de tipo cuantitativo, transversal, observacional, retrospectivo, 4898 historias clínicas electrónicas fue la población total, se seleccionaron 363 por muestreo aleatorio simple, el resultado de este

estudio indica que existe una relación significativa entre la calidad de registro de la historia clínica y la supervisión realizada por el profesor pudiendo aseverar que una correcta supervisión tiene como consecuencia una mejor calidad de registro.

Gutiérrez (2021), en su trabajo de investigación el principal objetivo fue evaluar la relación existente entre la historia clínica electrónica y la optimización en la calidad de atención brindada al enfermo, la metodología seguida en este estudio fue un diseño de tipo aplicado, en la evaluación estadística se usó el coeficiente de relación de Spearman, se emplearon dos diferentes cuestionarios entre los meses de diciembre del 2020 a enero del 2021, estos se realizaron a 70 pacientes y 14 al personal de salud, se concluyó que al ejecutar la historia clínica electrónica se obtiene mejores resultados en la calidad de la historia, se puede afirmar que se debe priorizar la implementación de esta a todos los niveles.

Ayala (2019), en su trabajo de investigación el principal objetivo que se quiso estudiar fue estimar cual fue la calidad del registro de las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de consulta externa de obstetricia, este estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, donde se realizó una pesquisa de 147 historias fueron evaluadas y mediante un muestreo probabilístico aleatorio sistemático, la conclusión final fue que un alto porcentaje de las historias fueron aceptables afirmando que la implementación de planes de mejora se puede obtener mejores procesos.

Ykehara (2018), en su trabajo de investigación el principal objetivo fue evaluar cuál entre la satisfacción del usuario y la calidad de registro de la historia clínica, se utilizó un diseño de investigación de tipo descriptivo correlacional, se entrevistó a 100 pobladores, los resultados demostraron que el 73% de los usuarios consideran su atención fue moderadamente satisfecha, respecto al adecuado registro de historias clínicas se evidenció que el 99.0% fueron deficientes, el coeficiente de correlación existente entre ambas variables fue de 0,276 evidenciando un nivel de relación baja.

Espinoza (2015), en su Tesis el principal objetivo fue determinar si el uso como herramienta de la historia clínica electrónica sirve para optimizar la calidad de atención en la consulta externa de cirugía del Hospital Octavio Mongrut. Essalud, en este se valoró la última atención que tuvo el paciente en la consulta externa de aquellos pacientes que serían programados a un cirugía electiva entre los periodos del primer trimestre del 2007 y del 2015, no se realizó muestreo, se evaluó la calidad del llenado de la historia mediante un Checklist, se obtuvo un mejor puntaje en la historia clínica electrónica comparada con la convencional, podemos asevera que el uso de la historia clínica electrónica produce un impacto positivo en el sistema de salud, no colmo las expectativas esperadas, es debido posiblemente al tipo de sistema de almacenamiento.

Matzumura, (2014), en su trabajo de investigación el principal objetivo fue estimar la calidad de registro de las historias de la consulta externa del área de Medicina Interna, la metodología de este estudio fue descriptivo, de corte transversal, en total se evaluaron 323 historias que fueron elegidas mediante un muestreo aleatorio simple, en esta valoración de utilizo una ficha de auditoria que consta de diez partes, se pudo llegar a la conclusión que el registro del 50% de las historias fue admisible, con estos hallazgos se puede aseverar que el adecuado registro de la historia clínica implica una mejor calidad de atención brindada.

Como bases teóricas se evidencia que la historia clínica guarda toda la información de salud del paciente, en la cual se redacta todos los datos de los pacientes así como las evaluaciones realizadas, las atenciones tanto en emergencia como en hospitalización y aquellos procedimientos a los que fue sometido, esta sirve para poder tomar decisiones en relación a la salud de las personas(Chero et al., 2017). Estos datos ayudan a optimizar la gestión, mejoran la calidad de atención y aportan un apoyo legal a los pacientes, así mismo es un documento de investigación y docencia, la evaluación del adecuado registro de la historia clínica busca alcanzar los objetivos institucionales y forma parte del subproceso de administración denominado control, uno de los métodos utilizados en este es la auditoria médica, mediante la evaluación de esta y la retroalimentación brindada se ha visto un mejor desempeño y un efecto positivo

en los costos en salud. (Matzumura, 2014). La estructura de la historia clínica debe contener tres elementos: 1) Identificación del paciente, datos que se extraen de su documento de identificación y los datos de la IPRESS, estos son regulados por la (Ley 29733: Ley de protección de datos personales, 2011). 2) Registro de la atención. 3) Información complementaria: donde se consideran los exámenes auxiliares y documentos de sustento legal, científico, técnico y/o administrativo (MINSAL, 2018).

La historia clínica electrónica (HCE) es un registro en el que se anota todos los datos de salud del paciente y estos permanecen en un sistema electrónico en el cual se puede almacenar, ordenar, acopiar y dar soporte a los usuarios brindando la información en el momento que sea necesario, siendo considerado actualmente por la Organización Panamericana de la Salud un componente fundamental en las estrategias de la salud. (Lopez, 2020). El paso a la HCE en el sistema de salud ha producido un importante transición en el trabajo constante del personal de salud, se pueden verificar los siguientes puntos como los que más han destacado: 1) El rápido acceso y el poder controlar de forma adecuada la información registrada del paciente, 2) El poder dejar en el olvido aquellos problemas de ilegibilidad, 3) La posibilidad de registrar datos de forma estructurada, 4) Implicancias a nivel de la investigación, 5) La incorporación de alertas o algoritmos de ayuda. (Conesa, 2017). Se evidencian en estudios que la implementación completa de la HCE promueve una menor carga laboral no solo en el personal médico sino también en el personal administrativo que gestiona la historia clínica, produciendo mayor disponibilidad del uso del tiempo lo que genera claras ventajas al mejorar tanto la calidad de atención como el adecuado registro, disminuyendo así la posibilidad de los errores médicos. (Baumann et al, 2018). La HCE produce atenciones médicas más personalizadas ofreciendo un mejor abordaje, su implementación al inicio suele ser costosa pero posteriormente es más confiable y eficaz. (Vasquez, Historia clínica electrónica: un nuevo paradigma en el acto asistencial y en la auditoría médica, 2020). La Ley 27269 es la que dicta diversos lineamientos en nuestro país en el que se regula la HCE y en el que se menciona que ambos tipos de historia clínica presentan la misma importancia tanto

en validez y eficacia jurídica, junto con la Ley 30024 promueve constituir los objetivos, implementar la administración y la organización de esta.

La calidad es un tema de importancia en el área de la salud, la esfera más estudiada es la calidad de atención brindada al paciente, sin embargo, también se utiliza como un medio de control interno en el adecuado registro de las historias clínicas, siendo este también un documento médico y legal. (Ayala et al, 2019). La valoración de la calidad del registro de la historia clínica consta de un análisis cuantitativo, su revisión sirve para evaluar su integridad y asegurar este de acuerdo a la Norma Técnica en salud, y el análisis cualitativo en el cual se asegura un registro legible, que contenga el diagnóstico, exámenes auxiliares, tratamiento con congruencia y fundamento, así mismo esté debidamente firmado y sellado, esta evaluación se realiza a través de la auditoría de la calidad de registro. (MINSA, 2018).

La calidad del registro de la historia no es más que el porcentaje del cumplimiento en el registro según las normas establecidas, para poder establecer este grado de cumplimiento se deben hacer revisiones periódicas las cuales aportan información al quehacer médico, estas evaluaciones generan una mejor realización del registro. (Velito, 2010). El conocimiento es el pilar fundamental en cualquier empresa siendo la pieza más importante en la organización institucional, el poder realizar una gestión eficiente se basa en la gestión de los datos los cuales serán más fidedignos de contar con una adecuada herramienta de registro. (Lopez, 2020). En el 2016 en el Perú, mediante la RM N 502 aprobó la (Norma Técnica de Salud de Auditoría de la calidad de la Atención en Salud, 2016) el cual busca como principal objetivo ofrecer una atención de calidad y también brindar al personal de salud una forma más rápida de aplicación.

La gestión inicia con la investigación de la situación, implica priorizar las necesidades básicas y poder vaticinar la forma correcta de invertir a futuro según los resultados obtenidos y los proyectos planeados, siendo este el punto de partida del planteamiento. El área de la gestión más estudiada es la parte hospitalaria, sin embargo, el aumento en la demanda del área de consulta externa ha evidenciado su creciente importancia, se evidencia que las deficiencias en esta producen falta de satisfacción tanto en pacientes como en profesionales. (Vasquez, 2020).

El Modelo de Gestión Hospitalaria se basa en dos pilares: La Mesogestión ó Gestión Hospitalaria, y La Microgestión o Gestión Clínica - Asistencial, comprendida dentro de esta la gestión de la consulta externa. (Secretaria de Salud de Honduras, 2012)

La consulta externa es catalogada como el acto médico realizado de forma ambulatoria en la cual mediante la anamnesis y el examen físico se llega a un diagnóstico y tratamiento para así poder hacer el seguimiento respectivo (Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, 2018). La gestión de la consulta externa es considerada desde que se realiza la solicitud de la consulta hasta que concluye la valoración diagnóstica o terapéutica. (Morales et al, 2016).

En la categorización de la gestión clínica- asistencial a nivel de la gestión de la consulta externa se requiere la evaluación y monitoreo de la demanda de la atención en la consulta a fin de cubrir las necesidades de la población, así mismo poder alcanzar un buen nivel en la satisfacción de la atención y la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. (Carmona et al, 2009)

La demanda en la atención se entiende como la percepción que tiene un individuo sobre la necesidad de una atención en salud,(Sanabria, 2002). Para poder evaluar ésta dimensión se requiere adecuar la demanda mediante la valoración del tiempo que demora en la atención que implica el tiempo que tarda el paciente en obtener una cita desde que la solicita hasta que tiene la fecha para ésta y se requiere evaluar el cumplimiento de las agendas abiertas para esta demanda definida como el porcentaje de cumplimiento de atención de éstas (Morales et al, 2016).

La satisfacción de la atención mide las características de la atención en función del efecto que causa en el paciente al acceder a este servicio. En la evaluación de esta dimensión se requiere definir la satisfacción del usuario como el reflejo del logro o la superación de las expectativas del usuario sobre el servicio brindado. (Febres-Ramos et al, 2020). Así mismo valorar el porcentaje de quejas realizados que representa el porcentaje de deficiencia que existe al ofrecer un servicio y el cual afecta en la satisfacción de la atención y el porcentaje de quejas resueltas como aquellas a las que la institución encamina estrategias en búsqueda del logro de la satisfacción. (Alva, 2019).

La eficiencia de la atención se entiende como la forma de lograr el máximo de metas planteadas según los recursos que se disponen. En la consulta externa se puede evaluar mediante la productividad de hora-medico definida como el número de atenciones que realiza un médico por hora, el promedio de exámenes de laboratorio y exámenes radiológicos que se solicitan por cada atención, la concentración de la consulta externa definido como el promedio de atenciones que se brindó a un paciente en un periodo de tiempo, la extensión del uso de consulta externa determinado como la proporción de asegurados que hace uso de los servicios de consulta externa en un periodo de tiempo y el promedio de recetas que se realizan por atención de consulta externa. (Knowles et al, 2007)

Dentro del marco conceptual tenemos: La Historia clínica es vista no solo como documento médico también forma parte de un registro legal, en esta se registra los datos del paciente y todos aquellos procesos que se refieren con su atención. (Espinoza, 2015). Es el registro medico en el que se recoge y describe los procesos médicos y el tratamiento. (Chero et al., 2017). Sirve como base de la auditoria médica, en la investigación científica y en la parte económica. (Lopez, 2020). La Historia clínica electrónica: avance tecnológico el cual brinda un mejor acceso a la información de forma clara y rápida. (Vasquez, 2020). Registro multimedia el cual está presente en una base de datos. (Espinoza, 2015). Está alojada en un sistema electrónico. (Gutierrez, 2021). La variable: calidad de registro: la historia cumple con los requisitos que se establecen. (Espada, 2021). Es un tipo de auditoria, siendo útil para evaluar el controlar y evaluar el proceso gerencial. (Reyes et al, 2020). Es un requisito fundamental el cual está involucrado en un tema tanto legal, docencia y como gestión de los recursos. (Barrera, 2016). La dimensión: filiación: registran los datos de los pacientes. (Portales medicos, 2016). La dimensión: anamnesis: interrogatorio dirigido con el paciente. (Portales medicos, 2016). Es el interrogatorio que se realiza al enfermo en la búsqueda del diagnóstico. (Moreno, 2010). Dialogo que se realiza con el paciente acerca de su enfermedad. (Cabrera et al, 2011). La dimensión: examen clínico: maniobras por las cuales se obtienen datos de la salud del paciente. (Portales medicos, 2016). Exploración por regiones anatómicas. (Cabrera et al, 2011). La dimensión diagnóstico: definido como la capacidad de poder identificar una enfermedad.

(Hurtado, 2016). Observación y descripción de signos y síntomas. (Cotera, 2010). Definición de una enfermedad a través del cuadro clínico.(Capurro et al, 2007). La dimensión tratamiento: medios necesarios incluidos dentro del plan para aliviar o sanar una enfermedad. (RAE). La variable gestión de la Consulta externa: herramienta para lograr la continua mejora del esta área. (Diaz, 2008). Obtener información con veracidad que sirva para vigilar la demanda y el efecto de las actividades realizadas en la consulta externa. (Morales et al, 2016). La dimensión demanda en la atención: cantidad de población que requiere atención médica. (Vazquez-Alva et al, 2016). Disposición que tiene una persona para acceder a los servicios de salud. (Sanabria, 2002). La dimensión satisfacción de la atención: el logro de las expectativas del usuario sobre el servicio brindado. (Febres-Ramos et al, 2020). Evaluación subjetiva sobre la atención recibida al paciente. (Infantes, 2017). La dimensión eficiencia: capacidad de poder disponer de algo y así alcanzar un objetivo deseado. (RAE). Poder lograr una meta con los recursos existentes. (Calvo et al, 2018)

III. METODOLOGÍA

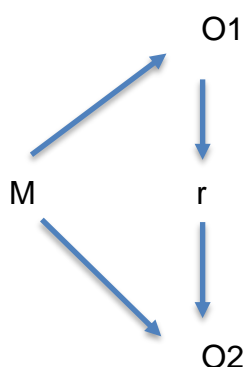
3.1) Tipo y diseño de investigación:

El tipo de investigación es aplicada, ya que el objetivo de este estudio es poder utilizar los conocimientos teóricos que fueron adquiridos y la ampliación de estos para dar una respuesta al problema planteado. (Vargas, 2009). Mediante ésta se pueden producir trabajos inéditos los cuales serán utilizados para brindar nuevos conocimientos. (OCDE, 2015)

El estudio fue de enfoque cuantitativo ya que en base a los fundamentos teóricos se formuló una hipótesis para evaluar cuál es la relación existente entre ambas variables de estudio, la recolección, procesamiento y la interpretación de los datos forman la base para la probar la hipótesis que se planteó. (Monje, 2011)

El diseño de investigación es no experimental debido a que las variables estudiadas no fueron manipuladas y es de corte transversal ya que la información fue recolectada en un momento dado. El estudio fue de nivel descriptivo-correlacional, la finalidad de este fue poder describir las cualidades de las variables y así evaluar la relación existente entre ellas (Hernandez et al, 2014)

Diseño de esquema:



Dónde:

M: muestra

O1: Calidad de registro de la historia clínica

O2: Gestión de la consulta externa

r: relación de las variables

3.2) Variables y operacionalización:

Variable 1: Calidad de registro de la historia clínica electrónica

La historia clínica brinda una amplia información del paciente al ser catalogada tanto como un documento médico y legal, así mismo ofrece datos para poder evaluar la calidad de la atención brindada a los pacientes y datos para pesquisar indicadores de gestión los cuales sean de utilidad para así alcanzar los objetivos institucionales. (Matzumura, 2014)

En la operacionalización de esta variable, la calidad de registro de la historia clínica fue evaluada mediante la (NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2), la cual consta de siete dimensiones: filiación (11 ítems), anamnesis (6 ítems), examen clínico (5 ítems), diagnóstico (3 ítems), plan de trabajo (6 ítems), tratamiento (7 ítems), atributos de la historia clínica (5 ítems), en esta última dimensión se tuvo que retirar el atributo “legibilidad y pulcritud” debido a que estos no se ven alterados al ser una historia clínica electrónica.

Variable 2: Gestión de la consulta externa

La gestión de la consulta externa es considerada desde que se realiza la solicitud de la consulta hasta que concluye la valoración diagnóstica o terapéutica. (Morales et al, 2016). A nivel de la gestión de la consulta externa se requiere la evaluación y monitoreo de la demanda de la atención en la consulta a fin de cubrir las necesidades de la población, así mismo poder alcanzar un buen nivel en la satisfacción de la atención y la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. (Carmona et al, 2009)

La operacionalización de la variable gestión de la consulta externa se realizó la confección de un instrumento el cual consta de tres dimensiones, en la elaboración de este se consideró como fuente a (Carmona et al, 2009) quien menciona como indicadores de gestión de la consulta externa tres dimensiones: 1) Demanda de la atención, 2) Satisfacción en la atención y 3) Eficiencia en la atención. Según (Morales et al, 2016) se realizó la operacionalización de las dos primeras dimensiones: 1) Demanda de la atención (2 ítems): tiempo de espera para una cita y el porcentaje de cumplimiento de la atención de las agendas y 2)

Satisfacción de la atención (3 ítems): satisfacción del usuario, porcentaje de quejas y porcentaje de quejas resueltas. Según (Knowles et al, 2007) se realizó la operacionalización de la tercera dimensión: 3) Eficiencia de la atención, se tomó solo en consideración aquellos indicadores que hacían referencia a la atención en la consulta externa.

3.3) Población (criterios de selección, muestra, muestreo y unidad de análisis):

3.3.1) Población:

La población se compone del número total de atenciones de consulta externa que se realizaron en el hospital en el periodo 2017 al 2020, en total fueron 939, 749.

Criterios de selección:

3.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Atenciones de consulta externa en el periodo 2017 al 2020

3.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Atenciones de teleasistencia realizadas durante el periodo de emergencia sanitaria.

3.3.2) Muestra:

Para la elección de la muestra probabilística se utilizó la fórmula matemática para población finita, donde se estableció un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Se utilizó la fórmula: $n = \frac{[Z_{\alpha}]^2 Npq}{(e^2 (N-1) + Z^2 pq)}$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: Población

Z: nivel de confianza

p: probabilidad a favor

q: probabilidad en contra

e: error muestral

La muestra fue compuesta por un total de 385 atenciones de consulta externa las cuales fueron realizadas durante el periodo 2017 al 2020 y se dividieron de forma proporcional siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

Año	Número de pacientes atendidos	Porcentaje	Muestra
2017	313, 274	33.3%	128
2018	270, 309	28.8%	111
2019	256, 395	27.3%	104
2020	99, 771	10.6%	42
Total	939, 749	100%	385

3.3.3) Muestreo:

Se realizó el muestreo estadístico probabilístico aleatorio simple siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.4) Unidad de análisis:

Historia clínica de la consulta externa en el Hospital durante el periodo 2017 al 2020.

3.4) Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de datos, ficha técnica.

El instrumento de recolección de datos para medir la variable calidad de registro de la historia clínica fue una ficha de recolección de datos basada en la Ficha de Auditoría de la Calidad de registro de consulta externa propuesta por la Norma Técnica (NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02) del MINSA, está compuesta de dos partes: Datos generales de la auditoria y observaciones, se trabajó solo la segunda parte ya que en esta se evaluó los datos de registro de la historia clínica, así mismo esta segunda parte consta de 7 dimensiones: 1) Filiación (consta de 4 ítems, valor subtotal de 4), 2) Anamnesis (consta de 16 ítems, valor subtotal:9) , 3)

Examen clínico (consta de 5 ítems, valor subtotal: 9), 4) Diagnósticos (consta de 3 ítems, valor subtotal: 20), 5) Plan de trabajo (consta de 6 ítems, valor subtotal: 24), 6) Tratamiento (consta de 7 ítems, valor subtotal: 17), 7) Atributos de la historia clínica (consta de 5 ítems, se retiró 2 ítems “pulcritud y legibilidad” ya que son atributos no medibles en una historia clínica electrónica, siendo el total de ítems de 3 y el valor subtotal: 8). El puntaje máximo fue de 98, los ítems calificados como no aplica (NA) se procedió a sumarlos otorgándoles los puntajes máximos en cada uno de sus ítems y este valor se restó del puntaje máximo. La calificación se realizó mediante una escala donde el puntaje del 90 – 100% se consideró satisfactorio, de 75 – 89% se consideró por mejorar y menos del 75% se consideró deficiente.

El instrumento de recolección de datos para medir la variable gestión de la consulta externa fue una lista de cotejo la cual consta de tres dimensiones: 1) Demanda de la atención (2 ítems), 2) Satisfacción de la atención (3 ítems) y 3) Eficiencia de la atención (6 ítems), en la cual se califica mediante una escala dicotómica si cumple o no cumple los valores descritos, los valores se obtuvieron de la base de datos estadísticos del hospital de los años 2017 al primer trimestre del 2020.

La validez de los instrumentos se realizó mediante un juicio de expertos (tres) con grado de Magíster quienes calificaron los instrumentos como aplicables, evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de los instrumentos.

El criterio de confiabilidad del instrumento se determinó en el caso de la variable calidad de registro de la historia clínica mediante la evaluación de 40 historias demostrando que el instrumento posee una alta confiabilidad con un valor de alfa de Cronbach de 0,7.

3.5) Procedimientos:

La investigación requirió la adaptación de los instrumentos según el marco teórico definido para las variables y las dimensiones. Se realizó el posterior proceso de validación de los instrumentos a cargo del juicio de los expertos.

Se solicitó la autorización a la dirección del hospital para poder realizar el estudio, se hizo la solicitud al área de estadística del hospital quien proporciono los datos de forma trimestral de los años 2017 al primer trimestre del 2020 para la

evaluación de la dimensiones y los indicadores de la gestión de la consulta externa y se realizó la evaluación de la calidad de registro de las historias clínicas.

Se organizó los datos recopilados para su posterior análisis y evaluación.

3.6) Método de análisis de datos:

Este procedimiento se realizó después de ordenar y procesar los datos cuantitativos a través del programa estadístico SPSS V23. Según el análisis de la estadística descriptiva mediante el cual se pueda responder a los objetivos y comprobar la hipótesis. Esta es la verificación estadística la cual sirve para investigar la relación existente entre dos variables. (Hernandez et al, 2014)

La prueba estadística utilizada fue el coeficiente de Correlación Rho Spearman mediante el cual se pudo identificar la correlación lineal existente entre las dos variables donde valores próximos a +1 o -1 indica una correlación fuerte, el signo resultante determinará la dirección de la correlación, mientras que un valor de cero determinará que la correlación es nula.

3.7) Aspectos éticos:

El proceso de la investigación se realizó bajo las normativas de la universidad y su código de ética, se solicitó la respectiva autorización a la dirección del hospital para poder acceder a la información existente de la institución, se respetó el principio de Confidencialidad, por la limitación al acceso de la información personal guardada en las historias clínica evaluadas, y se manejó con absoluta discreción y anonimato los datos de la institución en la que se realizó el estudio.

Se siguió la normativa de la universidad de la originalidad del estudio aplicando el programa informático TURNITIN.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1.

Calidad de registro de las historias clínicas electrónicas. Hospital 2017-2020

Calidad de registro	2017				2018				2019				2020
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
Satisfactorio (%)	0	0	0	0	3,57	0	0	0	7,69	3,84	0	7,69	36,59
Por mejorar (%)	25,0	18,75	31,25	43,75	50,0	25,0	25,0	28,57	69,23	73,08	73,08	57,69	56,09
Deficiente (%)	75,0	81,25	68,75	56,25	46,43	75,0	75,0	71,42	23,08	23,08	26,92	34,62	7,32

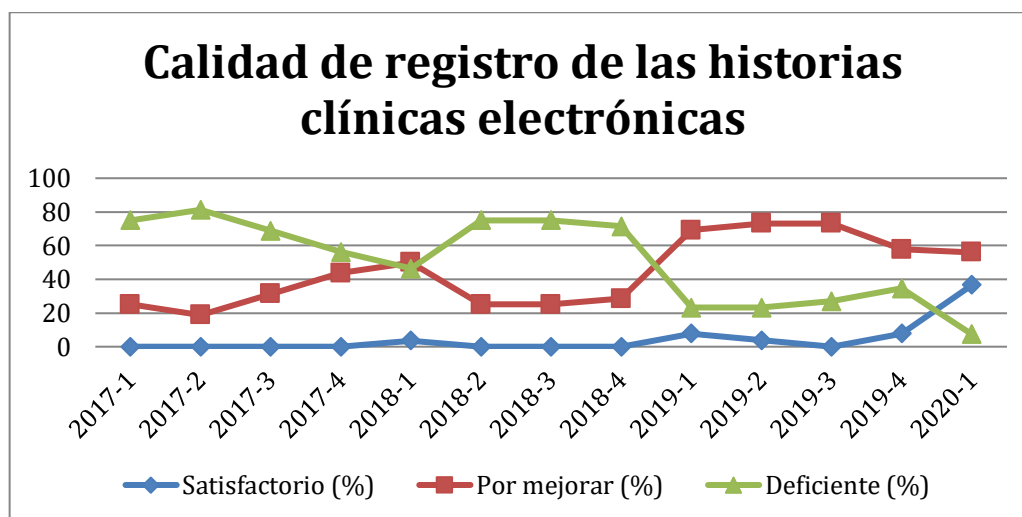


Figura 1. Calidad de registro de las historias clínicas electrónicas. Hospital 2017-2020

Análisis: La tabla 1 muestra que la calidad de registro de las historias clínicas electrónicas tuvo un aumento en su nivel satisfactorio, siendo del 36.6% en el año 2020, pasando a 2.9% en el 2019, a 0.9% en el año 2018 y llegando finalmente a de 0% en el año 2017. De manera opuesta, el porcentaje de historias clínicas con calidad de registro deficiente evidenció una disminución significativa en el tiempo, pasando de 69.5% en el año 2017, a 60.2% en el año 2018, a 26.9% en el año 2019 y llegando finalmente a 7.3% en el año 2020.

Tabla 2.

Indicadores de la demanda de atención (2017-2020)

Indicadores	2017				2018				2019				2020
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
Promedio de días de diferimiento de citas ^a	3	4	4	5	3	4	4	3	3	3	4	3	2
Porcentaje de cumplimiento de atención de agendas (%) ^b	97,8	98,2	98,1	98,5	99,1	98,9	99,1	98,6	99,7	99,5	99,5	99,6	99,6

Nota: ^a El indicador se cumple si es ≤ 5 . ^b El indicador se cumple si es $\geq 98\%$.



Figura 2. Indicadores de la demanda de atención (2017-2020)

Análisis: La tabla 2 muestra que el promedio de días de diferimiento de citas varió entre 5 obtenido en el cuarto trimestre del año 2017 y 2 obtenido en el primer trimestre del año 2020 y; mientras que la disponibilidad de medicamentos varió entre 99,7% obtenido en el primer trimestre del año 2019 y el 97,8% obtenido en el primer trimestre del año 2017. Se observa además que los indicadores alcanzaron un mayor grado de cumplimiento en los últimos trimestres.

Tabla 3.

Indicadores de satisfacción de la atención (2017-2020)

Indicadores	2017				2018				2019				2020
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
Satisfacción del usuario (%) ^a	81,3	80,4	80,9	81,7	81,1	81,5	80,9	81,7	80,3	80,5	80,7	82,1	83,2
Porcentaje de quejas (%) ^b	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Porcentaje de quejas resueltas (%) ^c	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Nota: ^a El indicador se cumple si es $\geq 90\%$. ^b El indicador se cumple si es $\leq 10\%$. ^c El indicador se cumple si es $\geq 80\%$.

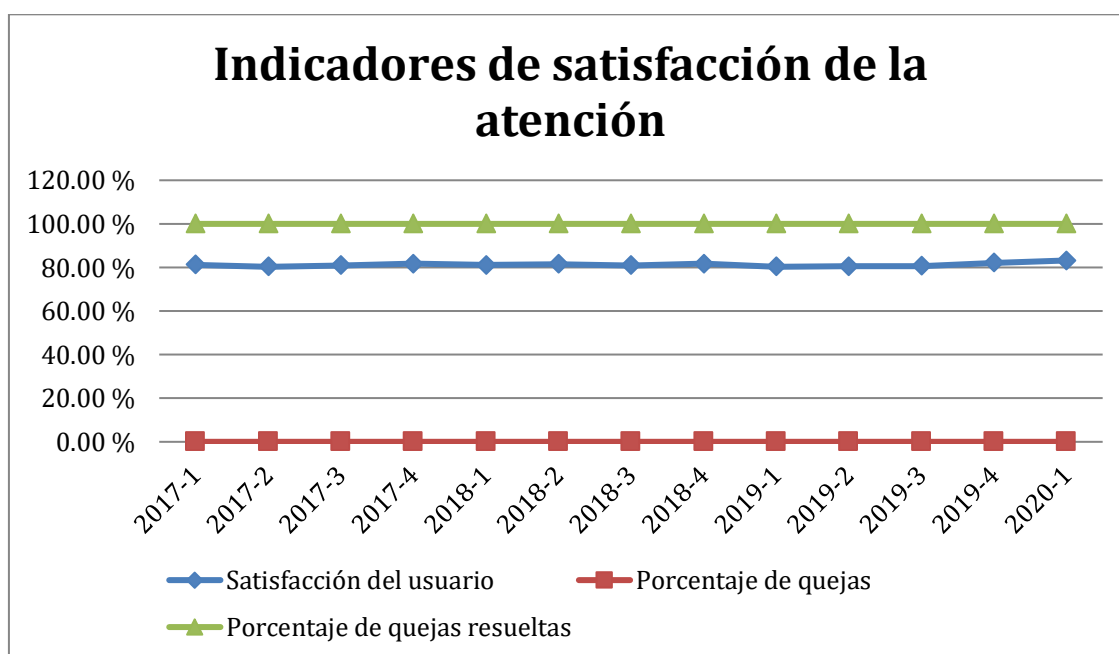


Figura 2. Indicadores de satisfacción de la atención (2017-2020)

Análisis: La tabla 3 se muestra que la satisfacción del usuario de la consulta varió entre 83,2% en el primer trimestre del año 2020 y 80,3% obtenido en el primer trimestre del año 2019, sin alcanzar en todo este periodo de tiempo el objetivo del 90% esperado. En relación a las quejas, el porcentaje de quejas realizadas por los usuarios de consulta externa durante todo el periodo 2017 - 2020 fue del 0.01%, cumpliendo el objetivo deseado por debajo del 10%, mientras que el porcentaje de quejas resueltas fue del 100%, valor por encima del objetivo esperado del 80%.

Tabla 4.*Indicadores de eficiencia (2017-2020)*

Indicadores	2017				2018				2019				2020
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
Productividad hora/médico ^a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Promedio de exámenes de laboratorio por atención ^b	1,6	1,5	1,8	1,3	1,6	1	0,6	0,8	0,8	0,9	0,7	0,7	0,7
Promedio de recetas por atención ^c	0,85	0,7	0,75	0,8	0,7	0,83	0,81	0,75	0,85	0,66	0,7	0,68	0,7
Promedio de exámenes radiológicos por atención ^d	0,5	0,56	0,7	0,57	0,55	0,67	0,63	0,51	0,58	0,59	0,53	0,53	0,27
Extensión de uso de la consulta externa ^e	58,0	58,0	58,0	58,0	57,0	57,0	57,0	57,0	61,0	61,0	61,0	61,0	43,0
Concentración de consulta externa ^f	4,7	4,7	4,7	4,7	4,3	4,3	4,3	4,3	4,2	4,2	4,2	4,2	3,4

Nota: ^a El indicador se cumple si es $\geq 4\%$. ^b El indicador se cumple si es $\leq 0,7$. ^c El indicador se cumple si es ≤ 1 . ^d El indicador se cumple si es $\leq 0,33$. ^e El indicador se cumple si es $\leq 45\%$. ^f El indicador se cumple si es ≤ 4 .

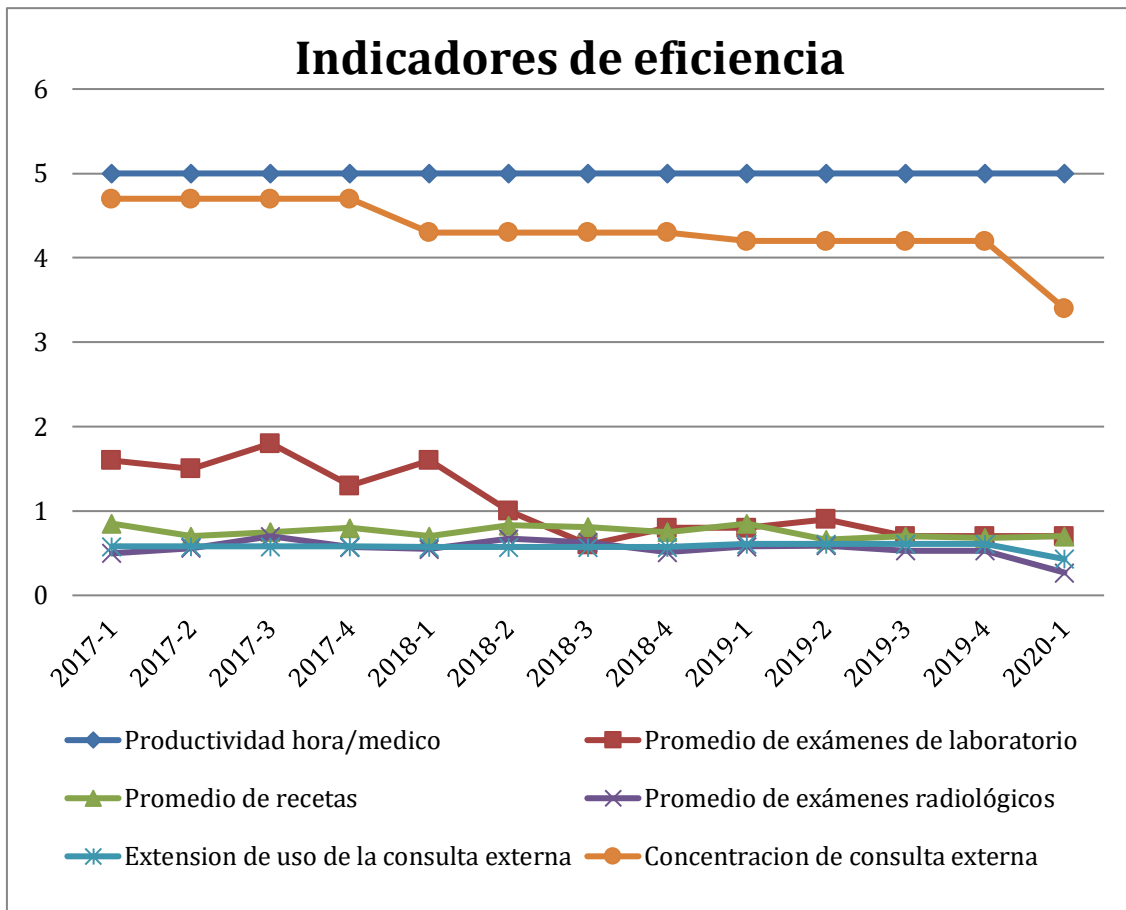


Figura 3. Indicadores de eficiencia (2017-2020)

Análisis: La tabla 4 muestra que la productividad hora/médico se mantuvo en 5 durante todo el periodo 2017-2020; el promedio de exámenes de laboratorio varió entre 1.8 en el tercer trimestre del año 2017 hasta el 0,6 en el tercer trimestre del año 2018; el promedio de recetas varió entre 0,85 en el primer trimestre del año 2017 y 0,66 en el segundo trimestre del año 2019 y; el promedio de exámenes radiológicos varió entre 0,67 en el segundo trimestre del año 2018 y 0.27 en el primer trimestre del año 2021 y; la extensión de uso de la consulta externa varió entre 61% a lo largo del año 2019 y 43% en el primer trimestre del año 2020; y la concentración de consulta externa varió entre 4.7 a lo largo del año 2017 y 3,4 en el primer trimestre del año 2020.

Tabla 5.

Número de indicadores de gestión de consulta externa cumplidos en cada trimestre.

Indicadores	2017				2018				2019			2020		
	I	I	III	IV	I	I	III	I	V	I	I	II	IV	I
Gestión de consulta externa	5	5	5	4	6	5	7	5	6	6	7	7	7	9
Demanda de atención	1	1	1	0	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
Satisfacción de atención	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Eficiencia	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	6

En la tabla 5 se observa el número de indicadores de gestión de consulta externa cumplidos por cada trimestre a lo largo del periodo de estudio. Se destaca que en el primer trimestre del año 2020 se encuentran el mayor número de indicadores cumplidos, con nueve de los once indicadores, mientras que en el cuarto trimestre del año 2017 se encontró el menor número de indicadores cumplidos con apenas cuatro.

Análisis inferencial

Contrastación de la hipótesis general

Paso 1: Hipótesis general: La calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona significativamente con la gestión en los servicios de consulta externa.

Paso 2: Prueba de correlación de Spearman entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y la gestión de consultorios externos.

Tabla 6.

		Gestión de consultorios externos	
Rho de Spearman	Calidad de registro de la historia clínica electrónica	Coefficiente de correlación	0,627
		Sig. (bilateral)	0,022
		N	13

Paso 3 Análisis correlacional: De acuerdo con los resultados de la tabla 6, se determina que la calidad de registro de la historia clínica electrónica, medida mediante su porcentaje con calidad satisfactoria, tiene una relación directa, positiva alta y significativa con la gestión en los servicios de consulta externa ($p < 0,05$). A partir de este hallazgo se deduce que las historias clínicas con calidad satisfactoria han ido aumentando a medida que mejoran los indicadores de gestión de los consultorios externos.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Paso 1 Hipótesis específica 1: La calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona significativamente con la demanda de la atención en los servicios de consulta externa.

Paso 2. *Prueba de correlación de Spearman entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y los indicadores de calidad de atención.*

Tabla 7.

		Demanda de atención	
Rho de	Calidad de registro de la historia clínica electrónica	Coefficiente de correlación	0,688
Spearman		Sig. (bilateral)	0,009
		N	13

Paso 3 análisis correlacional: De acuerdo con los resultados de la tabla 7, se determina que la calidad de registro de la historia clínica electrónica, medida mediante su porcentaje con calidad satisfactoria, tiene una relación directa, moderada y significativa con los indicadores de demanda de atención en los servicios de consulta externa ($p < 0,05$). A partir de este hallazgo se deduce que las historias clínicas con calidad satisfactoria han ido aumentando a medida que mejoran los indicadores de demanda de atención en los consultorios externos.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Paso 1 Hipótesis específica 2: La calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona significativamente con la satisfacción de la atención en los servicios de consulta externa.

Paso 2: Prueba de correlación de Spearman entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y los indicadores de satisfacción de atención.

Tabla 8.

		Satisfacción de atención	
Rho de Spearman	Calidad de registro de la historia clínica electrónica	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	. . 13

Nota: No se puede calcular el Rho de Spearman porque una de las variables es constante.

Paso 3 Análisis correlacional: De acuerdo con los resultados de la tabla 8, se determina que la calidad de registro de la historia clínica electrónica, medida mediante su porcentaje con calidad satisfactoria, no se relaciona significativamente con los indicadores de satisfacción de atención en los servicios de consulta externa ya que los resultados se mantuvieron constantes en el caso de la satisfacción de atención y no es posible hallar una relación entre las variables.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Paso 1 Hipótesis específica 3: La calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona significativamente con la eficiencia en los servicios de consulta externa.

Paso 2:

Prueba de correlación de Spearman entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y los indicadores de eficiencia.

Tabla 9.

			Eficiencia
Rho de	Calidad de registro de la	Coeficiente de correlación	0.348
Spearman	historia clínica electrónica	Sig. (bilateral)	0.244
		N	13

Nota: No se puede calcular el Rho de Spearman porque una de las variables es constante.

Paso 3 Análisis correlacional: De acuerdo con los resultados de la tabla 9, se determina que la calidad de registro de la historia clínica electrónica tiene una relación directa, baja, pero no significativa, con los indicadores de eficiencia en los servicios de consulta externa ($p > 0,05$).

V) DISCUSIÓN

Siendo el objetivo general de la investigación: Describir de qué manera la historia clínica electrónica se relaciona con el control de gestión de los servicios de consulta externa de un hospital nivel II Lima-Perú 2017-2021, de acuerdo con los resultados obtenidos, en el Hospital se presentó un incremento en la frecuencia de nivel satisfactorio para la calidad de registro de las historias clínicas electrónicas en el periodo 2017-2020, pasando de un 0% en el año 2017 hasta un 36.6% en el año 2020; mientras que el nivel deficiente presentó una notoria disminución desde >80% en el 2017 hasta un 7,32% en el primer trimestre del año 2020. Estos resultados del año 2020 son muy similares a los que encontró Espada (2021) en las historias clínicas electrónicas de una clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna, con un nivel por mejorar de 74,1%, seguido de un nivel satisfactorio en el 24,2% y un nivel deficiente en apenas el 1,7%. Debe resaltarse que en dicho estudio se reportó que la calidad del registro de historias clínicas que eran elaborados por estudiantes de pregrado de la carrera de odontología estaba relacionada con la supervisión de la práctica docente, es decir, que las historias clínicas que eran supervisadas con mayor frecuencia por los docentes presentaban una mayor calidad de llenado.

Un resultado distinto fue reportado por Matzumura (2014) al analizar las historias clínicas de los consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Peruana Japonesa, obteniendo una calidad aceptable para el 63,8% de las historias clínicas revisadas, y reportándose las principales deficiencias en los ítems relacionados con el diagnóstico y tratamiento. Esta diferencia se explica por la menor demanda de pacientes que tiene una clínica en comparación con un hospital de Essalud, en donde es más difícil el cumplimiento de los ítems, especialmente cuando se emplean historias clínicas convencionales. Por ello, se espera que los cambios que se han estado generando por la implementación de las historias clínicas electrónicas contribuyan a mejorar los porcentajes de calidad satisfactoria, y a partir de ellos establecer comparaciones entre los distintos establecimientos de salud del sector público y privado para hallar los indicadores

que pueden determinar las diferencias entre ambos grupos, y sobre ellas, plantear estrategias de solución.

Otro estudio, realizado por Ayala et al. (2019), basado en la calidad de las historias clínicas de los consultorios externos de obstetricia un hospital del Callao, reportó que aproximadamente tres de cuatro historias clínicas sometidas a evaluación presentaron un nivel aceptable, encontrándose las principales observaciones en los indicadores relacionados con el embarazo actual. Debe tomarse en cuenta que para el caso de las historias clínicas de obstetricia tienen indicadores particulares, y que suelen ser de llenado exclusivo de los obstetras en muchos casos, aunque debe promoverse la participación de otros profesionales de la salud y del personal administrativo para garantizar una mejor calidad de llenado en el futuro; situación que es distinta en consultorios externos, en donde la atención y el llenado de la historia clínica están a cargo exclusivamente del médico.

Por otro lado, Espinoza (2015) encontró en un hospital de EsSalud de Lima Metropolitana que la calidad del llenado de las historias clínicas electrónicas en líneas generales es mejor que las historias clínicas convencionales, siendo superior en casi todas las dimensiones e indicadores analizados, excepto para el caso del sello y firma, en la que las historias clínicas manuales tienen una ventaja significativa. Sin embargo, este tipo de estudios comparativos ya no son viables en los establecimientos de salud en la actualidad, puesto que la mayoría ha adoptado el uso de historias clínicas electrónicas, y son cada vez menos frecuentes las historias clínicas manuales, excepto en puestos de salud que se encuentran muy alejados de las zonas urbanas, en donde hay deficiencias tecnológicas y de internet para la implementación de registros electrónicos en un corto plazo.

Una de las partes más importantes de la historia clínica corresponde a la anamnesis, y debe ser llenada de manera minuciosa ya que es una información de carácter personal y confidencial que repercutirá en las interpretaciones posteriores que realicen los profesionales de la salud que atiendan al paciente, tal como encontró Cruz (2018) en los consultorios externos de un establecimiento de salud de México. Según el mencionado autor la única forma de garantizar que la atención a los pacientes cumpla con los estándares de calidad es a través de la

mejora sustancial en la calidad de llenado de la historia clínica, la cual debe ser verificada mediante auditorías continuas en las cuales se empleen no sólo instrumentos de carácter cuantitativo, sino también instrumentos cualitativos, que permitan en conjunto una valoración precisa de cuáles son las deficiencias que deben ser mejoradas.

En relación a la hipótesis general, el análisis de los resultados estadísticos de la presente investigación determinó la existencia de una relación directa, moderada y significativa entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y la gestión de la consulta externa, de acuerdo con el Coeficiente de Correlación de Spearman ($\rho=0.627$; $p<0,05$), y que la implementación de la historia clínica electrónica favorece con el tiempo la mejora de los indicadores de gestión. Un hallazgo relacionado fue reportado por Telukuntla et al. (2021), en una institución de salud de Estados Unidos, donde el uso de citas electrónicas mejoró los registros médicos de seguimiento cardiológico ambulatorio posterior al alta hospitalaria. Estos resultados evidencian los beneficios que el uso de registros electrónicos para las historias clínicas representa en la gestión de los servicios de salud, facilitando la labor de los profesionales de salud y la atención de los pacientes en general, especialmente en la programación de citas y la demora en la atención, que son los indicadores que más quejas producen en los pacientes.

Las tecnologías de la información y comunicación en la administración hospitalaria cumplen un papel importante para el desarrollo del sector salud en cualquier país del mundo. El uso de softwares especializados para administrar las historias clínicas electrónicas teóricamente plantea una serie de ventajas sobre el uso de la historia clínica convencional, sin embargo, estos aparentes beneficios no se han plasmado en evidencias científicas contundentes, ni tampoco se han establecido relaciones con otras variables de gestión ni de forma específica con los distintos indicadores de salud. Más aún, en el contexto actual de emergencia sanitaria, en donde uno de los principales objetivos del equipo de salud es optimizar los recursos disponibles y el tiempo invertido en la atención, las publicaciones que aborden este tema han sido relativamente escasas, especialmente a nivel nacional.

En el caso de las posibles desventajas del uso de historias clínicas electrónicas, se destaca la posibilidad de que el software elegido por el establecimiento deba ser periódicamente actualizado para disminuir la posibilidad de que presente fallas con el tiempo, capaces de afectar la información de los pacientes registrados. Si bien esto conlleva un gasto para el establecimiento, ello representa un costo mucho menor que el que se generaría por mantener las historias clínicas manuales como soporte principal de la información, lo cual conllevaría a un mayor costo de los servicios especialmente en los procesos administrativos.

De manera complementaria, Conesa (2017) evidenció en su investigación que la difusión de los resultados de la evaluación del cumplimiento del llenado de las historias clínicas electrónicas contribuye a mejorar la calidad del llenado a corto plazo, asimismo, una revisión de los procesos de trabajo para detectar los errores cometidos pueden favorecer la mejora en la gestión de los servicios, por lo que puede ser considerado una estrategia útil de fácil implementación. Esto motivaría también, en el personal administrativo, un interés por evaluar de manera periódica la calidad del llenado de la historia clínica y la difusión de los resultados, ya sea de manera interna o mediante publicaciones en revistas científicas indexadas que permitan ampliar los conocimientos teóricos existentes acerca de la historia clínica electrónica.

Para el caso de la primera hipótesis específica, el análisis de los resultados estadísticos de la presente investigación determinó la existencia de una relación directa, moderada y significativa entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y los indicadores de demanda de atención, de acuerdo con el Coeficiente de Correlación de Spearman ($\rho=0.688$; $p<0,05$). De forma similar, Gutiérrez (2021) encontró también una asociación significativa entre la gestión de historias clínicas electrónicas y la calidad de atención, sobre una muestra de pacientes que acuden a los servicios de odontología en el Hospital Hermilio Valdizán ($\rho= 0,858$), y que dichas ventajas no sólo fueron percibidas por los usuarios, sino también por el personal de salud. A partir de ello se puede deducir que las historias clínicas que son llenadas con una calidad satisfactoria generan en los usuarios la percepción de estar recibiendo un servicio de calidad, razón por la cual, todos los profesionales que atienden a los pacientes en consultorios

externos deben estar correctamente capacitados para hacer un uso óptimo de esta herramienta digital y convertirla en la única opción de registro en un futuro próximo.

Por otro lado, Ling et al. (2020) en su estudio realizado en un hospital de Taiwán, encontraron que la implementación completa del registro de historias clínicas electrónicas repercute en una mejor atención respecto a su demanda cuando se trata de pacientes hospitalizados de gravedad, en quienes se halló un menor riesgo de mortalidad postoperatoria y readmisión a los 14 días. Ello evidencia el efecto positivo que tienen las historias clínicas electrónicas no sólo en los servicios de consultorios externos, sino en otras áreas, además de la facilidad con que la información recogida en un servicio del hospital puede ser aprovechada por otros servicios para brindar una atención más rápida y oportuna, a diferencia de las historias convencionales, en las que existe el riesgo de pérdida de información o disponibilidad limitada por falta de personal en los archivos de historias clínicas.

Para el caso de la segunda hipótesis específica, el análisis de los resultados estadísticos de la presente investigación determinó que los indicadores de satisfacción de atención, permanecieron constantes a lo largo del periodo de investigación, por lo que no pudo determinarse la existencia de una relación ante la imposibilidad de calcular el coeficiente de correlación. Un estudio relacionado fue reportado por Ykehara (2018) en el Hospital Regional de Ayacucho, en donde encontró una relación directa, baja y significativa entre la calidad del registro de las historias clínicas y la satisfacción de los usuarios sobre la atención recibida ($p=0,276$). Sin embargo, a diferencia del presente estudio, en aquella investigación se analizaron sólo historias clínicas convencionales, y se reportó también un alto porcentaje de historias clínicas con calidad deficiente (93%), el cual es muy superior a los porcentajes encontrados en el hospital, cuyos valores más altos se encontraron sólo en el año 2017, para luego mejorar considerablemente en el año 2020, con apenas el 7,32% de historias clínicas de calidad deficiente. Estos hallazgos permiten deducir que las historias clínicas electrónicas permiten a los profesionales de la salud alcanzar de manera más rápida los estándares exigidos.

Para el caso de la tercera hipótesis específica, el análisis de los resultados estadísticos de la presente investigación determinó la existencia de una relación directa, baja y no significativa entre la calidad de registro de la historia clínica

electrónica y los indicadores de eficiencia, de acuerdo con el Coeficiente de Correlación de Spearman ($\rho=0.348$; $p>0,05$). Un estudio relacionado, publicado por Takura (2019) había reportado que los médicos que habían implementado el registro de historias clínicas electrónicas en sus consultorios ambulatorios, presentaban una mayor productividad, y un menor tiempo de trabajo, sin que ello repercutiese en un incremento del costo del servicio. Esta mayor eficiencia puede ser percibida mejor en consultorios particulares o servicios especializados, en donde existe un menor flujo de pacientes o una organización más adecuada de las citas, en comparación con los consultorios externos de hospitales.

La principal limitación encontrada está relacionada con el hecho de no haber podido completar el análisis del periodo 2020, ya que a partir del segundo trimestre los establecimientos de salud tuvieron que modificar sus atenciones ante la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Covid-19, y como tal, priorizaron sólo las atenciones por emergencias y para los casos Covid-19. Esta modificación en las atenciones de los pacientes generó un desplazamiento de las atenciones por consultorios externos hacia otras opciones de naturaleza virtual como la teleconsulta y la teleorientación, las cuales necesitan de un instrumento distinto para evaluar la calidad del llenado de la historia clínica, y no podían ser comparados con los datos obtenidos en años anteriores. Ello también demuestra la necesidad de hacer estudios acerca de la calidad del llenado de las historias clínicas dentro del contexto de pandemia, y en un contexto en que se están llenando historias clínicas electrónicas alternando la atención presencial con la atención a distancia.

VI) CONCLUSIONES

Primera: La calidad de registro de la historia clínica electrónica presenta una relación directa moderada y significativa con la gestión de los servicios de la consulta externa del Hospital nivel II 2017-2020 ($\rho= 0,627$), es decir, a mayor calidad de registro de la historia clínica electrónica corresponde un mejor nivel de gestión de los consultorios externos.

Segunda: La calidad de registro de la historia clínica electrónica presenta una relación directa moderada y significativa con la demanda de atención en los servicios de la consulta externa del Hospital nivel II 2017-2020 ($\rho= 0,688$), es decir, a mayor calidad de registro de la historia clínica electrónica corresponde mejores indicadores de la calidad de atención los consultorios externos.

Tercera: No se pudo demostrar la existencia de relación significativa entre la calidad de registro de la historia clínica electrónica y la satisfacción de la atención en los servicios de la consulta externa del Hospital nivel II 2017-2020, ya que los indicadores de esta dimensión permanecieron constantes en el periodo analizado.

Cuarta: La calidad de registro de la historia clínica electrónica presenta una relación directa, baja, pero no significativa con la eficiencia en los servicios de la consulta externa del Hospital nivel II 2017-2020 ($\rho= 0,348$).

VII) RECOMENDACIONES

Primera: A los médicos jefes del Hospital, realizar evaluaciones de auditoría de la calidad de registro de la historia clínica electrónica en dicho establecimiento y de forma periódica para poder mejorar los indicadores hospitalarios.

Segunda: Al personal administrativo de los servicios de consultorios externos, fomentar capacitaciones a los médicos en la necesidad de registrar todos los ítems de la historia clínica electrónica para que estos cumplan con los estándares requeridos de nivel satisfactorio.

Tercera: A los médicos que atienden en los consultorios externos, programar reuniones trimestrales con el personal de salud que labora en dicha área en el cual se expongan los indicadores de gestión y se explique la evaluación de la calidad de registro de las historias clínicas electrónicas.

Referencias:

- Alva, B. (2019). *Influencia del sistema de quejas y reclamos en la calidad de atención médica en consulta externa del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray - 2019*. (Tesis para optar el Grado de Maestría en Gestión de la Salud). Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38439>
- Ayala-Mendivil, R., Israel-Ballena, C. A., & De la Cruz Puente, J. L. (2020). Calidad de las historias clínicas de consulta externa de obstetricia de un establecimiento de salud nivel I-4 del Callao. *Revista De Investigación de La Universidad Norbert Wiener*, 8(1), 29-41. Recuperado a partir de <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/41>
- Barrera K. (2016) *Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016*. (Tesis para optar el Grado de Maestría en Gestión de la Salud). Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8772>.
- Baumann, L.A., Baker,J.,Elshaug,A.G. (2018). The impact of electronic health record systems on clinical documentation times: A systematic review. *Revista Health Policy*, 122(8), 827-833. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.014>
- Bayona, L. (2020). *Radiografía de la Historia clínica en Peru*. (Trabajo Fin de Máster Universitario en Gestión de la Información). Recuperado de <https://riunet.upv.es/handle/10251/128913>.
- Cabrera, F. J., Pinilla,B., Gomez, M., Muiño, A. (2011). *Guiones para la practica clinica: Historia clinica*. Catedra de Educacion Médica. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.
- Calvo, J., Pelegrin, A., Gil, M.S. (2018). Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios

de salud del sector público. *Revista Retos de la direccion*, 12(1)., 96-118.

Recuperado

de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-9155201800010000

Capurro, D., Rada, G. (2007). El proceso diagnostico. *Revista medica de Chile*, 135(4)., 534-538. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400018>

ChaGhiglia, M.M. (2019). Historia clinica electronica herramienta para la continuidad de asistencia. *Revista medica de Uruguay*, 35(6)., 212-217. Recuperado de <https://doi.org/10.29193/rmu.35.3.6>

Chavez, M.V. (2020). *Evaluacion de la calidad de las historias clinicas del area de terapia intensiva de adultos y su impacto en el costo del Hospital Clinica San Francisco*. (Trabajo de Grado- Maestria en Gerencia en Servicios en la salud). Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15029>

Chero, D., Cabanillas, A., Fernandez, J. (2017). Historia clínica como herramienta para mejora del proceso de atención. *Revista de calidad asistencial*, 32(2), 115-116. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.005>

Conesa,A., Pastor, X., Lozano, R. (2017). Efectividad de la evaluacion de historias clinicas informatizadas en un hospital universitario. *Revista de calidad asistencial*, 32(6), 328-334. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.09.004>

Congreso de La Republica del Peru. (2000, 17 de Julio). *Ley 27269: Ley de firmas y certificados digitales y sus disposiciones reglamentarias*. Diario Oficial El Peruano. Recuperado de <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0030/ley-27269.pdf>

Congreso de La Republica del Peru. (2011, 3 de Julio). *Ley 29733: Ley de proteccion de datos personales*. Diario Oficial El Peruano. Recuperado de <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0036/ley-proteccion-datos-personales.pdf>.

- Congreso de La Republica del Peru. (2013, 22 de Mayo). *Ley N 30024: Ley que crea el Registro Nacional de Historias clinica*. Diario Oficial El Peruano. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/240527-30024>
- Coronado, T. (2016). Diagnóstico médico. *Biociencias*, 11(1), 69-73. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5646110>
- Cruz, J.A., Lopez, E.J., Olaya, K.J. (2018). *Analisis de la calidad en el registro de la anamnesis en historias clinicas de consulta externa*. (Trabajo de especialización en Auditoría en Salud). Recuperado de <https://doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00024>
- Diez, E., Martínez de la Cotera. (2010). El diagnóstico médico, problema crucial en el siglo XXI. *Revista Medisur*, 8(5). Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1343>
- De Ruiter, H.P., Liaschenko, J., Angus, J. (2016). Problems with the electronic health record. *Nursing Philosophy*, 17(1), 49-58. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/nup.12112>
- Espada. (2021). *Calidad del registro de la historia clinica y supervision docente clinica odontologica de la Universidad Privada de Tacna 2016-2018*. (Tesis para obtener el Grado de Maestria en Gerencia de los Servicios de Salud. Recuperado de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7647>
- Espinoza. (2015). *Historia clinica electronica como herramienta de mejora en la calidad de atencion en la consulta externa Hospital Octavio Mongrut, 2015*.(Tesis para obtener el Grado de Maestria en Gerencia de los Servicios de Salud. Recuperado de http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2079/espinoza_ic.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- EsSalud. (2019). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú . Libro blanco para el diálogo*. Editorial LINX S. A. C.

- Evans. (2016). *Electronica Health Records: Then, Now and in The future. Yearbook of Medical Informatics*, 25, 48-61. Recuperado de <https://doi.org/10.15265/iys-2016-s006>
- Febres-Ramos, R., Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
- Gonzales-Argote, J. (2020). La produccion cientifica latinoamericana sobre historia clinica digital: un analisis desde Scopus. *Revista Cubana de Salud Publica*, 45(3). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1312>
- Gutierrez. (2021). Gestion de la historia clinica electronica y la mejora de la calidad de atencion al paciente en el servicio de odontologia del Hospital Emilio Valdizan. *KIRU*, 82-88. Recuperado de <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18n2.02>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.) Interamericana Editores S.A. DE C.V.
- Jiménez, A., Arrabal, M.A., Del Moral, E., López, A., y Verdú, M. Plan de mejora para optimizar la lista de espera de consultas externas en una unidad de gestión clínica de urología. *Actual. Med.*, 96, 017-026. Recuperado de https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/52403/782_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Jiménez Paneque, Rosa E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es.
- Kholi, R., Swee-Lin, S. (2016). Electronic health records: How can is researchers contribute to transforming healthcare?. *MIS Quartely*, 40(3), 553-573. Recuperado de <https://doi.org/10.25300/misq/2016/40.3.02>

- Knowles, J., Leighton, C., Stinson, W. (2007). *Indicadores de Medición del desempeño del Sistema de Salud*. Iniciativa Regional de Reforma del sector Salud en América Latina y el Caribe. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06-Indicadores_Medicion_Desempeno_Sistema_Salud.pdf.
- Lin, H. L., Wu, D. C., Cheng, S. M., Chen, C. J., Wang, M. C., & Cheng, C. A. (2020). Association between Electronic Medical Records and Healthcare Quality. *Medicine*, 99(31), e21182. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021182>
- Lopez, L.M. (2020). *Significado de la Calidad de la Información en la Historia Clínica: Una mirada desde los medicos internistas*. (Trabajo de Investigación para optar al título de Maestría en Educación Superior en Salud, Universidad de Antioquia, Medellín). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10495/16020>
- Matzumura, J.P., Gutiérrez, H., Sotomayor, J. y Pajuelo, G.S. (2014). Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos de medicina interna de la clínica Centenario Peruano-Japonesa, 2010-2011. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(3). Recuperado de <https://doi.org/10.15381/anales.v75i3.9781>
- MINSA. (2001). *Manual de indicadores hospitalarios*. Lima. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/oge>
- MINSA. (2013), *Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, Institutos y DIRESAS*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- MINSA. (2016). *Norma Técnica de Salud de Auditoría de la calidad de la Atención en Salud* (Vol. 02). Lima. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>
- MINSA. (2018). *Norma Técnica de la Salud para la Gestión de la Historia clínica: NTS N 139-MINSA/2018/DGAIN*, aprobada por Resolución Ministerial N 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N 265-2018/MINSA (3ª ed.). Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>

- Moreno, M. (2010). El arte y la ciencia en la anamnesis. *Medisur*, 8(5), 28-32.
Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1314>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación cualitativa y cuantitativa*. Universidad Surcolombiana. Facultad de ciencias sociales y humanas.
- Muntane, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD on line*, 33(3), 221-227. Recuperado de <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- Murillo, J.P., Bellido-Boza, L., Huamani-Ñahuinlla, P., Garnica-Pinazo, G., Munares-García, O. y Del-Carmen, J. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *Anales de la facultad de medicina*, 80(3), 288-297. Recuperado de doi: <https://10.15381/anales.803.16846>
- OECD (2015), *Frascati Manual 2015: Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development*, The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264239012-en>.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
Recuperado de <https://dle.rae.es/cultura?m=form>
- Reyes, E., Matzumura, J., Gutiérrez, H. (2020). Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. *Revista de ciencia y tecnología*, 16(2), 33-41.
Recuperado de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>
- Redhead, R.M. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. (Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud). Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4806>
- Ruiz, J., Huasasquiche, M., Salazar, T.N., Taber, M.R. y Elfrida, S. *La gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso EsSalud*. (Tesis

para obtener el Grado de Maestría en Administración de Empresas).
Repositorio institucional <http://hdl.handle.net/10757/624104>

Sanabria, C. (2002). *La demanda por servicios de salud. Una aproximación teórica. Revista de la facultad de ciencias económicas de la unmsm*, 151-170.
Obtenido de <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/21/a11.pdf>.

Sanchez, L. (2015). *Utilidades de la historia clínica electrónica en la toma de decisiones asistenciales en los centros de salud*. Primer foro de historia clínica electrónica en el sistema nacional de salud. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SANCHEZ_PERRUCA.pdf.

Secretaria de Salud de Honduras. (2012). Modelo de gestión hospitalaria. Recuperado de <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/MODELO-DE-GESTI%C3%93N-HOSPITALARIA.-SECRETARIA-DE-SALUD.-HONDURAS.2012.pdf>.

Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36 (2), 304-311. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

Subdirección general de Atención especializada Hospital INSALUD. (2016). *Guía de gestión de consulta externa en atención especializada*. Recuperado de <https://nordoc.net/wp-content/uploads/2016/01/Gui%C3%A1-de-Gestio%C3%81n-de-Consultas-Externas-en-Atencio%C3%81n-Especializada.pdf>.

Taípe-Huamani, W., Chucas-Ascencio, L., De La Cruz-Rojas, L., Amado-Tineo, J. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos.

Anales de la Facultad de Medicina, 80(4), 438-442. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>

Takura, T., Itoh, H. (2019). Effect of Electronic Medical Record System on Cardiovascular Disease outpatient consultation time. *Circulation Reports*, 1(9), 355-360. Recuperado de <https://doi.org/10.1253/circrep.cr-19-0028>

Telunkunta, K., Huded, C., Shao, M., Sobol, T., Abdallah, M., Kravitz, K., Huselman, M., Barzilai, B., Starling, R., Svensson, L., Nissen, S. y Khot, U. (2021). Impact of an electronic medical record-based appointment order on outpatient cardiology follow-up after hospital discharge. *npj Digital Medicine*, 4(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00443-2>

Tomoyuki, T., Haruki, I. (2019). Effect of Electronic Medical Record Systems on Cardiovascular Disease Outpatient Consultation Time. *Circulation Reports*. Recuperado de doi:10.1253/circrep.CR-19-0028

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educación*, 33(1), 155-165. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>

Vazquez-Alva, R., Amado-Tineo, J., Ramirez-Calderon, F., Velásquez-Velásquez, R., Huari-Pastrana, R. (2016). Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *Anales de la facultad de medicina*, 77(4), 379-385. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010&lng=es&tlng=es.

Vasquez, M., Agustin, O. (2020). *Historia clinica electronica: un nuevo paradigma en el acto asistencial y en la auditoria medica*. Curso anual de auditoria medica. Recuperado de <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Dra%20VAZQUEZ%20monografia%20comentada.pdf>.

Velito, A., Tejada, S.R. (2010). *La historia clinica como instrumento de la calidad*. Curso anual de auditoria medica del Hospital Alemán. Recuperado de

<https://docplayer.es/13783545-La-historia-clinica-como-instrumento-de-calidad-dra-adriana-silvia-velito-dr-sergio-ramiro-tejada-soriano.html>.

Ykehara, R.E. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho*. (Tesis para obtener el Grado Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud). Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28799>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	MTEDOLOGIA
<p>Problema principal:</p> <p>¿De qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia con la gestión de los servicios de consulta externa del Hospital nivel II Lima- Perú 2017-2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿De qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia con la demanda en la atención de los servicios de consulta externa del Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020?</p> <p>2. ¿De qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la satisfacción en la atención en los servicios de consulta externa del Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020?</p> <p>3. ¿De qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se relaciona con la eficiencia en los servicios de consulta externa del Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir de qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia con el control de gestión de los servicios de consulta externa del Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Conocer de qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia con la demanda en la atención de los servicios de consulta externa de un Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020</p> <p>2. Conocer de qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia con la satisfacción en la atención en los servicios de consulta externa de un Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020</p> <p>3. Conocer de qué manera la calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia con la eficiencia en los servicios de consulta externa de un Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia sustancialmente con el control de gestión de los servicios de consulta externa del Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020</p> <p>Hipótesis secundaria:</p> <p>1. La calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia sustancialmente con la demanda de atención en los servicios de consulta externa de un Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020</p> <p>2. La calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia de forma importante con la satisfacción de la atención en los servicios de consulta externa dl Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020</p> <p>3. La calidad de registro de la historia clínica electrónica se asocia sustancialmente con la eficiencia de la atención en los servicios de consulta externa del Hospital nivel II Lima-Perú 2017-2020</p>	<p>Variable X:</p> <p>Calidad de registro de la historia clínica electrónica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>X1: Filiación X2: Anamnesis X3: Examen clínico X4: Diagnostico X5: Plan de trabajo X6: Tratamiento X7: Atributos de la historia clínica</p> <p>Variable Y:</p> <p>Gestión de servicios de consulta externa</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Y1: Demanda Y2: Satisfacción Y3: Eficiencia</p>	<p>Tipo de investigación: básica; se origina en un marco teórico y su objetivo es incrementar el conocimiento científico.</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Cuantitativo: Descriptivo correlacional Método hipotético deductivo Corte longitudinal</p> <p>Población: la población está constituida por el universo del número de atenciones realizadas en el área de consulta externa del Hospital nivel II entre el periodo 2017 al 2020.</p> <p>Muestra: de la población se tomara una muestra representativa del 5% del número total, con un nivel de confianza del 95% y error máximo del 5%.</p> <p>Tipo de muestreo: muestreo probabilístico aleatorio simple</p> <p>Instrumentos: el instrumento de evaluación de registro de la calidad de la historia clínica basada en la Norma Técnica de Salud: Auditoria de la calidad de atención en salud y ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	ESCALA DE MEDICION
Variable X Calidad de registro de la historia clínica electrónica	Grado en que la historia clínica electrónica cumple una serie de requisitos establecidos	Correcto llenado de las historias clínicas electrónicas por los médicos asistentes	X1: Filiación	Numero de historia clínica Nombres y apellidos Lugar y fecha de nacimiento Edad Sexo Documento de identificación Domicilio Lugar de Procedencia Estado civil Teléfono Grado de instrucción Ocupación Religión Acompañante Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	Completo (0.25) No existe (0) No aplica: NA	Ordinal Satisfactorio: ≥90% Por mejorar: 75-89% Deficiente: ≤75%
			X2: Anamnesis	Fecha y hora de atención Motivo de consulta Tiempo de enfermedad Relato cronológico Funciones biológicas Antecedentes	Completo (1 a 3) Incompleto (0,5 a 1) No existe (0)	
			X3: Examen clínico	Examen clínico general Funciones vitales Peso y talla Examen clínico regional	Completo (2 a 4) Incompleto (0,5 a 2) No existe (0)	
			X4: Diagnóstico	Diagnostico presuntivo o definitivo CIE 10	Completo (4 a 8) Incompleto (4) No existe (0) No aplica (NA)	

			X5: Plan de trabajo	Exámenes de patología clínica pertinente Examen de diagnóstico por imagen pertinente Interconsultas pertinentes Referencias Procedimientos Fecha de próxima cita Medidas generales	Completo (4 a 5) Incompleto (1) En exceso (2) No existe (0) No aplica (NA)	
			X6: Tratamiento	Nombre del medicamento Dosis Presentación Vía de administración Frecuencia del medicamento Tiempo de tratamiento	Completo (1 a 4) Incompleto (0,5 a 2) No existe (0) No aplica (NA)	
			X7: Atributos de la historia clínica	Formatos de atención por etapas de vida No uso de abreviaturas Firma digital	Completo (1 a 2) Incompleto (1 a 5) No existe (0) No aplica (NA)	
VARIABLE Y:	Priorizar las necesidades básicas en el área de consulta externar para así cubrir las necesidades fundamentales y proyectarse a una demanda futura.	Número de indicadores de gestión cumplidos de forma trimestral en cada año.	Y1: Demanda en la atención	Promedio de días de diferimiento de citas Promedio de pacientes atendidos por agenda	Si cumple ≤ 5 días (1) No cumple >5 días (0) Si cumple $\geq 99\%$ (1) No cumple $\leq 98\%$ (0)	De razón: Número de indicadores que cumple
			Y2: Satisfacción de la atención	Satisfacción del usuario Porcentaje de quejas Porcentaje de quejas resueltas	Si cumple $\geq 90\%$ (1) No cumple $<90\%$ (0) Si cumple $\leq 10\%$ (1) No cumple $>10\%$ (0) Si cumple $\geq 80\%$ (1) No cumple $<80\%$ (0)	

			Y4:Eficiencia	Productividad hora/medico	Si cumple ≥ 4 (1) No cumple < 4 (0)	
				Promedio de exámenes de laboratorio por atención.	Si cumple ≤ 0.7 (1) No cumple > 0.7 (0)	
				Promedio de exámenes radiológicos por atención.	Si cumple ≤ 0.33 (1) No cumple < 0.33 (0)	
				Concentración de la consulta externa	Si cumple ≤ 4 (1) No cumple > 4 (0)	
				Extensión del uso de consulta externa	Si cumple $\leq 45\%$ (1) No cumple $> 45\%$ (0)	
				Promedio de recetas por consulta	Si cumple ≤ 1 (1) No cumple > 1 (0)	

Anexo 3: Instrumentos de medición

3.1) Formato de evaluación de la calidad de registro de la historia clínica en la consulta externa: Basado en la Norma Técnica de Salud: Auditoria de la calidad de la Atención en Salud. (NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2).

FILIACION	Completo	Incompleto	En exceso	No existe	No aplica
Número de historia clínica	0.25	0	-	-	-
Nombre y apellidos	0.25	0	-	-	-
Número de seguro	0.25	0	-	-	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.25	0	-	-	-
Sexo	0.25	0	-	-	-
Edad	0.25	0	-	-	-
Domicilio	0.25	0	-	-	-
Lugar de procedencia	0.25	0	-	-	-
Documento de identificación	0.25	0	-	-	-
Estado civil	0.25	0	-	-	-
Grado de instrucción	0.25	0	-	-	-
Ocupación	0.25	0	-	-	-
Religión	0.25	0	-	-	-
Teléfono	0.25	0	-	-	-
Acompañante	0.25	0	-	-	-
Domicilio y/o teléfono persona responsable	0.25	0	-	-	-
SUBTOTAL	4				
ANAMNESIS					
Fecha y hora de atención	1	0.5	0	-	-
Motivo de consulta	1	0	0	-	-
Tiempo de enfermedad	1	0	0	-	-

Relato cronológico	3	1.5	0	-	-
Funciones biológicas	1	0.5	0	-	-
Antecedentes	2	1	0	-	-
SUBTOTAL	9				
EXAMEN CLINICO					
Examen general	2	1	0	-	-
Funciones vitales	2	0.5	0	-	-
Peso y talla	1	0.5	0	-	-
Examen preferencial	4	2	0	-	-
SUBTOTAL	9				
DIAGNOSTICOS					
Presuntivo	8	4	0	-	NA
Definitivo	8	4	0	-	NA
CIE 10	4	0	0	-	-
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO					
Exámenes de patología clínica pertinentes	5	1	2	0	NA
Exámenes de diagnóstico por imágenes pertinentes	5	1	2	0	NA
Interconsultas	4	1	2	0	NA
Referencias	4	0	-	-	NA
Procedimientos	4	1	2	0	NA
Fecha de próxima cita	2	0	-	0	NA
SUBTOTAL	24				
TRATAMIENTO					
Medidas generales	4	2	-	0	NA
Nombre del medicamento (DCI)	4	2	-	0	NA
Presentación	2	0	-	0	NA
Dosis	2	0	-	0	NA

Vía de administración	2	0	-	0	NA
Frecuencia	2	0.5	-	0	NA
Duración	1	0	-	0	NA
SUBTOTAL	17				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA					
Formato de atención por etapas de vida	2	1	0	-	NA
No uso de abreviaturas	1	0	0	-	-
Sello y firma	2	1	0	-	-
SUBTOTAL	5				
TOTAL	88				

CALIFICACION	
Satisfactorio	Igual o mayor 90%
Por mejorar	Entre 75 a 89%
Deficiente	Menos de 75%

Anexo 4: Confiabilidad y validez del instrumento

	Filiación (4)	Anamnesis (9)	Examen clínico (9)	Diagnostico (20)	Plan de trabajo (24)	Tratamiento (17)	Atributos de la historia clínica (5)	Total (88)	Porcentaje	Evaluación
1	3	5	4	12 (NA:8)	6 (NA:18)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	37 (NA:41)	78%	Por mejorar
2	3	7	4	12 (NA:8)	11 (NA:13)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	44 (NA:36)	84%	Por mejorar
3	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
4	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	42 (NA:41)	89%	Por mejorar
5	3	7	4	12 (NA:8)	6 (NA:18)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	42 (NA:41)	89%	Por mejorar
6	3	8	6	12 (NA:8)	2 (NA:22)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	38 (NA:45)	88%	Por mejorar
7	3	5	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	39 (NA:41)	82%	Por mejorar
8	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
9	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
10	3	8	6	12 (NA:8)	11 (NA:13)	17	3 (NA:2)	60 (NA:23)	92%	Satisfactorio

11	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
12	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	42 (NA:41)	89%	Por mejorar
13	3	8	6	12 (NA:8)	12 (NA:12)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	48 (NA:35)	90%	Satisfactorio
14	3	8	6	12 (NA:8)	11 (NA:13)	4 (NA:13)	5	49 (NA:34)	90%	Satisfactorio
15	3	8	6	12 (NA:8)	11 (NA:13)	4 (NA:13)	5	49 (NA:34)	90%	Satisfactorio
16	3	8	6	12 (NA:8)	11 (NA:13)	4 (NA:13)	5	49 (NA:34)	90%	Satisfactorio
17	3	8	6	12 (NA:8)	11 (NA:13)	4 (NA:13)	5	49 (NA:34)	90%	Satisfactorio
18	3	8	6	12 (NA:8)	17 (NA:7)	17	3 (NA:2)	66 (NA:17)	92%	Satisfactorio
19	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
20	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	42 (NA:41)	89%	Por mejorar
21	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
22	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
23	3	9	6	12 (NA:8)	2 (NA:22)	17	3 (NA:2)	52 (NA:32)	92%	Satisfactorio

24	3	9	6	12 (NA:8)	10 (NA:14)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	44 (NA:37)	86%	Por mejorar
25	3	9	6	12 (NA:8)	2 (NA:22)	17	3 (NA:2)	52 (NA:32)	92%	Satisfactorio
26	3	9	6	12 (NA:8)	10 (NA:14)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	44 (NA:37)	86%	Por mejorar
27	3	9	6	12 (NA:8)	2 (NA:22)	17	3 (NA:2)	52 (NA:32)	92%	Satisfactorio
28	3	9	6	12 (NA:8)	2 (NA:22)	17	3 (NA:2)	52 (NA:32)	92%	Satisfactorio
29	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
30	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
31	3	8	6	12 (NA:8)	10 (NA:14)	17	3 (NA:2)	59 (NA:24)	92%	Satisfactorio
32	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
33	3	9	6	12 (NA:8)	12 (NA:12)	17	3 (NA:2)	62 (NA:22)	93%	Satisfactorio
34	3	9	6	12 (NA:8)	4 (NA:20)	17	3 (NA:2)	54 (NA:30)	93%	Satisfactorio
35	3	9	6	12 (NA:8)	4 (NA:20)	17	3 (NA:2)	54 (NA:30)	93%	Satisfactorio
36	3	9	6	12 (NA:8)	2 (NA:22)	17	3 (NA:2)	52 (NA:32)	92%	Satisfactorio

37	3	8	6	12 (NA:8)	8 (NA:16)	4 (NA:13)	3 (NA:2)	44 (NA:39)	89%	Por mejorar
38	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
39	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio
40	3	8	6	12 (NA:8)	6 (NA:18)	17	3 (NA:2)	55 (NA:28)	91%	Satisfactorio

La evaluación de la consistencia interna de la Calidad del registro de la consulta externa mostro un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

K=7

Si2= 148.266875

St2= 365.7836125

Resultado: 0,7 (0,69)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FILIACION							
1	Numero de historia clínica	X		X		X		
2	Nombres y apellidos	X		X		X		
3	Número de seguro	X		X		X		
4	Fecha de nacimiento	X		X		X		
5	Sexo	X		X		X		
6	Edad	X		X		X		
7	Domicilio	X		X		X		
8	Lugar de procedencia	X		X		X		
9	Documento de identificación	X		X		X		
10	Estado civil	X		X		X		
11	Grado de instrucción	X		X		X		
12	Ocupación	X		X		X		
13	Religión	x		X		X		

14	Teléfono	X		X		X		
15	Acompañante	X		X		X		
16	Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ANAMNESIS	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Fecha y hora de atención	X		X		X		
18	Motivo de consulta	X		X		X		
19	Tiempo de enfermedad	X		X		X		
20	Relato cronológico	X		X		X		
21	Funciones biológicas	X		X		X		
22	Antecedentes	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: EXAMEN CLINICO	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Examen general	X		X		X		
24	Funciones vitales	X		X		X		
25	Peso y talla	X		X		X		
26	Examen preferencial	X		x		X		
	DIMENSIÓN 4: DIAGNOSTICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
27	Presuntivo	X		X		X		
28	Definitivo	X		X		X		

29	CIE 10	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: PLAN DE TRABAJO	Si	No	Si	No	Si	No	
30	Exámenes de patología clínica pertinentes	X		X		X		
31	Exámenes de diagnóstico por imágenes pertinentes	X		X		X		
32	Interconsultas	X		X		X		
33	Referencias	X		X		X		
34	Procedimientos	X		X		X		
35	Fecha de próxima cita	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
36	Medidas generales	X		X		X		
37	Nombre del medicamento (DCI)	X		X		X		
38	Presentación	X		X		X		
39	Dosis	X		X		X		
40	Vía de administración	X		X		X		
41	Frecuencia	x		x		x		
42	Duración	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA	Si	No	Si	No	Si	No	
43	Formato de atención por etapas de vida	X		X		X		

44	No uso de abreviaturas	X		X		X		
45	Sello y firma	x		x		x		
46	Pulcritud		X		X		X	Retirar este indicador
47	Legibilidad		x		X		x	Retirar este indicador

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento con suficiencia, se sugiere retiro de dos indicadores (legibilidad y pulcritud)

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Enrique Salcedo Catacora** **DNI:** 29213591

Especialidad del validador: Medico neurólogo. Magister en Gerencia de Salud

20de octubre del 2021

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

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

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



Enrique Salcedo Catacora
CMP 21865 RNE 10098

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION EN LA CONSULTA EXTERNA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DEMANDA DE LA ATENCION							
1	Promedio de días de diferimiento	X		X		X		
2	Porcentaje de cumplimiento de atención de agendas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCION DE LA ATENCION							
3	Satisfacción del usuario	X		X		X		
4	Porcentaje de quejas	x		x		x		
5	Porcentaje de quejas resueltas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: EFICIENCIA DE LA ATENCION							
6	Productividad hora/medico	X		X		X		
7	Promedio de exámenes de laboratorio por atención.	x		x		x		
8	Promedio de exámenes radiológicos por atención.	x		x		x		
9	Concentración de consulta externa	X		X		X		
10	Extensión del uso de consulta externa	X		X		X		
11	Promedio de recetas por consulta	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento con suficiencia, se sugiere retiro de dos indicadores (legibilidad y pulcritud)

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Enrique Salcedo Catacora** **DNI:** 29213591

Especialidad del validador: Medico neurólogo. Magister en Gerencia de Salud

20de octubre del 2021

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

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

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



Enrique Salcedo Catacora
CMP 21865 RNE 10098

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FILIACION							
1	Numero de historia clínica	X		X		X		
2	Nombres y apellidos	X		X		X		
3	Número de seguro	X		X		X		
4	Fecha de nacimiento	X		X		X		
5	Sexo	X		X		X		
6	Edad	X		X		X		
7	Domicilio	X		X		X		
8	Lugar de procedencia	X		X		X		
9	Documento de identificación	X		X		X		
10	Estado civil	X		X		X		
11	Grado de instrucción	X		X		X		
12	Ocupación	X		X		X		
13	Religión	x		X		X		
14	Teléfono	X		X		X		

15	Acompañante	X		X		X		
16	Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ANAMNESIS	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Fecha y hora de atención	X		X		X		
18	Motivo de consulta	X		X		X		
19	Tiempo de enfermedad	X		X		X		
20	Relato cronológico	X		X		X		
21	Funciones biológicas	X		X		X		
22	Antecedentes	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: EXAMEN CLINICO	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Examen general	X		X		X		
24	Funciones vitales	X		X		X		
25	Peso y talla	X		X		X		
26	Examen preferencial	X		x		X		
	DIMENSIÓN 4: DIAGNOSTICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
27	Presuntivo	X		X		X		
28	Definitivo	X		X		X		
29	CIE 10	X		X		X		

	DIMENSIÓN 4: PLAN DE TRABAJO	Si	No	Si	No	Si	No	
30	Exámenes de patología clínica pertinentes	X		X		X		
31	Exámenes de diagnóstico por imágenes pertinentes	X		X		X		
32	Interconsultas	X		X		X		
33	Referencias	X		X		X		
34	Procedimientos	X		X		X		
35	Fecha de próxima cita	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
36	Medidas generales	X		X		X		
37	Nombre del medicamento (DCI)	X		X		X		
38	Presentación	X		X		X		
39	Dosis	X		X		X		
40	Vía de administración	X		X		X		
41	Frecuencia	x		x		x		
42	Duración	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA	Si	No	Si	No	Si	No	
43	Formato de atención por etapas de vida	X		X		X		
44	No uso de abreviaturas	X		X		X		

45	Sello y firma	x		x		x		
46	Pulcritud		X		X		X	Retirar este indicador
47	Legibilidad		x		X		x	Retirar este indicador

Observaciones (precisar si hay suficiencia). Si hay suficiencia luego de los cambios

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **José Juárez Silva** **DNI:** 42112254

Especialidad del validador: Medico Intensivista. Magister en Administración de negocios

21 de octubre del 2021

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

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

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION EN LA CONSULTA EXTERNA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DEMANDA DE LA ATENCION							
1	Promedio de días de diferimiento	X		X		X		
2	Porcentaje de cumplimiento de atención de agendas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCION DE LA ATENCION							
3	Satisfacción del usuario	X		X		X		
4	Porcentaje de quejas	x		x		x		
5	Porcentaje de quejas resueltas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: EFICIENCIA DE LA ATENCION							
6	Productividad hora/medico	X		X		X		
7	Promedio de exámenes de laboratorio por atención.	x		x		x		
8	Promedio de exámenes radiológicos por atención.	x		x		x		
9	Concentración de consulta externa	X		X		X		
10	Extensión del uso de consulta externa	X		X		X		
11	Promedio de recetas por consulta	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia). Si hay suficiencia luego de los cambios

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **José Juárez Silva** **DNI: 42112254**

Especialidad del validador: Medico Intensivista. Magister en Administración de negocios

21 de octubre del 2021

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

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

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FILIACION							
1	Numero de historia clínica	X		X		X		
2	Nombres y apellidos	X		X		X		
3	Número de seguro	X		X		X		
4	Fecha de nacimiento	X		X		X		
5	Sexo	X		X		X		
6	Edad	X		X		X		
7	Domicilio	X		X		X		
8	Lugar de procedencia	X		X		X		
9	Documento de identificación	X		X		X		
10	Estado civil	X		X		X		
11	Grado de instrucción	X		X		X		
12	Ocupación	X		X		X		
13	Religión	x		X		X		
14	Teléfono	X		X		X		

15	Acompañante	X		X		X		
16	Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ANAMNESIS	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Fecha y hora de atención	X		X		X		
18	Motivo de consulta	X		X		X		
19	Tiempo de enfermedad	X		X		X		
20	Relato cronológico	X		X		X		
21	Funciones biológicas	X		X		X		
22	Antecedentes	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: EXAMEN CLINICO	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Examen general	X		X		X		
24	Funciones vitales	X		X		X		
25	Peso y talla	X		X		X		
26	Examen preferencial	X		x		X		
	DIMENSIÓN 4: DIAGNOSTICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
27	Presuntivo	X		X		X		
28	Definitivo	X		X		X		
29	CIE 10	X		X		X		

	DIMENSIÓN 4: PLAN DE TRABAJO	Si	No	Si	No	Si	No	
30	Exámenes de patología clínica pertinentes	X		X		X		
31	Exámenes de diagnóstico por imágenes pertinentes	X		X		X		
32	Interconsultas	X		X		X		
33	Referencias	X		X		X		
34	Procedimientos	X		X		X		
35	Fecha de próxima cita	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
36	Medidas generales	X		X		X		
37	Nombre del medicamento (DCI)	X		X		X		
38	Presentación	X		X		X		
39	Dosis	X		X		X		
40	Vía de administración	X		X		X		
41	Frecuencia	x		x		x		
42	Duración	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA	Si	No	Si	No	Si	No	
43	Formato de atención por etapas de vida	X		X		X		
44	No uso de abreviaturas	X		X		X		

45	Sello y firma	x		x		x		
46	Pulcritud		X		X		X	Retirar este indicador
47	Legibilidad		x		X		x	Retirar este indicador

Observaciones (precisar si hay suficiencia). Si hay suficiencia luego de los cambios

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Edgard Rojas** **DNI:** 10006426

Especialidad del validador: Magister en Gestión de salud

21 de octubre del 2021

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

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

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION EN LA CONSULTA EXTERNA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DEMANDA DE LA ATENCION							
1	Promedio de días de diferimiento	X		X		X		
2	Porcentaje de cumplimiento de atención de agendas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCION DE LA ATENCION							
3	Satisfacción del usuario	X		X		X		
4	Porcentaje de quejas	x		x		x		
5	Porcentaje de quejas resueltas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: EFICIENCIA DE LA ATENCION							
6	Productividad hora/medico	X		X		X		
7	Promedio de exámenes de laboratorio por atención.	x		x		x		
8	Promedio de exámenes radiológicos por atención.	x		x		x		
9	Concentración de consulta externa	X		X		X		
10	Extensión del uso de consulta externa	X		X		X		
11	Promedio de recetas por consulta	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia). Si hay suficiencia luego de los cambios

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Edgard Rojas** DNI: 10006426

Especialidad del validador: Magister en Gestión

21 de octubre del 2021

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

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

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



Firma del Experto Informante.