



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Tiempo de respuesta y calidad del registro de historias clínicas en un servicio
privado de ambulancias, Lima 2022-2023

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:


Autora: Echaiz Veliz, Maria De Los Milagros

Asesor: Dr. Diaz Del Olmo Morey, Fernando Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6534-8129>

Lima – Perú

2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSION: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, ECAHIZ VELIZ MARIA DE LOS MILAGROS Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "TIEMPO DE RESPUESTA Y CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN UN SERVICIO PRIVADO DE AMBULANCIAS, LIMA 2022-2023 " Asesorado por el docente: Fernando Díaz del Olmo Morey Con DNI 10267979 Con ORCID 0000-0001-6534-8129 tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete)% con código oid:14912:429598815 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 FERNANDO DIAZ DEL OLMO
 DNI: ...10267979....

Lima, 9 de enero de 2023

Dedicatoria

A esa persona que no se rindió, que encontró su razón

de ser y que trata de vivir en servicio a los demás,

gracias por seguir adelante, María.

A mi hermana, mi apoyo incondicional.

A mi Padre, del cual estoy muy orgullosa.

Gracias por su amor.

Agradecimientos

Al Dr. Fernando Luis Díaz del Olmo, mi asesor de tesis,
por su paciencia y preocupación constante para poder
culminar este trabajo de investigación.

Al Mg. Juan Tolentino Brancacho y Lic. Angie Denegri
Atalaya por brindarme las facilidades para iniciar este
trabajo de investigación.

Índice

| | |
|--|----------|
| Portada | i |
| Título | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimientos | iv |
| Índice de tablas | viii |
| Índice de figuras | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| Introducción | xii |
| CAPÍTULO I. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1. Teórica | 4 |
| 1.4.2. Metodológica | 5 |
| 1.4.3. Práctica | 5 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 6 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes | 7 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.2.1. Tiempo de respuesta | 11 |
| 2.2.2. Calidad del registro de historia clínica | 16 |
| 2.3. Formulación de la hipótesis | 24 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 24 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 25 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA | 26 |
| 3.1. Método de la investigación | 26 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 26 |
| 3.3. Tipo de investigación | 26 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 27 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 27 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 29 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 32 |
| 3.7.1. Técnica | 32 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 32 |
| 3.7.3. Validación de instrumentos | 33 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 33 |
| 3.9. Aspectos éticos | 34 |
| CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 36 |
| 4.1. Resultados | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados | 36 |
| 4.1.2 Prueba de hipótesis | 37 |
| 4.1.3 Discusión de resultados | 55 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 61 |
| 5.1. Conclusiones | 61 |
| 5.2. Recomendaciones | 62 |
| REFERENCIAS | 64 |
| Anexo 1. Matriz de Consistencia | 71 |
| Anexo 2: Instrumentos | 72 |
| Anexo 3: Exoneración de Comité de ética | 76 |
| Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin | 76 |
| Anexo 4: Documentación de aceptación de la institución | 79 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Operacionalización de las variables..... | 29 |
| Tabla 2 Estadística descriptiva de variables..... | 36 |
| Tabla 3 Análisis de distribución de los datos..... | 37 |
| Tabla 4 Prueba estadística de hipótesis general..... | 38 |
| Tabla 5 Correlación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023..... | 40 |
| Tabla 6 Prueba estadística de hipótesis específica 1..... | 43 |
| Tabla 7 Correlación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023..... | 44 |
| Tabla 8 Prueba estadística de hipótesis específica 2..... | 47 |
| Tabla 9 Correlación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023..... | 48 |
| Tabla 10 Prueba estadística de hipótesis específica 3..... | 50 |
| Tabla 11 Correlación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023..... | 52 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Correlación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023..... | 41 |
| Figura 2 Correlación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023..... | 45 |
| Figura 3 Correlación entre la variabilidad del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023..... | 49 |
| Figura 4 Correlación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023..... | 53 |

Resumen

Objetivo: El presente estudio determina la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023. **Metodología:** la investigación fue de tipo aplicada con un enfoque cuantitativo y un método hipotético-deductivo. El nivel fue correlacional descriptiva y el diseño no experimental, de corte transversal. La población fueron 344 historias clínicas que forman parte del Servicio Privado de Ambulancias en Lima, las cuales representan el total de registros disponibles desde principios de 2022 hasta el último mes de 2023, siendo la muestra de 182 historias clínicas bajo un muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica que se utilizó la técnica de análisis documental y la ficha de recolección fue el instrumento considerado para ambas variables. **Resultados:** Se observó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = .000$), donde los resultados indican que el 94.5% de los casos con tiempos de respuesta deficientes también presentaron una baja calidad en el registro de historias clínicas. **Conclusión:** A medida que se presentan tiempo de respuesta deficientes, el registro de las historias clínicas presenta una baja calidad.

Palabras clave: tiempo de respuesta, calidad del registro, emergencia.

Abstract

Objective: The present study determines the relationship between response time and the quality of the registration of medical records in a private ambulance service in Lima during the period 2022-2023. **Methodology:** The research was of the applied type with a quantitative approach and a hypothetical-deductive method. The level was descriptive correlational and the design was non-experimental, cross-sectional. The population was 344 medical records that are part of the Private Ambulance Service in Lima, which represent the total records available from the beginning of 2022 to the last month of 2023, the sample being 182 medical records under a simple random probabilistic sampling. The technique used was the documentary analysis technique and the collection form was the instrument considered for both variables. **Results:** A statistically significant relationship was observed between both variables ($p = .000$), where the results indicate that 94.5% of the cases with poor response times also had a low quality in the registration of medical records. **Conclusion:** As poor response times occur, the recording of medical records presents a low quality.

Keywords: response time, record quality, emergency.

Introducción

La respectiva tesis se centra en un tema relativo a la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023. El tema se introdujo y definió en el primer capítulo, enfatizando tanto el tema general como el particular Desafíos que surgen de la circunstancia reconocida. Esto proporciona una base conceptual robusta para una mayor investigación y análisis.

El segundo capítulo presenta un marco teórico integral que se basa en una importante historia de la investigación y fundamentos teóricos para mejorar la comprensión del tema en cuestión. Además, las hipótesis, incluidas las afirmaciones amplias y particulares, sirven como principios rectores para la investigación destinadas a confirmar el vínculo entre las variables bajo investigación. El tercer capítulo se centra en la técnica utilizada para realizar el estudio, incluido el tipo de investigación, la estrategia y el diseño, así como la demografía y la muestra elegida.

Los resultados del estudio se presentan y examinan en el cuarto capítulo, donde se realiza un análisis de la correlación y prueba de hipótesis. El análisis de los datos está estrechamente relacionado con el marco teórico, mejorando la comprensión de la importancia de los hallazgos y su correlación con el conocimiento existente en el campo de estudio.

El quinto capítulo de la investigación presenta una síntesis de los resultados que se han recopilado, enfatizando los descubrimientos significativos y su importancia. Por último, se proporcionan propuestas para futuras investigaciones o implementaciones prácticas basadas en restricciones e ideas reconocidas obtenidas durante el esfuerzo del estudio.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el contexto mundial de la atención de salud en emergencia, el tiempo de respuesta de las ambulancias es un aspecto crucial que influye directamente en el pronóstico y la supervivencia de los pacientes, donde la rapidez con la que las ambulancias pueden llegar al lugar de una emergencia se convierte en un indicador fundamental de la eficacia y la calidad de los servicios de urgencia. Sin embargo, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) precisa que se puede obstaculizar la capacidad de las ambulancias para cumplir con tiempos de respuesta óptimos en centros urbanos de todo el mundo, debido a problemas de la congestión con hasta 48.8 millones de horas de retraso (1). La importancia del tiempo de respuesta en servicios de ambulancias se refleja en la definición de estándares internacionales que establecen que un tiempo de respuesta ideal no debería exceder los 8 minutos (2). Sin embargo, en estudios realizados en lugares con zonas rurales el tiempo promedio de respuesta puede variar a 10.2 minutos y el promedio de atenciones prestada por cada ambulancia puede realizarse por día (3).

Por otro lado, la eficacia de la atención de emergencia no se limita únicamente al tiempo de respuesta; también se extiende a la calidad del registro de Historias Clínicas en el contexto de

los servicios de ambulancias. La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado repetidamente la importancia de la calidad de la atención y la seguridad del paciente como pilares fundamentales para generar confianza en los servicios de salud a nivel mundial, por lo que la calidad del registro de Historias Clínicas en la prehospitalización no solo asegura una continuidad en el cuidado del paciente, sino que también proporciona datos esenciales para la evaluación y mejora continua de los servicios de emergencia (4,5). Por ello, en un estudio llevado a cabo, exhibe que el 81% de personal expresó que la remisión de registros escritos sobre los pacientes fue de forma ineficiente, estando en desventaja con aquellas historias clínicas realizadas por el uso de tecnología (6). De esta forma se subraya que la documentación precisa y eficiente no solo facilita la toma de decisiones cruciales en situaciones de emergencia, sino que también garantiza una atención coordinada y de alta calidad para los pacientes, lo que, en última instancia, puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

A nivel nacional, en cuanto al tiempo de respuesta, las estadísticas indican que el tiempo promedio que tarda una ambulancia en llegar es de 24 minutos (7), este dato resalta la necesidad de mejorar la eficiencia y la rapidez en la respuesta de las ambulancias ante situaciones de emergencia en todo el país.

Por otro lado, la variabilidad en la calidad del registro de Historias Clínicas puede afectar la continuidad y la efectividad de la atención brindada a los pacientes en situaciones de emergencia, como se revela en un estudio donde el 53.8% de las historias clínicas presentaban una calidad por mejorar, mientras que el 42% tenían una calidad satisfactoria y el 4.2% una calidad deficiente (8). Por último, según el Decreto Supremo N° 016-2002-SA, en todas las atenciones de emergencia realizadas por el equipo de ambulancia es responsabilidad elaborar una Historia Clínica que garantice una atención sanitaria integral y de calidad para los paciente cuando lleguen al centro de

atenciones (9).

A nivel local, la congestión en las inmediaciones de los hospitales, junto con otros centros asistenciales importantes para la ciudad, ha sido identificada como un problema crucial ya que según datos del BID, la congestión en Lima es 4.4 veces superior al promedio del área metropolitana de otras ciudades de países latinoamericanos, esta situación subraya la urgencia de abordar los desafíos relacionados para garantizar tiempos de respuesta óptimos (1). En lo que respecta a la calidad del registro de Historias Clínicas, el 54% presentaron un registro “por mejorar” y 46% presentaron un registro “aceptable”; por lo que es necesario seguir fortaleciendo los procesos de documentación y de información para garantizar una atención integral y de calidad (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad de registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023?

¿Cuál es la relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023?

¿Cuál es la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Identificar la relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Identificar la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica teóricamente debido a la necesidad de contrastar los conceptos teóricos que fundamentan ambas variables, con la realidad observada en la población de estudio. Este estudio pretende ofrecer un antecedente valioso para futuros investigadores que se dediquen a indagar sobre estas variables específicas en el ámbito de la atención sanitaria prehospitalaria. En este sentido, se tomaron en consideración del Modelo teórico general multimodal de la calidad de registro del documento según Shen et al. (11) para abordar la relevancia de la calidad en el registro de historias y clínica y, por otra parte, sustentar a partir del estándar del Banco Interamericano de Desarrollo (1) la importancia del tiempo de respuesta en situaciones de emergencia para procurar la continuidad y eficacia de la atención sanitaria.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio se fundamenta metodológicamente en la realización de un diseño correlacional. Se opta por este enfoque debido a la naturaleza de la investigación, que busca explorar la relación entre el Tiempo de Respuesta y la Calidad del Registro de Historias Clínicas en un Servicio Privado de Ambulancias en Lima. Se aplicó una ficha de observación para analizar la posible correlación entre el tiempo de respuesta de los servicios de emergencia y la calidad del registro de historias clínicas. Por un lado, el estudio de Cabral et al. (2) examinaron el tiempo de respuesta en servicios de emergencia de manera independiente, mientras que el trabajo de Flores (10) se centraron en analizar la calidad de registro de las historias clínicas en un entorno hospitalario. Sin embargo, es crucial explorar la posible interacción entre ambas variables, como lo señaló el estudio de Barret et al. (6), que revelaron una asociación entre el tiempo de respuesta y el adecuado llenado de historias clínicas electrónicas. Esto sugiere la importancia de examinar esta relación, aunque cabe destacar que en la presente investigación se considera el manejo de historias clínicas en formato papel, ya que el servicio de ambulancia aún opera bajo este sistema de registro, esta distinción resalta la brecha de conocimiento y el contexto específico en el que se desarrolla nuestro estudio. De esta forma, se utiliza un enfoque cuantitativo para recopilar datos numéricos y un método hipotético-deductivo para formular y probar hipótesis sobre la relación entre las variables estudiadas.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de las variables de estudio se llevó a cabo mediante la recopilación de datos en tiempo real durante las operaciones diarias del servicio de ambulancias. El Tiempo de Respuesta se estimó desde el momento en que se recibió la llamada de emergencia hasta el momento en que la ambulancia dejó al paciente en el centro de atención. Por otro lado, la Calidad

del Registro de Historias Clínicas se evaluó mediante la revisión de la documentación registrada por el personal de salud durante la atención prehospitalaria. Con la información obtenida de la medición de estas variables, se puedan identificar áreas de mejora en el servicio de ambulancias, así como posibles puntos críticos que afecten la eficacia y la calidad de la atención (3,6). Esto permite a los responsables de la gestión del servicio tomar decisiones informadas para optimizar los procesos operativos y mejorar la atención brindada a los pacientes. Además, la implementación de este estudio proporciona datos objetivos y cuantificables que pueden servir como base para el desarrollo de estrategias de capacitación y entrenamiento del personal de salud, enfocadas en mejorar los tiempos de respuesta y garantizar la precisión en el registro de historias clínicas en situaciones de emergencia.

1.5. Limitaciones de la investigación

Uno de los obstáculos más importantes fue la **inaccesibilidad** de la documentación necesaria para llevar a cabo una investigación completa, esto se debió a la falta de información y documentación adecuadas, necesarias para evaluar con precisión el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas, restringiendo la capacidad de análisis. Además, la **escasez de tiempo disponible** para la recopilación y el tratamiento de los datos supuso un reto considerable, debido a que la investigación sanitaria requiere tiempo suficiente para la observación, la recopilación de datos y la validación, esta limitación es especialmente pertinente en el sector sanitario, donde la precisión y la calidad de la información son fundamentales para tomar decisiones con conocimiento de causa. Asimismo, el **llenado de las historias clínicas por parte de diversos profesionales** introdujo cierta variabilidad en el estilo y nivel de detalle de los registros.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Figueira et al. (2022) en Argentina, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de medir la calidad de los registros en una institución pública. El método utilizado fue un estudio observacional, analítico y transversal. Se analizaron 396 registros clínicos seleccionados. Los resultados mostraron un cumplimiento general de los criterios de calidad del registro del 71.95% en promedio, considerado como cumplimiento mínimo. En conclusión, el estudio contribuye a identificar áreas de intervención para mejorar el registro de los cuidados y actividades realizadas por los profesionales (12).

Elliyanti y Badoriasari (2022) llevaron a cabo un estudio en Indonesia con el objetivo de investigar la calidad de los servicios de registro de pacientes ambulatorios y los factores frecuentes en estos servicios. La metodología empleada fue de análisis descriptivo, basada en la observación del servicio de registro de la unidad ambulatoria en cuestión. La población estudiada incluyó a 133 pacientes de la unidad ambulatoria y a los funcionarios encargados del registro. Los resultados a partir de una muestra indicaron que el tiempo medio de servicio para pacientes antiguos fue de

aproximadamente 7 minutos como máximo, mientras que para los pacientes nuevos fue de alrededor de 11 minutos en promedio. Se observó que el sistema de registro de pacientes ambulatorios en el Hospital no era óptimo. En conclusión, se identificaron desafíos significativos en el sistema de registro de pacientes ambulatorios en el hospital investigado (13).

Fernández y Vásquez (2020) llevaron a cabo una revisión sistemática que contempló a distintos países, con el objetivo de determinar la relación entre el tiempo de atención prehospitalaria y la mortalidad hospitalaria en víctimas de accidentes de tránsito. Utilizando una búsqueda bibliográfica en fuentes de indexación como PubMed y BIREME, se identificaron estudios relacionados para su revisión sistemática. Los resultados obtenidos mostraron que los retrasos en las transferencias de pacientes al hospital y la falta de un Sistema Médico de Emergencia prehospitalario estaban significativamente asociados con un aumento en la mortalidad. En conclusión, los hallazgos indican que el tiempo de atención prehospitalaria en accidentes de tránsito está significativamente asociado con la mortalidad hospitalaria (14).

Suarez et al. (2019) en Córdova, ejecutó un análisis para explorar la calidad de registro de historias clínicas. La metodología consignada fue de enfoque cuantitativo, corte transversal y descriptivo en cuanto al nivel. Se consideraron el análisis de 208 historias clínicas que fueron analizadas mediante indicadores. Los hallazgos mostraron que de los 15 indicadores propuestos para evaluar la calidad de nuestros registros, 10 fueron considerados como poco adecuados, lo que indica la urgencia de enfocarnos en mejorar la calidad (15).

Moya et al. (2019) en Ecuador, llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de las patologías que requirieron servicios prehospitalarios y medir el tiempo de respuesta desde la llamada hasta la atención del paciente por el sistema de ambulancias del Hospital. Este estudio fue de tipo retrospectivo y se basó en 2 931 pacientes que

recibieron atención prehospitalaria por ambulancias del hospital. Los resultados mostraron que el evento más frecuente que requirió atención prehospitalaria fue el trauma, especialmente accidentes de tránsito. La mayoría de los pacientes fueron trasladados a una casa de salud, aunque un porcentaje significativo fue atendido en el lugar donde ocurrió el evento. El tiempo promedio de respuesta fue de 10.2 minutos, y cada ambulancia prestó en promedio una atención por día. En conclusión, aunque los tiempos de respuesta no cumplieron con estándares internacionales, la tasa de mortalidad durante el traslado fue baja. Se recomendó investigar más a fondo la productividad de las salidas de ambulancias por día para mejorar la eficiencia del servicio prehospitalario (16).

Alcocer (2019) en Ecuador, examinó la calidad de la historia clínica en un centro hospitalario. La metodología fue de tipo descriptivo y se analizaron 147 historias documentadas. Los resultados exhibieron que el 86% de las historias clínicas estaban adecuadamente completadas, el 41% eran entendibles, solo el 95% consigno datos generales en todos sus apartados. De esta forma, el estudio concluye que existe un nivel adecuado de calidad, aunque algunos documentos presentaron deficiencias que deben abordarse para el adecuado seguimiento de los pacientes (17).

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Ocampo (2022) identificó la relación con el tiempo de respuesta y el nivel de prioridad del triaje en el centro de urgencia y emergencias. El enfoque metodológico es cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, con un enfoque retrospectivo. Se utilizaron fuentes secundarias para recopilar datos, empleando la técnica de observación y una lista de chequeo como instrumento de recolección de datos. Los resultados evidenciaron una relación entre el tiempo de respuesta y el nivel de prioridad del triaje en el contexto específico de la atención prehospitalaria de pacientes. Se concluyó que, la información resulta valiosa para mejorar los procesos de atención de emergencias durante la pandemia (18).

Soria (2022) llevó a cabo un estudio para analizar la calidad de las historias clínicas y la metodología descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. Utilizaron encuestas como instrumento de auditoría para investigar la calidad de los registros en las historias clínicas de pacientes hospitalizadas, recolectando 106 documentos. Los hallazgos revelaron un registro deficiente en las historias clínicas, evidenciando que no se cumplían las especificaciones y normas técnicas para un registro de calidad. Además, se identificó que el 55.7% presentaba una mala calidad. Se concluye que un registro inadecuado puede generar discordancia con el diagnóstico de referencia y contrarreferencia (19).

Reyes et al. (2020) evaluaron la calidad de los registros de historias clínicas en el Servicio de Emergencias. La metodología considerada fue de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, se seleccionaron 359 historias clínicas utilizando una ficha de Auditoría de la Calidad de Atención de Emergencia. El 73.8% de las historias clínicas presentaron una calidad de registro por mejorar y puntajes bajos representados por 20.3%, mientras que los atributos de la historia clínica como Evolución y Complicaciones, y Diagnósticos, alcanzaron los puntajes más altos (90.0% y 80.1%, respectivamente). En conclusión, se evidenció que más de dos tercios de las historias clínicas evaluadas necesitan mejoras en su calidad de registro (20).

Flores (2020) investigó la calidad del registro de historias clínicas en un centro de salud. El estudio utilizó una metodología observacional, transaccional, descriptiva. La muestra estuvo configurada por 368 historias clínicas. Se empleó una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 46% de las historias clínicas evaluadas tenían una calidad de registro aceptable, mientras que el 54% presentaba un registro por mejorar. En conclusión, se determinó que la calidad del registro de historias clínicas resulta en su mayoría con una categoría por mejorar, según los criterios de evaluación utilizados en el estudio (10).

Quispe (2019) planteó como parte de su objetivo establecer el tiempo de respuesta en el escenario de atención prehospitalaria. El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, retrospectivo y observacional. Los datos fueron recopilados de 255 casos identificados. Los principales resultados resaltaron que 40 casos reportaron un tiempo de 9 a 19 minutos y solo el 1.17% presentó un tiempo menor a 8 minutos. En conclusión, el estudio evidenció que el tiempo de respuesta en el escenario de atención prehospitalaria, es trascendental para garantizar la supervivencia de los pacientes (21).

Cruz (2019) evaluó la calidad del registro de historias clínicas de un centro clínico. La metodología empleada fue cualitativa, observacional, retrospectiva y transversal. La muestra consistió en 574 historias clínicas. Los resultados revelaron que el 74.5% de las historias clínicas evaluadas necesitan mejorar en términos de calidad de registro, el 23% presentó un llenado satisfactorio y el 1.6% fue considerado deficiente. En conclusión, este estudio resalta la necesidad de mejorar la calidad del registro de historias clínicas en la mencionada clínica para garantizar un adecuado manejo de la información de salud y una atención de calidad para los pacientes (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tiempo de respuesta

En el ámbito de la atención prehospitalaria, el tiempo de respuesta constituye un parámetro crítico que puede determinar el pronóstico y la supervivencia de los pacientes en situaciones de emergencia médica, debido a que este concepto abarca desde el momento en que se recibe la llamada de auxilio hasta la entrega del paciente en un establecimiento de salud capacitado para brindar el tratamiento definitivo, por ello, la eficiencia en la gestión de este proceso es fundamental, ya que cada minuto transcurrido puede influir decisivamente en la evolución clínica, especialmente en casos de trauma grave o condiciones médicas de alta agudeza (14,23).

Asimismo, el tiempo de respuesta comprende el intervalo desde la recepción de la llamada en la central de emergencias hasta que la unidad de soporte vital queda nuevamente disponible para responder a una nueva solicitud de asistencia, de esta forma la reducción de este tiempo total es un objetivo prioritario dentro de los sistemas de emergencias, dada su relación directa con la mejora en los desenlaces clínicos (24). Además, se destaca la relevancia de la optimización del tiempo de respuesta para maximizar las probabilidades de supervivencia, particularmente en situaciones de alta criticidad temporal, como en los casos de paro cardiorrespiratorio, eventos cerebrovasculares agudos o traumatismos severos. Menéndez et al. Por ello, el tiempo de respuesta se ha vinculado con la mejora en los resultados clínicos, debido a que la celeridad en la atención prehospitalaria se asocia con una disminución en la mortalidad y en la incidencia de complicaciones en los pacientes (25).

2.2.1.1. Dimensiones de Tiempo de respuesta

Tiempo Medio de Respuesta. El tiempo medio de respuesta es la medida del promedio de tiempo que tardan las ambulancias en llegar al centro de salud de urgencias después de recibir una llamada. Se calcula sumando todos los tiempos de respuesta y dividiéndolos por el número total de respuestas. Por ejemplo, si se reciben 100 llamadas de emergencia y las ambulancias tardan un total de 1 000 minutos en llegar a todos los centros, entonces el tiempo medio de respuesta sería de $1\ 000 \text{ minutos} / 100 \text{ llamadas} = 10 \text{ minutos por llamada}$, en promedio. Este indicador es importante para evaluar la eficiencia y la capacidad de respuesta del servicio de ambulancias (26). Respecto al análisis individual de los tiempos de respuesta, se utiliza el valor de la media general y se calcula el para indicar la dispersión o variabilidad de los tiempos de respuesta alrededor de esta medida central y establecer la categoría de tiempo medio individual y la categoría de fuera de tiempo estándar se considera en caso no esté integrado a la primera categoría.

Variabilidad en el Tiempo de Respuesta. La variabilidad en el tiempo de respuesta se refiere a la dispersión o diferencia en los tiempos que tardan las ambulancias en llegar al centro de urgencias, lo que indica la consistencia o inconsistencia en los tiempos de respuesta. Una baja variabilidad sugiere que los tiempos de respuesta tienden a ser consistentes y predecibles, lo cual es deseable para garantizar una atención oportuna y confiable. Asimismo, una moderada variabilidad comprende la ambigüedad de los tiempos dado que en ocasiones puede resultar consistente, aunque en otras ocasiones no. Por otro lado, una alta variabilidad indica que los tiempos de respuesta pueden ser menos predecibles, lo que puede afectar negativamente la capacidad de los servicios de ambulancias para responder eficientemente a las emergencias (23). Para evaluar la variabilidad de manera individual, se calcula la desviación estándar de los tiempos de respuesta entre la salida y la llegada al centro de emergencias de cada llamada. La desviación estándar proporciona una medida de la dispersión de estos tiempos, para establecer los rangos de las categorías evidenciadas por la literatura, considerando la media y su desviación estándar.

La distribución del tiempo de respuesta. Se refiere al patrón o la estructura de cómo se distribuyen los tiempos que transcurren desde la ocurrencia de un evento hasta que se llega al centro de salud. En el contexto de servicios de emergencia, como ambulancias, la distribución del tiempo de respuesta describe cómo varían los tiempos que tardan las unidades de emergencia en llegar a los respectivos centros de urgencias. Esta distribución se puede representar mediante tres franjas horarias definidas: mañana (00:00 a 11:59), tarde (12:00 a 17:59), y noche (18:00 a 23:59), ya que analizar la distribución del tiempo de respuesta en diferentes momentos del día proporciona información crucial para la gestión y mejora continua de los servicios de emergencia, asegurando una respuesta efectiva y oportuna ante cualquier situación crítica (23). Para cada llamada de emergencia registrada, se evalúa el tiempo de respuesta registrado en 24 horas y otorgar la

categoría correspondiente en función de las horas registradas en cada caso.

2.2.1.2. Fases del tiempo de respuesta

Recepción de llamada. Esta fase marca el inicio del proceso de atención prehospitalaria. Se refiere al momento exacto en que se recibe la llamada de emergencia en la central de comunicaciones. La eficiencia con la que se gestiona esta llamada, incluida la rápida identificación de la naturaleza de la emergencia y la localización del paciente, es crucial para la activación inmediata de los recursos necesarios (27).

Hora de Llegada a la Escena. Comprende el intervalo entre la activación del equipo de respuesta y su llegada al lugar del incidente, este tiempo es influenciado por factores como la distancia, las condiciones del tráfico y la disponibilidad de recursos (27,28).

Hora de Salida de la Escena. Esta fase abarca el período durante el cual el equipo de emergencia se encuentra en la escena del incidente realizando la evaluación, estabilización y preparación del paciente para su traslado (14).

Hora de Llegada al Centro de atención. Corresponde al intervalo desde la salida del equipo de emergencia del lugar del incidente hasta su llegada al centro hospitalario. La celeridad con la que se realiza esta fase es crucial para que el paciente reciba el tratamiento definitivo a la mayor brevedad posible (23).

Los principales factores que influyen en el tiempo de respuesta de las ambulancias son:

Disponibilidad de ambulancias: La falta de disponibilidad de ambulancias debido a que están atendiendo otros servicios previos puede retrasar la respuesta.

Tráfico vehicular: Las condiciones del tráfico y la congestión en las vías pueden afectar el desplazamiento rápido de las ambulancias al lugar de la emergencia.

Ubicación de las bases de ambulancias: La distribución estratégica de las bases de

ambulancias para cubrir la demanda de la población es clave para reducir los tiempos de respuesta.

Datos registrados durante el triaje telefónico: Una correcta recopilación de información por parte del operador durante la llamada de emergencia puede optimizar la asignación de recursos.

Protocolos de despacho y asignación: Los procedimientos y sistemas utilizados para despachar y asignar las ambulancias disponibles influyen en los tiempos de respuesta.

Recursos económicos: La cantidad de inversión destinada a servicios de emergencia médica prehospitalaria impacta en la capacidad de contar con suficientes ambulancias y personal capacitado.

2.2.1.3. Modelo teórico de tiempo de respuesta

El tiempo de respuesta de las ambulancias desempeña un papel crucial en la atención médica de emergencia debido a su impacto directo en los resultados clínicos y las tasas de supervivencia de los pacientes en situaciones críticas. Estudios han demostrado consistentemente que una respuesta rápida está asociada con mejores desenlaces y una mayor probabilidad de supervivencia. La Organización Mundial de la Salud enfatiza la importancia de proporcionar rápidamente soporte vital básico en situaciones de emergencia, lo cual requiere que las ambulancias lleguen oportunamente al lugar del incidente (5).

En entornos urbanos, la congestión del tráfico y otros desafíos logísticos representan obstáculos significativos que pueden afectar el tiempo de respuesta de las ambulancias. La eficiencia operativa y la planificación estratégica de rutas son críticas para abordar estos desafíos. La investigación operativa y el uso de métodos estadísticos avanzados permiten analizar y optimizar los procesos de respuesta de emergencia. El empleo de algoritmos, heurísticas y simulaciones es particularmente útil para identificar las rutas más eficientes y rápidas para las ambulancias. Estas herramientas ayudan a minimizar los retrasos al considerar diversos factores,

como la densidad del tráfico, la distancia hasta el lugar de la emergencia, la capacidad de respuesta del personal médico y las condiciones de la vía. Al tener en cuenta estos elementos, es posible optimizar la asignación de recursos y garantizar una atención médica oportuna y efectiva (2).

Por ejemplo, al utilizar algoritmos de enrutamiento basados en datos históricos de tráfico y patrones de emergencia, se puede determinar la ruta más rápida y eficiente para llegar a un lugar de emergencia en un momento dado y realizar el traslado respectivo al centro de emergencia. Del mismo modo, el análisis estadístico puede identificar tendencias y correlaciones entre diferentes variables que influyen en el tiempo de respuesta, lo que permite mejorar continuamente los procesos de emergencia.

En general, mejorar el tiempo de respuesta de las ambulancias en entornos urbanos implica un enfoque integral que integra la eficiencia operativa, la planificación estratégica de rutas y el uso de herramientas avanzadas de análisis y optimización. Estas estrategias son esenciales para garantizar una atención de salud de emergencia rápida y efectiva que salve vidas en entornos urbanos cada vez más complejos y congestionados.

Por último, el BID resalta que los estándares internacionales que establecen que un tiempo de respuesta ideal no debería exceder los 8 minutos (2). Sin embargo, se reconoce que en contextos desafiantes debido a la ubicación geográfica, el promedio puede ascender a 10.2 minutos (3), incluso se han registrado situaciones críticas donde los tiempos de respuesta se extienden a 24 minutos (7).

2.2.2. Calidad del registro de historia clínica

Una historia clínica es un documento que contiene información detallada sobre la salud de un paciente, incluyendo su historial médico, síntomas presentes, diagnósticos, tratamientos recibidos, resultados de exámenes y otros datos relevantes relacionados con su atención (9). Una

alta calidad en el registro de historias clínicas es esencial para proporcionar una atención segura y efectiva, facilitar la continuidad de la atención entre proveedores de salud y respaldar la toma de decisiones clínicas informadas (9). Por ello, la calidad del registro de historias clínicas se refiere a la precisión, integridad, legibilidad y utilidad de la documentación que registra la información relevante sobre el historial médico de un paciente (14). Estos elementos implican lo siguiente:

La precisión en el registro de historias clínicas se refiere a la exactitud y veracidad de la información documentada, es asegurarse de que los datos registrados sean correctos y estén libres de errores o inexactitudes. La integridad de la historia clínica implica que todos los aspectos relevantes del historial médico del paciente estén registrados de manera completa y exhaustiva, esto incluye antecedentes médicos, resultados de exámenes, tratamientos aplicados, diagnósticos realizados y cualquier otra información que sea esencial para la atención y seguimiento del paciente. La legibilidad se refiere a la claridad y facilidad con la que se puede leer y entender la información registrada en la historia clínica, es importante que los registros sean legibles para garantizar que otros profesionales de la salud puedan interpretar fácilmente la información cuando sea necesario. La utilidad de la historia clínica se relaciona con la relevancia y el valor práctico de la información registrada, los registros deben contener datos significativos que sean útiles para la toma de decisiones clínicas, la planificación del tratamiento y el seguimiento del paciente (14).

2.2.2.1. Dimensiones de Calidad de Registro de Historia Clínica

La dimensión de Información General. Abarca una serie de datos esenciales que permiten la correcta identificación, gestión y seguimiento de cada caso de emergencia médica, este conjunto de información incluye varios elementos críticos que son fundamentales para asegurar una gestión adecuada y eficiente del caso, así como la fecha de emergencia es uno de estos elementos, ya que documenta el día exacto en que ocurrió la emergencia, lo que es crucial para el seguimiento del

caso y para la precisión de los registros médicos.

Además, se registran las horas específicas de salida y llegada al foco de emergencia, así como la salida del foco y llegada al centro de salud, estos tiempos son vitales para evaluar la rapidez y eficiencia de la respuesta médica. El nombre del paramédico a cargo también se registra, proporcionando información sobre quién fue responsable de la atención inicial, lo cual es crucial para la asignación de responsabilidades y seguimiento de la atención proporcionada. Finalmente, se incluyen detalles sobre los nosocomios de llegada y salida, los cuales documentan los centros de salud involucrados en la transferencia del paciente, así como el tipo de emergencia, el tipo de atención brindada, el lugar de foco de la emergencia y el motivo de la llamada. Estos elementos son esenciales para proporcionar una base sólida para la atención médica subsecuente (29).

La dimensión de Filiación. Se refiere a los datos personales del paciente, que son fundamentales para su correcta identificación y atención médica, esta categoría incluye varios elementos clave, como los nombres y apellidos del paciente, que aseguran una identificación precisa del individuo. El DNI o cédula del paciente se registra para confirmar su identidad legal y para facilitar cualquier trámite administrativo necesario (29).

El sexo del paciente también se documenta, ya que puede influir en ciertos aspectos de la atención médica, la capacidad de decisión del paciente es otro aspecto crucial, indicando si el paciente está en condiciones de tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Además, se registra el tipo de seguro que el paciente posee, lo cual es importante para determinar la cobertura y los servicios a los que tiene derecho, la edad y la fecha de nacimiento del paciente son datos esenciales para adaptar la atención médica a las necesidades específicas del individuo, ya que factores como la edad pueden influir significativamente en el diagnóstico y tratamiento. En conjunto, estos datos aseguran que cada paciente sea tratado como un individuo único, con un

tratamiento personalizado según sus características y necesidades (30).

La dimensión de Enfermedad Actual y Antecedentes. Incluye una evaluación detallada de la situación médica actual del paciente y su historial clínico previo, esta categoría comienza con la recopilación de antecedentes médicos relevantes, que proporcionan un contexto importante sobre las condiciones de salud previas del paciente y cualquier tratamiento anterior que pueda influir en la situación actual. La evaluación primaria o anamnesis es un paso fundamental en la atención médica inicial, donde se recogen datos sobre los síntomas actuales del paciente y su historia médica reciente, la evaluación secundaria profundiza en estos aspectos, proporcionando una visión más detallada de la condición del paciente, el examen físico es un componente clave de esta dimensión, ya que permite a los profesionales de la salud evaluar físicamente al paciente para detectar cualquier signo clínico importante (30).

El mecanismo aparente de la lesión se documenta para entender cómo ocurrió la lesión o el problema de salud, lo que puede ser crucial para el diagnóstico y tratamiento, la zona afectada se identifica para localizar específicamente la parte del cuerpo afectada, y se formula un diagnóstico presuntivo basado en la información recogida hasta ese momento. Finalmente, las funciones vitales del paciente se registran para monitorear signos críticos como la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, y temperatura. Esta información es vital para comprender la condición del paciente y para planificar y ejecutar un tratamiento adecuado y efectivo. Dada la trascendencia de esta dimensión, se le brinda mayor prioridad y exigencia por procurar cumplir con la información consignada (9).

La dimensión de Atributos de la Historia Clínica. Se enfoca en la calidad formal y de presentación del registro clínico. La legibilidad del documento es fundamental para asegurar que cualquier profesional de la salud que necesite consultar la historia clínica pueda leer y entender la

información sin dificultad. La pulcritud del documento es otro aspecto importante, ya que un registro limpio y ordenado facilita la revisión y reduce el riesgo de errores. La firma y sello del encargado proporcionan una validación oficial de la información contenida en la historia clínica, asegurando que ha sido revisada y aprobada por un profesional autorizado (31).

Finalmente, la ausencia de abreviaturas innecesarias es crucial para evitar malentendidos y asegurar que toda la información sea clara y comprensible para cualquier miembro del equipo médico. Estos atributos son esenciales para garantizar que la información sea clara, precisa y fácil de interpretar, evitando errores y malentendidos que podrían afectar negativamente la atención al paciente. De esta forma, el incumplimiento podría impedir la adecuada visualización de la información o malinterpretación, por ello, es la dimensión que presenta después de la anterior dimensión, el grado de relevancia en la historia clínica (30).

La dimensión de Consentimiento Informado. Recoge los datos relacionados con el consentimiento del paciente o su representante para la realización de procedimientos médicos. Esta categoría incluye varios elementos importantes, comenzando con los nombres de la persona que otorga el consentimiento, ya sea el paciente mismo o su representante legal. El DNI o cédula de esta persona se registra para confirmar su identidad y su capacidad legal para otorgar el consentimiento. Finalmente, la firma y/o huella de la persona que otorga el consentimiento se documenta para proporcionar una validación legal del consentimiento. Este aspecto es fundamental para asegurar el respeto a la autonomía del paciente y para cumplir con los requisitos legales y éticos de la práctica médica, garantizando que los procedimientos se realicen con el pleno conocimiento y acuerdo del paciente o su representante (30).

2.2.2.2. Gestión de la Historia clínica

La historia clínica en el contexto de las ambulancias es un documento legal fundamental

que registra de manera ordenada e integrada los datos de identificación del paciente y los procesos relacionados con su atención. Este documento, que puede estar en formato físico o electrónico, debe reflejar de manera secuencial e inmediata la atención brindada por el médico u otros profesionales de la salud durante la atención prehospitalaria (9).

Una parte crucial de la historia clínica es la información clínica básica, la cual se refiere a los antecedentes generales, patológicos y familiares más importantes del paciente. Esto incluye detalles como alergias, diagnósticos previos, medicación, cirugías anteriores y grupo sanguíneo. Esta información básica es vital para proporcionar atención efectiva durante situaciones de emergencia. Para garantizar la calidad de la historia clínica en el contexto de las ambulancias, es esencial que esta información clínica básica sea fácilmente accesible para el personal de salud que brinda atención prehospitalaria. Los profesionales deben poder acceder a estos datos a través de sistemas como el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE), desde terminales en establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, especialmente en casos de grave riesgo para la vida o salud del paciente donde se requiere una intervención rápida y precisa.

Durante las atenciones de emergencia, se debe elaborar una historia clínica breve que registre la información mínima necesaria de manera concisa pero completa. Todo el proceso de atención de emergencia debe ser registrado en la historia clínica, siendo responsabilidad del médico tratante cumplir con las normativas establecidas para la documentación adecuada.

Además, se debe llevar un registro detallado de las admisiones por emergencia en el libro correspondiente, asignando numeraciones correlativas y utilizando formatos que permitan generar estadísticas institucionales conforme a las regulaciones establecidas por la Autoridad Nacional de Salud. Asimismo, es importante considerar las regulaciones y normativas establecidas por la ley, específicamente el Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que modifica la Ley General de Salud N°

26842. Este reglamento establece requisitos específicos para la documentación y registro de historias clínicas en el contexto de la atención de emergencias (9). A continuación, se detallan los aspectos clave relacionados con la normativa:

Según el Artículo 10 del Decreto Supremo N° 016-2002-SA, Reglamento de la Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, el registro de atención de emergencias debe contener como mínimo lo siguiente:

- a) Fecha y hora de ingreso del paciente.
- b) Nombre completo del paciente.
- c) Edad y sexo del paciente.
- d) Dirección domiciliaria del paciente.
- e) Diagnóstico de ingreso del paciente.
- f) Diagnóstico final de emergencia.
- g) Destino del paciente tras la atención de emergencia.
- h) Hora en que finalizó la atención.
- i) Observaciones relevantes sobre la atención brindada.
- j) Nombre y firma del médico tratante.
- k) Nombre y firma del acompañante o persona responsable del paciente.

Estos elementos deben ser registrados de manera completa y precisa en el libro de emergencias correspondiente, utilizando un formato que permita generar estadísticas institucionales conforme a las disposiciones de la Autoridad Nacional de Salud.

El cumplimiento riguroso de estas normativas garantiza la adecuada documentación de las atenciones de emergencia en las ambulancias, asegurando la calidad y trazabilidad de la atención médica prehospitalaria. El modelo teórico para evaluar la calidad de la historia clínica en este

contexto se basa en el cumplimiento de la ley, junto con la integridad y accesibilidad de la información registrada, para garantizar una atención efectiva y segura en situaciones críticas. En general, el modelo teórico para evaluar la calidad de la historia clínica en ambulancias se centra en la documentación completa, ordenada y accesible de la información médica esencial, garantizando que los registros sean precisos, actualizados y cumpliendo con las normativas vigentes para la atención prehospitalaria. Este enfoque asegura una atención de emergencia efectiva y de calidad, respaldada por una adecuada gestión de la información clínica en entornos críticos.

2.2.2.3. Modelo teórico de la calidad del registro de historias clínicas

El modelo general multimodal para la evaluación de la calidad de documentos de Shen et al. (11) propone un marco que integra múltiples niveles de análisis. Este modelo es aplicable a diversos tipos de documentos, prioriza cuatro principios de la calidad. En principio, la Coherencia evalúa la lógica interna y la consistencia del documento. En el caso de las historias clínicas, esto implica la coherencia entre diferentes secciones y la congruencia de la información presentada a lo largo del tiempo. En segundo lugar, la Relevancia considera la pertinencia de la información en relación con el propósito del documento y las necesidades del usuario. Para las historias clínicas, esto significa que la información registrada debe ser relevante y necesaria para la atención y el seguimiento del paciente. Por otra parte, la claridad se refiere a la facilidad con la que el documento puede ser comprendido. Por último, el modelo establece diferentes niveles de evaluación, como los atributos del documento que incluye la evaluación de aspectos técnicos y estructurales del documento, como la gramaticalidad, la legibilidad y el diseño del formato. En historias clínicas, esto se traduce en la evaluación de la correcta redacción, uso de terminología médica estandarizada y un formato que facilite la lectura y navegación. Por lo que se establecen los tres respectivos

niveles:

Calidad Alta. Documentos que cumplen con la mayoría o toda la información del paciente (90-100% del total de parámetros solicitados), esto incluye la documentación completa y precisa de los datos generales, filiación, antecedentes y evaluación del paciente, y consentimiento informado. Los documentos son perfectamente legibles, sin errores gramaticales ni de formato, estructurados de manera lógica y coherente. La presentación visual es profesional, facilitando la rápida comprensión y uso de la información (11).

Calidad por mejorar. Documentos que cumplen de forma regular con la información, pero presentan algunos errores o faltas menores (75-89% del total de parámetros solicitados). La legibilidad es aceptable, pero podría mejorar, y la estructura es generalmente lógica, aunque con áreas que podrían ser mejor organizadas, la presentación visual es adecuada pero no completamente profesional, con algunos elementos que podrían ser más claros o coherentes (30).

Calidad Baja. Documentos que no contienen por lo menos la información esencial del paciente (> 75% del total de parámetros solicitados), presentan numerosos errores gramaticales, baja legibilidad, falta de coherencia en la estructura, y una presentación visual desordenada y confusa. La evaluación textual y visual conjunta indica graves deficiencias que dificultan su uso efectivo (11).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis alterna (Ha)

Ha: Existe relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha₁: Existe relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Ho₁: No existe relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Ha₂: Existe relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Ho₂: No existe relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Ha₃: Existe relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Ho₃: No existe relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se adoptó el método hipotético-deductivo, puesto que se comenzó con una suposición inicial sobre la posible conexión entre la calidad del registro de historias clínicas con la distribución del tiempo de respuesta y luego se utilizó la lógica deductiva para analizar datos y llegar a conclusiones que permitieron profundizar en la comprensión de ambas variables (32).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo de investigación estuvo dirigido hacia la obtención y análisis de datos numéricos específicamente recabados a través de fichas de observación. Se exploraron de manera más detallada y precisa la relación entre la manera en que se distribuye el tiempo de respuesta en situaciones de emergencia y la calidad de los registros de historia clínica (33).

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada tiene como objetivo generar conocimientos prácticos y soluciones concretas, aunque no siempre busca una aplicación inmediata. En este caso, se centró en ampliar la comprensión teórica sobre la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas, que permitió no solo desarrollar teorías más robustas,

sino también identificar mejoras prácticas para optimizar ambos aspectos en el servicio de emergencias (34).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación no experimental se consideró por no implicar la manipulación activa de las variables de tiempo de respuesta o la calidad de registro de historias clínicas ni el control de condiciones durante el estudio. Por otro lado, fue de corte transversal ya que la ficha de observación recopiló los datos en un único punto en el tiempo. En cuanto al nivel correlacional, este implica la identificación y medición de la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas, así como el análisis de relación entre las dimensiones de tiempo de respuesta con la calidad de registro de historias clínicas (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se consideraron 344 historias clínicas que forman parte del Servicio Privado de Ambulancias en Lima, las cuales representan el total de registros disponibles desde principios de 2022 hasta el último mes de 2023.

Muestra

De este conjunto total de historias clínicas, se seleccionó una muestra representativa para el estudio. Además, se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión específicos para asegurar que las historias clínicas seleccionadas sean relevantes para los objetivos del estudio.

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

Nivel de confianza (z): 1.96

Proporción esperada del parámetro (p): 0.5

Margen de error (i): 5%

Tamaño de la población (N): 344 documentos.

Para obtener resultados representativos con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, se necesitó una muestra de 182 historias clínicas de una población de 344. Esta decisión también se sustenta en estudios previos que utilizaron metodologías similares y obtuvieron muestras representativas para estudios de características comparables (10,36,37).

Muestreo

Se consideró un muestreo probabilístico aleatorio simple, para seleccionar las historias clínicas que fueron analizadas en el estudio, ya que aseguró que cada historia clínica en la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionada, lo que ayuda a garantizar la representatividad de la muestra (38).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Historias clínicas del periodo del enero 2022 hasta diciembre 2023.

Historias clínicas en formato físico.

Historias clínicas que corresponda a paciente dentro de Lima-Metropolitana.

Criterios de exclusión

Historias clínicas que estén incompletas o que falten datos un análisis adecuado.

Historias clínicas con problemas graves de legibilidad que impidan la lectura.

Historias clínicas con inconsistencias graves de información.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de las variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición de variables | Alternativas por factores | Escala valorativa de variables |
|---------------------|--|--|---|---|---------------------------------|--|--|
| Tiempo de respuesta | Se define como el período crítico en el cual los equipos de emergencia deben llegar al lugar de la emergencia para iniciar las intervenciones necesarias (39). | Se mide a partir del tiempo medio de respuesta, la variabilidad de tiempo y la distribución del tiempo de respuesta ante la llamada de emergencia. | Tiempo medio Variabilidad en tiempo de respuesta Distribución del tiempo de respuesta | Minutos entre salida y llegada a centro Desviación Estándar en minutos Franja horaria de salida y llegada a centro. | Ordinal | Tiempo medio: Rango que comprende márgenes de errores estándar, media. Fuera de tiempo medio: > o < márgenes de errores estándar. Baja: Fuera del margen de DE menor a 2 minutos Moderada: DE entre 2 y 5 minutos Alta: DE mayor a 5 minutos Mañana: (00:00 a 11:59). Tarde: (12:00 a 17:59). Noche: (18:00 a 23:59). | Excelente (<8 minutos) Regular (8 a 11 minutos) Deficiente (>11 minutos) |

| | | | | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|--|---------|---|---|
| Calidad de Registro de Historias Clínicas | Se refiere a la precisión, integridad, legibilidad y utilidad de la documentación que registra la información relevante sobre el historial médico de un paciente (13) | Se mide a partir del análisis de estructura y el contenido consignado en la historia clínica. | Información General | Fecha de emergencia Horas (salida, llegada de foco, salida de foco y llegada a Cs) Nombre de Conductor Nombre de Paramédico a cargo: Nosocomio de Llegada Nosocomio de Salida Tipo de emergencia Tipo de atención Lugar de foco Motivo de llamada | Ordinal | Conforme:0.25 No Conforme: 0 | Alta Calidad (90 a 100%) Por Mejorar (75 a 89%) Baja Calidad (<75%) |
| | | | Filiación | Nombres y apellidos del paciente DNI o Cédula Sexo Capacidad de Decisión Tipo de Seguro Edad Fecha de Nacimiento | | Conforme:0.25 No Conforme: 0 | |
| | | | Enfermedad Actual y Antecedentes | Antecedentes Evaluación Primaria/Anamnesis Evaluación Secundaria Examen Físico Mecanismo Aparente de lesión Zona Afectada Diagnóstico Presuntivo Funciones Vitales | | Conforme:1 (relevante), 2(muy relevante) No Conforme: 0 | |

| | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|
| Atributos de la Historia Clínica | Legibilidad Pulcritud Firma y sello del encargado No se usa abreviaturas | Conforme:1 No Conforme: 0 |
| Consentimiento Informado | Nombres DNI o Cédula Firma y/o huella | Conforme:0.25 No Conforme: 0 |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicó la técnica de análisis documental ya que comprende el análisis sistemático de documentos y materiales existentes, como en el caso de la presente investigación que se consideró al registro de historias clínicas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la evaluación del tiempo de respuesta y calidad del registro de historias clínicas, se consideró como instrumento a la ficha de recolección, la cual fue desarrollada exclusivamente para esta investigación, aunque se tomaron en cuenta algunos estudios previos como guía en la formulación de factores (3, 14, 18), mientras que la calificación total se sustentó en el estudio del BDI (1). Para el tiempo de respuesta, se examinaron tres factores (Tiempo medio, variabilidad en tiempo de respuesta y distribución del tiempo de respuesta). Estos aspectos se reflejan en cuatro ítems que recopilan información relevante para el cálculo, expresada en minutos: la hora de salida, la hora de llegada al lugar de la emergencia, la hora de salida del lugar de la emergencia y la hora de llegada de vuelta al centro. Estos registros proporcionan datos detallados sobre el tiempo empleado en cada etapa del proceso de respuesta a emergencias, permitiendo un análisis exhaustivo de la efectividad y eficiencia del servicio.

Respecto a la calidad de registro de las historias clínicas, se desarrolló una ficha de recolección exclusiva para este estudio, aunque se consideraron modelos previos que evalúan la calidad de registro en el contexto prehospitalario para la identificación de factores principales y la calificación total (29,31,36). Esta ficha contiene 32 ítems que se distribuyen en cinco factores, cada reactivo fue evaluado en función de una valoración “Conforme” que indica la presencia adecuada de la información en la historia clínica o “No Conforme” que indica la ausencia o la

información inadecuada de la información. La puntuación de “Conforme” puede ser involucrar un puntaje (.25, 1, 2) ya que responde a la importancia del ítem y adopta en caso de tener un valor de No Conforme se puntúa con un puntaje de 0. Las dimensiones, se desarrollaron según el modelo general multimodal de Shen et al. (11): Información General (10 ítems que resultan en 2.5 puntos) Filiación (7 ítems que resultan en 1.75 puntos), Enfermedad Actual y Antecedentes (8 ítems que resultan en 12 puntos), Atributos de la Historia Clínica (4 ítems que resultan en 4 puntos) Consentimiento Informado (3 ítems que resultan en .75) que en total resultan en 21 puntos que representan el 100%. A partir del puntaje final, se calcula el porcentaje correspondiente, dividiendo el puntaje obtenido con el puntaje esperado (21) y multiplicado por 100%. De esta forma, el porcentaje se consignó según los siguientes valores: Alta Calidad (90-100%), Calidad por Mejorar (75-89%) y Baja Calidad (<75%).

3.7.3. Validación de instrumentos

En casos donde la ficha de recolección de datos presenta características de claridad y precisión, se minimizan posibles ambigüedades, garantizando que los profesionales responsables del llenado comprendan tanto el propósito como el contenido de cada ítem, lo cual reduce significativamente la probabilidad de errores de interpretación. Por este motivo, no se llevó a cabo un proceso formal de validación, considerando que el diseño del instrumento ya aseguraba su comprensión y pertinencia. Además, su elaboración se fundamentó en estudios previos reconocidos, los cuales sirvieron como base para estructurar las preguntas y garantizar la alineación con los objetivos de la investigación, reforzando la relevancia del instrumento (40).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En el marco de este estudio, se consideró la revisión de los registros de las historias clínicas que fueron previamente llenadas por los profesionales (técnicos, enfermeros) que pertenecían

servicio privado de ambulancias en el contexto de atención a emergencias, así la investigadora en base a los ítems de las fichas de recolección colocó los datos llenados en las historias clínicas, posteriormente se llevó a cabo un detallado proceso de procesamiento y análisis de datos utilizando el software estadístico SPSS. Este plan se diseñó con el propósito de explorar y comprender las variables de interés a través de análisis descriptivos, evaluación de normalidad y análisis correlacional. Para comenzar, se realizó un análisis descriptivo exhaustivo de las variables incluidas en el estudio. Esto implicó calcular medidas de tendencia central, como la media, mediana y moda, junto con medidas de dispersión como la desviación estándar. Asimismo, se tabularon las frecuencias y porcentajes para variables categóricas, ofreciendo una visión completa de la distribución y características de los datos.

Posteriormente, se procedió a evaluar la normalidad de las variables continuas mediante pruebas estadísticas específicas, como la prueba de Kolmogórov-Smirnov que se utiliza al contar con más de 50 documentos y que permitió el análisis de distribución de normalidad de las variables. De acuerdo con la distribución de los datos se seleccionó la prueba estadística de chi cuadrado debido a que es no paramétrica y permite identificar la significancia de la relación entre los constructos evaluados, a su vez, se consideró el coeficiente no paramétrico de Tau de Kendall, para corroborar los hallazgos de chi cuadrado y adicionalmente se analizó el grado y dirección de relación, considerando Tau-b cuando las variables tienen categorías iguales y se esperan empates, o Tau-c en caso de encaso de diferentes números de categorías, a su vez la interpretación se sustenta en el estudio de Morales y Rodríguez (41).

3.9. Aspectos éticos

La actual investigación ha cumplido con los lineamientos descritos en el Reglamento del Comité Institucional de ética para la Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Norbert

Wiener. Aunque este estudio se centró en las historias clínicas y no en la evaluación directa de personas, es esencial seguir principios éticos rigurosos. El **respeto** por las personas implicó proteger la privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes. Antes de acceder a las historias clínicas, se solicitó la autorización correspondiente y se aseguró de que los datos se manejasen de manera anónima para proteger la identidad de los individuos. La **beneficencia** se refirió a maximizar los beneficios del estudio a partir de los resultados, como mejorar el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas. El principio de **justicia** implicó que la selección de las historias clínicas para el análisis se basase en criterios científicos y fuese representativa de la diversidad de pacientes atendidos, garantizando así que las mejoras resultantes del estudio fuesen aplicables a toda la población atendida por el servicio de ambulancias. La **no maleficencia** se orientó a asegurar que la información confidencial de los pacientes no fuese expuesta o utilizada de manera que pudiera causar daño, lo que incluyó implementar medidas de seguridad estrictas para proteger los datos y garantizar que solo el personal autorizado tuviera acceso a la información (42).

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Estadística descriptiva de variables

| | | Tiempo de respuesta | Calidad de registro de historias clínicas |
|-----------|-------------|---------------------|---|
| N | | 182 | 182 |
| Mínimo | | 11 | 19 |
| Máximo | | 75 | 71 |
| Media | | 37.31 | 61.90 |
| Asimetría | Estadístico | .192 | -2.049 |
| | Desv. Error | .180 | .180 |
| Curtosis | Estadístico | -.954 | 6.478 |
| | Desv. Error | .358 | .358 |

La Tabla 2 de estadística descriptiva revela diferencias significativas entre las variables analizadas. El tiempo de respuesta presenta una media de 37.31 minutos, con un rango que varía entre 11 y 75 minutos. La asimetría positiva (0.192) sugiere que la mayoría de los valores se

concentran ligeramente por debajo de la media, mientras que la curtosis negativa (-0.954) indica una distribución más plana de lo esperado. Por otro lado, la calidad de registro de historias clínicas muestra una media elevada de 61.90 sobre un rango de 19 a 71. La asimetría negativa (-2.049) indica que la mayoría de los registros tienden a valores cercanos al máximo, y la curtosis positiva (6.478) sugiere una distribución altamente concentrada alrededor de estos valores, con colas más largas en la parte inferior.

4.1.2 Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Análisis de normalidad

Tabla 3

Análisis de distribución de los datos

| Kolmogorov-Smirnov- Lilliefors | | |
|--|-------------|------|
| | Estadístico | Sig. |
| Tiempo de respuesta | .082 | .000 |
| Calidad del registro de historias clínicas | .247 | .000 |

La prueba de hipótesis Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors aplicada a los datos del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas arroja resultados significativos, con un estadístico de .082 y un valor de significación de .000 para el tiempo de respuesta, y un estadístico de .247 y un valor de significación de .000 para la calidad del registro de historias clínicas. Estos resultados indican que tanto la distribución del tiempo de respuesta como la de la calidad del registro de historias clínicas se desvían significativamente de una distribución normal, lo cual sugiere que estos datos no siguen una distribución normal y pueden requerir transformaciones o el uso de pruebas no paramétricas para análisis posteriores (Tabla 3).

4.1.2.2. Objetivo general

Determinar la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis general

Existe relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis estadística

Ho: No existe relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas.

Ha: Si existe relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas.

Nivel de significancia: $\alpha = .05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula Ho

Tabla 4

Prueba estadística de hipótesis general

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|---------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | 143.926 | 1 | .000 |
| Razón de verosimilitud | 55.628 | 1 | .000 |
| Tau-b de Kendall | .889 | - | .002 |

La Tabla 4 muestra los resultados del análisis Chi-cuadrado de Pearson y de la razón de verosimilitud, aplicados para determinar la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas. El valor de Chi-cuadrado de Pearson es 143.926 con 1 grado de libertad y una significación asintótica (bilateral) de .000. Asimismo, la razón de verosimilitud es 55.628 con 1 grado de libertad y una significación asintótica (bilateral) de .000. Dado que los valores de p son menores que el nivel de significancia establecido de .05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Además, el valor del Tau-b de Kendall, con una significación ($p < .05$), corrobora esta conclusión, ya que un valor de .889 indica una relación fuerte entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas, confirmando así que existe una relación estadísticamente significativa, con un grado fuerte y dirección directa entre estas variables en el servicio de ambulancias privado estudiado en Lima durante el período 2022-2023.

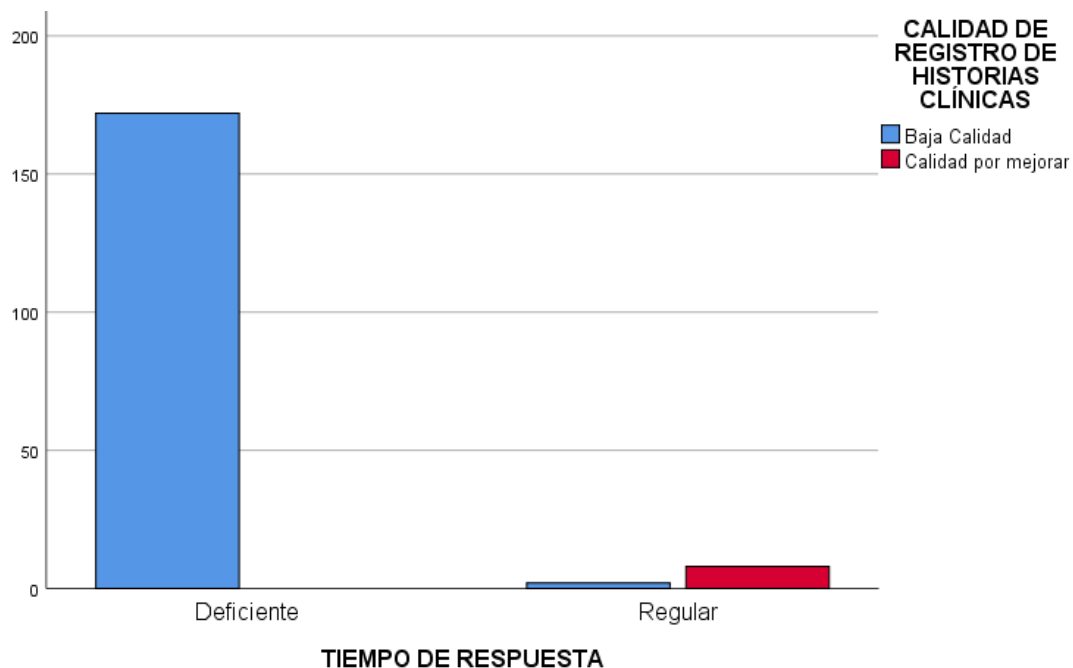
Tabla 5

Correlación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023

| | | Calidad del registro de historias clínicas | | | | |
|------------------------|------------|--|-----------------|------------------------|-----------------|--------|
| | | | Baja Calidad | Calidad por mejorar | Alta Calidad | Total |
| Tiempo de respuesta | Deficiente | Recuento | 172 | 0 | 0 | 172 |
| | | % del total | 94.5% | 0% | 0% | 94.5% |
| | Regular | Recuento | 2 | 8 | 0 | 10 |
| | | % del total | 1.1% | 4.4% | 0% | 5.5% |
| | Excelente | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % del total | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Total | | Recuento | 174 | 8 | 0 | 182 |
| | | % del total | 95.6% | 4.4% | 0% | 100.0% |

Figura 1

Correlación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.



La Tabla 5 y la Figura 1 muestran la correlación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023. En la categoría de tiempo de respuesta "Deficiente", se observa que 172 registros de historias clínicas (94.5% del total) tienen baja calidad, ninguno tiene calidad por mejorar, y ninguno tiene alta calidad, representando el 94.5% del total de respuestas. En la categoría de tiempo de respuesta "Regular", 2 registros de historia clínica (1.1% del total) tienen baja calidad, 8 registros (4.4% del total) tienen calidad por mejorar, y ninguno tiene alta calidad, representando el 5.5% del total de respuestas. No hay registros de historias clínicas en la categoría de tiempo de respuesta "Excelente". En total, de los 182 registros de historias clínicas, 174 (95.6%) son de baja calidad, 8 (4.4%) tienen calidad por mejorar, y ninguno tiene alta calidad. Estos resultados sugieren

una fuerte relación entre tiempos de respuesta deficientes y baja calidad en los registros de historias clínicas, mientras que no se observa ninguna instancia de alta calidad en los registros, lo que refuerza la necesidad de mejorar los tiempos de respuesta para potencialmente mejorar la calidad de las historias clínicas.

4.1.2.3. Objetivo específico 1

Identificar la relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis estadística

H_{01} : No existe relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas.

H_{a1} : Si existe relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas.

Nivel de significancia: $\alpha = .05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 6*Prueba estadística de hipótesis específica 1*

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | .538a | 1 | .463 |
| Razón de verosimilitud | 1.021 | 1 | .312 |
| Tau-c de Kendall | -.011 | - | .423 |

La Tabla 6 presenta los resultados del análisis de Chi-cuadrado de Pearson y la razón de verosimilitud para investigar la relación entre el tiempo medio de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023. Los resultados indican que el valor obtenido de Chi-cuadrado es .538 con 1 grado de libertad y una significación asintótica (bilateral) de .463. Además, la razón de verosimilitud es 1.021 con 1 grado de libertad y una significación asintótica (bilateral) de .312. Con valores de p de .463 para Chi-cuadrado de Pearson y .312 para la razón de verosimilitud, ambos mayores que el nivel de significancia establecido de .05, no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula (H_0), corroborado con el valor del Tau-c de Kendall es -.011 con una falta de significación ($p \geq .05$), lo que sugiere que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tiempo medio de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en el servicio de ambulancias estudiado durante el período 2022-2023 según esta prueba específica.

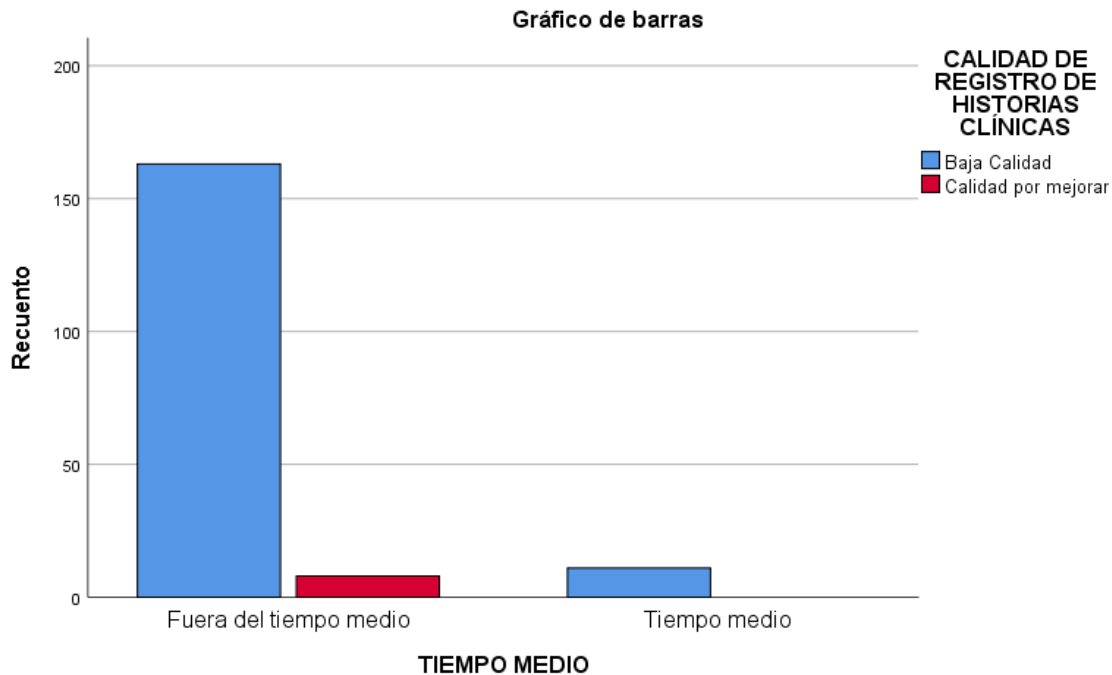
Tabla 7

Correlación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023

| | | | Calidad del registro de historias clínicas | | | |
|--------|--------------|-------------|--|------------------------|-----------------|-------|
| | | | Baja Calidad | Calidad por mejorar | Alta Calidad | Total |
| Tiempo | Fuera de | Recuento | 163 | 8 | 0 | 163 |
| medio | tiempo medio | % del total | 89.6% | 4.4% | 0% | 89.6% |
| | Tiempo medio | Recuento | 11 | 0 | 0 | 11 |
| | | % del total | 6.0% | 0.0% | 0% | 6.0% |
| Total | | Recuento | 174 | 8 | 0 | 174 |
| | | % del total | 95.6% | 4.4% | 0% | 95.6% |

Figura 2

Correlación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023



La Tabla 7 y Figura 2 revelan el análisis de correlación entre el tiempo medio de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante 2022-2023. Aunque el análisis estadístico no mostró una relación clara entre ambas variables ($p = .463$), los datos destacan que el tiempo medio de respuesta promedio fue de 37.32 minutos por llamada, este tiempo excede significativamente el estándar internacional de respuesta excelente, que es inferior a 8 minutos. Por ello, es crucial observar que la categoría "Fuera de Tiempo medio", que abarca puntajes que se alejan del margen de error estándar de 1.317 minutos, muestra un predominio de registros con baja calidad (89.6%) y una minoría con calidad por mejorar (4.4%). Mientras que, el tiempo medio principalmente evidenció un porcentaje de baja calidad, esto sugiere que, dado que el tiempo medio no cumple con los estándares de respuesta excelente, se relaciona

predominantemente con baja calidad en el registro de historias clínicas. Este hallazgo refuerza lo observado en los resultados del objetivo general, donde se evidenció que los tiempos de respuesta más prolongados tienden a correlacionarse con una calidad tendencialmente baja en el registro de historias clínicas.

4.1.2.4. Objetivo específico 2

Identificar la relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis estadística

H_{02} : No existe relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas.

H_{a2} : Si existe relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas.

Nivel de significancia: $\alpha = .05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 8*Prueba estadística de hipótesis específica 2*

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|--------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | 31.710 | 2 | .000 |
| Razón de verosimilitud | 26.522 | 2 | .000 |
| Tau-b de Kendall | -.175 | - | .005 |

En la Tabla 8 se exhiben los resultados de la prueba estadística indican una relación significativa entre la variabilidad en el tiempo de respuesta de las ambulancias y la calidad del registro de historias clínicas en el servicio privado de ambulancias de Lima durante el período 2022-2023. Los resultados significativos de la prueba de hipótesis ($p = .<0.05$) en chi cuadrado y Tau-b de Kendall, evidencian la significancia entre la relación, junto al valor de -.175 al ser negativo indica una relación débil pero significativa entre la variabilidad en el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas, con una dirección inversa, lo que indica que la variabilidad en los tiempos de respuesta está asociada de manera significativa con la calidad del registro de historias clínicas, por lo que este hallazgo sugiere que cuando los tiempos de respuesta de las ambulancias son más variables, la calidad del registro de historias clínicas tiende a ser afectada de manera negativa, lo que puede dificultar la adecuada gestión y seguimiento de los casos. En ese sentido, reducir la variabilidad en los tiempos de respuesta podría mejorar la planificación de recursos y la efectividad en la atención de emergencias, contribuyendo directamente a una mejor calidad en el registro de historias clínicas.

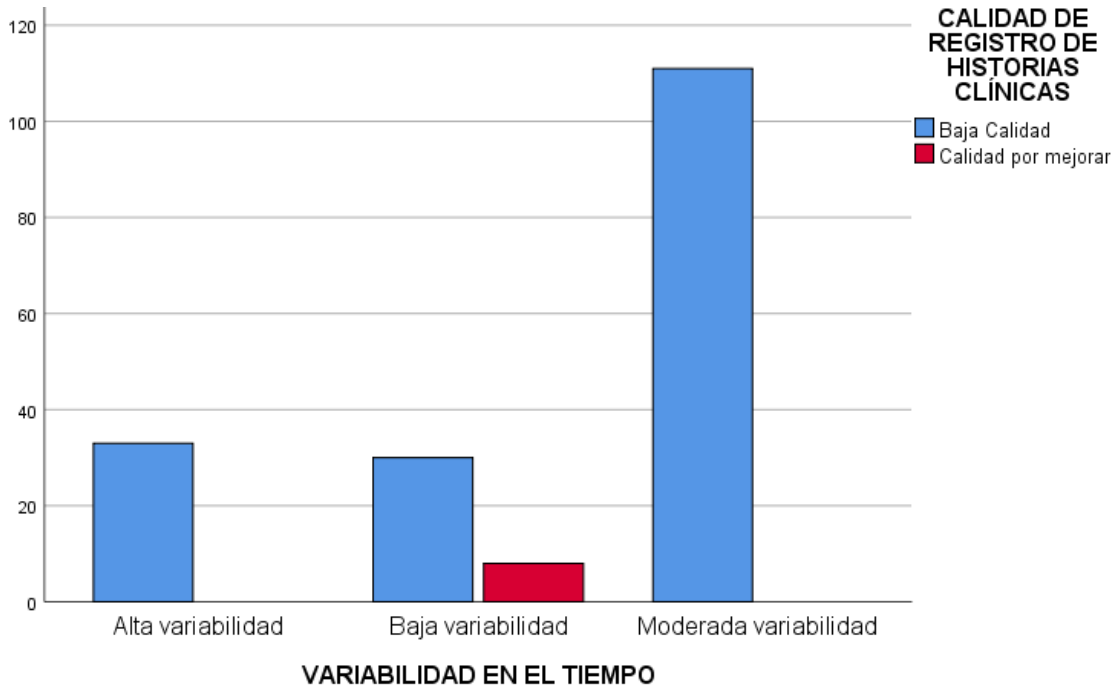
Tabla 9

Correlación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023

| | | | Calidad del registro de historias clínicas | | | |
|--------------|--------------|-------------|--|-------------|---------|--------|
| | | | Baja | Calidad por | Alta | Total |
| | | | Calidad | mejorar | Calidad | |
| Variabilidad | Alta | Recuento | 33 | 0 | 0 | 33 |
| en el | variabilidad | % del total | 18.1% | 0% | 0% | 18.1% |
| Tiempo | Moderada | Recuento | 111 | 0 | 0 | 111 |
| | variabilidad | % del total | 61.0% | 0% | 0% | 61.0% |
| | Baja | Recuento | 30 | 8 | 0 | 38 |
| | variabilidad | % del total | 16.5% | 4.4% | 0% | 20.9% |
| Total | | Recuento | 174 | 8 | 0 | 182 |
| | | % del total | 95.6% | 4.4% | 0% | 100.0% |

Figura 3

Correlación entre la variabilidad del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.



La Tabla 9 y Figura 3 exhibe que el 18.1% de los registros de historias clínicas que se encontraron con una alta variabilidad en los tiempos de respuesta, presentaron baja calidad en el registro. En la categoría de moderada variabilidad, el 61% mostró baja calidad y en la categoría de baja variabilidad, un 4.4% tuvo calidad por mejorar, por lo que se destaca cómo la variabilidad en los tiempos de respuesta puede estar vinculado con la calidad del registro de historias clínicas, reflejando los desafíos inherentes a la gestión de servicios de ambulancias en entornos urbanos como Lima, donde factores externos como el tráfico pueden afectar los tiempos de respuesta. Por lo que resulta indispensable mejorar la gestión logística y la planificación operativa podría mitigar algunos de estos desafíos, contribuyendo a una atención prehospitalaria más efectiva y eficiente para los pacientes atendidos por servicios de ambulancias en la ciudad.

4.1.2.4. Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.

Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas.

H_a : Si existe relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas.

Nivel de significancia: $\alpha = .05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 10

Prueba estadística de hipótesis específica 3

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | .611 | 2 | .737 |
| Razón de verosimilitud | .689 | 2 | .709 |
| Tau-b de Kendall | .009 | - | .904 |

La Tabla 10 presenta los resultados del análisis de Chi-cuadrado de Pearson y la razón de verosimilitud para investigar la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023. El valor obtenido de Chi-cuadrado es .611 con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de .737. Además, la razón de verosimilitud es .689 con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de .709. Dado que los valores de p (.737 para Chi-cuadrado de Pearson y .709 para la razón de verosimilitud) son mayores que el nivel de significancia establecido de .05, no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula (H_{03}), corroborado con el valor 009 de Tau-b de Kendall y una falta de significación ($p \Rightarrow .05$). Estos resultados sugieren que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas según las pruebas realizadas en este estudio específico.

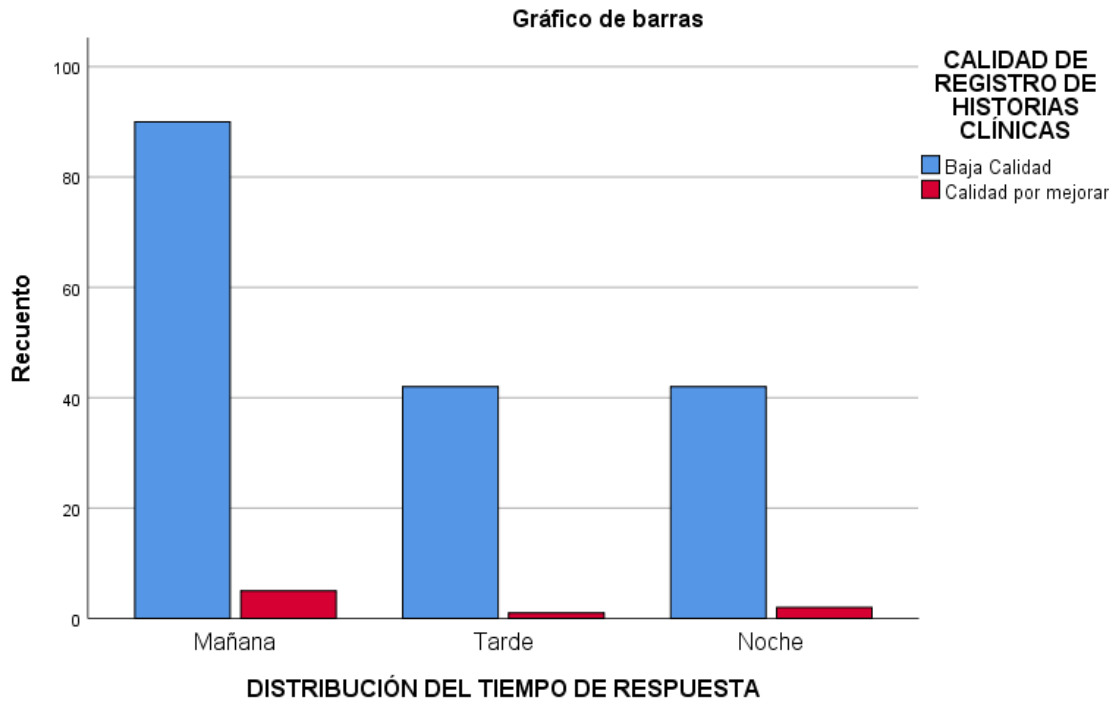
Tabla 11

Correlación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023

| | | | Calidad del registro de historias clínicas | | | |
|---|-------------|-------------|--|-------------|---------|-------|
| | | | Baja | Calidad por | Alta | Total |
| | | | Calidad | mejorar | Calidad | |
| Distribución de tiempo de respuesta | Mañana | Recuento | 90 | 5 | 0 | 95 |
| | | % del total | 49.5% | 2.7% | 0% | 52.2% |
| | Tarde | Recuento | 42 | 1 | 0 | 43 |
| | | % del total | 23.1% | 0.5% | 0% | 23.6% |
| | Noche | Recuento | 42 | 2 | 0 | 44 |
| | | % del total | 23.1% | 1.1% | 0% | 24.2% |
| Total | Recuento | 174 | 8 | 0 | 182 | |
| | % del total | 95.6% | 4.4% | 0% | 100.0% | |

Figura 4

Correlación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023



La Tabla 11 y Figura 4 presenta el análisis de correlación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023. Se observa que la distribución del tiempo de respuesta según las franjas horarias (Mañana, Tarde, Noche) muestra variaciones en la calidad del registro de historias clínicas. En la franja de la mañana, se registran 95 casos, de los cuales el 49.5% tienen baja calidad de registro y un 2.7% calidad por mejorar. Por otro lado, en la tarde y noche, las proporciones de baja calidad son similares, con el 23.1% y el 23.1% respectivamente, y se registran algunos casos de calidad por mejorar (.5% y 1.1% respectivamente). A pesar de estas relaciones observadas, el análisis estadístico no revela una relación significativa entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas ($p = .737$). Esto sugiere que otros

factores podrían estar influyendo de manera más prominente en la calidad del registro de la historia clínica en este contexto específico de atención de emergencias. Por lo que no se muestra un patrón consistente que indique una relación directa entre el momento del día en que ocurre la respuesta de la ambulancia y la calidad del registro de la documentación clínica.

4.1.3 Discusión de resultados

Respecto al objetivo general de determinar la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023, se observó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = .000$), donde los resultados indican que el 94.5% de los casos con tiempos de respuesta deficientes también presentaron una baja calidad en el registro de historias clínicas, mientras que el 4.4% restante mostró tiempos de respuesta regulares con calidad de registro mejorable. Por otro lado, no se identificaron registros de alta calidad ni tiempos de respuesta excelentes. Comparando estos resultados con el estudio de Elliyanti y Badoriasari (13), que reportó una relación entre la calidad del registro y el tiempo de atención, encontramos un patrón similar, en su estudio, el registro de historias clínicas fue considerado no óptimo y el tiempo de respuesta correspondiente al intervalo de recepción de llamada y atención en el incidente fue de 7 minutos, por lo que esto refuerza la observación de que una calidad deficiente del registro suele estar asociada con tiempos de respuesta prolongados. Sin embargo, en la actual investigación sugiere una mayor proporción de casos con tiempos de respuesta deficientes, lo que podría reflejar una mayor severidad en los problemas del servicio estudiado.

Por otro lado, el estudio de Soria (19) identificó una deficiencia del 55.7% en el registro de las historias clínicas, lo que resalta la problemática y el impacto en la salud y atención de los pacientes. Además, Quispe (21) reportó que el 40 de los casos en atenciones prehospitalarias tuvieron un tiempo de respuesta entre 9 y 19 minutos, que comprende el intervalo de activación hasta la llegada al incidente, mientras que el presente estudio también encontró tiempos de respuesta más extensos, solo que a diferencia del estudio de Quispe, el tiempo de respuesta de la actual investigación comprende el intervalo de recepción de llamada hasta la llegada al centro de

urgencias, como sugieren las investigaciones teóricas de (14,23).

Por otra parte, estos hallazgos pueden ser comprendidos a través de la integración del Modelo Teórico General Multimodal de Shen et al. (11), ya que indica que la calidad del registro se ve afectada por la presión y los procedimientos asociados con el entorno de trabajo, lo que sugiere que tiempos de respuesta deficientes pueden llevar a una documentación apresurada y menos completa, resultando en registros de baja calidad y el estándar del BDI sobre tiempo de respuesta (1), enfatiza la importancia de tiempos de respuesta rápidos para mejorar los resultados en emergencias. Por lo tanto, la falta de registros de alta calidad y tiempos de respuesta excelentes en el estudio revela una brecha con los estándares ideales, donde la correlación observada corrobora que mejorar los tiempos de respuesta podría también mejorar la calidad de la documentación y en consecuencia, una atención más eficiente alineada con los estándares internacionales podría facilitar una mejor calidad de registro, mientras que optimizar el tiempo de respuesta puede reducir la presión sobre el personal, promoviendo una documentación más precisa y útil.

En este estudio se analizó la relación entre el tiempo medio de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023. Los resultados indican que el valor obtenido de Chi-cuadrado fue de .463, lo que sugiere que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tiempo medio de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas, aunque el análisis general no muestra una relación significativa, al observar la categoría "Fuera de Tiempo Medio", que incluye tiempos de respuesta que se desvían del margen de 1.317 minutos, considerando como el tiempo promedio por llamada es de 37.32 minutos, se evidencia un predominio de registros de baja calidad (89.6%) y una minoría de registros con calidad por mejorar (4.4%), esto sugiere que, dado que el tiempo

medio no cumple con los estándares de respuesta excelente, se relaciona predominantemente con baja calidad en el registro de historias clínicas. Este aspecto refuerza lo observado en los resultados del objetivo general, donde se evidenció que los tiempos de respuesta más prolongados tienden a correlacionarse con una calidad tendencialmente baja en el registro de historias clínicas, lo cual puede explicar la ausencia de una relación significativa entre ambas variables. Asimismo, una investigación realizada por Feizollahzadeh et al. (43) mostró que el tiempo de respuesta promedio es mayor que el valor estándar, lo que sugiere la necesidad de mejorar las condiciones de operación para reducir estos tiempos. Por su parte, Alcocer (17) menciona que el 86% de las historias clínicas estaban adecuadamente completadas, el 41% eran entendibles, aunque algunos documentos presentaron deficiencias que deben abordarse para el adecuado seguimiento de los pacientes.

A pesar de no encontrar estudios que evalúen específicamente la relación entre el tiempo medio de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas, otros estudios aportan evidencia relevante sobre la importancia de los tiempos de respuesta y la calidad de los registros, como Figueira et al. (12), al encontrar un cumplimiento general de los criterios de calidad del registro del 71.95% en promedio, considerado como cumplimiento mínimo. Por otra parte, Suárez et al. (15) en Córdoba, al analizar 208 historias clínicas, mostraron que, de los 15 indicadores propuestos para evaluar la calidad de los registros, 10 fueron considerados como poco adecuados, lo que indica la urgencia de enfocarse en mejorar la calidad.

La investigación identificó una relación entre la variabilidad en los tiempos de respuesta de las ambulancias y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de Lima durante 2022-2023, ya que se observó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = .000$). Este hallazgo subraya que los tiempos de respuesta fluctuantes están estrechamente asociados con una disminución en la calidad del registro, lo que puede comprometer

la gestión efectiva de casos y el seguimiento adecuado de los pacientes. Asimismo, la variabilidad exacerbada por factores como el tráfico urbano y las condiciones climáticas variables introduce incertidumbre en la capacidad del personal médico para documentar de manera precisa y completa la atención brindada. Respecto al análisis detallado, se encontró que el 18.1% de los registros con altos niveles de variabilidad en los tiempos de respuesta mostraron una calidad de registro baja, reflejando dificultades significativas para documentar adecuadamente los eventos médicos cuando los tiempos de respuesta son inconsistentes, mientras que el 61% de los registros con variabilidad moderada también presentaron baja calidad, y en la categoría de baja variabilidad, un pequeño porcentaje (4.4%) indicó que la calidad podría mejorarse con una gestión más eficiente de los tiempos de respuesta. Por otra parte, aunque no se evidenciaron estudios en el contexto prehospitalario, las investigaciones de Piesch y Lee (44) y Nadar (45) utilizan métodos avanzados de control de procesos para analizar la variabilidad en los tiempos de respuesta, destacando que una variabilidad alta pero estable sugiere áreas críticas donde intervenciones proactivas podrían mejorar significativamente la eficiencia operativa y la calidad del servicio.

Por ello, la revisión sistemática de Fernández y Vásquez (14) reveló que los retrasos en las transferencias hospitalarias y la falta de un sistema prehospitalario bien estructurado están directamente relacionados con un aumento en la mortalidad, subrayando la urgencia de mantener tiempos de respuesta consistentes y rápidos para optimizar los resultados clínicos. Además, el análisis de Quispe (21) destaca que la mayoría de las atenciones prehospitalarias en Lima cumplen con los estándares de tiempos de respuesta, pero aun así existen áreas donde se pueden implementar mejoras para asegurar que las respuestas sean no solo rápidas, sino también previsibles y consistentes. Asimismo, Flores (10) refirió que el 54% presentaba un registro por mejorar, mientras que en otro estudio, el 73.8% de las historias clínicas presentaron una calidad

de registro por mejorar (20). En conjunto, estos hallazgos enfatizan la importancia crítica de minimizar la variabilidad en los tiempos de respuesta de las ambulancias no solo para mejorar la calidad del registro de historias clínicas, sino también para optimizar la eficiencia operativa y garantizar una atención de emergencia más efectiva y confiable en entornos urbanos como Lima.

Este estudio buscó identificar la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023. Los resultados mostraron que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un valor de significación de .737, este hallazgo sugiere que no hay una relación clara entre el tiempo de respuesta de las ambulancias y la calidad del registro de historias clínicas. Por ello, no se identificaron patrones estables, aunque se puede referir que, en la mañana, el 49.5% de las historias clínicas presentaban una baja calidad de registro y el 2.7% necesitaban mejorar, mientras que, en la tarde y noche, las proporciones de baja calidad fueron similares, con un 23.1% en ambas franjas, y algunos casos de calidad por mejorar (.5% y 1.1% respectivamente).

Estos resultados indican que la calidad del registro de historias clínicas no es uniforme a lo largo del día, lo que sugiere que otros factores podrían estar influyendo de manera más prominente, por ejemplo, la variación en la calidad del registro también podría deberse a diferencias en el nivel de entrenamiento y competencia del personal a lo largo del día, así como la cantidad de pacientes atendidos puede variar según la franja horaria, afectando la capacidad del personal para mantener registros detallados y precisos. La falta de una relación significativa entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en este estudio sugiere que otros factores, más allá del tiempo de respuesta, están influyendo en la calidad del registro, la

variabilidad observada en las franjas horarias y la comparación con estudios previos refuerzan esta hipótesis (46).

Aunque no existen estudios previos, investigaciones como el de Ocampo (18), evidenciaron una relación entre el tiempo de respuesta y el nivel de prioridad del triaje en la atención prehospitalaria de pacientes, indicando que la información es valiosa para mejorar los procesos de atención de emergencias durante la pandemia. Por otro lado, Cruz (22) encontró que el 74.5% de las historias clínicas evaluadas necesitaban mejorar en términos de calidad de registro, el 23% presentaba un llenado satisfactorio y el 1.6% fue considerado deficiente, mientras que el estudio de Moya et al. (16) evidencia que el tiempo promedio de respuesta fue de 10.2 minutos, y cada ambulancia prestó en promedio una atención por día. La comparación con estudios previos y la variabilidad observada en las franjas horarias refuerzan la hipótesis de que factores adicionales, más allá del tiempo de respuesta, influyen en la calidad del registro de historias clínicas en el servicio de ambulancias estudiado, esto sugiere la necesidad de futuras investigaciones para identificar y abordar estos factores con el fin de mejorar la calidad de los registros clínicos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. Se determina que existe correlación fuerte entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023, lo cual se corrobora mediante Chi-cuadrado de Pearson con una significancia demostrada (.000). Ante un tiempo deficiente, el 94.5% de historias clínicas presentan un registro de baja calidad, mientras que el tiempo de respuesta regular evidencia que el 4.4% presenta una calidad por mejorar.

Segunda. Se identifica que no existe correlación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima, lo cual se corrobora mediante Chi-cuadrado de Pearson con una no significancia demostrada (.463). Por otra parte, considerando que el tiempo promedio fue de 37 minutos, que constituye un tiempo de respuesta deficiente, donde un 94.5% de las historias clínicas evidencian una baja calidad.

Tercera. Se identifica que existe una correlación débil entre la variabilidad en el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima, lo cual se confirma mediante Chi-cuadrado de Pearson con una significancia demostrada (.000). Ante altos tiempos de variabilidad, el 61% de los registros de historias clínicas presentan

una baja calidad, mientras que, ante una baja variabilidad, al menos el 4.4% presenta una calidad por mejorar.

Cuarta. Se identifica que no existe correlación entre la distribución de tiempo y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima, lo cual se corrobora mediante Chi-cuadrado de Pearson con una ausencia de significancia (.737), por lo que se sugiere que otros factores podrían estar influyendo de manera más prominente.

5.2. Recomendaciones

A la gerencia del servicio de ambulancias, implementar un sistema de monitoreo y mejora continua del tiempo de respuesta de las ambulancias, priorizando la reducción de los tiempos de respuesta deficientes, lo que puede incluir la optimización de rutas, capacitación del personal en manejo de emergencias y uso de tecnología avanzada para el despacho de ambulancias.

A la gerencia operativa, revisar y ajustar los protocolos de atención para mejorar tanto el tiempo medio de respuesta como la calidad del registro de historias clínicas, así como analizar los procesos internos y externos que afectan el tiempo medio de respuesta y tomar acciones correctivas. Además, implementar programas de formación continua para el personal de salud en la correcta y completa elaboración de historias clínicas, asegurando un registro de alta calidad independientemente del tiempo de respuesta.

A la dirección de operaciones, establecer estrategias para minimizar la variabilidad en los tiempos de respuesta, tales como la implementación de un sistema de gestión de calidad y auditoría continua de los procesos operativos, así como desarrollar planes de contingencia y protocolos estandarizados para distintas situaciones de emergencia.

A los investigadores, continuar con la línea de investigación centrada en identificar otros factores que podrían estar influyendo en la calidad del registro de historias clínicas, tales como la

formación y experiencia del personal, la carga de trabajo, o la disponibilidad de recursos tecnológicos.

REFERENCIAS

1. Banco Interamericano de Desarrollo. Más congestión, menos tiempo de respuesta ante emergencias [Internet]. Moviliblog. 2020 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/transporte/es/mas-congestion-menos-tiempo-de-respuesta-ante-emergencias/>
2. Cabral E, Castro W, Florentino D, Viana D, Costa J, Souza R, et al. Response time in the emergency services. Systematic review. Acta Cirúrgica Bras. diciembre de 2018;33:1110-21.
3. Barragán G, Barona L, Abbad F. Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. Cambios Rev Méd. 2019;18(2).
4. Organización Mundial de la Salud. Prestación de servicios de salud de calidad [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033-spa.pdf?sequence=3>
5. Organización Mundial de la Salud. WHO Clinical Registry [Internet]. 23d. C. [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/who-clinical-registry>
6. Barrett J, Eaton P, Mortimer C, Land V, Williams J. A survey of ambulance clinicians' perceptions of recording and communicating patient information electronically. Br Paramed J. 1 de mayo de 2021;6(1):1-7.
7. Pontificia Universidad Católica del Perú. Aplicación creada por egresados PUCP puede reducir el tiempo de respuesta de las ambulancias [Internet]. 2014 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/noticia/go-ambu-puede-reducir-el-tiempo-de-respuesta-de-las-ambulancias/>
8. Hernández R, Mercado C. La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú. Rev Estomatológica Hered. julio de

2023;33(3):199-206.

9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión De La Historia Clínica [Internet]. 2018 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
10. Flores D. Evaluación de la calidad de registro en las historias clínicas del consultorio externo de psiquiatría del hospital Víctor Larco Herrera [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3216>
11. Shen A, Salehi B, Qi J, Baldwin T. A General Approach to Multimodal Document Quality Assessment. *J Artif Intell Res.* 22 de julio de 2020;68:607-32.
12. Figueira J, Canova C, Garrido M, Tallarita A, Boyardi V, Cisneros M. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enferm Glob.* 2022;21(67):464-87.
13. Elliyanti P, Badoriasari P. Tinjauan Sistem Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Cerdika J Ilm Indones.* 25 de marzo de 2022;2(3):394-9.
14. Fernández M, Vásquez B. Asociación entre el tiempo de atención pre hospitalaria y la mortalidad hospitalaria en víctimas de accidentes de tránsito. *Rev Fac Med Humana.* enero de 2020;20(1):144-52.
15. Suarez N, Caputo A, Cruz F. Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019. *Notas Enferm.* 25 de junio de 2020;20(35):21-9.
16. Moya G, Castillo L, Gaona F. Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. *Rev Médica-Científica CAMBIOS HECAM.* 2019;18(2):39-45.
17. Alcocer A, Besantes M, Naranjo L. Evaluación de la calidad de la historia clínica en el

- servicio de consulta externa. Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo 2018. Cienc Digit. 27 de abril de 2019;3(2):85-92.
18. Ocampo S. Relación entre tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria y nivel de prioridad del triaje en pacientes con COVID-19, Lima- 2021 [Internet] [Tesis de posgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12945>
 19. Soria M. Calidad de historia clínica y concordancia diagnóstica de referencia y contrarreferencia en dos establecimientos de salud, Abancay 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103339/Soria_DMN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 20. Reyes E, Matzumura J, Gutiérrez H. Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emer-gencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. Rev Cienc Tecnol. 28 de mayo de 2020;16(2):33-41.
 21. Quispe C. Calidad operativa y asistencial durante la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia de un servicio privado de Ambulancia de Lima, noviembre de 2016 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2860/TESIS%20Quispe%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Cruz I. Calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I - II [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3159>
 23. Ali B, Fortún M, Belzunegui T, Teijeira R, Reyero D, Cabodevilla A. Influencia de los tiempos de respuesta prehospitalarios en la supervivencia de los pacientes

- politraumatizados en Navarra. *An Sist Sanit Navar.* agosto de 2015;38(2):269-78.
24. Rojas V, Romero L, Barrera D, Suárez D. Selección de hospital destino para el traslado de urgencia de pacientes. *Rev Gerenc Políticas Salud.* 2018;17(35):1-17.
 25. Harmsen A, Giannakopoulos G, Moerbeek P, Jansma E, Bonjer H, Bloemers F. The influence of prehospital time on trauma patients outcome: a systematic review. *Injury.* abril de 2015;46(4):602-9.
 26. Palomino A. Factores asociados a la calidad del registro de las historias clínicas electrónicas de pacientes con glaucoma en hospitales de ESSALUD, Arequipa, 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12286>
 27. Orbegozo R. Calidad de registro de historias clínicas y satisfacción de las usuarias del tópico de gineco obstetricia del Servicio de Emergencia Hospital Cayetano Heredia 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad de San Martín de Porres; 2024. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14226>
 28. Menéndez S, Navarrete N, Paz A. Tiempos de respuesta del sistema prehospitalario en pacientes con sospecha diagnóstica de ataque cerebral en Bogotá durante los años 2013 y 2014. *Acta Neurológica Colomb.* 1 de enero de 2017;33(3):135-41.
 29. Malca P. Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2016 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30524/malca_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Ortiz C. Calidad del registro de historia clínica y satisfacción del usuario externo servicio medicina Centro Salud Materno Infantil Perú-Corea Pachacútec, 2018 [Internet] [Tesis de

- maestría]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7139>
31. Ministerio de Salud. Informe de Auditoría de Evaluación de la Calidad de Registro en el Servicio de Hospitalización «B» del Instituto Nacional Materno Perinatal - marzo 2022 [Internet]. 2022 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/INFORME_DE_AUDITORIA_DE_EVALUACION_DE_LA_CALIDAD_DE_REGISTRO_DE_SERV._HOSP._B_-_MARZO_2022.pdf
 32. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Educación; 2018.
 33. Albayero M, Tejada-Hernández M, Cerritos J. Una aproximación teórica para la aplicación de la metodología del enfoque mixto en la investigación en enfermería. Entorno. 1 de junio de 2020;(69):45-50.
 34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. Mc Graw Hill Educación; 2014 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 35. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. An Psicol. octubre de 2013;29(3):1038-59.
 36. Espada F. Calidad del registro de la historia clínica y supervisión docente clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna 2016-2018 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad de San Martín de Porres; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7647>
 37. Pérez A. Calidad del registro de historias clínicas manuales vs electrónicas en consulta externa – hospital II Abancay - Essalud, 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad

- Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6989>
38. González O. An Approach to the Different Types of Nonprobabilistic Sampling. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2021;37(3).
 39. Holmén J, Herlitz J, Ricksten S, Strömsöe A, Hagberg E, Axelsson C, et al. Shortening Ambulance Response Time Increases Survival in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *J Am Heart Assoc*. 3 de noviembre de 2020;9(21):e017048.
 40. Miller J, Campbell S, Loeffelholz M. Changing Swabs: To Validate or Not To Validate? *J Clin Microbiol*. 21 de diciembre de 2020;51(11):3910-3910.
 41. Morales P, Rodríguez L. Aplicación de los coeficientes correlacion de Kendall y Spearman. *Agrollanía* [Internet]. 2016 [citado 25 de noviembre de 2024];13(1). Disponible en:
<https://biblat.unam.mx/es/revista/agrollania/articulo/aplicacion-de-los-coeficientes-correlacion-de-kendall-y-spearman>
 42. American Psychological Association. <https://www.apa.org>. 2010 [citado 21 de febrero de 2023]. Ethical principles of psychologists and code of conduct. Disponible en:
<https://www.apa.org/ethics/code>
 43. Feizollahzadeh H, Safa B, Rajaei R, Dadashzadeh A, Bari A. Assessment of Ambulance Response Time: A Study of Tabriz Emergency Medical Center, Tabriz City, Iran. *Health Emergencies Disasters Q*. 1 de abril de 2022;7(3):135-44.
 44. Piesch L, Lee E. Quality Assurance of Emergency Management Operation Processes through Statistical Process Control. agosto de 2015 [citado 17 de julio de 2024]; Disponible en: <https://trid.trb.org/View/1367526>
 45. Nadar R, Jha J, Thakkar J. Ambulance location under temporal variation in demand using a mixed coded memetic algorithm. *RAIRO - Oper Res*. 1 de julio de 2022;56(4):2967-97.
 46. Knutsson D, Tyrefors B. The Quality and Efficiency of Public and Private Firms: Evidence

from Ambulance Services*. Q J Econ. 1 de noviembre de 2022;137(4):2213-62.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|--|--|--|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad de registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.</p> <p>Identificar la relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.</p> <p>Identificar la relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación entre el tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas en un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1: Existe relación entre el tiempo medio y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.</p> <p>Ha2: Existe relación entre la variabilidad en el tiempo y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.</p> <p>Ha3: Existe relación entre la distribución del tiempo de respuesta y la calidad del registro de historias clínicas de un servicio privado de ambulancias en Lima durante el período 2022-2023.</p> | <p>Tiempo de respuesta</p> <p>Calidad del registro de historias clínicas</p> | <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal correlacional</p> |

Anexo 2: Instrumentos

| Tiempo de Respuesta | | | | |
|---|-------|--|---------|--|
| Hora Salida | Hora: | | Minuto: | |
| Hora Llegada a foco | Hora: | | Minuto: | |
| Hora Salida de foco | Hora: | | Minuto: | |
| Hora Llegada CD | Hora: | | Minuto: | |
| TOTAL | Hora: | | Minuto: | |
| CONVERSIÓN TOTAL (minutos) | | | | |

| Calidad de registro de historias clínicas | | |
|--|-----------------|--------------------|
| | Conforme | No Conforme |
| Información General | | |
| Fecha de emergencia | 0.25 | 0 |
| Horas (salida, llegada de foco, salida de foco y llegada a Cs) | 0.25 | 0 |
| Nombre de Conductor | 0.25 | 0 |
| Nombre de Paramédico a cargo: | 0.25 | 0 |
| Nosocomio de Llegada | 0.25 | 0 |
| Nosocomio de Salida | 0.25 | 0 |
| Tipo de emergencia | 0.25 | 0 |
| Tipo de atención | 0.25 | 0 |
| Lugar de foco | 0.25 | 0 |
| Motivo de llamada | 0.25 | 0 |
| Subtotal | 2.5 | |
| Filiación | | |
| Nombres y apellidos del paciente | 0.25 | 0 |
| DNI o Cédula | 0.25 | 0 |
| Sexo | 0.25 | 0 |

| | | |
|---|-------------|---|
| Capacidad de Decisión | 0.25 | 0 |
| Tipo de Seguro | 0.25 | 0 |
| Edad | 0.25 | 0 |
| Fecha de Nacimiento | 0.25 | 0 |
| Subtotal | 1.75 | |
| Enfermedad Actual y Antecedentes | | |
| Antecedentes | 2 | 0 |
| Evaluación Primaria/Anamnesis | 2 | 0 |
| Evaluación Secundaria | 1 | 0 |
| Examen Físico | 2 | 0 |
| Mecanismo Aparente de lesión | 1 | 0 |
| Zona Afectada | 1 | 0 |
| Diagnóstico Presuntivo | 1 | 0 |
| Funciones Vitales | 2 | 0 |
| Subtotal | 12 | |
| Atributos de la Historia Clínica | | |
| Legibilidad | 1 | 0 |
| Pulcritud | 1 | 0 |

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| Firma y sello del encargado | 1 | 0 |
| No se usa abreviaturas | 1 | 0 |
| Subtotal | 4 | |
| Consentimiento Informado | | |
| Nombres | 0.25 | 0 |
| DNI o Cédula | 0.25 | 0 |
| Firma y/o huella | 0.25 | 0 |
| Subtotal | 0.75 | |
| TOTAL | 21 (100%) | |
| CALIFICACIÓN | | |
| ALTA CALIDAD | 90-100% del puntaje máximo esperado | |
| CALIDAD POR MEJORAR | 75-89% del puntaje máximo esperado | |
| BAJA CALIDAD | <75% del puntaje máximo esperado | |

Anexo 3: Exoneración de Comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 201-2021-R-UPNW

1/2

Lima, 26 de noviembre de 2021

VISTO:

El Reglamento del Código de Ética para la Investigación; el Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación, ambos de la Universidad Privada Norbert Wiener, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 3° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, define a la universidad como una comunidad académica orientada a la investigación y a la docencia, que brinda una formación humanista, científica y tecnológica con una clara conciencia de nuestro país como realidad multicultural.

Que, el numeral 2.3.2 del Código Nacional de Integridad Científica, aprobado por Resolución de Presidencia N° 192-2019-CONCYTEC-P, establece que son sujetos de protección científica los seres humanos en investigaciones con muestras biológicas o ensayos clínicos; los animales, para el aseguramiento de las medidas adecuadas para su cuidado; y el ambiente, para evitar afectaciones al ecosistema y ambientes que contengan recursos genéticos.

Que, el artículo 2° del Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación establece que este tiene como uno de sus objetivos proteger los derechos, el bienestar y la seguridad de los sujetos que participan en investigación. Asimismo, el artículo 8° del citado Reglamento, establece que el alcance abarca a aquellos trabajos de investigación de pre o posgrado que eventualmente desarrollen un proyecto que involucra como objeto de estudio a personas, sea en aspectos testimoniales o de opinión, sea en aspectos vinculados a datos clínicos como pacientes.

Que, con la finalidad de viabilizar aquellos proyectos de investigación que se enmarquen dentro de los supuestos citados en el considerando anterior, resulta necesario establecer un mecanismo para su identificación, para lo cual ha de tenerse en cuenta que tanto en la Escuela de Posgrado como en las Escuelas Académico Profesionales, cuentan con docentes que realizan coordinaciones en investigación con el Vicerrectorado de Investigación, así dispuesto mediante Resolución N° 213-2019-R-UPNW y su modificatoria Resolución N° 025-2020-R-UPNW.

Estando de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60° de la Ley Universitaria, y artículo 7° del Reglamento Académico General de la Universidad Privada Norbert Wiener.





SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: ESTABLECER que los docentes que realizan coordinaciones en investigación de cada Escuela Académico Profesional y de la Escuela de Posgrado solicitarán, semanalmente, la relación de títulos de los trabajos de investigación y/o informes de los asesores, y tendrán a cargo la identificación de las investigaciones que se enmarquen dentro de las exigencias establecidas en el numeral 2.3.2 del Código Nacional de Integridad Científica, aprobado por Resolución de Presidencia N° 192-2019-CONCYTEC-P, y específicamente en los siguientes supuestos:

- Análisis secundario de bases de datos que no se encuentren públicamente disponibles.
- Estudios retrospectivos que usen información de historias clínicas.
- Estudios experimentales o cuasi- experimentales en humanos y animales.
- Estudios con sujetos humanos vulnerables (gestantes, niños, adultos mayores, entre otros).
- Estudios que usen muestras de material biológico de personas.
- Cohortes prospectivas.

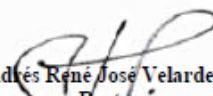
En casos de dudas sobre el sometimiento de algún protocolo de estudio se elevará la consulta al Comité Institucional de Ética en Investigación para su absolución.


ARTÍCULO SEGUNDO: PRECISAR que los casos previstos en el artículo anterior, serán de conocimiento del Comité Institucional de Ética en Investigación, para lo cual los docentes responsables deberán establecer comunicación con los asesores y/o estudiantes y/o egresados a efectos de canalizar su revisión.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR al Comité Institucional de Ética en Investigación la elaboración de una guía que categorice la complejidad de los trabajos de investigación y el plazo de revisión, la cual será validada por el Vicerrectorado de Investigación y aprobada por resolución rectoral.

ARTÍCULO CUARTO: ENCARGAR al Vicerrectorado de Investigación que en coordinación con el Vicerrectorado Académico desarrollen capacitaciones y difusión sobre los alcances de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dr. Andrés René José Velarde Talleri
Rector


Marcos David Ispique Morales
Secretario General

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

**Tesis con correcciones 26.11.2024 (1).d
ocx**

AUTHOR

Maria Echaiz

WORD COUNT

18060 Words

CHARACTER COUNT

100659 Characters

PAGE COUNT

90 Pages

FILE SIZE

4.6MB

SUBMISSION DATE

Nov 30, 2024 6:47 AM GMT-5

REPORT DATE

Nov 30, 2024 6:48 AM GMT-5

● 8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 6% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 6% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 12 words)

Anexo 5: Documentación de aceptación de la institución

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA **AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN**

EL GERENTE GENERAL DEL SERVICIO PRIVADO DE AMBULANCIAS “SALVUM VITAE” SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que mediante el presente documento se brinda las facilidades para que la Srta. Maria De los Milagros Echaiz Veliz con DNI:48310027, egresada de la Maestría en Gestión en Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, ejecute su proyecto de investigación titulado: “Tiempo de respuesta y Calidad del registro de Historias Clínicas en un Servicio Privado de Ambulancias, Lima 2022-2023” con el uso de 344 Historias Clínicas disponibles en versión física.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos, con el compromiso de aplicar el proyecto con las exigencias éticas; la Institución brinda las facilidades del caso y el acceso a la información correspondiente.

Atentamente,



Mg. Juan Tolentino Brancacho

Gerente General - SALVUM VITAE S.A.C

RUC. 20608398253

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 4% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 1% |
| 4 | coursehero.com Internet | <1% |
| 5 | Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-14 Submitted works | <1% |
| 6 | cdn.gob.pe Internet | <1% |
| 7 | uwiener on 2024-07-18 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2024-06-27 Submitted works | <1% |