



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión por Proceso en la Administración de la historia
clínica del Servicio de Hospitalización Hospital Huaycán,
2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Doris Aydé Solórzano Osorio

ASESOR:

Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres

SECCIÓN

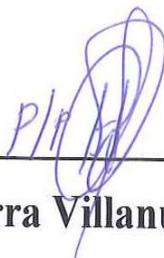
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017

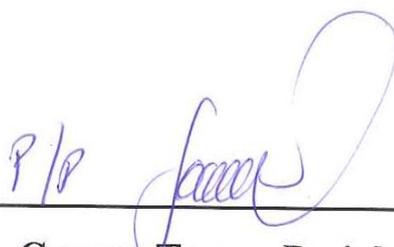
Página de jurado



Dr. Gamarra Villanueva Wilfredo
Presidente



Mg. Pérez Pérez Miguel Angel
Secretario



Dr. Guerra Torres Dwight Ronnie
Vocal

Dedicatoria

Quiero agradecer a Dios quien me dio fuerza y
Fortaleza.

A mi madre y hermanos quienes me apoyaron
Moralmente para cumplir mí objetivo.

A mi esposo Johan quien me apoyo con sus
Palabras de aliento para continuar y cumplir
Mis metas trazadas.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios, por darnos fuerza y valor para superar obstáculos y dificultades a lo largo de nuestras vidas.

A mi asesor Dr. Dwight Guerra torres quien me brindo su esfuerzo y su tiempo en el presente trabajo para el logro de mi tesis

Al personal del servicio de hospitalización del Hospital Huaycán, por darme las facilidades para aplicar el trabajo de investigación.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Doris Aydè Solórzano Osorio., estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de salud, declaro de la Universidad Cesar Vallejo declaro que el trabajo académico titulado “Gestión por Proceso en la Administración de historia clínica del Servicio de Hospitalización Hospital Huaycán, 2017”, presentada, para la obtención del grado académico de Magíster en Gestión de los Servicios de salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro que:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, señalando en forma correcta toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de confección de trabajos académicos.
- No he llegado a utilizar ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, marzo 2018



Doris Aydè Solórzano Osorio

DNI 0405355

Presentación

Señores miembros del jurado

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de grado y títulos de la sección de postgrado de la Universidad Cesar vallejo para optar el grado de magister en gestión de los servicios de salud, presento el trabajo de investigación denominado: Gestión por procesos en la administración clínica del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017. La investigación tuvo finalidad de la relación que existe entre la gestión por procesos y la administración de historia clínica entre el profesional que registran historias clínicas del hospital Huaycán

La presente trabajo de investigación fue dividida en siete capítulos: el Capítulo I, he considerado la introducción que contiene antecedentes, fundamentación científica , justificación, problema , hipótesis y objetivos; el capítulo II, variables de estudio, operacionalización de variables, tipo y diseño de investigación, técnicas e instrumentos; capítulo III resultados de la investigación; capítulo IV discusión de los resultados; capítulo V conclusiones de investigación; capítulo VI recomendaciones; capítulo VII referencias bibliográficas y anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

El autor.

Índice

	Pg.
Páginas preliminares	
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figura	x
Abstract	xi
I.- INTRODUCCIÓN	13
1.1 Antecedentes	17
1.2 Fundamentación científica, técnica y humanística	23
1.3 Justificación	45
1.4 Problema	47
1.5 Hipótesis	47
1.6 Objetivos	48
II.- MARCO METODOLÓGICO	49
2.1 Variables	50
2.2 Operacionalización de variable	51
2.3 Metodología	51
2.4 Tipo de estudio	52
2.5 Diseño	53
2.6 Población, muestra y muestreo	53
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
2.8 ficha técnica de investigación	55
2.9 validez del instrumento	57
III.- RESULTADOS	59
3.1 Descripción	60
IV.- DISCUSIÓN	84
V.- CONCLUSIÓN	89
VI.- RECOMENDACIONES	91

	viii
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
VII.-ANEXO	97
Anexo 1: Matriz de consistencia	98
Anexo 2: instrumento	100
Anexo 3: instrumento validación del instrumento	102
Anexo 4: carta de presentación	
Anexo 5: base de datos	
Anexo 6 artículo científico	
Anexo 7 programa de capacitación	115

Lista de tablas

páginas preliminares	Pg.
Tabla1. Operacionalización en la administración de la historia clínica	51
Tabla 2. Resultado de la prueba de fiabilidad alfa de cron Bach	56
Tabla 3. Puntaje total otorgado por el experto	57
Tabla 4. Resultado de la media simétrica según objetivo general	60
Tabla 8. Resultado de la media simétrica según objetivo específico 1	64
Tabla 11. Resultado de la media simétrica según objetivo específico 2	67
Tabla 16. Resultado de la media simétrica según objetivo específico 3	72
Tabla 18. Estudio de normalidad Kolmogorov Smirnov del GC Y GE.	74
Tabla 19. Prueba de Kolmogorov antes de la intervención en grupo control	75
Tabla 20. Prueba de Kolmogorov antes de la intervención en grupo experi.	76
Tabla 21. Prueba de Kolmogorov después de la intervención en grupo control	77
Tabla 22. Prueba de Kolmogorov después de la intervención en grupo exper.	77
Tabla 23. Resultado de la prueba T de Student de la hipótesis general	78
Tabla 25. Resultado de la prueba T de Student de la hipótesis específico 1	80
Tabla 27. Resultado de la prueba T de Student de la hipótesis específico 2	81
Tabla 30. Resultado de la prueba T de Student de la hipótesis específico 3	83

Lista de figuras

Figura 1: resultado de la variable administración de historia clínica antes	60
Figura 2: resultado de la variable administración de historia clínica después	62
Figura 3: resultado de la dimensión integralidad antes de la intervención	64
Figura 4: resultado de la dimensión integralidad después de la interv.	66
Figura 5: resultado de la dimensión racionalidad científica antes de la interv.	68
Figura 6: resultado de la dimensión racionalidad científica después de interv.	70
Figura 7: resultado de la dimensión oportunidad antes de la intervención	72
Figura 8: resultado de la dimensión oportunidad después de la intervención	74

Resumen

La presente investigación de tipo aplicada y de nivel explicativo cuyo objetivo fue determinar la influencia de la gestión por procesos en la administración de la historia clínica del servicio de hospitalización.

El método utilizado en la investigación fue hipotético deductivo, de tipo aplicada-explicativo, su diseño fue cuasi experimental con una población objeto a análisis de 100 historias clínicas que registran los profesionales en el servicio de hospitalización del hospital Huaycán con una muestra de 80 historias clínicas, lo cual nos permitió desarrollar una capacitación con el grupo experimental y sus resultados compararlo con el grupo control. Para ello se aplicó un pre y post test a ambos grupos, utilizando la guía de observación como instrumento de investigación. Utilizando la escala de Likert.

Los resultados a través de la estadística descriptiva, se pudo observar que tanto el grupo control y el experimental hubieron cambios sustanciales en los niveles mala, regular y buena, del pre test y post test (30% vs 25%) (7,5% vs 52,5%) (22,5% vs 22,5%); (17,5% vs 0%) (52,5% vs 0%) (30% vs 100%) respectivamente. Se puede afirmar que el grupo que recibió capacitación mostró mejor nivel en cuanto a gestión por procesos de la administración de historia clínica al grupo que no lo recibió. Según el test de Kolmogorov Smirnov, la variable Administración de historias clínicas presentó distribución normal. Sus dimensiones Integralidad, Racionalidad científica y Oportunidad presentaron distribución normal ($p > 0.05$). Para comparar sus promedios, según los grupos Control y experimental, se utilizó la prueba paramétrica T de Student. Con lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna. Con este estudio se determinó que la gestión por proceso mejora significativamente la administración de la historia clínica.

Palabras claves: gestión por procesos y administración de historia clínica

Abstract

The present investigation of applied type and explanatory level whose objective was to determine the influence of the management by processes in the administration of the clinical history of the hospitalization

The method used the investigation was hypothetical deductive, of applied type-explanatory, its desing was quiasi experimental with a population object to analysis of 100 clinical histories that register the professionals in the service of hospitalizations of the hospital huaycàn with a sample of 80 histories, which allowed us to develop a training with the experimental group and its results compared the control group. A pre and post test was applied to both

The results through descriptive statistics, it was possible to observe that both the control and experimental groups had substantial changes in the poor, regular and good levels of pretest and post test (30% vs. 25%) (7.5% vs. 52.5%) (22.5% vs. 22.5%); (17.5% vs. 0%) (52.5% vs. 0%) (30% vs. 100%) respectively. It can be affirmed that the group that received training showed a better level in terms of management by processes of the administration of clinical history to the group that did not receive it. According to the Kolmogorov-Smirnov test, the variable Records Management presented normal distribution. Their dimensions Integrality, Scientific Rationality and Opportunity presented normal distribution ($p > 0.05$). To compare their means, according to the Control and experimental groups, we used the Student's T parametric test. Thus we reject the null hypothesis and accept the alternative. This study determined that the management by process significantly improves the administration of the medical history.

Key words: process management and clínica history management

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (2001) en su libro “La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe”, nos ofrece un panorama extraordinario sobre los cambios suscitados en la gestión hospitalaria en la región de América Latina, que van desde innovaciones y mejoras de infraestructura, equipamiento, cartera de servicios, sistemas de información, gestión por procesos, y evaluación, en las últimas décadas. Recalca la gran aceptación e incorporación a la gestión hospitalaria sobre la modalidad de gestión por procesos, que le permitiría tener un mayor control sobre la gestión de sus instrumentos administrativos, y sobre la calidad que pretende conseguir hacia el usuario o cliente. Y es que en las últimas décadas antes de estos cambios la gestión hospitalaria ha ido de mal en peor, más aún incluso amenaza perpetuarse en muchas regiones de Latinoamérica, proponiéndose quizá por falta de conocimiento o quizás por arraigo a la gestión tradicional o llamada también gestión vertical.

Sobre esa realidad que aun aqueja a muchas regiones de este continente, de la que nos habla la Organización Panamericana de la Salud, es pues un claro ejemplo de la compleja ejecución de la gestión por procesos en los hospitales y, especialmente en el Hospital de Huaycán, ha llegado a desaprovechar los recursos, que en las entidades prestadoras de salud pública son mucho mayores y más frecuentes; por lo cual caso contrario una buena gestión por procesos en las diversas áreas asistenciales del sector salud, nos permitiría coordinar y emplear recursos para entregar una mejor calidad de servicio y hacer más eficiente su producción. Si se llegara a aplicar una gestión por procesos en la administración de la salud, en las distintas áreas de este sector de la salud, resulta ser un buen instrumento para tener la visión general de los principales problemas, pero esto implicaría un vuelco substancial en la organización de toda la institución, que positivamente les permitiría identificar sus problemas para así planificarse hacia las certeras necesidades de sus usuarios. Dicha gestión por procesos contempla un reto muy grande de comprensión necesaria para acomodarse a las características, ritmo y evolución que demanda los profesionales en el sector salud en nuestro hospital, donde se exigen respuestas no solo flexibles, sino que además sean eficientes y efectivas.

El hospital de Huaycán no ha demostrado hasta el momento un trabajo acorde a la gestión de excelencia, que tenga una dirección comprometida y que, a través de la implementación de una estrategia o modelo de gestión adecuada, pueda conformar una oficina de calidad que respalde dicho proceso y tenga un personal dispuesto a avanzar en obtener resultados de calidad. Por lo tanto, se requiere de una herramienta capaz de facilitar la planeación, organización y evaluación interna de la gestión institucional en un hospital, en el que se está incorporando nuevas estrategias de trabajo que le permitan posicionarse mejor dentro de su red asistencial, aplicando una gestión por procesos eficiente en sus diversas áreas y sobre todo en la administración de historias clínicas, a fin de identificar sus potenciales de mejora y con ello garantizar eficiencia, efectividad

Es cierto que los profesionales de la salud del hospital Huaycán tienen una difícil relación no solo con los registros de historias clínicas, sino también con la administración de las mismas; no teniendo los recursos necesarios para salvaguardar muchos de los principios que enmarcan una buena gestión en la administración de las historias clínicas, entre ellas están la oportunidad, la veracidad, la integralidad y la racionalidad científica. A pesar de que la suma de los registros clínicos ha ido incrementándose verdaderamente con los años acorde al aumento exponencial de nuestra población y a la gran complejidad tecnológica de nuestro medio, no se puede hablar de lo mismo de la calidad de la información registrada ni tampoco de la gestión administrativa de los mismos.

Por lo tanto, la deficiente elaboración, integración y manejo de la Historia Clínica en nuestro Hospital, afecta la atención y el seguimiento de los pacientes, teniendo como consecuencia un mal diagnóstico y tratamiento, documentación a la cual frecuentemente el personal médico, y el profesional que registra la historia clínica no le prestan la debida importancia, siendo este un instrumento de gran valor que cuando no se elabora y gestiona correctamente, los pone en situación vulnerable ante cualquier duda o inconformidad que se interponga en los juzgados civiles, penales o en el mejor de los casos antes las comisiones de auditorías médicas. Esto ha traído múltiples denuncias que han elevado el número de quejas por parte de la población que atendemos, y he podido corroborar que en gran parte es debido a la inadecuada gestión en la administración de un documento tan importante como es la historia clínica.

De la buena o mala gestión organizacional de la documentación clínica va a depender el que sea posible o no la realización de estudios, investigación, e incluso la asistencia adecuada del paciente. Los incidentes, reclamaciones, problemas de gestión, de llenado, de conocimiento, de uso y en general de la misma calidad de la confección de la historia clínica en los hospitales del Minsa, llevan a provocar la mayor queja de parte del usuario. La calidad del servicio entregado a la comunidad.

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Martínez (2015) en su trabajo “Manejo y gestión administrativa de la historia clínica por el personal médico y de enfermería de la fundación hospitalaria san Vicente de Paul Medellín, Antioquia”, cuyo objetivo fue analizar el manejo y gestión administrativa de la historia clínica por el personal médico y de enfermería con el fin de hacer sugerencias para mejorar los registros clínicos. La metodología que se aplicó fue a través de una investigación descriptiva. Se tomó una muestra no probabilística de las historias clínicas y una muestra probabilística para el personal médico y de enfermería que labora en esa institución y se escogieron los encuestados en forma aleatoria simple. Los resultados fueron que se encontró que el 13,2% tenía ordenada la historia clínica, la actualización del plan de cuidados fue diligenciado en un 100% y no se puede diferenciar entre la nota del personal auxiliar y profesional de enfermería. En cuanto a los conocimientos del personal sobre la norma de manejo de la historia clínica, el 96% dijo tener conocimiento de la misma, el 21,3% finalizó las notas de evolución con nombre, apellidos y código, el 85,4% conoce la forma de corregir errores de la historia clínica y el 79,8% conoce los usos de la historia clínica. Se concluyó que: existe realmente la necesidad de estandarizar el conocimiento del personal sobre el ordenamiento y diligenciamiento correcto de la historia clínica, implementar correctamente un programa de vigilancia y control dirigido por un órgano adscrito a la administración del hospital como es el comité de historias clínicas y fomentar el buen diligenciamiento de las notas de personal por medio de cursos, seminarios y programas de capacitación, dirigidos al personal que presentó las deficiencias

resulta ser una investigación descriptiva sobre la gestión administrativa en la historia clínica por parte del personal médico y de enfermería en un centro hospitalario, población de estudio con características similares a la tesis gestión por procesos en la administración de historias clínicas; la misma que encuentra deficiencias similares en los antecedentes, como bajos niveles de evoluciones óptimas y una moderada falta de conocimiento sobre la historia clínica. La necesidad del autor de implementar programas de capacitación resulta ser un aporte sustancial para nuestro trabajo.

Guanín y Andrago (2015) en su trabajo “Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería e historias clínicas en el servicio de emergencias del Hospital Militar -Quito”; realizada en la Escuela Politécnica Nacional de Quito. Ecuador para obtener el título de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, cuyo objetivo fue la mejora de la gestión por procesos con un modelo de gestión en la atención de enfermería del servicio de emergencia del hospital en estudio, es decir optimizando o mejorando sustancialmente los procesos, enfocándose sobre todo en cuanto a mejorar su eficacia y efectividad, control y refuerzo de sus mecanismos internos y recursos, mejorando la administración de la historia clínica, de esta forma generando una guía que pueda dirigir con calidad las actuaciones del personal. Así como, programar actividades de difusión, capacitación, y socialización sobre el modelo de Gestión por procesos en la atención de enfermería del servicio de enfermería. La metodología que se aplicó fue a través de la elección de una muestra probabilística de 15 personas (enfermeras del servicio de emergencia) y se aplicó encuestas a estas personas. En sus resultados se pudo reflejar la ausencia de conocimiento de la gestión de enfermería sobre los procesos que no se realizan con eficiencia. El 92,5% consideró importante realizar un registro de enfermería adecuado. El 100% consideraba que no existen manuales en los que intervienen los lineamientos de los procesos internos de atención. La gestión por procesos se la presenta de manera sistemática, permitiendo de esta manera lograr la satisfacción completa del cliente, más aún si haciendo uso de los indicadores que se manejan, para tomar decisiones eficaces y eficientes en base a los resultados que muestren. Así pues, del logro de un Manual de procesos estandarizaría las funciones del personal.

La investigación que realizó en la población de enfermeras encontró mejores resultados que los encontrados en mi tesis, pero que sin embargo considera la necesidad de proveer de lineamiento para ajustar la gestión interna de la historia clínica en el servicio.

Tejena (2014) en su trabajo “Prototipo de gestión por procesos para el área de pediatría del Hospital Regional de Portoviejo Dr. Verdi Zevallos Balda”, en la ciudad de Loja – Ecuador, tuvo como objetivo principal elaborar prototipo de

gestión por procesos con el fin de asegurar una óptima atención del paciente, mediante la realización de diagnósticos; identificación de los procesos existentes, y una capacitación final atención brindada. La metodología usada fue enfoque investigativo, utilizando métodos analíticos de las variables, como técnicas documentales (registro personal, encuestas al equipo de salud, fotografías) a una población de 40 profesionales del equipo de salud, y cuya muestra fue muy similar, es decir 40. Como instrumento se usó las encuestas con opción múltiples dirigidos a los miembros de equipo de salud del área de pediatría. En el resultado se realizó un diagnóstico del área total, y se identificaron los procesos presentes, se logró capacitar al equipo de salud, constituyéndose una propuesta de mejora en la calidad de atención ofrecida. Identificaron los problemas en el subproceso de gestión de admisión y de atención del paciente, y que justamente en el subproceso de gestión de admisión, el problema principal fue la base de datos de la historia clínica. Como conclusión se realizó un plan de mejoras, presentando una evaluación en el tiempo y una medición de los procesos a través de indicadores de gestión, hasta contar con un manual de procesos para los funcionarios que requieran.

En la investigación de la tesis fue la consideración de que se logró capacitar al equipo de profesionales para elevar la mejora en la gestión por procesos de las historias clínicas.

Matzumura (2013). Evaluación de la gestión de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa cuyo Objetivo: Evaluar la gestión de registro de las historias clínicas de Consultorios Externos del Servicio de Medicina Interna en la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Diseño: Descriptivo de corte transversal. Lugar: Consultorios externos del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Material: Historias clínicas de pacientes atendidos en la consulta externa del Servicio de Medicina Interna. Métodos: Se evaluó 323 historias clínicas mediante un muestreo aleatorio simple, las cuales fueron sometidas a una ficha de auditoría que comprendía 10 ítems, cada uno calificado con 10 puntos, para un total de 100 puntos: fecha y hora de atención, pulcritud y

legibilidad, anamnesis adecuada, signos vitales, examen físico, diagnóstico, plan de trabajo, exámenes auxiliares, tratamiento completo y firma y sello del médico. Las historias que obtenían un puntaje total mayor o igual de 80 fueron calificadas como 'aceptables'; las restantes como 'falta mejorar'. Principales medidas de resultados: Historias auditadas aceptables o falta mejorar. Resultados: El 63,8% (206) de las historias clínicas tenían un registro 'aceptable', mientras que en 36,2% (117) de historias clínicas tenían un registro 'falta mejorar'. Los ítems diagnósticos y tratamiento completo fueron los que presentaron un registro deficiente con mayor frecuencia, tanto en aquellas historias que cumplían un registro aceptable (64,6% y 62,6% llenadas de modo completo, respectivamente) como en aquellas con registro falta mejorar (20,5% y 23,1%, respectivamente). La firma y sello del médico tratante fue el ítem que en ambas categorías era el mejor registrado (99,5% y 93,2%, respectivamente). Conclusiones: Más de la mitad de las historias clínicas estudiadas cumplieron con una calidad de registro aceptable para los estándares en la Clínica Centenario Peruano Japonesa.

En esta investigación en cuanto a nuestra tesis es que el autor realiza una evaluación completa de cada parte de la historia clínica para identificar la falta de mejora en cada uno de ellos. Los problemas en la administración de la historia clínica en este trabajo son muy parecidos a los encontrados en la gestión administrativa de historias clínica y los aborda a través de una ficha de auditoria que resulta útil incluso en nuestro trabajo como referencia.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Suarez (2016), en su investigación "Evaluación en la administración y gestión las de historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General - Hospital Regional Docente de Trujillo ", cuyo objetivo fue determinar la administración y gestión de la historia clínica del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Docente de Trujillo. La metodología que realizó fue de tipo descriptiva, retrospectiva, de corte transversal. Se determinó en una muestra de 385 pacientes de hospitalización del Servicio de Cirugía General en el Hospital Regional Docente de Trujillo de Enero a junio del 2013. Utilizo como instrumento una ficha de verificación de auditoria, tomada de Bocanegra S, Alvarado V, Bocanegra G y elaborada en base a la "Norma Técnica

de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”. Se determinó en base a los puntajes de los formatos y atributos de las mismas. Los resultados fueron que se halló que 22 formatos y los 5 atributos generales evaluados, registraron algún grado de deficiencia en su llenado, encontrándose 359 (93.25%) historias clínicas de nivel regular, 17 (4.42%) historias clínicas de nivel malo, tan sólo 9 (2.34%) de nivel bueno y ninguna historia clínica calificada como excelente. Se concluyó que la administración y gestión de las historias clínicas de hospitalización de los pacientes antes señalados es regular. Se recomienda fomentar una cultura de evaluación permanente de las historias clínicas de este documento clave en la atención médica, así como fomentar la capacitación permanente en los servicios del buen llenado y gestión de las historias clínicas.

En esta investigación concerniente en de la tesis sería la estrategia que el autor propone para enfrentar un problema complejo como es el registro deficiente de la historia clínica en un hospital nacional, mediante la propuesta de una evaluación constante al personal y la capacitación permanente con respecto al tema administración de la historia clínica al personal de cada servicio.

Yarinsueca (2015), investigo en su trabajo “Eficacia de Capacitación para mejorar la gestión de las historias clínicas elaboradas Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima Perú.”. El objetivo del estudio fue evaluar un programa de Capacitación con el fin de mejorar la gestión de elaboración de las historias clínicas por el equipo de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima Perú. La metodología fue a través de un estudio retrospectivo, se medía la capacitación antes y después, realizado durante el año 2007. Diseñó un instrumento de recolección de datos siguiendo los lineamientos de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (RM 049-2005/MINSA) del Ministerio de Salud del Perú. Aplicó el instrumento al comienzo de la rotación en el servicio de Medicina. Luego se aplicó un programa de Capacitación, el cual trataba de reforzar las deficiencias halladas en la primera evaluación. Finalmente se volvió a aplicar el mismo instructivo y se compararon los resultados. Los resultados fueron que el porcentaje de historias clínicas consideradas aceptables aumento de 66.6% a 84,5% ($p=0,001$) Hubo mejoría en la filiación ($p=0,002$) y diagnostico presuntivo ($p=0,048$). Sin embargo, aún existen deficiencias en varios ítems después del

programa de Capacitación. Se concluyó que se encontró una mejora en la elaboración de la historia; sin embargo, a pesar del Programa de Capacitación aún existen ítems muy deficientes, siendo éstos de gran importancia, tales como la fecha y hora de atención y la firma y sello del médico.

En esta investigación de este trabajo fue la modalidad de estudio pre y post capacitación del grupo investigado, y logrando mejorar varias de las deficiencias presentadas y detectadas en la etapa previa de la capacitación en la administración de la Historia Clínica. Nuestro trabajo encontró varias similitudes en sus resultados.

Narváez (2014), en su tesis “Diseño en la gestión del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de Medicina, Gineco-obstetricia, Cirugía y Pediatría. Hospital General de Jaén Trujillo durante el año 2014”, cuyo objetivo fue determinar la gestión del registro de historias clínicas donde realizó un estudio cuantitativo descriptivo, retrospectivo y transversal. El instrumento que se uso fue a través de una encuesta en la que se fueron sumando puntajes de acuerdo a que si cumplían o no con los requisitos que toda historia clínica debía cumplir según auditoria. La muestra estuvo constituida por 384 historias clínicas del área de hospitalización pertenecientes a los 4 servicios en estudio. Los resultados fueron que el 67.45% mostró un llenado aceptable, es decir, 259. Por área médica, Medicina fue la mejor en cuanto al llenado aceptable (69.5%), con una razón 6.20:1. En el llenado por mejorar, el más deficiente fue Gineco-Obstetricia, con 58.4% (73 casos) y una razón de 0.45:1. Las áreas de Medicina y Pediatría tuvieron mayores frecuencias absolutas de llenado aceptable en comparación a sus propios casos de llenado por mejorar, caso contrario fue para Gineco-Obstetricia y Cirugía. El mayor puntaje promedio sumado en cada parte de la historia clínica fue para Medicina con 88.3 y el menor para Gineco-Obstetricia, con 74.3. Se concluyó que la calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización fue principalmente aceptable. Por área médica, la mejor gestión de registro fue para Medicina y la más deficiente para Gineco-Obstetricia.

En esta investigación de esta tesis fue darnos resultados muy parecidos de problemática en administración de HC, en el área de hospitalización, misma área de estudio en nuestra investigación, y que elegimos por la misma razón, por presentar ahí mayor porcentaje de déficit en calidad en el llenado de historia clínica.

1.2 Fundamentación técnica, científica y humanística

1.2.2 Bases teóricas de la variable gestión por procesos

La gestión por procesos resulta ser una propuesta administrativa, y su evolución en la historia se encuentra fuertemente vinculada con la historia de la administración en su permanente búsqueda de la manera más eficaz y eficiente de alcanzar los objetivos de una organización.

Teoría de la administración

Parker F. (1932) la primera aproximación encontrada en la gestión por proceso fueron los estudios realizados en la década del siglo xx en la organización interfuncional y la administración dinámica sus trabajos permitieron evaluar el mecanismo de Taylor y las relaciones de poder y autoridad, e indico formas para resolver deficiencias organizacionales. El estudio de predominio y el conflicto constructivo, propuesta para mejorar la coordinación mediante el contacto directo entre las personas interesadas, la oportuna planificación y adopción de directrices políticas y la continuidad de procesos, la importancia de la participación a todo nivel, el entrelazamiento y la integración para que todos trabajen coordinadamente y sin subordinamiento. (p 14).

Los principios que basan la gestión por procesos, al ver la gran necesidad de reevaluar las interacciones entre las organizacionales, los riesgos de las estructuras funcionales (como el predominio), sentando los preceptos del empoderamiento y cuestionando el mando y las relaciones de poder. Es así que la historia en la gestión por procesos logra tomar un rol preponderante a partir de teorías administrativas, que fueron tomando otros aspectos como la

funcionabilidad grupal durante el proceso y la destacada importancia que le agrega encada etapa del proceso.

Teoría clásica

Drucker p. (1954). La evolución del pensamiento administrativo se caracteriza por su pragmatismo y orientación en cuanto a los objetivos de la organización dando lugar a la administración de los objetivos. También tiene un carácter unificador al absorber principios de otras teorías administrativas y considera la administración como una técnica social para dirigir grupos hacia el logro de los objetivos y considerando factores humanos. (p,15)

Esta escuela se relaciona con la gestión por procesos en cuanto a la importancia y orientación a los objetivos, la relación eficiencia y participación y compromiso de los empleados en un esfuerzo común

Definición de gestión por procesos

Agudelo y Escobar (2007) menciona con respecto a la gestión por proceso que:

Se trata de un tipo de gestión que permite solucionar las causas principales y fundamentales de los problemas, garantizar que los procesos sean gestionados, eliminando el trabajo no necesario, es decir todo lo que no agrega valor al servicio. Es una gestión que llega a garantizar un resultado a través de objetivos que en términos de calidad se logran definir como: calidad intrínseca, atención, costos, disposición, y seguridad. Estos objetivos y su correcto cumplimiento determinan el logro de las expectativas del usuario, el mismo que se convierte además en el medio para lograr la rentabilidad y finalmente el éxito de la organización. (p, 21).

De acuerdo con lo descrito, según el autor, la gestión por procesos es un tipo de gestión que cumple objetivos bien definidos y buscando siempre el beneficio más evidente sobre la calidad del servicio o proceso que presta la

organización. Esta calidad puede estar manifestada en varios aspectos, desde costos en la atención, en la atención misma, con el fin de obtener mejores resultados.

Maldonado (2015) explico que:

La gestión por procesos es un tipo de gestión funcional de los procesos, asignando agentes responsables a cada uno de los procesos clave, y llegando a hacer posible una gestión funcional y dinámica, generadora de valor para el usuario o cliente y que, por tanto, procura lograr su plena satisfacción. Además, determina cuales procesos requieren ser mejorados o rediseñados, establece prioridades y dota de un contexto para empezar y lograr mantener planes de mejora que permitan alcanzar los objetivos establecidos. (p, 6).

De acuerdo con la referencia, la gestión por procesos es manera de gestionar toda una organización basándose principalmente en los procesos. Se diferencia grandemente de la gestión tradicional, porque está más orientado al resultado de los procesos, y mas no a las tareas o actividades a fines. Después de esa evaluación identifica y busca la mejora o rediseño de esos procesos, buscando siempre mejorar la organización y satisfacción de los usuarios.

Bravo (2011) se refiere:

Es una disciplina de la gestión que ayuda a señalar, identificar, diseñar, representar, mejorar, y hacer más productivos cada uno de los procesos de una organización para conseguir así la confianza del cliente o usuario. (p, 6).

Finalmente, de acuerdo con este autor la gestión por procesos cumpliría con una participación más amplia en la búsqueda de la mejora de los procesos, haciéndolos más productivos y eficientes para la organización.

Carrasco (2011) estableció que:

Es una disciplina de gestión integral en todo aspecto, que ayuda a identificar, diseñar, representar, mejorar y lograr hacer más productivos los procesos de una organización para conseguir así la satisfacción y confianza del paciente. (p, 43).

Según el autor, el termino gestión remarca en todo momento la participación de todos sus integrantes, por lo que hace entender que es un proceso integralista, con un fin de mejora continua. Cumpliría varias funciones, y tendría un objetivo más que determinado, que es hacer más eficiente y eficaz cada uno de los procesos de una gestión administrativa.

Negri (2005) define:

La gestión por procesos, como una manera de organización diferente a la organización tradicional, en que predomina la visión de usuario sobre las actividades de una organización. Ofrece un gran aporte en la mejora y rediseño del flujo de trabajo con el fin de lograr hacerlo más eficaz y eficiente, y acomodado a las necesidades de los usuarios. (p, 45).

El autor alude que la gestión por procesos, además de integrar a todos los elementos dinámicos de la organización para buscar una mejora sustancial en la calidad del trabajo, deja atrás una visión antigua y tradicionalista, que no veía a la calidad total como una estrategia para satisfacer al cliente. La gestión por procesos en el campo de la salud constituye una herramienta encaminada a conseguir los objetivos relacionados con "Calidad Total". En este sentido, supone el cambio de una organización tradicional, para nada funcional, a una organización más dinámica y con preocupación sustancial sobre los procesos que se desarrollan en ella, para mejorar los resultados de la misma.

Ruiz Fuentes (2014) lo define:

Como una manera de llevar o administrar una organización, concentrándose en el valor agregado para el cliente. En general

todas las actividades de la organización, desde la planificación hasta la atención de una queja, deben considerarse como procesos. Para manejar o gestionar de manera eficiente y eficaz, las organizaciones tienen que identificarse y gestionar múltiples procesos interrelacionados. (p, 21).

Esto significa que, aplicando esta nueva manera, estrategia o herramienta administrativa de gestión por procesos, nos va a permitir integrar a cada elemento de la organización, y conseguir una funcionalidad más eficiente y un dinamismo más eficaz. El hecho de no reconocerlo como una herramienta eficaz, para mejorar los procesos, resultaría un error fundamental, que haría que nuestras organizaciones, o la gestión de los procesos en una organización sobre todo sanitaria, no llegaría a obtener cualidades destacables de calidad y satisfacción de los usuarios.

Importancia de la gestión por procesos

Pérez (2014) La gestión por procesos cada vez ha tomado una importancia desde el punto de vista estratégico, muy relevante, porque los resultados o productos que ofrece a cada servicio hospitalario y proceso serán reflejo de los procesos bien o mal manejados o gestionados, y del cual dependerán de la buena o mala calidad, eficiencia o eficacia ofrecida. El manejo de estos procesos resulta un factor fundamental para que una organización logre cumplir en la mejora de sus deficiencias y puedan cumplir con sus objetivos, siendo necesario implementar un mapa de procesos, estrategias determinadas, y mejora de procesos (p, 12).

Las deficiencias que resultan en el proceso de registro de historias clínicas, en la práctica; hacen de gran necesidad que la aplicación de una gestión de este tipo logre una mejora sustancial, tanto en la distribución de la HC, como en la elaboración de la misma, debido a que la gestión actual del hospital no ha logrado mejorar la calidad en diversos aspectos.

Amozarrain (1999) Su aplicación en una organización permite comprender la configuración d los procesos sus fortalezas y debilidades determinar que los procesos que necesitan ser mejorados o rediseñados establecer prioridades y mantener planes de mejora que permitan alcanzar los objetivos establecidos,

reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y eliminar ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades (p,6).

Esta forma de gestión necesita un compromiso firme por parte de la alta dirección de la empresa, buena coordinación y conocimiento entre los miembros de la organización, dado que produce en ésta un cambio en cuanto al modo de llevar a cabo las actividades. Su efectividad radica en identificar los procesos, reconocerlos como un sistema y establecer sus interacciones orientadas a generar un resultado

Tipos de Procesos

Procesos Operativos

Según Pérez (2015) este tipo de proceso se logra mezclar y transformar recursos para lograr el producto o proporcionar el servicio conforme a los requisitos del cliente, aportando en consecuencia un valor añadido.

Las actividades incluidas en ellos y que no lleguen a cumplir esta condición, es muy probable que se haga de manera más eficaz y eficiente como parte de algún proceso de otro tipo”.

Estos procesos corresponden a los requisitos del área 7 de ISO 9001. Esta es la primera visión que se debe tener del enfoque de procesos, ya que hablamos de un proceso de responsabilidad a nivel de Dirección. (p, 34).

Son la razón de ser de una organización en cuanto a la gestión por procesos en la administración responsables para lograr objetivos de la institución.

Procesos de Apoyo

Pérez (2014) Proporcionan las personas y los recursos necesarios por el resto de procesos y conforme a requisitos de sus clientes internos y son. Proceso de Gestión de Recursos Humanos, Proceso de Aprovisionamiento, Proceso de Gestión de Proveedores, La Elaboración y revisión del Sistema de Gestión de la calidad. (p, 34).

Así como los procesos operativos tienen una serie secuencial y un producto final evidentes, los procesos de este grupo hemos de verlos como transversales en la medida que proporcionen recursos en diferentes fases del proceso. Corresponden a los requisitos del área 6 de ISO 9001.

Proceso de Gestión

Pérez (2014) Estos procesos llegan a funcionar recogiendo datos o elementos del resto de los procesos y procesándolos para transformarlo en informaciones de valor para sus clientes internos; información comprensible, fiable, precisa, oportuna, puntual y, sobre todo, accesible y aplicable para la toma de decisiones. Estamos hablando de. El proceso de Gestión Económica, Proceso de Gestión de Calidad / Medio Ambiente, Proceso de Dirección. (p, 35).

La gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. No hay que olvidar que los procesos lo realizan personas y los productos los reciben personas, y por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.

Características de la gestión por procesos

Entre sus características la gestión por procesos:

Según Cortez (2004) tenemos:

La mejora en los procesos: a través de la medición, seguimiento, y control de los procesos; reflejándose esto en términos de indicadores que nos permitan una evaluación de calidez y eficacia, con el fin de mejorar cada proceso.

Centrado en el paciente: esto favorecería grandemente al cambio de actitud de los profesionales involucrados y optimizando recursos.

Planificar el proceso a través de un modelo de evaluación: dirigido a los profesionales involucrados, para generar cambios en su actitud, y llevar a cabo mejoras en sus actividades y calidad. (p, 10)

De acuerdo con el autor, la gestión por procesos se enfoca en la mejora continua de la eficiencia, es decir, de la calidad de los procesos de la organización, y es así como sus características buscan ese fin. La aplicación progresiva de la gestión por proceso en la administración de la historia clínica mejorara exponencialmente tanto en su eficacia y eficiencia, pues no solo el usuario (tanto el profesional que la elabora, como el que es usuario pasivo: el paciente), se beneficiaría, sino también el mismo proceso.

Carrasco (2011) menciona al respecto que:

Los procesos en su actividad transformativa evidencian determinadas características, que es importante reconocer, dada la implicancia sobre su adecuado entendimiento y análisis que tiene sobre la gestión que de los mismos se realice. Así, entre las más importantes se encuentran:

La repetitividad: es la que justifica el hecho de que se inviertan recursos y esfuerzos en mejorarlos, pues el efecto del esfuerzo que se invierte se llega a multiplicar prácticamente por las veces que se repita el proceso.

La variabilidad: se presenta en las desigualdades que se pueden obtener y de hecho se obtienen generalmente, en los resultados luego de producirse en diversas ocasiones el proceso (repetitividad), manifestándose en su eficacia. Además, los procesos han de evolucionar para adaptarse a los requisitos cambiantes de mercados, clientes, nuevas tecnologías, etc. (p, 45).

Elementos y factores de un proceso

Pérez (2014) sostuvo:

Entrada principal (input): producto inicial que proviene del suministrador (externo o interno); es la salida del proveedor o del cliente.

La existencia del input es lo que justifica la ejecución sistemática del proceso. Proceso: secuencia de actividades, factores, medios y recursos para empezar a ejecutar, además personas responsables,

métodos de trabajo, objetivos a cumplir, medidas e indicadores para evaluar el funcionamiento del proceso y el nivel de satisfacción final del usuario. (p, 53).

Salida (output): producto final es la salida de un producto que va destinado a un usuario o cliente (externo o interno) recordemos que el producto del proceso (salida), la misma que debe ser medible y evaluable. (p,53).

La gestión por proceso, por lo mismo que guarda una sistematización tiene elementos tanto de ingreso como de salida, por lo que se puede llegar a comprender que las actividades ejecutadas en cada fase, tiene una trascendencia importante en el resultado, para mejorar la eficiencia en la organización.

Mapa de procesos

Bravo (2011) nos refiere que “el mapa de procesos permite reconocer la totalidad de las actividades de la organización y posibilita ubicar en su contexto cualquier proceso específico de la gestión. Este mapa de procesos nos permitirá de esta manera elaborar un plan estratégico” (p, 14).

Se sabe que en toda organización sanitaria o no, cuando se trata de implantar un Sistema de gestión con calidad, se debe identificar todos los procesos que se dan en ella y representarlos en una forma secuencial y organizada. Son útiles porque nos permitirán conocer cómo se llevan a cabo cada actividad en nuestra organización, analizar los pasos del proceso para mejorar su calidad, utilizar el proceso actual para fomentar las mejoras de la misma, orientar a los empleados que están inmersos en dicho proceso, evaluar y fortalecer los indicadores.

1.2.3 Base Teoría de la variable Administración de la Historia Clínica

Antralgo (1946). Épocas anteriores se puede decir que Hipócrates son las primeras historias clínicas conocidas. Nacido 460 años de cristo, se le considera el padre de la medicina. Las historias clínicas Hipócrates o catástasis, consideraban la totalidad del hombre, su ambiente y época de la vida. Hipócrates dio importancia a la anamnesis y la observación, practico la percusión y la auscultación inmediata. Aconsejaba interrogar al enfermo sobre la naturaleza y duración de sus sufrimientos, sobre el funcionamiento del intestino y sobre la dieta que seguía. Inicio el método racional de la descripción cuidadosa de los síntomas y manifestiones obtenidas directamente del enfermo y creo la historia clínica. (p, 731)

Posteriormente galeno se ocupó sobre todo de la nosología, con un criterio netamente tipificador en oposición del carácter individualista de la medicina hipocrática podemos mencionar la etapa de la, historias clínicas medievales basadas en la observación de las estrellas y no en los síntomas de los pacientes, y la de las observaciones, designación renacentista de la historia clínica, por la afición de la época a la observación de lo individual. (p, 731).

Actualmente en la historia clínica se abordan dos aspectos, el psicomatico y el humanístico o antropológico. La historia clínica es el resultado de la comunicación que se establece entre el profesional y el paciente, lo que exige una especial sintonía y comprensión que redundan en definitiva en beneficio del paciente (p, 732).

La H.C. Puede considerarse una compilación de hechos pertinentes sobre la vida e historia de la salud de un paciente, incluyendo enfermedades y tratamientos pasados y presentes. Es escrita por profesionales de la salud que contribuyen al cuidado del paciente. Comunica información sobre el progreso del paciente a los médicos y otros profesionales de la salud que proporcionan la atención. Para aquellos profesionales que lo atienden en subsecuentes ocasiones, la historia clínica proporciona información crítica, como la historia de la enfermedad y el tratamiento aplicado.

White (1931) planteó en sus escritos que los datos a obtener del enfermo debían determinarse con anterioridad y precisó qué tipo de información quería recoger mediante el interrogatorio, la exploración física y los estudios de laboratorio, confeccionando un documento que se asemeja a la Historia Clínica como la conocemos actualmente. (p, 28)

La Historia Clínica es actualmente llamada como el conjunto de documentos ordenados y detallados que conglomeran en forma cronológica todos aquellos aspectos de la salud del paciente y de su familia, durante su vida y sirve de base para conocer las condiciones de salud del paciente, los actos médicos de salud y todos los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen a lo largo del proceso asistencial.

La historia clínica debe fundamentarse en la *lex artis*, locución latina que literalmente quiere decir ley del arte o regla de la técnica de actuación de la profesión de que se trata. Se emplea para referirse a aquella evaluación sobre si el acto ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento, por lo tanto, se juzga el tipo de actuación y el resultado obtenido. Otro de sus fundamentos se refiere a su claridad, que se traduce en coherencia intelectual entre lo anotado en las páginas de la H.C. y lo que esté ocurriendo con el enfermo; a esto se suma la utilización de términos adecuados, buena estructura lingüística y justificación de los actos que se originen en las condiciones del paciente. Un aspecto adicional es la legibilidad, ya que uno de los defectos tradicionales de los médicos es la falta de claridad en su escritura.

La H.C. debe ser completamente legible, por ello, es recomendable que las abreviaciones deben en lo posible evitarse y las firmas ir acompañadas del nombre de quien escribe en la historia clínica y, si es factible, con sello. La falta de legibilidad en el manuscrito es perjudicial no solamente para quien trata de interpretar los manuscritos en casos de urgencia o interconsultas, sino para quien evalúa la actividad médica.

Otro aspecto más a considerar es la integridad y estructuración interna ya que no puede omitirse ninguna de sus partes constitutivas. Debe existir orden y coherencia sus diferentes partes y no solamente debe ser completa, sino

estructurada entre sus partes. Una H.C. completa con todos los datos disponibles de los pacientes se convierte en una potente herramienta que puede ser usada en todos los niveles del sistema sanitario incluyendo el registro informático y la evaluación de estas mediante técnicas estadísticas durante las evaluaciones y auditorias.

Definición de la Administración de Historia Clínica

Giménez (2005) menciona que la historia clínica se define:

Desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o entendiéndose desde el área de la medicina legal, incluso gramatical, llegándose a definir en tal manera como un documento médico legal donde queda registrada toda la relación del profesional de salud con el paciente, así como todas las actividades y actos médico-sanitarias realizados con él y todos los datos concernientes a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde el momento que nace hasta su muerte, y que puede ser utilizada en todos los centros de salud donde el paciente acuda a ser atendido. (p, 21).

Este concepto que el autor nos ofrece es muy amplio que el autor nos ofrece desde muchos puntos de vista, y nos hace ver la amplitud integral de este documento que relaciona con varias áreas de la sociedad, así como la extrema importancia que en el campo sanitario la historia clínica protagoniza guardando y mostrando datos muy personales con mucha utilidad tanto científicas como legales. Es así que se debe tener en cuenta siempre la importancia de tener los registros o historias clínicas como prueba de la autoría intelectual médica de las visitas del paciente, ya que estas mismas deben ser salvaguardadas como respaldo de la información del estado de salud del paciente, si ha habido afectación de su salud por causas externas en caso de demandas por enfermedades están favoreciendo a los intereses legales del paciente y dando información completa sobre el estado de salud del paciente.

Renau (2011) al respecto menciona:

La historia clínica es el documento fundamental para la asistencia médica, importante para el diagnóstico, el seguimiento evolucionable de los pacientes, así como para orientar y dirigir su tratamiento inicial el mismo que tendría implicancias medico legales y que además desempeña otras funciones como es la docencia, evaluación de calidad, investigación y gestión de recursos. (p, 35).

Es así que el reafirmar la importancia que tiene este documento, incluso su legibilidad y conocimiento legal de aquellos que la confeccionan y usan, ha de tornar cada una de sus características de suma y gravitante cuidado.

Seoane (1999) al respecto menciona:

La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos las instituciones donde el paciente acuda. (p, 54).

Llanio (2000) considera que:

La historia clínica como el documento básico en todas las etapas del paradigma de la atención médica y debe ser apreciada como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas de salud de cada persona que establece todas sus necesidades; también se emplea para el planeamiento y ejecución y control de las acciones destinadas al fomento, recuperación y rehabilitación de la salud. (p, 5).

Así pues, el documento más importante resulta ser incluso una guía metodológica para identificar todos los problemas de las personas y de esa manera su efectiva participación es vital en la mejora de la salud.

Gómez, p. (2008). La historia clínica es la narración escrita, en soporte papel o informático, clara, precisa, detallada y ordenada de todos los datos y conocimientos, tanto personales como familiares, que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad actual o de su estado de salud. Resume la herencia y hábitos de un ser humano, su constitución, fisiología y psicología, su ambiente y, siempre que sea posible, la etiología y evolución de la enfermedad. (p, 2)

La historia clínica guarda información relevante de cada paciente, y ello aumenta su valor privado, puesto que resume todos los problemas de salud del usuario bajo ámbito de estricta privacidad y que solo el paciente y su médico están comprometidos a saber.

Minsa (2005). Considera que:

para la elaboración de la Historia Clínica, se debe tener en cuenta el nivel de atención y el tipo de prestación que brinda el establecimiento de salud y se determina que su estructura básica debe incluir en primer lugar la identificación del paciente: datos de filiación, número de historia clínica y datos del establecimiento. También incluirá el registro de la atención de salud en base al uso de formatos para consignar la información de la atención, según la naturaleza del servicio que presta. Además, debe considerarse la información complementaria, es decir, documentación que sirve de sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las atenciones realizadas (consentimiento informado, documentos de referencia contra referencia, documentación de seguros, entre otros) También, se establece en forma individualizada los contenidos, según el formato de atención, ya sea formato en consulta externa, formato en emergencia, formato en hospitalización y ficha familiar. (23)

La historia clínica guarda muchas funciones y toma diversa importancia, el más importante siendo el legal, puesto que esto conlleva a una privacidad propia y además de marco legal en caso de que se vea como un instrumento valioso que determine un rol protagónico en la administración de justicia. Es por ello que se exige a sí misma, guardar una serie de características propias para no disminuir su valor.

Finalidad e importancia médico legal de la historia clínica

Martínez (2011) La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios por parte del paciente puede considerarse que la historia clínica es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia. (p, 15)

No obstante, aunque el objetivo primordial de dicho documento es el asistencial, no pueden ni deben obviarse otros aspectos extra asistenciales de la historia clínica:

Docencia e investigación: a partir de las historias clínicas pueden realizarse estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, publicaciones científicas.

Evaluación de la calidad asistencial: la historia clínica es considerada por las normas deontológicas y por las normas legales como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad. Puesto que, se trata de un fiel reflejo de la relación médico-paciente, así como un registro de la actuación, su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.

Administrativa: la historia clínica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones.

Médico-legal: Se trata de un documento público semipúblico: estando el derecho al acceso limitado (p, 16)

Puede considerarse como un acta de cuidados asistenciales

Elemento de prueba en los casos de responsabilidad médica profesional: tiene un extraordinario valor jurídico en los casos de responsabilidad médica profesional, al convertirse por orden judicial en la prueba material principal de todos los procesos de responsabilidad profesional médica, constituyendo un documento médico legal fundamental y de primer orden. En tales circunstancias la historia clínica, es el elemento que permite la evaluación de la calidad asistencial tanto para la valoración de la conducta del médico como para verificar si cumplió con el deber de informar, de realizar la historia clínica de forma adecuada y eficaz para su finalidad asistencial, puesto que el incumplimiento de tales deberes también constituye causa de responsabilidad profesional. (p, 16)

Minsa (2006,) menciona a:

La historia clínica como el documento médico legal en el que se registra los datos de filiación y de los procesos que tienen que ver con la atención del paciente, en forma ordenada, integra, secuencial e inmediata de la atención del médico u otros profesionales de la salud. (p, 4).

Según esta normativa una historia clínica debe considerarse como el documento fundamental en todas las fases del modelo de la atención médica y ser estimada como una guía metodológica para la tipificación integral de los problemas de salud de cada persona, considerando que el conveniente y responsable llenado de la historia clínica es un fiel e importante indicador de la calidad asistencial de salud. Es reconocida y merecida la influencia de ésta como instrumento fundamental para la mejora de los estándares de la atención médica, y tener una función formativa y educativa para los profesionales de la salud.

Características de la historia clínica

En coincidencia con la normatividad vigente, al respecto:

Minsa (2006) establece que las características básicas de la Historia Clínica son:

Veracidad: La historia clínica debe ser un documento que diga la verdad, constituyendo esto un derecho por el paciente. La falsedad en el documento constituye un delito en el código penal.

Confidencialidad: el secreto profesional del acto médico constituye una de sus principales características. La confidencialidad e intimidad y la historia clínica son los ejes que se relacionan mutuamente, siendo la historia clínica, el pilar y soporte documental biográfico de la asistencia sanitaria y administrativa a una persona, en conclusión, el documento más privado.

Seguridad: En la historia se debe hacer constar la identificación sin razón a equivocarse de la persona, así como el del personal sanitario de aquellos que atienden al paciente.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud al paciente deben ser consignados en la secuencia cronológica real en que ocurrió la atención.

Disponibilidad: Es la oportunidad y posibilidad de usar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Legibilidad: Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, dificultando la tarea asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada e irresponsable interpretación de los datos plasmados en la historia clínica. (p, 13).

Acorde a lo expresado, estas características resultan ser muy importantes para la constitución de la historia clínica, pues al prescindir de alguna de ellas, la real constitución de la historia clínica, como su valor legal y de peso jurídico, así como su importantísimo rol en el registro completo e íntegro de una dolencia humana como la enfermedad, se verían grandemente afectados, y no sería respetado ni en el ámbito jurídico ni en el administrativo.

Características Médico-Legales de la Historia Clínica

Martínez (2011) La historia clínica es imprescindible para prestar una asistencia de calidad en la medicina individual, y más aún en la medicina colectiva e institucional. El motivo que da lugar a su elaboración es siempre la asistencia y que ésta sea de calidad. (p, 17)

La historia clínica tiene tanta importancia en la labor asistencial, que está reconocida como un derecho del paciente y como un deber y un derecho del profesional, que debe llevar a cabo con el tiempo y los medios necesarios para redactarla.

El profesional que no realiza la historia clínica del paciente está incurriendo en falta grave, y está cometiendo una negligencia médica que, de ocasionar un daño al paciente, da lugar al nacimiento de responsabilidad profesional civil y, por qué no, también penal.

La historia clínica debe reunir unos elementos o requisitos, para prestar una asistencia médica de calidad, y ejercer con efectividad el derecho y deber profesional de realizarla. La historia que posee estas características, también indica cuál es el cuidado y esmero que han puesto los profesionales en su quehacer profesional diario, lo que siempre es positivo en la valoración de los

Casos de demandas por responsabilidad profesional dentro de sus características destaca

Martínez, C. (2011) entre sus historias clínicas destaca lo siguiente:

Completa: Debe reunir los datos obtenidos de la anamnesis, exploración personal, pruebas diagnósticas complementarias, juicio diagnóstico y tratamiento, así como los detalles de la evolución clínica del paciente, los especialistas a los que ha sido remitido, los documentos de consentimiento informado y los rechazos al tratamiento de los pacientes. (p, 29)

Ordenada: Todas las anotaciones deben aparecer en orden sucesivo y debidamente fechado; los datos deben ser exactos y puestos al día.

Legible y comprensible

Respetuosa: Con el enfermo, los compañeros y con la institución y sus directores.

Rectificada cuando sea necesaria: No para ocultar una mala actuación, sino con el objetivo de completar y aclarar la historia del paciente.

Veraz: El requisito fundamental es la veracidad, además de la autenticidad y fidelidad en cuanto a forma y contenido sentando en ella la confianza colectiva de la sociedad de poder considerar un bien protegido a la documentación pública.

Obligatoriedad y conservación.

Rigor técnico de los registros: Los datos en ella contenida deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones hirientes para el propio enfermo, otros profesionales o bien hacia la institución.

Identificación del profesional: Todo facultativo o personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de colegiado.

Uso y manejo de la historia clínica

Minsa (2006). La Historia Clínica tiene como principal uso:

Proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente.

Servir como base para el estudio y evaluación de la calidad de la atención prestada al paciente

Proporcionar información para usos de investigación y docencia.

Contribuir al sistema de información proporcionando datos para la programación, y evaluación de actividades de salud local, regional y nacional.

Ayudar a proteger los intereses legales del paciente, del establecimiento de salud y del personal de salud. (p, 23).

Al respecto el autor reafirma que la historia clínica sirve de base importante para el estudio y la investigación de la calidad de la atención en los centros de prestación de la salud. Sus importantes aportes a la enseñanza medica como al interés legal que supone cada vez que se requiere, ante los problemas medico legales que en los últimos años va en auge.

Una historia clínica, para que exista legalmente un documento sustentatorio de una atención médica. Su alcance llega incluso a tocar aspectos de la administración como el archivo de historia clínica, donde conocemos en muchos casos carece de condiciones apropiadas para salvaguardar adecuadamente una historia clínica. Generalmente en todo establecimiento de salud, constituyen una guía y sustento importante para seguir controlando o administrando la historia clínica de manera eficaz y eficiente, de ahí su importancia de tenerlo en cuenta en nuestro trabajo.

Dimensiones de la administración de las historias clínica

Dimensión 1 integralidad

Minsa (2006) menciona:

Es la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos etc., concerniente a la atención en salud en las fases de la, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria (p, 2)

Minsa (2006) refirió

Que el método científico es un procedimiento para describir condiciones en que se van presentando sucesos específicos

Técnico que es la aplicación de los conocimientos para solucionar problemas humanos.

Administrativo la historia clínica es elemento principal para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias. Registra todo el dato (p,2)

Fernando (2012) nos dice que.

Hoja de filiación es el punto esencial de contacto entre el profesional y el paciente se basa en la confianza, el respeto y la sinceridad de ambas partes (p, 21)

Examen físico constituido por la precepción del médico y sus elementos constitutivos siguen siendo la inspección, palpación, la percusión y la auscultación

Diagnóstico de ingreso: la importancia del diagnóstico radica en varios aspectos aclara lo que no se conoce con el fin de evaluar la gravedad del asunto orienta el camino terapéutico que debe seguir, organiza la secuencia de eventos encaminada a buscar la curación o el alivio, es la base para efectuar los pronósticos.

Formatos de la historia clínica según La ley 26.529 y su modificación la ley 26.742 dejan establecido que tanto la historia clínica en papel está contempladas siempre y en cuanto cumplan con los requisitos que establecen en su artículo.

Dentro de la estructura formal de la HC, tanto la parte de evolución del paciente y el planteamiento del diagnóstico, deben guardar ciertos parámetros para que no pierdan relevancia dentro de la constitución de la misma. Así pues, el cuidado en la transcripción e incluso en la correlación y lógica que debe existir entre uno y otro es evaluable notablemente.

Dimensión 2 Racionalidad científica

Minsa (2006) menciona:

Es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo (p,2).

Minsa (2006) refirió:

Lógica: debe ser aceptado por la persona designada en forma expresa antes de registrar la historia clínica y el registro de autoprotección

Claridad: en los datos que se aparecen en la historia clínica deben expresarse de manera equívoca, que no pueda dar lugar a dudas o diversidad de interpretaciones

Completa: integridad en el número de páginas de la historia clínica. (p,2)

Fernando (2012) nos dice que la historia clínica debe estar Completa Debe reunir los datos obtenidos de la anamnesis, exploración personal, pruebas diagnósticas complementarias, juicio diagnóstico y tratamiento, así como los detalles de la evolución clínica del paciente, los especialistas a los que ha sido remitido, los documentos de consentimiento informado y los rechazos al tratamiento de los pacientes. (p, 53)

Legible o comprensible Se deberán utilizar letra legible, sin tachaduras ni enmiendas, con el uso mínimo de abreviaturas y si están son indispensables deben ser las establecidas por la Organización Mundial de la Salud de reconocimiento universal. (p,53)

Notas de evolución registra el desarrollo de las condiciones del enfermo en el curso de los siguientes días, semanas, meses o años.

La importancia de la historia clínica, como elemento de prueba en los casos de responsabilidad, se incrementa cuando se aplica para la resolución del caso, el principio jurídico de la inversión de la carga de la prueba (el deber del paciente de probar la culpabilidad del profesional que se presume inocente, salvo prueba de contrario, pasa a convertirse en la obligación del profesional de acreditar su diligencia, su inocencia), ya que es el único medio que posee para demostrar su inocencia o diligencia. (p, 45).

Dimensión 3 oportunidad

Minsa (2006) menciona:

Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio (p, 3).

Acorde a lo mencionado en la normativa, las dimensiones de la administración de la historia clínica nos permitirían contar con ellas como herramientas tanto para la confección de la historia clínica, como para la evaluación de la calidad de su confección y de su administración para una buena gestión en el centro hospitalario. Así pues, la historia clínica debe guardar una integralidad plena, estar constituida por una información amplísima, veraz, congruente, y que explique cada una de las fases de la enfermedad. La historia clínica sigue un método científico, que es vital para la recolección de información del propio paciente, y es que la segunda dimensión de racionalidad, resulta de importancia pues su carácter científico, docente y legal exigen estas condiciones; y es que los resultados que esperamos en nuestro trabajo, espera medir el cumplimiento de estas dimensiones con el propósito de corroborar la gran influencia y preponderancia de la participación de las mismas en el mejoramiento de la gestión administrativa de las historias clínicas.

Fernando (2012) menciona:

Notas de enfermería son datos objetivos y subjetivos que ayuda a decirte la frecuencia y la extensión de varias funciones.

Legible o comprensible Se deberán utilizar letra legible, sin tachaduras ni enmiendas, con el uso mínimo de abreviaturas y si están son indispensables deben ser las establecidas por la Organización Mundial de la Salud de reconocimiento universal. (p,53).

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación teórica

Esta tesis consiste en que nos ayudara a reforzar nuestro conocimiento sobre todos esos aspectos que deben ser escritos en la historia clínica, además de conocer la realidad sobre la calidad de ésta en el lugar de estudio y, por el lado metodológico, aporta una manera formal de medición de la calidad en base a un instrumento propuesto legalmente en el sistema de salud, lo que nos motiva a llevar a cabo el proceso con orden y estructura adecuada. Porque el correcto registro es útil para el paciente, porque mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Una excelente fuente de evaluación para la toma de decisiones.

Una historia clínica correcta redactada ayudara a catalogar adecuadamente la calidad del profesional brindada y a resolver problemas judiciales que puedan presentar considerando que las historias clínicas de los hospitales no son registradas específicamente con claridad por profesionales médicos y otros profesionales permitiendo identificar errores o vacíos frecuentes realizados en el registro de información relacionado al paciente buscando como evaluar si se cumple con la norma del Minsa así como identificar de manera indirecta si existe una capacitación por parte calidad en la elaboración de historias clínicas además de determinar qué datos imprescindibles en una historia clínica presenta mayor porcentaje de cumplimiento sirviendo de base en caso de encontrarse en falencias para establecer estrategias en cuanto a gestión por procesos de la administración de historia clínica.

Justificación práctica

Del análisis del presente estudio se obtendrá información que nos lleve a plantear recomendaciones sobre el uso de la gestión por procesos en las instituciones

prestadoras de salud sobre la administración correcta de las historias clínicas y por consiguiente a la realización de nuevas investigaciones.

Está demostrado que una buena administración de la historia clínica en hospitalización mejora la gestión por procesos de atención de los pacientes

Del análisis de la presente tesis se obtendrá información que nos lleva a plantear recomendaciones a las instituciones prestadoras de salud y por consiguiente a la realización de nuevas investigaciones. Aplicamos el conocimiento adquirido en la cabecera del paciente. Dentro de las recomendaciones que se logra rescatar de la presente tesis y que justifica su realización, es la planificación de un programa de capacitación dirigido a profesionales de salud que puede ser aplicado a cualquier grupo profesional de salud (internos, médicos y enfermeras) siendo esto posiblemente replicable en la búsqueda de mejora administrativa y de gestión para procesos de un sistema de salud.

Justificación metodológica

Molina, F (2009) afirma que:

En el contexto de la gestión por procesos se han incorporado a las organizaciones en cuanto salud nueva organización por procesos en la administración de la historia clínica este enfoque aun representa limitaciones, en parte debido a la necesidad de poner en práctica en el ámbito de gestión.

Son aspectos para el desarrollo humano integral y el mejoramiento de la administración de historia clínica, aspectos que por lo tanto deben presentarse en los próximos indicadores, del plan de auditoria en concordancia con la institución.

Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud profundicen en el conocimiento y la aplicación de conceptos y herramienta e n cuanto a gestión en la administración por procesos de la historia clínica (p,52).

El objetivo del presente trabajo es en qué medida mejora en la administración en cuanto gestión por procesos en los profesionales de la salud la que se fundamentara en el desarrollo de un programa de capacitación dirigido al profesional que registran historia clínica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán

La gestión por proceso es el conjunto de acciones que realizan los integrantes de una organización con el fin de definir sus objetivos y verificar su cumplimiento, utilizando sus recursos en forma óptima.

Es frecuente encontrar en los hospitales grupos de trabajadores que individualmente realizan una buena labor, pero sin comprender ni preocuparse por la forma como su trabajo puede afectar a otros de mayor o menor nivel.

1.4 Formulación del problema

Problema General

¿En qué medida la gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica del servicio de hospitalización hospital Huaycán ,201

Problemas Específicos

Problema específico 1

¿En qué medida la gestión por procesos mejora la integralidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017?

Problema específico 2

¿En qué medida la gestión por procesos mejora la racionalidad científica del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017?

Problema específico 3

¿En qué medida la gestión por procesos mejora la disponibilidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017?

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

La gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán 2017

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la integralidad del servicio de hospitalización del hospital Huaycán

Hipótesis específica 2

La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la secuencialidad del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017.

Hipótesis específica 3

La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la racionalidad científica del servicio de hospitalización hospital Huaycán2017

1.6 Objetivo

Objetivo General

Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de historias clínicas en el servicio de hospitalización del hospital Huaycán 2017.

Objetivos específicos

Objetivo Específicos 1

Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica de la dimensión integralidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017.

Objetivo específico 2

Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de historia clínica de la dimensión realidad científica del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017.

Objetivo específico 3

Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de historia clínica de la dimensión oportunidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

Según del Carpio Rivera (2007) una variable es un ente abstracto que adquiere diferentes valores, se refiere a una cualidad, o característica de personas o cosas en estudio y varía de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en diferentes momentos.

Variable independiente: Gestión por procesos

Juan Bravo (2008) Refirió que: La gestión de procesos es una forma sistémica de identificar, comprender y el valor agregado de los procesos de la organización y elevar el nivel de satisfacción con eficiencia y eficacia de los clientes.

Variable dependiente Administración de historias clínicas

Giuso (2014) definió la historia clínica como un documento de muy alto valor médico, legal, gerencial y académico; así pues su correcta administración y gestión ayudaran de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los diferentes establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud, como así también proveer información fines de investigación y docencia (p, 3).

2. 2 Operacionalización de variables

Tabla 1 operacionalización de la variable administración de historia clínica

Variable	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de Valores	Nivel de rango	
Administración de Historia Clínica	integralidad	científica	1,2,3,4,	nunca (1)	Mala 21- 58	
		Técnico	5,6,7,8	Casi nunca (2)	Regular 49-64	
		Administrativa	9,10,11	Alguna vez (3)	Buena 65-105	
				Casi siempre (4)		
				Siempre (5)		
	racionalidad científica	lógica		12		
				Claro	13,14	
				Completo	15,16	
	Oportunidad	simultanea		17,18		
				Incompleto	19,20,21	

Nota: adaptado de auditoria del Minsa 2006

2.3 Metodología

Hipotético deductivo

Bernal (2006) manifiesta que el método hipotético deductivo consiste en un procedimiento que parte de una afirmación en calidad de hipótesis y busca a refutar o aceptar tales hipótesis deduciendo de ellas, conclusiones que debe deben confrontarse con los hechos. Nos permite probar la hipótesis a través de un diseño estructurado, así mismo porque busca la objetividad y mide la variable del objeto de estudio. El método deductivo permite probar la verdad y falsedad que no pueden demostrarse directamente debido a su carácter de enunciado general. (p, 49).

Conocemos que entre las fases del método hipotético-deductivo encontramos la observación, la elaboración de hipótesis, deducción de consecuencias a partir de la misma, la contrastación empírica de los enunciados y formulación de leyes científicas. Así pues el primer paso resulta en la

observación del fenómeno presentado y la proposición de hipótesis sencilla y con capacidad para ser verificada. La verificación es otra de las etapas importantes, para luego determinar o deducir enunciados acordes a la verdad.

2.4 Tipo de estudio

Investigación aplicada

Carrasco (2009) refirió: La investigación aplicada se distingue por tener fines prácticos inmediatos bien determinados es decir se investiga para actuar, transformar, modificar o provocar cambios en un determinado sector de la realidad. (p.43)

En el presente trabajo el carácter aplicativo es manifiesto porque nos permitirá transformar una realidad, una gestión que no aplica los procesos, pero que luego de la capacitación realizada posteriori a la guía de observación, se podrá decir que pretendemos modificar ciertas conductas y lograr beneficio a nuestros pacientes

Explicativo

Hernández y batista (2010). "Este tipo de estudio está dirigido a responder a las causas de los eventos físicos y sociales "su principal interés es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se de este, porque todos o más variables están relacionados (p,46).

Mientras que este tipo de estudio se lleva a cabo cuando al realizar la simulación, esta arroja una serie de resultados, después de que se han aplicado los diferentes factores (políticos, económicos y sociales). Y se analizan cómo se comportan pos precios de las acciones al ocurrir algún hecho.

El presente trabajo busca hallar la razón o razones que provocan ciertos fenómenos. Su objetivo es explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este. Se orienta a la comprobación de la hipótesis causal. Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis e interpretación.

2.5 Diseño

Cuasi experimental

Esta investigación por sus características selecciona dentro de los diseños experimentales al diseño cuasi-experimental. En este tipo de diseño según Hernández et ál. (2010, p. 148), “los sujetos no se asignan al azar a los grupos, ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están representados antes del experimento, siendo uno de ellos el grupo experimental y el otro el grupo control”. Se adoptó este diseño, porque permitirá verificar el efecto de la capacitación en nuestro grupo experimental comparando con el grupo control.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

Kerlinger y lee (2002), definió “la población como el grupo de elementos o que pueden ser individuos, objetos o hechos que se ajustan a criterios específicos y para los que quisiéramos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objeto o universo (p.135).

El estudio fue conformado por una población de 100profesionales que registran historia clínica en pacientes del servicio de hospitalización del Hospital Huaycán.

Muestra

Bernal (2010), explica que la muestra es la parte de la población que se selecciona de la cual se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se realizaran la medición y la observación de las variables. (p, 161)

La muestra estará conformada por 80 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización para ello se aplicará la siguiente

Formula

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{(100)(1.96)(0.5)(0.5)}{0.05(100.1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{100(3.84)(0.25)}{0.00251(99) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{96}{0.75 + 0.96}$$

$$n = \frac{96}{1.21}$$

$$n = 79$$

Muestreo

El muestreo correspondió al probabilístico aleatorio simple, porque no todo el personal escogido en la población podría formar parte de la muestra, para ello se realizó un sorteo aleatorio para escoger a solo 80 trabajadores.

Criterio de inclusión

Profesionales que registran historias clínicas en el área de hospitalización.

Historias clínicas de pacientes internados en el hospital de Huaycán con una estadía hospitalaria a mayor de 24 horas

Historias clínicas registradas correspondientes al periodo junio a agosto 2017

Criterio de exclusión

Profesionales que no laboran ni registran historias clínicas en el área de hospitalización.

Historias clínicas de pacientes internados menos de 24 horas.

Historia clínica que no están registradas en el mes de junio a agosto del 2017.

2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica aplicada en este trabajo fue la guía de observación, cada variable tuvo alternativa politómicas, tipo escala de Likert

Instrumento

El instrumento de recolección será el cuestionario, con preguntas (21) relacionadas con las principales dimensiones de la administración de la historia clínica. Se recopilarán 80 cuestionarios tanto en un pre como en un post test, divididos en 40 por cada grupo A y B. El grupo A o grupo control estará constituido por una guía de observación y el otro grupo experimental grupo B estará constituido por las guías de observación en el pos test que recibirán una capacitación sobre la mejora en el registro de la historia clínica.

Ficha técnica de investigación

Nombre: gestión por procesos en la administración de historia clínica

Elaborado por: Doris Solórzano adaptado auditoria Minsa 2006

Ámbito de aplicación: profesionales que registran historias clínicas

Forma de aplicación: individual

Duración : 12 sesiones

Taller : 1 hora

Objetivo del instrumento: mejorar la gestión en la administración de la historia clínica en los profesionales que registran historias clínicas

Cantidad de ítems: esta prueba consta de 21 ítems

Puntuación: este instrumento valora la aplicación del profesional que registra historia clínica

Según escala de Likert

Nunca	(1)
Casi nunca	(2)
Alguna vez	(3)
Casi siempre	(4)
Siempre	(5)

Procedimiento de aplicación: se le entrega a cada profesional Leer cuidadosamente y contestar lo más honestamente posible, las siguientes preguntas (los datos de aquí recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de nuestra investigación.

Material: hojas bon Lapiceros, copias

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó con la técnica estadística alfa de Cron Bach, debido a que las alternativas del instrumento cuentan con más de dos alternativas, es decir son politómicas

Tabla 2

Estadísticas de fiabilidad de la variable administración de historia clínica

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,983	21

fuentes base de datos de la autora

De acuerdo al estudio realizado el instrumento utilizado estuvo compuesto de 21 ítems, donde el tamaño de la muestra fue de 40 profesionales en grupo control y 40 profesionales para grupo experimental. Mostrando en la investigación un nivel de confiabilidad del 95%. Con el fin de establecer el nivel de confiabilidad con el Alpha de Cron Bach se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.

El valor del Alpha de Cron Bach cuando más se aproxime su valor a 1, existe mayor fiabilidad de la escala, por lo tanto, se consideró los valores del Alpha superiores al 0.7 que son suficientes para garantizar la fiabilidad del instrumento.

En el presente instrumento el valor del alpha de cron Bach es de 0.983, por lo que se concluye que el instrumento es altamente confiable

De validez del instrumento.

Para definir los ítems de este cuestionario constituye una muestra representativa de los indicadores que se desea medir, lo cual se sometió a juicio de experto cuyo resultado fue lo siguiente

Tabla 3

Puntajes totales otorgado por el experto

Experto	Dictamen
Dr. Dmgth Ronnie Guerra Torres	Aplicable

Se muestra en los resultados obtenidos en la evaluación del instrumento de la prueba gestión por procesos en la administración de la historia clínica realizada por un experto, quien permitió que este proceso pueda ser aplicado en la investigación porque nos va a permitir medir adecuadamente la variable de estudio. En este proceso de validación se evaluaron tres aspectos del instrumento: integralidad, realidad científica y oportunidad y en cada uno de estos criterios el juez experto concluyo que el instrumento es aplicable. Por lo que podemos afirmar que el instrumento es válido a partir de su propia construcción, pues mide los diversos aspectos que estamos analizando.

2.8 Tabulación y análisis de datos.

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis estadístico con el programa estadístico SPSS versión 20 (Programa estadístico para las ciencias sociales).

Para determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de historias clínicas en el servicio de hospitalización del hospital Huaycán 2017, se comparó el puntaje promedio de administración de historias

clínicas entre el grupo experimental y el grupo control en dos momentos, antes de la intervención y después de la intervención.

Se utilizó la prueba estadística T de Student para muestras independientes, dado que ambas variables presentaron distribución normal.

Para determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de historias clínicas en sus respectivas dimensiones, se comparó el puntaje promedio, de los grupos experimental y control en los momentos antes de la intervención y después de la intervención. Se utilizó la prueba estadística T de Student para muestras independientes, dado que los puntajes de las dimensiones presentaron distribución normal.

Se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Los resultados son presentados en tablas y gráficos.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de los resultados

3.1.1 Resultado de variable administración de historia clínica

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección de datos realizado en la guía de observación del pre test y pos test del grupo control y grupo experimental Niveles y frecuencia del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017

Tabla 4

Administración de historias clínica en el pre test del grupo control y grupo experimental del servicio de hospitalización - hospital Huaycán 2017

ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	F	%	F	%
MALA	12	30.0	7	17.5
REGULAR	19	47.5	21	52.5
BUENA	9	22.5	12	30.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

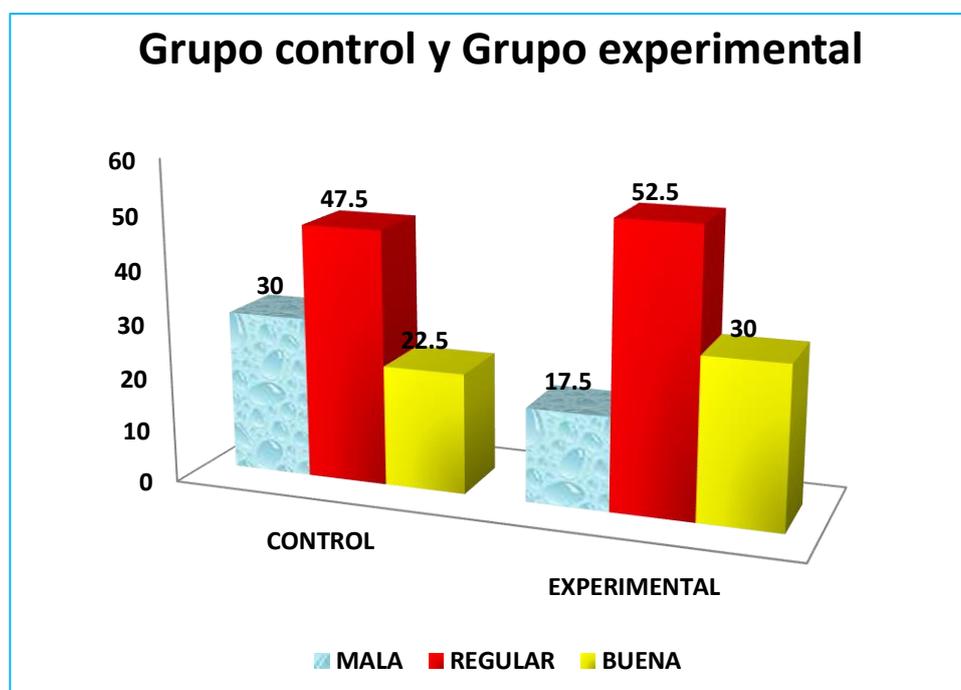


Figura 1 grupo control y grupo experimental

El nivel administración de historias clínicas que prevaleció, antes de la intervención, en el grupo control fue el nivel regular con el 47.5%. Un 22.5% presentó buen nivel de administración de las historias clínicas en dicho grupo, mientras que en el grupo experimental también prevaleció el nivel regular de administración de historias clínicas antes de la intervención con el 52.5% y el buen nivel de administración de historias clínicas fue del 30.0%.

Tabla 5

puntaje promedio administración de historias clínicas en el pre test de la intervención según grupo control y grupo experimental

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	61,33	4,215
EXPERIMENTAL	40	62,43	3,895

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)
ADMINISTRACION DE HC ANTES	Se han asumido varianzas iguales	,205	,652	1,212	78	,229
	No se han asumido varianzas iguales			1,212	77,521	,229

El puntaje promedio del pre test que mide la administración de historias clínicas, antes de la intervención, fue de 61.33 para el grupo control y de 62.43 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas ($p=0.229$)

Tabla 6

Administración de historias clínicas pos test del grupo control y grupo experimental del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017

ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	10	25.0	0	0.0
REGULAR	21	52.5	0	0.0
BUENA	9	22.5	40	100.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

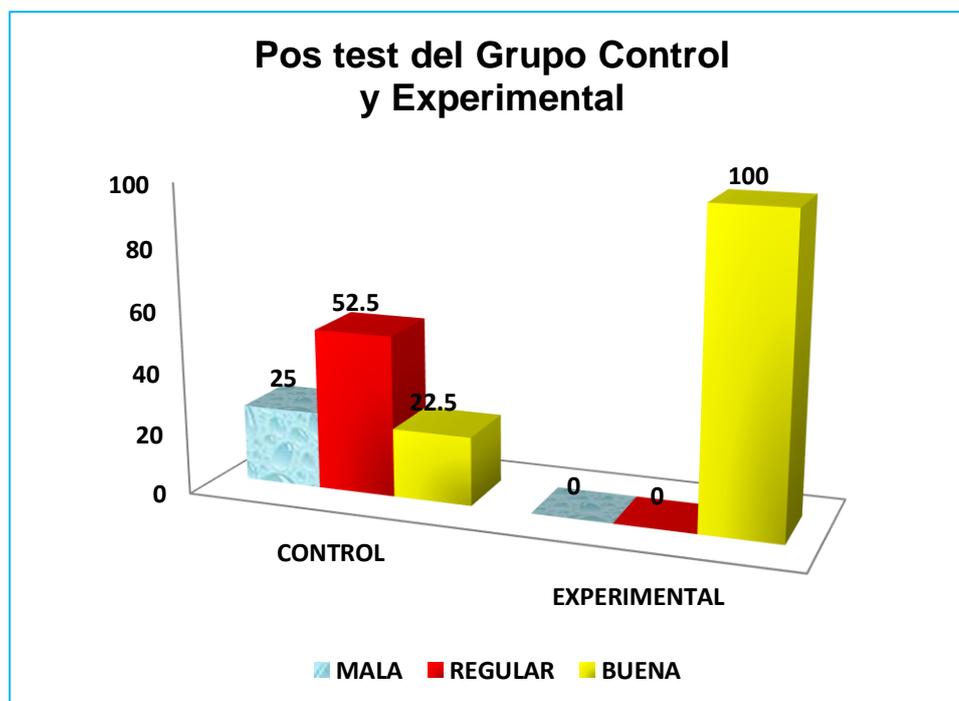


Figura 2 resultado de grupo control y grupo experimental en el pos test

El nivel de administración de historias clínicas que prevaleció, después de la intervención, en el grupo control fue el nivel regular con el 52.5%. Un 22.5% presentó buena administración de las historias clínicas en dicho grupo, mientras que en el grupo experimental el 100.0% presentó buen nivel de administración de historias clínicas después de la intervención

Tabla 7

Puntaje promedio administración de historias clínicas después de la intervención según grupo control y grupo experimental - hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	60,88	3,891
EXPERIMENTAL	40	86,88	3,589

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas, después de la intervención, fue de 60.88 para el grupo control y de 88.88 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

<i>Prueba de muestras independientes</i>					
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias	
		F	Sig.	t	Sig. (bilateral)
ADMINISTRACION DE HC DESPUES	Se han asumido varianzas iguales	,158	,692	31,065	78 ,000
	No se han asumido varianzas iguales			31,065	77,497 ,000

Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica en la dimensión de la integralidad, del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017 .

Tabla 8

Administración de historias clínicas en pre test del grupo control y grupo experimental de la dimensión integralidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017.

INTEGRALIDAD ANTES DE LA INTERVENCION	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	4	10.0	3	7.5
REGULAR	31	77.5	29	72.5
BUENA	5	12.5	8	20.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

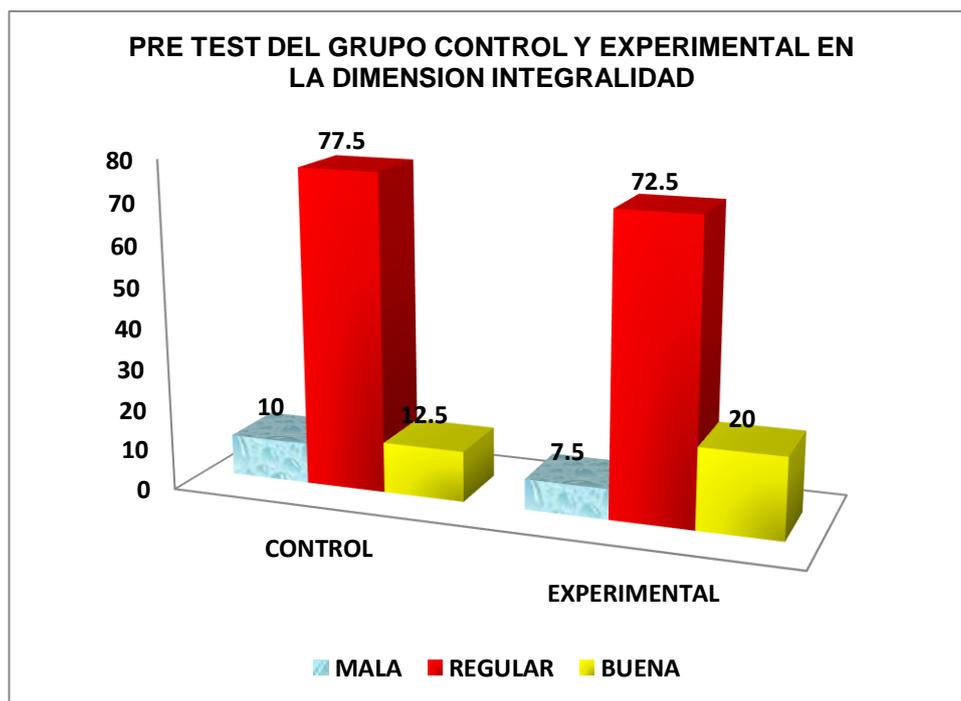


Figura 3 resultado de la dimensión integralidad grupo control y experimental

El nivel administración de historias clínicas, en la dimensión integralidad, que prevaleció, antes de la intervención, en el grupo control fue el nivel regular con el 77.5%. Un 12.5% presentó buen nivel de administración de las historias clínicas en su dimensión integralidad en dicho grupo, mientras que en el grupo

experimental también prevaleció el nivel regular antes de la intervención con el 72.5% y el buen nivel de administración de historias clínicas en dicha dimensión fue del 20.0%.

Tabla 9

Puntaje promedio según dimensión integralidad antes de la intervención según grupo control y grupo experimental - Hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	31,75	2,284
EXPERIMENTAL	40	32,75	2,835

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión integralidad antes de la intervención, fue de 31.75 para el grupo control y de 32.75 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas ($p=0.086$).

<i>Prueba de muestras independientes</i>						
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
INTEGRALIDAD ANTES	Se han asumido varianzas iguales	1,191	,279	1,737	78	,086
	No se han asumido varianzas iguales			1,737	74,622	,087

Tabla 10

Administración de historias clínicas en el pos test del grupo control y grupo experimental de la dimensión integralidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017

INTEGRALIDAD DESPUES DE LA INTERVENCION	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	4	10.0	0	0.0
REGULAR	33	82.5	0	0.0
BUENA	3	7.5	40	100.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

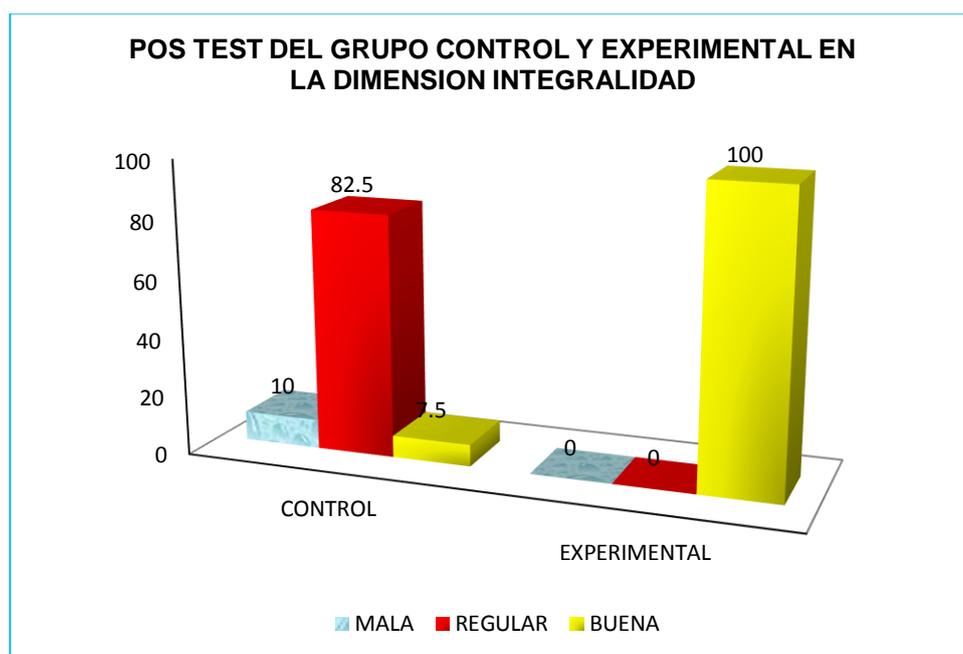


Figura 4 resultado de la dimensión integralidad en el pos test

El nivel de administración de historias clínicas, en la dimensión integralidad, que prevaleció, después de la intervención, en el grupo control fue el nivel regular con el 82.5%. Un 7.5% presentó buena administración de las historias clínicas en la dimensión integralidad en dicho grupo, mientras que en el grupo experimental el 100.0% presentó buen nivel de administración de historias clínicas después de la intervención en dicha dimensión.

Tabla 11

Puntaje promedio según dimensión integralidad después de la intervención según grupo control y grupo experimental - hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	31,35	2,095
EXPERIMENTAL	40	44,63	2,415

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión integralidad después de la intervención, fue de 31.35 para el grupo control y de 44.63 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

<i>Prueba de muestras independientes</i>						
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
INTEGRALIDAD DESPUES	Se han asumido varianzas iguales	1,312	,256	26,266	78	,000
	No se han asumido varianzas iguales			26,266	76,475	,000

Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica en la dimensión de la racionalidad científica, del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017

Tabla 12

Administración de historias clínicas en el pre test del grupo control y grupo experimental en la dimensión racionalidad científica del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017

RACIONALIDAD CIENTIFICA ANTES DE LA INTERVENCION	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	7	17.5	3	7.5
REGULAR	23	57.5	26	65.0
BUENA	10	25.0	11	27.5
TOTAL	40	100.0	40	100.0

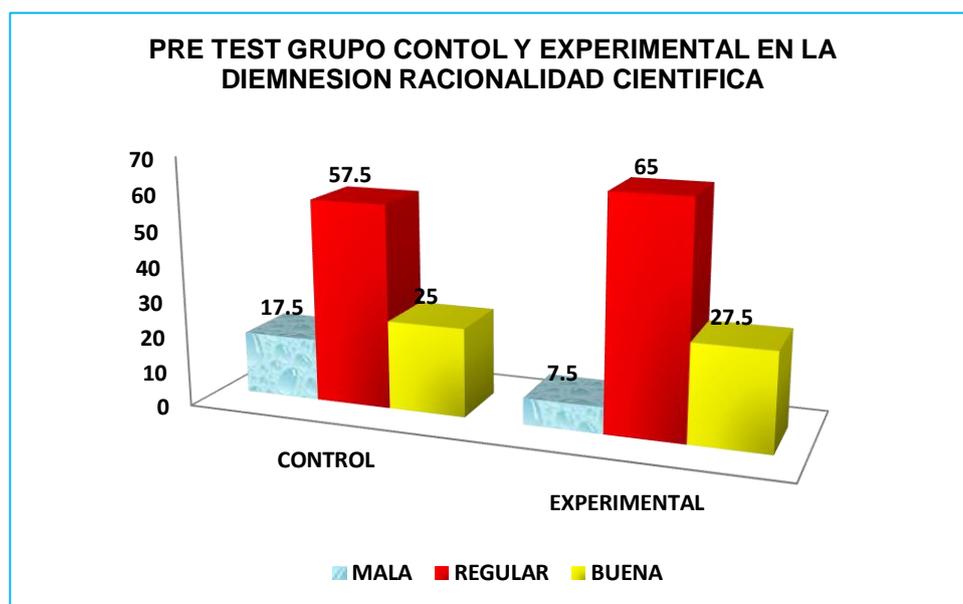


Figura 5 resultado de la dimensión racionalidad científica en el pre test

El nivel administración de historias clínicas, en la dimensión racionalidad científica, que prevaleció antes de la intervención, en el grupo control fue el nivel regular con el 57.5%. Un 25.0% presentó buen nivel de administración de las historias clínicas en su dimensión racionalidad científica en dicho grupo, mientras que en el grupo experimental también prevaleció el nivel regular antes de la intervención con el 65.0% y el buen nivel de administración de historias clínicas en dicha dimensión fue del 27.5%.

Tabla 13

Puntaje promedio según dimensión racionalidad científica antes de la intervención según grupo control y grupo experimental - hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	14,93	2,153
EXPERIMENTAL	40	15,35	1,791

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión racionalidad científica antes de la intervención, fue de 14.93 para el grupo control y de 15.35 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas ($p=0.340$)

<i>Prueba de muestras independientes</i>						
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	Gf	Sig. (bilateral)
RACIONALIDAD CIENTIFICA ANTES	Se han asumido varianzas iguales	1,846	,178	-,960	78	,340
	No se han asumido varianzas iguales			-,960	75,499	,340

Tabla 14

Administración de historias clínica en pos test del grupo control y grupo experimental en la dimensión racionalidad científica del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017

RACIONALIDAD CIENTIFICA DESPUES DE LA INTERVENCION	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	5	12.5	0	0.0
REGULAR	28	70.0	1	2.5
BUENA	7	17.5	39	97.5
TOTAL	40	100.0	40	100.0

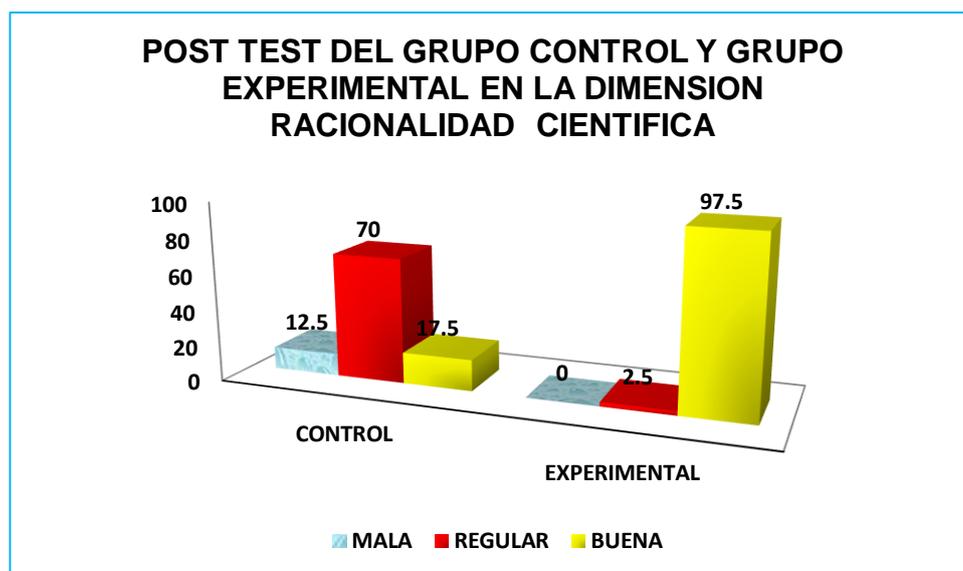


Figura 6 resultado de la dimensión racionalidad científica en el pos test

El nivel de administración de historias clínicas, en la dimensión racionalidad científica, que prevaleció, después de la intervención, en el grupo control fue el nivel regular con el 70.0%. Un 17.5% presentó buena administración de las historias clínicas en la dimensión racionalidad científica, en dicho grupo, mientras que en el grupo experimental el 97.5% presentó buen nivel de administración de historias clínicas después de la intervención en dicha dimensión y el 2.5% restante presentó nivel regular.

Tabla 15

Puntaje promedio según dimensión racionalidad científica después de la intervención según grupo control y grupo experimental hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	14,83	1,886
EXPERIMENTAL	40	21,50	1,948

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión racionalidad científica después de la intervención, fue de 14.83 para el grupo control y de 21.50 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

<i>Prueba de muestras independientes</i>					
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias	
		F	Sig.	t	Sig. (bilateral)
RACIONALIDAD CIENTIFICA DESPUES	Se han asumido varianzas iguales	,026	,872	15,335	78 ,000
	No se han asumido varianzas iguales			15,335	77,919 ,000

Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica en la dimensión oportunidad, del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017

Tabla 16

Administración de historias clínicas en el pre test del grupo control y grupo experimental de la dimensión oportunidad del servicio de hospitalización Hospital Huaycán 2017

OPORTUNIDAD ANTES DE LA INTERVENCIÓN	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	10	25.0	7	17.5
REGULAR	21	52.5	26	65.0
BUENA	9	22.5	7	17.5
TOTAL	40	100.0	40	100.0

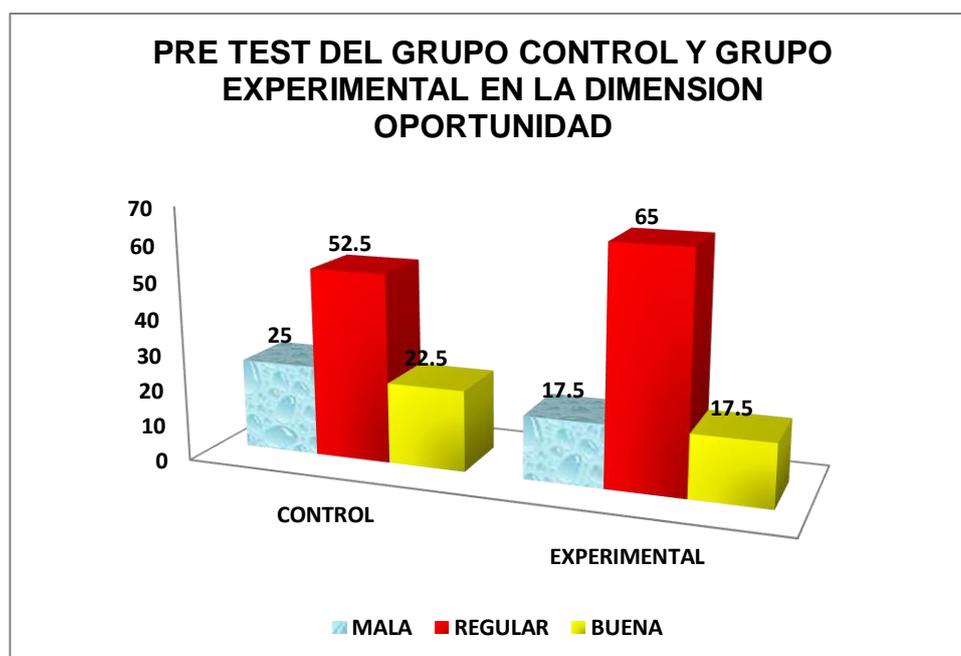


Figura 7 resultado de la dimensión oportunidad en el pos test

El nivel administración de historias clínicas, en la dimensión oportunidad, que prevaleció antes de la intervención, en el grupo control fue el nivel regular con el 52.5%. Un 22.5% presentó buen nivel de administración de las historias clínicas en su dimensión oportunidad en dicho grupo, mientras que en el grupo experimental también prevaleció el nivel regular antes de la intervención con el 65.0% y el buen nivel de administración de historias clínicas en dicha dimensión fue del 17.5%.

Tabla 16

Puntaje promedio según dimensión oportunidad antes de la intervención según grupo control y grupo experimental - hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	14,65	2,527
EXPERIMENTAL	40	14,33	2,080

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión oportunidad antes de la intervención, fue de 14.65 para el grupo control y de 14.33 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas ($p=0.532$)

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)
OPORTUNIDAD ANTES	Se han asumido varianzas iguales	1,083	,301	,628	78	,532
	No se han asumido varianzas iguales			,628	75,221	,532

Tabla 17

Administración de historias clínicas en el post test del grupo control y grupo experimental de la dimensión oportunidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017

OPORTUNIDAD DESPUES DE LA INTERVENCION	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	10	25.0	0	0.0
REGULAR	22	55.0	1	2.5
BUENA	8	20.0	39	97.5
TOTAL	40	100.0	40	100.0

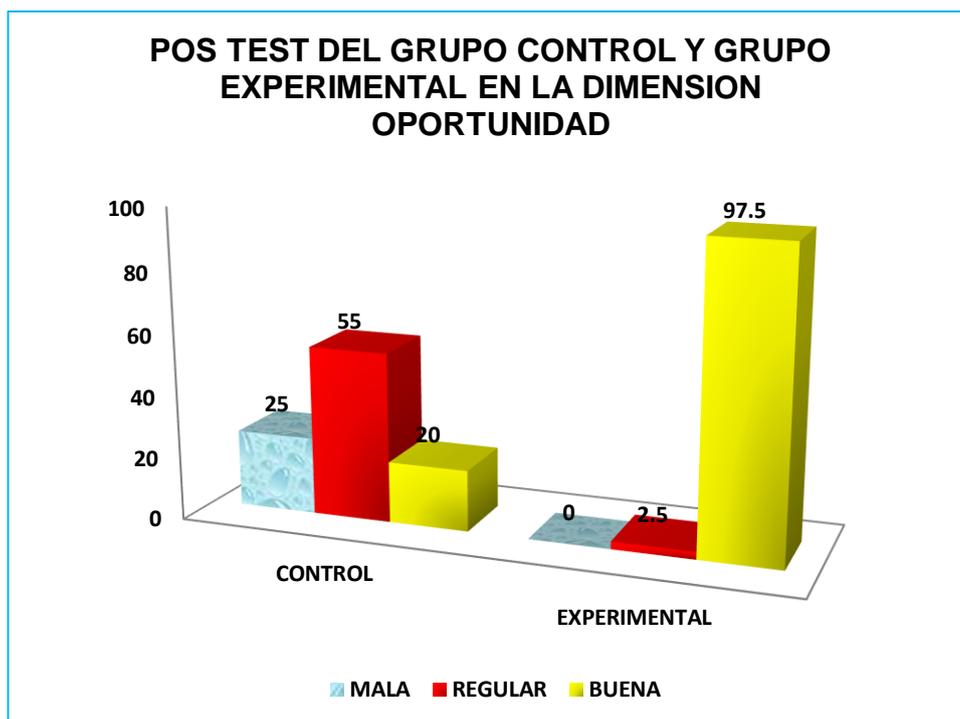


Figura 8 resultado de la dimensión oportunidad en el pos test

El nivel de administración de historias clínicas, en la dimensión oportunidad, que prevaleció, después de la intervención, en el grupo control fue el nivel regular con el 55.0%. Un 20.0% presentó buena administración de las historias clínicas en la dimensión oportunidad, en dicho grupo, mientras que en el grupo experimental el 97.5% presentó buen nivel de administración de historias clínicas después de la intervención en dicha dimensión y el 2.5% restante presentó nivel regular.

Tabla 18

Puntaje promedio según dimensión oportunidad después de la intervención según grupo control y grupo experimental - hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	14,60	2,836
EXPERIMENTAL	40	20,75	1,850

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión oportunidad después de la intervención, fue de 14.60 para el grupo control y de 20.75 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

<i>Prueba de muestras independientes</i>					
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias	
		F	Sig.	t	Sig. (bilateral)
OPORTUNIDAD	Se han asumido varianzas iguales	4,339	,041	11,488	78 ,000
DESPUES	No se han asumido varianzas iguales			11,488	67,110 ,000

Evaluación de la distribución de los puntajes de la variable administración de historias clínicas y sus dimensiones

Antes de la intervención: grupo control

Según el test de Kolmogorov-Smirnov, la variable Administración de historias clínicas ($p=0.912$) presenta distribución normal. Sus dimensiones Integralidad ($p=0.382$), Racionalidad científica ($p=0.219$) y Oportunidad ($p=0.792$) también presentan distribución normal ($p>0.05$). Para comparar sus promedios, según los grupos Control y experimental, se utilizó la prueba paramétrica T de Student

Tabla 19

Administración de historias clínicas y sus dimensiones antes de la intervención grupo control

<i>Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra^a</i>					
		INTEGRALIDAD ANTES	RACIONALIDAD CIENTIFICA ANTES	OPORTUNIDAD ANTES	ADMINISTRACION DE HC ANTES
N		40	40	40	40
Parámetros normales ^{b,c}	Media	31,75	14,93	14,65	61,33
	Desviación típica	2,284	2,153	2,527	4,215
	Absoluta	,144	,166	,103	,089

Diferencias más extremas	Positiva	,117	,114	,103	,085
	Negativa	-,144	-,166	-,080	-,089
Z de Kolmogorov-Smirnov		,908	1,051	,650	,560
Sig. Asintót. (bilateral)		,382	,219	,792	,912

a. GRUPO = CONTROL

b. La distribución de contraste es la Normal.

c. Se han calculado a partir de los datos.

Antes de la intervención: grupo experimental

Según el test de Kolmogorov-Smirnov, la variable Administración de historias clínicas ($p=0.960$) presenta distribución normal. Sus dimensiones Integralidad ($p=0.458$), Racionalidad científica ($p=0.106$) y Oportunidad ($p=0.239$) también presentan distribución normal ($p>0.05$). Para comparar sus promedios, según los grupos Control y experimental, se utilizó la prueba paramétrica T de Student

Tabla 20

Administración de historias clínicas y sus dimensiones antes de la intervención grupo experimental

		INTEGRALIDAD ANTES	RACIONALIDAD CIENTIFICA ANTES	OPORTUNIDAD ANTES	ADMINISTRACION DE HC ANTES
N		40	40	40	40
Parámetros normales ^{b,c}	Media	32,75	15,35	14,33	62,43
	Desviación típica	2,835	1,791	2,080	3,895
Diferencias más extremas	Absoluta	,135	,192	,163	,080
	Positiva	,130	,083	,163	,068
	Negativa	-,135	-,192	-,087	-,080
Z de Kolmogorov-Smirnov		,855	1,212	1,030	,505
Sig. asintót. (bilateral)		,458	,106	,239	,960

a. GRUPO = EXPERIMENTAL

b. La distribución de contraste es la Normal.

c. Se han calculado a partir de los datos.

Después de la intervención: grupo control

Según el test de Kolmogorov-Smirnov, la variable Administración de historias clínicas ($p=0.439$) presenta distribución normal. Sus dimensiones Integralidad ($p=0.305$), Racionalidad científica ($p=0.405$) y Oportunidad ($p=0.379$) también

presentan distribución normal ($p>0.05$). Para comparar sus promedios, según los grupos Control y Experimental, se utilizó la prueba paramétrica T de Student.

Tabla 21

Administración de historias clínicas y sus dimensiones después de la intervención grupo control

		INTEGRALIDAD DESPUES	RACIONALIDAD CIENTIFICA DESPUES	OPORTUNIDAD DESPUES	ADMINISTRACION DE HC DESPUES
N		40	40	40	40
Parámetros normales ^{b,c}	Media	31,35	14,93	14,60	60,88
	Desviación típica	2,095	1,886	2,836	3,891
Diferencias más extremas	Absoluta	,153	,141	,144	,137
	Positiva	,153	,109	,144	,137
	Negativa	-,134	-,141	-,091	-,113
Z de Kolmogorov- Smirnov	,969	,891	,910	,868	
Sig. asintót. (bilateral)	,305	,405	,379	,439	

a. GRUPO = CONTROL

b. La distribución de contraste es la Normal.

c. Se han calculado a partir de los datos

Después de la intervención: grupo experimental

Según el test de Kolmogorov-Smirnov, la variable Administración de historias clínicas ($p=0.783$) presenta distribución normal. Sus dimensiones Integralidad ($p=0.798$), Racionalidad científica ($p=0.179$) y Oportunidad ($p=0.155$) también presentan distribución normal ($p>0.05$). Para comparar sus promedios, según los grupos Control y Experimental, se utilizó la prueba paramétrica T de Student

Tabla 22

Administración de historias clínicas y sus dimensiones después de la intervención grupo experimental

		INTEGRALIDAD DESPUES	RACIONALIDAD CIENTIFICA DESPUES	OPORTUNIDAD DESPUES	ADMINISTRACION DE HC DESPUES
N		40	40	40	40
Parámetros normales ^{b,c}	Media	44,63	21,50	20,75	86,88
	Desviación típica	2,415	1,948	1,850	3,589
	Absoluta	,102	,174	,179	,104
	Positiva	,102	,100	,100	,061

Diferencias más extremas	Negativa	-,075	-,174	-,179	-,104
Z de Kolmogorov-Smirnov		,646	1,099	1,130	,656
Sig. asintót. (bilateral)		,798	,179	,155	,783

a. GRUPO = EXPERIMENTAL

b. La distribución de contraste es la Normal.

c. Se han calculado a partir de los datos.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula:

La gestión por procesos no mejora la administración de la historia clínica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán ,2017

Hipótesis alterna:

La gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán ,2017

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.0$)

Análisis estadístico:

Tabla 23

Puntaje promedio administración de historias clínicas después de la intervención según grupo control y grupo experimental Hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	60,88	3,891
EXPERIMENTAL	40	86,88	3,589

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas, después de la intervención, fue de 60.88 para el grupo control y de 88.88 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$) por lo tanto La gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán ,2017

Tabla 24

<i>Prueba de muestras independientes</i>						
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)
ADMINISTRACION DE HC DESPUES	Se han asumido varianzas iguales	,158	,692	-31,065	78	,000
	No se han asumido varianzas iguales			-31,065	77,497	,000

Fuente matriz de datos

Decisión estadística:

Como el valor de significancia estadística ($p=0.000$) de la prueba T de Student resulto inferior a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la integralidad del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017

Hipótesis nula:

La medida de mejora no es positiva entre la gestión por procesos y la integralidad del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017

Hipótesis alterna:

La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la integralidad del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis estadístico:

Tabla 25

Puntaje promedio según dimensión integralidad después de la intervención según grupo control y grupo experimental Hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	31,35	2,095
EXPERIMENTAL	40	44,63	2,415

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión integralidad después de la intervención, fue de 31.35 para el grupo control y de 44.63 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$). Por lo tanto, la medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la integralidad del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017

Tabla 26

Fuente matriz de datos

		<i>Prueba de muestras independientes</i>				
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)
INTEGRALIDAD DESPUES	Se han asumido varianzas iguales	1,312	,256	-26,266	78	,000
	No se han asumido varianzas iguales			-26,266	76,475	,000

Decisión estadística:

Como el valor de significancia estadística ($p=0.000$) de la prueba T de Student resulto inferior a 0.05 se rechaza la hipótesis nula

Hipótesis nula:

La medida de mejora no es positiva entre la gestión por procesos y la racionalidad científica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017.

Hipótesis alterna:

La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la racionalidad científica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p<0.05$)

Análisis estadístico:

Tabla 27

Puntaje promedio según dimensión racionalidad científica después de la intervención según grupo control y grupo experimental hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	14,83	1,886
EXPERIMENTAL	40	21,50	1,948

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión racionalidad científica después de la intervención, fue de 14.83 para el

grupo control y de 21.50 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$). Por lo tanto La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la racionalidad científica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017.

Tabla 28

		<i>Prueba de muestras independientes</i>				
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	T	GI	Sig. (bilateral)
RACIONALIDAD CIENTIFICA DESPUES	Se han asumido varianzas iguales	,026	,872	-15,335	78	,000
	No se han asumido varianzas iguales			-15,335	77,919	,000

Fuente matriz de datos

Decisión estadística

Como el valor de significancia estadística ($p=0.000$) de la prueba T de Student resulto inferior a 0.05 se rechaza la hipótesis nula

Hipótesis nula:

La medida de mejora no es positiva entre la gestión por procesos y la oportunidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017.

Hipótesis alterna:

La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la oportunidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p<0.05$)

Análisis estadístico:

Tabla 29

Puntaje promedio según dimensión oportunidad después de la intervención según grupo control y grupo experimental Hospital Huaycán 2017

GRUPO	N	Media	Desviación típ.
CONTROL	40	14,60	2,836
EXPERIMENTAL	40	20,75	1,850

El puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas en su dimensión oportunidad después de la intervención, fue de 14.60 para el grupo control y de 20.75 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$). Por lo tanto, la medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la oportunidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017

Tabla 30

		<i>Prueba de muestras independientes</i>				
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)
OPORTUNIDAD DESPUES	Se han asumido varianzas iguales	4,339	,041	-11,488	78	,000
	No se han asumido varianzas iguales			-11,488	67,110	,000

Fuente matriz de datos

Decisión estadística:

Como el valor de significancia estadística ($p=0.000$) de la prueba T de Student resulto inferior a 0.05 se rechaza la hipótesis nula

IV. DISCUSIÓN

El nivel que prevaleció en el grupo control y el grupo experimental antes de la aplicación del programa de capacitación fueron 47,5% y 52,5% respectivamente. Tal como se observa en la tabla N° 1 y que luego de la aplicación del programa, el grupo experimental demostró mejoras significativas en relación al grupo control visto en la tabla N°2, es decir el nivel que prevaleció en el experimental fue el bueno con 100% y en el control el nivel bueno solo alcanzo 22,5% (valor similar alcanzado antes de la capacitación). Estos resultados son similares a los obtenidos por Yarinsueca (2015) en su tesis denominada “Eficacia de Capacitación para mejorar la gestión de las historias clínicas Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima Perú “, alcanzo valores de hasta 84,5% en el grupo experimental en relación con el 66,6% alcanzado de historias clínicas con nivel aceptable o bueno del mismo grupo antes de la capacitación ($p=0,001$), con lo que demuestra que la gestión por procesos en la administración de historia clínica genera una mayor eficiencia y eficacia, elevando el nivel de calidad y la satisfacción del usuario interno y externo. Martínez (2015) en su trabajo “Manejo en la gestión administrativa de la historia clínica por el personal médico y de enfermería de la fundación hospitalaria san Vicente de Paul Medellín, Antioquia” alcanzo a tener valores de 13.2 % tiene ordenada la historia clínica la actualización del plan de cuidados fue diligenciado en un 100% en cuanto al conocimiento del personal sobre las normas de manejo de historias clínicas el 96% dice conocerlos , el 21.3 % finaliza con nombre y apellido 85.4% conoce la forma de corregir errores de la historia clínica y el 79.8 % como los usos de la historia clínica las notas de evolución después de la capacitación. De esto se puede reafirmar que la mejoría en la administración del registro a través de la aplicación de una gestión que incluya capacitación permanente resulta siempre favorable, con notables cambios y muy positivo para la institución.

Con respecto al nivel de la administración de la historia clínica en la dimensión integralidad, el nivel que prevaleció en el grupo control y el grupo experimental antes de la aplicación del programa de capacitación fue el regular, con 77,5% y 72,5% respectivamente. Tal como se observa en la tabla N° 3 y que luego de la aplicación del programa, el grupo experimental demostró mejoras significativas en relación con el grupo control visto en la tabla N°4, es decir el nivel

que prevaleció en el experimental fue el bueno con 100% y en el control el nivel bueno solo alcanzo 7,5% (5 puntos menos que el valor alcanzado antes de la capacitación). Estos resultados son similares a los obtenidos por Matzumura (2013) en su tesis denominada “Evaluación de la gestión de registros de historia clínica en consultorios externos del servicio de medicina interna en la clínica centenario peruano japonés”, alcanzo en su tesis de pulcritud y legibilidad anamnesis adecuada, signos vitales, examen físico y diagnóstico plan de trabajo, exámenes auxiliares, tto completo firma y sello del médico el 80% fueron como aceptables los restantes como falta mejorar. El 63,8% (206) de las historias clínicas tenían un registro ‘aceptable’, mientras que en 36,2% (117) de historias clínicas tenían un registro ‘falta mejorar’. Los ítems diagnósticos y tratamiento completo fueron los que presentaron un registro deficiente con mayor frecuencia, tanto en aquellas historias que cumplían un registro aceptable (64,6% y 62,6% llenadas de modo completo, respectivamente) como en aquellas con registro falta mejorar (20,5% y 23,1%, respectivamente). La firma y sello del médico tratante fue el ítem que en ambas categorías era el mejor registrado (99,5% y 93,2%, respectivamente).

Suarez (2016), en su investigación, investigación “Evaluación en la administración y gestión las de historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General - Hospital Regional Docente de Trujillo”, encontró que el nivel preponderante de calidad de las historias clínicas fue el regular con un 93,25% de las 385 historias estudiadas, frente a solo 4,41% con nivel bueno. El nivel de cumplimiento en el rubro de filiación solo llego a valores de 83% pero con examen clínico con cumplimiento del 21%, con lo que demuestra que el nivel regular preponderante en el pre test de ambos grupos se debió en su mayoría al notorio desconocimiento sobre la relevancia de la integridad de los datos, y el registro obligatorio de las evoluciones, la claridad, orden y legibilidad en la letra, hallazgos muy parecidos a los estudios antes mencionados, además de evidenciar una mejora sustancial post intervención con un capacitación sobre el rubro.

Con respecto al nivel de la administración de la historia clínica en la dimensión racionalidad científica, el nivel que prevaleció en el grupo control y el grupo experimental antes de la aplicación del programa de capacitación fue el

regular, con 57,5% y 65% respectivamente. Tal como se observa en la tabla N° 5 y que luego de la aplicación del programa, el grupo experimental demostró mejoras significativas en relación con el grupo control visto en la tabla N° 6, es decir el nivel que prevaleció en el experimental fue el bueno con 97,5% y en el control el nivel bueno solo alcanzó 17,5% (8 puntos menos que el valor alcanzado antes de la capacitación). Estos resultados siguen una tendencia muy similar a los encontrados por Narváez (2014), quien considera que la intervención de una gestión por procesos centrada en el usuario, como la nuestra a través de una capacitación sobre la administración de las historias clínicas, para resolver justos falencias de mal registro o desconocimiento, favorecería el cambio en la actitud de los profesionales, mejorando la calidad en el servicio y atención, sus actuaciones, optimizando los recursos y permitiendo hacer un control de la eficacia y efectividad con que se prestan los servicios. Nuestros resultados que denotan importante cambio de actitud y conocimiento entre la etapa previa a post capacitación reflejan la importancia de intervenir con una gestión como la explicada por el autor. Haber identificado estos problemas en la aplicación de la gestión por procesos en la administración, nos permitió evidenciar las grandes falencias en rubros tan importantes en el registro clínico, sobre todo en la concordancia racional de los datos del paciente, así como el conocimiento del alcance médico legal por parte del personal, que por cierto se encontraba muy en desmedro.

Con respecto al nivel de la administración de la historia clínica en la dimensión oportunidad, el nivel que prevaleció en el grupo control y el grupo experimental antes de la aplicación del programa de capacitación fue el regular, con 52,5% y 65% respectivamente. Tal como se observa en la tabla N° 7 y que luego de la aplicación del programa, el grupo experimental demostró mejoras significativas en relación con el grupo control visto en la tabla N° 8, es decir el nivel que prevaleció en el experimental fue el bueno con 97,5% y en el control el nivel bueno solo alcanzó 20% (2,5 puntos menos que el valor alcanzado antes de la capacitación). Estos resultados son similares a Guanín y Andrajo (2015) en su trabajo Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería e historias clínicas en el servicio de emergencias del Hospital Militar -Quito"; En sus

resultados se pudo reflejar la ausencia de conocimiento de la gestión de enfermería sobre los procesos que no se realizan con eficiencia. El 92,5% considero importante realizar un registro de enfermería adecuado. El 100% consideraba que no existen manuales en los que intervienen los lineamientos de los procesos internos de atención. La gestión por procesos se la presenta de manera sistemática, permitiendo de esta manera lograr la satisfacción completa del cliente, más aún si haciendo uso de los indicadores que se manejan, para tomar decisiones eficaces y eficientes en base a los resultados que muestren. Así pues, del logro de un Manual de procesos estandarizaría las funciones del personal.

Considerando que en la dimensión oportunidad, es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio, por parte de los mismos profesionales que hacen uso de ella como de representantes legales, podemos inferir de nuestros resultados que el conocimiento de la diligencia de dicho registro clínico hacia las áreas que hacen uso de ella, como la accesibilidad clara de sus datos a los profesionales de salud, resultado de sobremanera en un incremento luego de la capacitación, mas no en el grupo control que no la recibió, y esto debido quizás a la falta de preparación y enseñanza sobre el rubro en las escuelas de medicina, así como la inapropiada administración de la disposición física de las historias clínicas en ambientes quizás inapropiados y no siempre al alcance de quienes se sirven de ella.

V. CONCLUSIÓN

PRIMERA: Se determinó que la aplicación de la gestión por procesos si mejora sustancialmente la administración de la historia clínica en el servicio de hospitalización. La cual se manifiesta en el puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas, después de la intervención, 60.88 para el grupo control y de 88.88 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

SEGUNDA: Se determinó que la aplicación de la gestión por procesos si mejora sustancialmente la administración de la historia clínica en su aspecto de integralidad en el servicio de hospitalización. La cual se manifiesta en el puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas, en su dimensión integralidad, después de la intervención, 31,35 para el grupo control y de 44,63 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

TERCERA: Se determinó que la aplicación de la gestión por procesos si mejora sustancialmente la administración de la historia clínica e su aspecto de racionalidad científica en el servicio de hospitalización. La cual se manifiesta en el puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas, en su dimensión racionalidad científica, después de la intervención, 14,83 para el grupo control y de 21,50 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

CUARTA: Se determinó que la aplicación de la gestión por procesos si mejora sustancialmente la administración de la historia clínica en su aspecto de oportunidad en el servicio de hospitalización. La cual se manifiesta en el puntaje promedio del test que mide la administración de historias clínicas, en su dimensión integralidad, después de la intervención, 14,60 para el grupo control y de 20,75 para el grupo experimental. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: proponer al director del hospital de Huaycán

Implementar una capacitación periódica al personal en lo que respecta a la gestión por procesos y elaboración de la historia clínica, 4 veces al año, para que en conjunto con la dirección administrativa trabajen para el logro de los objetivos y la satisfacción de los clientes.

SEGUNDO: Se recomienda al personal encargado de auditoria en la unidad de calidad promueva un desarrollo de capacitación y taller a nivel de todo los profesionales médico y no médico del Hospital de Huaycán, hacer un análisis del modelo de gestión por procesos en la administración de historias clínicas propuesto en el presente estudio (llenado completo de la historia, consignación del consentimiento informado, secuencia ordenada y cronológica de las evoluciones, y legibilidad en la letra sin enmendaduras, relación racional y científica entre la terapéutica y tratamiento quirúrgico con los diagnósticos propuestos, conocimiento legal de la historia, y pulcritud, letras legibles con sello y firma de médico tratante, accesibilidad física de la historia clínica por personal médico y no médico, y el llenado a tiempo de las notas de enfermería

TERCERO: proponer al personal encargado de capacitación en cuanto a gestión
Facilite la difusión de la presente investigación a fin de lograr el efecto multiplicador en los profesionales que registran la historia clínica en el servicio de hospitalización de dicha institución.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, L y Escobar, J. (2010) *Identificación y diseño de los procesos*. Gestión por Procesos, mejoramiento continuo (4ta ed.). Medellín. ICONTEC.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: Mc Graw- Hill.
- Amozarrain, M (1999). *La gestión por procesos*. España editorial corporación corporativa
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. (2da ed.). México: Pearson educación.
- Bravo, J (2011) ¿Qué es un proceso? *Gestión de Procesos*. (1era ed.). Santiago de Chile. Editorial evolución.
- CMP (Colegio médico del Perú). *Código de ética y deontología*. (En línea). Lima, 2007. Recuperado http://cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2016/07/codigo_cmp_etica.pdf
- Del Carpio, A. (2012). *Las variables en investigación*. Recuperado de http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_variablesdeinvestigacion.pdf
- Entralgo, P. (1946). *La Historia clínica: historia y teoría del relato patográfico*. (1era edición). Madrid: editorial Diana.
- Fernando, C. (2014). Nuevo concepto en historia clínica. Universidad Barceló. España, 2014. Recuperado de <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHed77.dir/TFI%20Giusio%20Carlos%20Fernando.pdf>
- Giménez, D. (junio, 2017). La historia clínica: aspectos éticos y legales. Revista calidad asistencial. (Disponible en línea). No 16, (fecha de consulta: 23 de junio del 2017). Recuperado en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-historia-clinica-aspectos-eticos-13028275>.

Guanín, A. y Andrago, M. (2015). *Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería* en el servicio de emergencias del Hospital Militar -Quito (Tesis de Magister en Gerencia Servicios de Salud). Escuela Politécnica Nacional de Quito, Quito, Ecuador.

Hernández Sampieri, R. & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.). México: Mc Graw Hill.

Kerlinger, F. (2002). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. (2da ed.). México: Interamericana.

Maldonado J, (2011). *Las organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos. Gestión de Procesos*. (2da ed.) Málaga. EUMED.

Matzumura, Juan. (2013) *Evaluación de la gestión de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna* (tesis de doctorado) Clínica Centenario Peruano Japonés, Perú.

Martínez (2015). *Manejo y gestión administrativa de la historia clínica* por el personal médico y de enfermería de la fundación hospitalaria san Vicente de Paul Medellín, Antioquia. *Investigación y educación en enfermería*, 14(1):54-65, marzo 2015.

Martínez, C (2011). *Aspecto medico legales de la historia clínica*. españa editorial cid illescas.

MINSA. *Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud*. NST No 029 – MINSA/DIGEPRES – V.02. 1ª. ed. MINSA, 2016. 84 p. Recuperado en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>

Narváez, E. (2015). *Diseño en la gestión del registro de historias clínicas* de los servicios de hospitalización de Medicina, Gineco-obstetricia, Cirugía y

Pediatría. Hospital General de Jaén Trujillo. (Tesis de maestría). Universidad Particular Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

Pérez, F (2014). *Que es gestión y cómo se gestiona un proceso*. Gestión de Procesos. (5ta ed.). Madrid. Editorial Esic.

Suarez, K. (2013). *Evaluación en la administración y gestión de historias clínicas* de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General - Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Taylor; F. (1974) *los principios de la Administración Científica: contexto, realidad y mitos*. *Gestión y Estrategia*. (18^a ed.) México. Editorial evolución.

Tejena,R. (2014).*prototipo de gestión por procesos* para el área de pediatría del Hospital Regional de Portoviejo Dr. Verdi Zevallos Balda. (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Loja, Ecuador.

Yarinsueca, J. (2015). *Eficacia de Capacitación para Mejorar la gestión de las Historias Clínicas* hospital dos de mayo. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Yuni, J & Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar*. (2da edición). Argentina: editorial Brujas.

Narváez, E. (2015). *Diseño en la gestión del registro de historias clínicas* de los servicios de hospitalización de Medicina, Gineco-obstetricia, Cirugía y Pediatría. Hospital

ANEXO

Anexo 1

FORMATO: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango	
<p>Problema General ¿En qué medida la gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017?</p> <p>Problemas Específicos 1 ¿En qué medida la gestión por procesos mejora la integralidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017?</p> <p>Problema específico 2 ¿En qué medida la gestión por procesos mejora la racionalidad científica del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017?</p> <p>Problema específico 3 ¿En qué medida la gestión por procesos mejora la disponibilidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de historias clínicas en el servicio de hospitalización del hospital Huaycán 2017.</p> <p>Objetivos Específicos 1 Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica de la dimensión integralidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017.</p> <p>Problema específico 2 Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de historia clínica de la dimensión realidad científica del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017.</p> <p>Problema específico 3 Determinar en qué medida la gestión por procesos mejora la administración de historia clínica de la dimensión oportunidad del servicio de hospitalización hospital Huaycán, 2017.</p>	<p>Hipótesis General La gestión por procesos mejora la administración de la historia clínica del servicio de hospitalización del hospital Huaycán 2017</p> <p>Hipótesis Específicos 1 La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la integralidad del servicio de hospitalización del hospital Huaycán 29017</p> <p>Hipótesis específico 2 La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la secuencialidad del servicio de hospitalización del hospital Huaycán, 2017.</p> <p>Hipótesis específico 3 La medida de mejora es positiva entre la gestión por procesos y la racionalidad científica del servicio de hospitalización hospital Huaycán</p>	Variable 1: gestión por procesos					
			Importancia de historia clínica	Definición de características conocimiento de registro de H.C Formatos de la H.C				
		Aspectos y practicas legales en la H.C	norma de auditoria del Minsa					
			ética y deontología en historia clínica					
			Variable 2: Administración de historia clínica					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango	
			Integralidad	Científica Técnica Administrativa	1,2,3,4 5,6,7,8 9,10,11,	no reconoce (1) reconoce poco (2) reconoce la mitad (3) sí reconoce (4) reconoce totalmente (5)	Bueno >100 Regular 51- 100 Malo 0- 50	

			racionalidad científica	lógica claro completa	12,13,1415, 16 17,18		
			disponibilidad	simultaneo incompleta	19,20 21		

Anexo 2 instrumento

Guía de Observación de gestión por procesos en la administración de historias clínicas

Escala de puntuación

Nunca	(1)
Casi Nunca	(2)
Alguna vez	(3)
Casi Siempre	(4)
Siempre	(5)

A continuación, se presentan los siguientes ítems respecto a la historia clínica que usted ha aplicado, solicitándole que responda de acuerdo a su criterio

Dimensiones	Pregunta	1	2	3	4	5
INTEGRALIDAD	Utiliza la hoja de filiación del paciente en la historia clínica.					
	Registra el examen físico por sistemas en la historia clínica.					
	Registran las notas de ingreso a hospitalización, así como las evoluciones del paciente hasta el día del alta en la historia clínica					
	Visualiza los exámenes complementarios (imágenes y laboratorio) deben ser en forma ordenada en la historia clínica					
	Verifica la hoja de consentimiento informado debidamente llenada y consignada en la historia clínica para cualquier procedimiento					
	Reúne la historia clínica del usuario información detallada del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad					
	Verifica los formatos de la historia clínica llenados en forma correcta registrados con firma y sello por el profesional					
	Ordena la evolución de paciente en forma cronológica y ordenada desde su ingreso hasta el día del alta.					
	Efectúa el llenado correcto de la historia clínica, debe estar bien escrita con claridad, legibilidad y congruencia					
	Realiza el llenado de la historia clínica en forma clara, sin tachaduras enmendaduras sin dejar espacio y utilizando en lo mínimo siglas					
	Aplica la secuencia cronológica en la administración de tratamiento a los pacientes que ingresan a hospitalización en el formato					
RACIONALIDAD CIENTÍFICA	Verifica que en el formato de administración medicamentos debe estar con fecha sello y numero de colegiatura					

	Muestra orden en las notas de evolución del paciente deben contar como mínimo con fecha y hora					
	Verifica el plan terapéutico de los pacientes hospitalizados en relación a los diagnósticos propuestos					
	Establece los atributos de pulcritud, registro de la hora de atención, nombre y apellidos en todas las hojas, letra legible sello y firma del profesional en la historia clínica					
	Reconoce la importancia legal de la historia clínica					
OPORTUNIDAD	Muestra accesibilidad a las historias clínicas para uso asistencial en cuanto llenado de formatos					
	Muestra apertura al acceso de la información de contenidos en la historia clínica a las autoridades judiciales					
	Verifica que la historia clínica debe contar con evoluciones diarias de los pacientes en hospitalizados					
	identifica que la historia clínica debe estar oportuna y debidamente completa hasta antes de las 24 horas de haberse hospitalizado el paciente					
	Muestra orden en las notas de enfermería deben estar oportunamente al día en hora y fecha en la historia clínica					

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
VARIABLE GESTION DE CALIDAD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1							
	Integralidad	✓		✓		✓		
1	Utiliza la hoja de filiación del paciente en la historia clínica.	✓		✓		✓		
2	Registra el examen físico por sistemas en la historia clínica.	✓		✓		✓		
3	Registran las nota de ingreso a hospitalización, así como las evoluciones del paciente hasta el día del alta en la historia clínica	✓		✓		✓		
4	Visualiza los exámenes complementarios (imágenes y laboratorio) deben ser en forma ordenada en la historia clínica	✓		✓		✓		
5	Verifica la hoja de consentimiento informado debidamente llenada y consignada en la historia clínica para cualquier procedimiento	✓		✓		✓		
6	Reúne la historia clínica del usuario información detallada del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad	✓		✓		✓		
7	Verifica los formatos de la historia clínica llenados en forma correcta registrados con firma y sello por el profesional	✓		✓		✓		
8	Ordena la evolución de paciente en forma cronológica y ordenada desde su ingreso hasta el día del alta.	✓		✓		✓		
9	Efectúa el llenado correcto de la historia clínica, debe estar bien escrita con claridad, legibilidad y congruencia	✓		✓		✓		
10	Realiza el llenado de la historia clínica en forma clara, sin tachaduras enmendaduras sin dejar espacio y utilizando en lo mínimo siglas	✓		✓		✓		
11	Aplica la secuencia cronológica en la administración de tratamiento a los pacientes que ingresan a hospitalización en el formato	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2	Si	No	Si	No	Si	No	
	Racionalidad científica							
12	Verifica que en el formato de administración medicamentos debe estar con fecha sello y numero de colegiatura	✓		✓		✓		
13	Muestra orden en las notas de evolución del paciente deben contar como mínimo con fecha y hora	✓		✓		✓		

14	Verifica el plan terapéutico de los pacientes hospitalizados en relación a los diagnósticos propuestos	✓		✓		✓	
15	Establece los atributos de pulcritud, registro de la hora de atención, nombre y apellidos en toda las hojas ,letra legible sello y firma del profesional en la historia clínica	✓		✓		✓	
16	Reconoce la importancia legal de la historia clínica	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No
	Oportunidad	✓		✓		✓	
17	Muestra accesibilidad a las historias clínicas para uso asistencial en cuanto llenado de formatos	✓		✓		✓	
18	Muestra apertura al acceso de la información de contenidos en la historia clínica a las autoridades judiciales	✓		✓		✓	
19	Verifica que la historia clínica debe contar con evoluciones diarias de los pacientes hospitalizados	✓		✓		✓	
20	identifica que la historia clínica debe estar oportuna y debidamente completa hasta antes de las 24 horas de haberse hospitalizado el paciente	✓		✓		✓	
22	Muestra orden en las notas de enfermería deben estar oportunamente al día en hora y fecha en la historia clínica	✓		✓		✓	

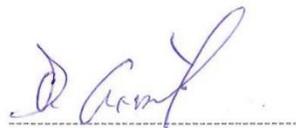
Observaciones (precisar si hay suficiencia): El Instrumento esta bien Formulado

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Guerra Torres Dwight Ronnie DNI: 09660493

Especialidad del validador: Metodología

03 de Julio del 2017



Firma del Experto Informante.

Escuela de Posgrado

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 12 de Octubre de 2017

Carta P. 534 – 2017 EPG – UCV LE

Señor(a)

Dr. Jorge Sanchez Vientimilla

Hospital Local Huaycan 2-I

Atención:

Director Hospital de Huaycan



De nuestra consideración:

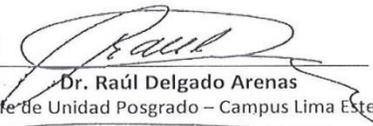
Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Doris Aydè Solorzano Osorio** identificado(a) con DNI N.º 04053551 y código de matrícula N.º 7001041106; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Gestion por Procesos en la Administracion de la Historia Clínica del Servicio de Hospitalizacion Hospital Huaycan, 2017

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,




Dr. Raúl Delgado Arenas
Jefe de Unidad Posgrado – Campus Lima Este

JPMR

ANEXO 5 Resultado de datos

ficha	grupo control entrada y salida del 1 al 40											grupo experimental entrada y salida del 41 al 80																																				
	DIMENSION INTEGRALIDAD							D. RACIONALIDAD CIENTIFICA				D. OPORTUNIDAD				INTEGRALIDAD				RACIONALIDAD CIENTIFICA				OPORTUNIDAD																								
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D21						
1	4	1	2	3	5	2	1	2	2	3	4	3	4	2	3	4	2	2	1	3	5	5	1	2	3	5	2	1	1	2	3	4	2	3	4	2	2	1	3	4	2	2	1	3	5			
2	2	3	2	3	2	4	4	2	1	2	5	1	2	3	4	2	2	1	2	4	2	2	3	2	3	2	4	4	2	1	2	5	1	2	3	4	2	2	1	2	4	2	2	1	3	4	2	
3	5	2	1	2	3	2	2	2	4	3	4	2	3	1	4	2	3	2	3	4	4	5	2	1	2	3	2	2	2	4	3	4	2	3	1	4	2	3	2	3	2	3	2	4	2	4		
4	2	1	4	5	2	3	2	4	2	5	2	3	5	2	4	3	3	3	2	4	3	2	1	4	5	2	3	2	4	2	5	2	3	4	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3		
5	2	2	5	1	3	2	1	3	4	2	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	4	2	2	5	1	3	2	1	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	4	4		
6	3	2	2	4	1	4	3	5	3	4	1	1	3	2	3	2	3	1	2	4	2	3	2	2	4	1	4	3	5	3	4	1	1	3	2	3	2	3	1	2	4	2	2	4	2			
7	1	2	4	2	3	3	4	4	2	3	3	2	1	5	2	3	2	4	3	1	1	1	2	4	2	2	3	4	4	2	3	3	2	1	5	2	3	2	4	3	1	1	2	4	3	1	1	
8	2	1	5	5	2	2	3	2	4	2	4	3	2	3	4	1	2	4	3	2	2	1	5	5	2	2	3	2	4	2	3	4	3	2	3	4	1	2	4	3	2	4	3	2	2	2		
9	2	2	5	3	1	4	2	4	3	4	1	2	2	4	3	2	2	4	1	2	2	2	2	5	3	1	2	2	4	3	4	1	2	3	5	3	2	4	1	2	4	1	2	2	2	2		
10	4	2	2	3	3	4	5	2	1	5	2	1	2	5	2	1	3	4	5	4	3	4	2	2	3	3	4	5	2	1	4	2	1	2	5	2	1	3	4	5	4	3	4	5	4	3		
11	5	3	1	2	4	2	2	4	2	4	5	3	5	3	3	4	2	1	2	3	4	3	3	1	2	4	2	2	4	2	4	5	3	5	3	3	4	2	1	2	3	4	2	2	3	4	2	
12	2	1	4	2	2	3	4	4	2	5	3	4	2	5	1	3	4	2	4	2	3	2	1	4	2	2	3	4	4	2	5	3	4	2	5	3	4	2	5	1	3	3	2	4	2	3	3	
13	4	2	2	4	3	1	3	2	4	2	4	1	5	4	3	2	3	5	3	1	2	4	2	2	4	3	1	3	2	4	2	4	1	5	5	3	2	3	5	3	1	2	5	3	1	2	2	
14	2	3	3	1	2	3	2	2	3	5	1	3	4	3	2	4	2	3	4	2	4	2	4	3	1	2	3	2	2	3	5	1	3	4	3	2	4	2	3	4	2	3	4	2	4	2	4	
15	2	2	5	5	2	3	4	1	2	3	2	5	5	1	3	4	2	2	1	4	2	2	5	5	2	3	4	1	2	3	2	3	5	1	3	4	2	2	1	4	2	1	4	2	4	2	4	
16	4	2	2	3	5	2	3	4	3	4	1	2	3	5	3	2	1	3	4	2	4	4	2	2	3	5	2	3	4	3	4	1	2	3	5	3	2	1	3	4	2	1	3	4	2	4	4	
17	2	1	5	2	4	2	2	3	2	3	4	3	4	3	2	4	2	1	3	3	3	2	1	5	2	4	2	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	2	5	2	1	4	3	3	4	3	3	
18	4	2	4	2	2	4	4	2	3	2	3	5	3	2	1	3	2	4	3	1	4	4	2	4	1	2	4	4	2	3	2	3	5	3	2	1	3	2	4	3	1	4	3	1	4	4		
19	1	4	2	3	3	3	2	4	2	4	5	1	2	3	5	2	4	2	2	5	1	1	4	2	3	2	3	2	4	2	4	5	1	2	3	5	2	4	2	2	2	5	1	4	2	5	1	
20	2	2	1	3	3	2	4	3	2	3	1	4	3	3	2	5	2	4	4	2	4	2	2	1	3	3	2	4	3	2	3	1	4	3	3	2	5	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	
21	2	1	5	2	2	3	2	2	3	4	5	3	4	3	4	2	1	3	3	4	3	2	1	5	2	2	3	2	2	3	4	5	3	4	3	4	2	1	3	3	4	1	3	3	4	1	1	
22	2	4	2	4	1	2	4	2	1	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	2	1	2	4	2	4	1	2	4	3	1	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	2	1	2	2	1	
23	4	2	5	2	3	2	1	4	2	4	1	2	5	1	2	3	4	5	3	3	2	4	2	5	2	3	2	1	4	2	4	1	2	5	1	2	3	4	5	4	5	4	3	2	2	3	2	
24	2	2	4	5	2	4	3	2	5	1	4	3	3	5	5	2	2	2	3	2	4	2	2	4	5	2	4	3	2	5	1	4	3	3	5	5	2	1	2	4	2	4	2	4	2	4		
25	4	1	2	3	2	2	4	5	3	4	3	5	4	3	2	4	3	4	2	1	3	4	1	2	3	2	2	4	5	3	4	3	5	4	3	2	4	3	1	2	1	3	2	1	3	3		
26	5	2	2	5	3	4	3	2	4	2	4	1	3	4	3	2	3	1	5	5	4	5	2	2	5	3	4	3	2	4	2	4	1	3	5	3	2	3	1	4	5	4	1	4	5	4		
27	2	4	5	4	4	2	2	4	1	3	4	3	2	1	2	4	1	3	4	5	4	2	4	5	3	4	2	2	4	1	3	4	3	2	1	2	4	1	3	4	2	1	3	4	2	5	5	
28	5	2	2	5	4	3	5	3	2	3	1	2	3	4	2	5	2	2	2	2	5	5	2	2	5	4	3	5	3	2	3	1	2	3	3	4	2	5	2	2	2	5	2	2	2	5	5	
29	4	2	5	5	2	3	4	2	4	3	1	2	3	4	2	4	3	4	5	3	1	4	2	5	5	2	3	4	2	5	3	1	2	3	4	2	4	3	4	5	3	1	4	5	3	1	1	
30	2	1	3	2	4	2	3	2	3	4	5	1	5	2	3	5	2	3	1	4	5	2	1	3	2	4	2	3	2	3	4	5	1	4	2	3	5	2	3	1	4	5	2	3	1	4	5	
31	2	5	2	4	2	3	2	3	5	1	4	3	4	3	1	3	5	2	5	1	2	2	5	2	4	2	3	2	3	5	1	4	3	4	3	1	3	5	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2
32	4	2	2	4	5	3	1	4	2	3	2	3	5	3	5	2	1	4	5	4	2	4	2	2	4	5	3	1	4	2	3	2	3	5	3	5	2	1	4	5	4	2	4	5	4	2	2	
33	2	4	5	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	4	2	2	4	5	2	2	1	2	4	5	2	3	2	3	2	1	3	5	1	3	5	2	2	4	5	4	2	1	4	2	1	1		
34	3	2	4	3	3	5	2	3	4	2	1	4	5	1	3	2	5	5	2	4	5	3	1	2	3	3	5	2	3	4	2	4	3	5	1	3	2	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	
35	2	5	2	4	2	3	4	2	3	5	1	3	2	3	5	4	1	3	2	2	4	2	5	2	4	2	3	4	1	3	5	1	3	2	3	5	4	1	3	4	2	4	2	4	2	4		
36	4	2	3	2	3	2	3	4	4	3	3	2	4	2	3	5	3	5	3	4	2	4	2	3	2	1	2	3	4	2	3	3	1	4	2	3	5	3	5	3	4	2	4	2	4	2		
37	2	2	3	4	3	5	4	2	3	5	2	5	5	1	2	4	5	4	5	5	1	2	4	2	1	4	3	3	4	2	3	5	2	3	5	1	3	5	1	2	4	5	4	5	5	1	1	
38	4	2	2	3	5	2	3	4	3	1	3	4	3	5	1	4	5	2	4	2	4	2	4	2	2	3	5	2	3	4	3	1	3	4	3	5	1	4	5	4	5	4	2	4	2	4		
39	2	5	2	2	5	2	5	2	1	5	2	4	1	3	5	2	3	4	5	1	2	2	4	2	2	4	2	4	2	1	5	3	4	1	3	5	2	3	4	5	1	2	4	5	1	2	2	
40	4	1	2	5	2	4	3	5	2	2	2	2	5	3	4	3	4	5	1	5	2	4	1	2	5	2	4	2	3	2	2	3	1	5	3	4	3	4	5	1	5	4	5	1	5	4	4	

41	1	2	4	2	3	5	2	1	2	3	1	4	2	3	4	4	2	3	2	4	3	1	5	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	3				
42	2	3	1	2	4	3	2	4	3	3	2	2	3	1	4	3	4	2	5	3	5	2	4	4	2	4	3	5	4	3	4	5	5	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5			
43	2	2	5	1	3	2	4	2	1	2	5	1	4	2	3	4	2	3	4	4	2	4	4	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5			
44	4	1	2	5	2	3	3	4	2	5	1	5	2	2	1	3	3	3	2	3	2	4	1	4	5	5	4	3	4	5	5	4	5	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4			
45	2	3	5	4	1	2	4	2	4	1	5	2	5	3	5	2	3	2	2	4	3	2	3	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3		
46	4	2	3	5	2	4	1	2	3	4	2	4	3	5	2	4	2	3	1	3	2	4	4	3	5	2	4	5	2	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	5	4	4			
47	5	2	5	3	1	2	3	3	4	3	3	3	4	2	5	2	3	4	5	2	4	5	4	5	4	4	5	3	5	4	3	3	3	4	5	5	5	3	4	5	4	4	4			
48	2	4	2	4	4	3	2	4	3	2	1	5	1	3	4	5	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	4	5	4	2	4	4	4			
49	3	2	4	5	2	2	4	2	4	4	4	5	2	5	4	1	4	2	4	2	4	1	3	2	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	2	4	4	4	4			
50	1	4	2	3	4	5	2	4	2	3	1	5	4	1	2	2	4	3	5	1	2	1	4	5	3	4	5	2	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	2	2		
51	2	3	1	2	2	3	5	2	4	5	4	3	1	5	2	4	1	2	2	5	2	2	5	2	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	2	4	1	4	5	5	4			
52	4	2	5	2	3	2	3	3	3	2	2	1	5	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	4	3	5	3	3	4	4	2	5	5	4	5	4	4	5	3	3		
53	3	1	2	5	2	4	4	2	5	4	1	4	3	4	3	4	3	1	3	4	2	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	5	
54	2	3	2	4	5	1	2	4	2	3	4	3	4	2	2	3	2	3	5	2	3	2	3	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	5	4		
55	2	2	1	5	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	4	2	5	4	4	5	4	3	4	2	4	4	5	4	2	4	5	4	2	4	5	4	5	4	5	4	5	
56	4	2	5	1	4	2	4	5	3	5	1	3	4	2	5	2	3	2	3	2	3	2	5	4	4	5	4	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	2	5	5	
57	2	3	2	4	2	4	2	3	2	4	5	1	3	5	2	4	2	4	4	5	2	5	5	4	4	4	4	2	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	
58	1	2	4	3	4	3	2	2	4	3	2	3	1	3	4	4	1	3	2	2	3	4	2	4	3	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3
59	2	4	5	2	3	2	2	4	2	1	1	3	5	3	3	2	3	2	5	3	2	2	4	5	4	3	4	5	4	5	3	5	4	5	3	5	4	5	4	5	3	2	5	4	4	
60	3	2	5	4	1	4	3	2	4	3	2	2	4	1	5	4	2	4	2	4	2	3	4	5	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	5	5	5	4	2	4	4	4	4	2	2	
61	2	4	4	2	3	3	1	1	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4
62	4	1	5	3	2	4	4	5	1	4	1	3	2	3	3	5	3	2	3	2	3	2	3	4	1	5	3	4	4	5	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	3	4	3	4	3	3
63	2	2	3	4	1	2	3	3	4	3	4	1	3	2	5	2	2	1	2	4	2	5	4	3	4	5	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	
64	4	5	2	4	2	5	4	2	3	4	2	3	5	5	1	3	4	4	1	2	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	2	4	5	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	5	
65	3	2	4	2	3	4	5	4	5	4	1	5	1	4	5	2	2	3	4	3	2	3	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	3	4	3	4	
66	2	4	1	5	4	2	3	3	2	3	4	2	5	1	3	4	3	4	3	2	3	5	4	5	5	4	5	4	3	4	3	4	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5
67	4	2	4	3	2	4	2	4	4	2	5	3	4	5	2	3	1	4	2	3	2	4	5	4	3	4	4	4	4	4	2	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	
68	2	4	2	1	5	3	5	2	3	5	2	5	3	4	3	2	3	2	4	2	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	2	4	4	5	5	
69	1	2	5	4	3	5	3	4	3	4	5	1	2	3	4	4	3	4	2	2	1	4	5	5	4	5	5	3	4	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	5	4	5	
70	2	3	2	4	2	4	4	5	2	3	2	3	5	5	2	1	2	3	4	1	2	5	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	4	1	5	5	4	5	4	5	4	4	
71	5	1	5	2	4	2	4	1	4	2	1	3	4	2	3	3	4	2	1	2	4	5	1	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	2	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	
72	3	2	4	5	2	1	2	5	3	3	4	2	4	5	2	3	1	4	2	4	2	4	2	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	4	4	5
73	2	4	2	3	4	5	4	3	5	2	3	3	1	4	1	3	5	1	2	2	3	4	4	5	3	4	5	4	3	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4
74	4	5	1	4	3	4	3	4	2	4	2	1	5	3	4	2	4	5	4	3	2	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4
75	3	2	2	5	1	5	4	2	3	5	1	4	3	4	3	4	1	3	2	2	5	3	4	5	5	4	5	4	2	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5
76	2	4	4	2	5	2	1	4	2	3	4	3	5	5	1	2	5	4	4	2	3	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5
77	2	5	3	1	2	4	5	2	3	5	2	5	2	1	3	2	4	5	1	4	2	5	5	3	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4
78	5	1	2	4	4	3	5	4	3	2	1	3	4	3	4	3	3	2	5	2	5	5	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	5	5	5	
79	2	4	5	2	1	4	3	2	1	4	3	3	1	5	3	4	5	4	2	3	1	4	4	5	4	5	4	5	2	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	3	5
80	1	2	4	3	4	2	4	1	4	3	5	1	3	3	2	2	3	4	1	3	4	4	2	4	3	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4

Anexo 6. Artículo científico

Gestión por procesos en la administración de la historia clínica en el hospital de Huaycán 2017.

Autor. Br. Doris Ayde Solórzano Osorio

Alumna de la escuela de posgrado de la universidad cesar vallejo

RESUMEN

Se utilizó un diseño cuasi experimental, el cual permitió desarrollar un programa de capacitación con el grupo experimental y sus resultados compararlo con el grupo control. Para ello se aplicó un pre y post test a ambos grupos, utilizando instrumento de tipo cuestionario. En el análisis de los resultados a través de la estadística descriptiva, se pudo observar que tanto el grupo control y el experimental hubieron cambios sustanciales en los niveles mala, regular y buena, del pre test y post test (30% vs 25%) (7,5% vs 52,5%) (22,5 % vs 22,5%); (17,5% vs 0%) (52,5% vs 0%) (30% vs 100%) respectivamente. Se puede afirmar que el grupo que recibió capacitación mostró mejor nivel en cuanto a gestión por procesos de la administración de historia clínica al grupo que no lo recibió. Según el test de Kolmogorov Smirnov, la variable Administración de historias clínicas presentó distribución normal. Sus dimensiones Integralidad, Racionalidad científica y Oportunidad presentaron distribución normal ($p > 0.05$). Para comparar sus promedios, según los grupos Control y experimental, se utilizó la prueba paramétrica T de Student. Con lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna. Con este estudio se determinó que la gestión por proceso mejora significativamente la administración de la historia clínica.

Palabras claves: gestión por procesos y administración de historia clínica

Abstract

With the experimental group and its results compared with the control group. For this, a pre and post test was applied to both groups, using a questionnaire type instrument. In the analysis of the results through descriptive statistics, it was possible to observe that both the control and experimental groups had substantial changes in the poor, regular and good levels of pretest and post test (30% vs. 25%) (7.5% vs. 52.5%) (22.5% vs. 22.5%); (17.5% vs. 0%) (52.5% vs. 0%) (30% vs. 100%) respectively. It can be affirmed that the group that received training showed a better level in terms of management by processes of the administration of clinical history to the group that did not receive it. According to the Kolmogorov-Smirnov test, the variable Records Management presented normal distribution. Their dimensions Integrity, Scientific Rationality and Opportunity presented normal distribution ($p > 0.05$). To compare their means, according to the Control and experimental groups, we used the Student's T parametric test. Thus we reject the null hypothesis and accept the alternative. This study determined that the management by process significantly improves the administration of the medical history.

Key words: process management and clínica history management

INTRODUCCION

Se recalca la gran aceptación e incorporación a la gestión hospitalaria sobre la modalidad de gestión por procesos, que le permitiría tener un mayor control sobre la gestión de sus instrumentos administrativos, y sobre la calidad que pretende conseguir hacia el usuario o cliente. Y es que en las últimas décadas antes de estos cambios la gestión hospitalaria ha ido de mal en peor, más aún incluso amenaza perpetuarse en muchas regiones de Latinoamérica, proponiéndose quizá por falta de conocimiento o quizás por arraigo a la gestión tradicional o llamada también gestión vertical.

Sobre esa realidad que aun aqueja a muchas regiones de este continente, de la que nos habla la OPS, es pues un claro ejemplo de la compleja ejecución de la gestión por procesos en los hospitales y, especialmente en el Hospital de

Huaycán, ha llegado a desaprovechar los recursos, que en las entidades prestadoras de salud pública son mucho mayores y más frecuentes; por lo cual caso contrario una buena gestión por procesos en las diversas áreas asistenciales del sector salud, nos permitiría coordinar y emplear recursos para entregar una mejor calidad de servicio y hacer más eficiente su producción. Si se llegara a aplicar una gestión por procesos en la administración de la salud, en las diversas áreas de este sector, resulta ser un buen instrumento para tener la visión general de los principales problemas, pero esto implicaría un vuelco substancial en la organización de toda la institución, que positivamente les permitiría identificar sus problemas para así proyectarse hacia las verdaderas necesidades de sus usuarios. Dicha gestión por procesos contempla un desafío inmenso de comprensión necesaria para adaptarse a las características, flujo, ritmo y evolución que demanda la comunidad especialmente en el sector salud en nuestro hospital, donde se exigen respuestas cada vez más flexibles, oportunas, efectivas y eficientes.

Es cierto que los profesionales de la salud del hospital Huaycán tienen una difícil relación no solo con los registros de historias clínicas, sino también con la administración de las mismas; no teniendo los recursos necesarios para salvaguardar muchos de los principios que enmarcan una buena gestión en la administración de las historias clínicas, entre ellas están la oportunidad, la veracidad, la integralidad y la racionalidad científica. A pesar de que la cantidad de los registros ha aumentado ciertamente con los años acorde al aumento exponencial de nuestra población y a la gran complejidad tecnológica de nuestro medio, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada ni tampoco de la gestión administrativa de los mismos.

METODOLOGIA

La investigación se realizó dentro del enfoque metodológico hipotético deductivo, de tipo de estudio aplicativo explicativo y diseño cuasi experimental. La técnica aplicada en este trabajo fue la encuesta, cada variable obligo a diseñar una encuesta. Las encuestas tuvieron alternativa politómicas, tipo escala de Likert, cuyo instrumento fue el cuestionario, con preguntas (21) relacionadas con las

principales dimensiones de la administración de la historia clínica. Se recopilarán 80 cuestionarios tanto en un pre como en un post test, divididos en 40 por cada grupo A y B. El grupo A o grupo control estará constituido por los encuestados que no recibirán ninguna capacitación, y el grupo B estará constituido por los encuestados que recibirán una capacitación sobre la mejora en el registro de la historia clínica.

Resultados

TABLA 1

Administración de historias clínicas pre test del grupo control y experimental del servicio de hospitalización - hospital huaycán 2017

Tabla 3

ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	12	30.0	7	17.5
REGULAR	19	47.5	21	52.5
BUENA	9	22.5	12	30.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Fuente base de dato del autor.

Administración de historias clínicas después de la intervención servicio de hospitalización - hospital huaycán 2017

Tabla 4

ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	10	25.0	0	0.0
REGULAR	21	52.5	0	0.0
BUENA	9	22.5	40	100.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Con respecto al nivel de la administración de la historia clínica en la dimensión integralidad, el nivel que prevaleció en el grupo control y el grupo experimental antes de la aplicación del programa de capacitación fue el regular, con 77,5% y 72,5% respectivamente y que luego de la aplicación del programa, el grupo experimental demostró mejoras significativas en relación con el grupo control visto en la tabla es decir el nivel que prevaleció en el experimental fue el bueno con 100% y en el control el nivel bueno solo alcanzo 7,5% (5 puntos menos que el valor alcanzado antes de la capacitación)

Tabla 5

INTEGRALIDAD ANTES DE LA INTERVENCION	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	4	10.0	3	7.5
REGULAR	31	77.5	29	72.5
BUENA	5	12.5	8	20.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Tabla 6

Administración de historias clínicas dimensión integralidad después de la intervención servicio de hospitalización hospital huaycán 2017

INTEGRALIDAD DESPUES DE LA INTERVENCION	GRUPO			
	CONTROL		EXPERIMENTAL	
	N	%	N	%
MALA	4	10.0	0	0.0
REGULAR	33	82.5	0	0.0
BUENA	3	7.5	40	100.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Con respecto al nivel de la administración de la historia clínica en la dimensión integralidad, el nivel que prevaleció en el grupo control y el grupo experimental antes de la aplicación del programa de capacitación fue el regular, con 77,5% y 72,5% respectivamente. tal como se observa en la tabla N° 3 y que luego de la aplicación del programa, el grupo experimental demostró mejoras significativas en relación con el grupo control visto en la tabla N°4, es decir el nivel que prevaleció en el experimental fue el bueno con 100% y en el control el nivel bueno solo alcanzo 7,5% (5 puntos menos que el valor alcanzado antes de la capacitación).

Discusión

El nivel que prevaleció en el grupo control y el grupo experimental antes de la aplicación del programa de capacitación fueron 47,5% y 52,5% respectivamente. Tal como se observa en la tabla N° 1 y que luego de la aplicación del programa, el grupo experimental demostró mejoras significativas en relación al grupo control visto en la tabla N°2, es decir el nivel que prevaleció en el experimental fue el bueno con 100% y en el control el nivel bueno solo alcanzo 22,5% (valor similar alcanzado antes de la capacitación). Estos resultados son similares a los obtenidos por Yarinsueca (2015) en su tesis denominada “Eficacia de Capacitación para mejorar la gestión de las historias clínicas Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima Perú “, alcanzo valores de hasta 84,5% en el grupo experimental en relación con el 66,6% alcanzado de historias clínicas con nivel aceptable o bueno del mismo grupo antes de la capacitación ($p=0,001$), con lo que demuestra que la gestión por procesos en la administración de historia clínica genera una mayor eficiencia y eficacia, elevando el nivel de calidad y la satisfacción del usuario interno y externo. Martínez (2015) en su trabajo “Manejo en la gestión administrativa de la historia clínica por el personal médico y de enfermería de la fundación hospitalaria san Vicente de Paul Medellín, Antioquia” alcanzo a tener valores de 13.2 % tiene ordenada la historia clínica la actualización del plan de cuidados fue diligenciado en un 100% en cuanto al conocimiento del personal sobre las normas de manejo de historias clínicas el 96% dice conocerlos , el 21.3 % finaliza con nombre y apellido 85.4% conoce la forma de corregir errores de la historia clínica y el 79.8 % como los usos de la

historia clínica las notas de evolución después de la capacitación. De esto se puede reafirmar que la mejoría en la administración del registro a través de la aplicación de una gestión que incluya capacitación permanente resulta siempre favorable, con notables cambios y muy positivo para la institución.

Conclusiones

PRIMERA: Se determinó que la aplicación de la gestión por procesos si mejora sustancialmente la administración de la historia clínica en el servicio de hospitalización. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$). SEGUNDA: Se determinó que la aplicación de la gestión por procesos si mejora sustancialmente la administración de la historia clínica en su aspecto de integralidad en el servicio de hospitalización. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$). TERCERA: Se determinó que la aplicación de la gestión por procesos si mejora sustancialmente la administración de la historia clínica e su aspecto de racionalidad científica en el servicio de hospitalización. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$). CUARTA: Se determinó que la aplicación de la gestión por procesos si mejora sustancialmente la administración de la historia clínica en su aspecto de oportunidad en el servicio de hospitalización. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.000$)

Referencias

Matzumura, Juan. *Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011*. Anales de la Facultad de Medicina, 75(3):251-7, junio 2014.

MINSA. *Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud*. NST No 029 – MINSA/DIGEPRES – V.02. 1ª. ed. MINSA, 2016. 84 p. Recuperado en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>

Anexo 7 programa de capacitación

Gestión procesos en la administración de la historia clínica

I. DATOS GENERALES

Institución : Hospital de Huaycán
Duración : Del 5 de julio al 12 de agosto
Director : Jorge Sánchez Vientimilla
Responsables : Doris Solórzano Osorio
Título de la investigación : Gestión por Proceso en la Administración de la historia clínica del Servicio de Hospitalización Hospital Huaycán, 2017.

II. JUSTIFICACIÓN:

El desarrollo del presente programa será parte importante de una investigación para obtener el grado de Magister en Gestión de la Salud para lo cual se planteó la Tesis “Gestión por Proceso en la Administración del Servicio de Hospitalización Hospital Huaycán, 2017”. Porque se considera que la historia clínica siendo un documento importante que muestra un valor asistencial, legal, académico, y de investigación es que llevando a cabo su optima administración en un centro hospitalario, nos ayudaría a encontrar o identificar los problemas concernientes a su gestión tales como actividades, control, constitución, etc. El hecho de realizar esta tesis nos ayudara a reforzar nuestro conocimiento sobre todos esos aspectos que deben ser registrados en la historia clínica, además de conocer la realidad sobre la calidad de ésta en el lugar de estudio y, por el lado metodológico, aporta una manera formal de medición de la calidad en base a un instrumento propuesto legalmente en el sistema de salud, lo que nos motiva a llevar a cabo el proceso con orden y estructura adecuada.

III. ORGANIZACION DE LAS SESIONES

El presente programa educativo constará de unidades didácticas las cuales desarrollaremos en sesiones de aprendizaje (12 sesiones).

UNIDADES	DURACION	Nº DE SESIONES
1º UNIDAD	DEL 05/7 AL 21/7	6
2º UNIDAD	DEL 26/7 AL 12/8	6

III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En las sesiones que desarrollaremos aplicaremos la estrategia metodológica, planteadas en nuestra tesis que comprenderán una variedad de actividades metodológicas de aprendizaje personales y en grupo, llevadas a cabo por las fechas seleccionadas, contando con 2 horas en cada sesión, y con una participación de 40 profesionales de la salud, y un aula de capacidad igual.

Las estrategias metodológicas seleccionadas serán las siguientes:

- 1- **Estrategia de clase magistral:** “Es una modalidad metodológica muy usual para transmitir conocimientos y estimular procesos formativos de los profesionales. Es una presentación ordenada, motivadora y clara de la teoría que se requiere mostrar, y que sintetizan la parte más importante de la información. La calidad de la clase magistral dependerá de criterios de orden didáctico, adaptación, organización de los contenidos, presentación de esquemas, de la pedagogía, de secuenciar la exposición, elegir los medios mejores para exponer y de comunicación hacia los profesionales. Su objetivo es facilitar el desarrollo de procesos de aprendizaje” (Latorre, 2013). Esta estrategia permitirá la adquisición ordenada, y sintetizada del marco teórico del tema o temas a desarrollar, potenciando la calidad de atención del estudiante (s).
- 2- **Estrategia del Circuito Modular:** “El trabajo en equipo de los estudiantes exigirá por parte de los estudiantes, una cooperación y organización entre pares; se busca la vivencialidad en su aprendizaje, generando el aporte de

lo que cada uno ha encontrado en su trabajo personal, el equipo se enseña a sí mismo, se generan contradicciones, encuentran obstáculos que superar y obliga a cada uno a estar activo; es un buen método de estímulo a la actividad y evita la quietud del estudiante” (Latorre, 2013) . Los objetivos del aprendizaje colaborativo pueden ser: aprender a trabajar en equipo, clarificar conceptos, identificar y resolver problemas, clarificar problemas, realizar tareas de forma conjunta, desarrollar habilidades sociales, potenciar la relación entre iguales, tomar conciencia de los valores sociales y personales, etc.

IV. OBJETIVOS

- Mejorar la calidad y uso de registro clínico de información en el servicio de hospitalización del Hospital Huaycán.
- Preparar al personal de salud para la ejecución inmediata y eficiente de las diversas actividades propias de la administración y registro de la historia clínica.
- Proporcionar conocimientos relacionados con la historia clínica, su importancia, su uso, y su estructura al personal de salud.
- Cambiar las actitudes del personal en el manejo en cada área del servicio de hospitalización, para lograr elevar la eficiencia y eficacia en su trabajo de registro de la historia clínica.
- Fomentar el trabajo en equipo entre el personal de salud de hospitalización para abordar exitosamente la problemática relacionada con la historia clínica

V. ESTRUCTURA DE TEMAS Y FECHAS (MESES)

Fecha	Teoría	Temario	metodología	Responsable
5/07	UNIDAD I Introducción. Evaluación pre test Importancia de la HC. Problemática de la HC.	Importancia de la HC Problemática social Problemática sanitaria legal.	expositiva	Lic. Doris Solórzano
7/07	Concepto de HC. Componentes y características de la historia clínica.	Concepto Componentes de filiación, examen físico, diagnóstico, tratamiento, evoluciones y anexos. Características: Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.	expositiva	Lic. Doris Solórzano
12/07	Control y cuidado de archivo HC. Organización de archivo de HC.	Organización: división, método de archivo, accesibilidad, manejo y conservación. Métodos de control y cuidado de las HC.	expositiva	Lic. Doris Solórzano
14/07	Manejo de información de HC Uso fines para fines de docencia e investigación.	Manejo de información: terceros, a medios de comunicación. Utilidad de la HC: docencia e investigación.	expositiva	Lic. Doris Solórzano
19/07	Elaboración correcta de la HC: Filiación y anamnesis.	Redacción de la HC: filiación, anamnesis, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares.	Expositiva Taller grupal	Lic. Doris Solórzano Profesionales que participan
21/07	Examen físico general y regional Diagnóstico y evolución	Redacción del examen físico: general y Sistemático. Diagnóstico: Tipos Correlación con la anamnesis y tratamiento. Pasos para la redacción correcta de la evolución.	Expositiva Taller grupal	Lic. Doris Solórzano Profesionales que participan
26/07	UNIDAD II Exámenes de ayuda diagnostica. Procedimientos terapéuticos	Manejo y archivamiento de exámenes de ayuda diagnostica Redacción correcta de los procedimientos terapéuticos y de enfermería. Importancia de la redacción de los procedimientos.	Expositiva Taller grupal	Lic. Doris Solórzano Profesionales que participan

28/07	Registros de enfermería Kardex Consentimiento informado y check list	Concepto, tipos y manejo de los registros de enfermería. Concepto e importancia del llenado del consentimiento informado. Concepto e importancia del llenado del check list.	Expositiva Taller grupal	Lic. Doris Solórzano Profesionales que participan
03/08	Protocolos y guías clínicas	Concepto e importancia legal de los protocolos de servicio. Concepto e importancia legal de las guías clínicas.	Expositiva	Lic. Doris Solórzano
05/08	Marco legal de la HC Normas del MINSA	Ley general de salud y la HC Norma técnica No022/ MINSA Código ético del CMP y la HC. Formatos legalmente establecidos en la HC.	expositiva	Lic. Doris Solórzano
10/08	Diligenciamiento de la HC Casos clínicos ejemplo de problemática en la HC	Diligenciamiento de la HC: Importancia de la nota de ingreso. Legibilidad en la letra Uso de siglas Importancia de la firma y sello del profesional	Taller grupal	Profesionales que participan
12/08	Post test Evaluación practica			

<p>TEMA 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración correcta de la HC: Filiación y anamnesis. 	
MOMENTOS	ACTIVIDADES
INICIO	<p>Se inicia capacitación Se fomenta de manera introductoria a los participantes a través de una lluvia de ideas ante la pregunta: ¿qué características conocen sobre la correcta redacción de la filiación y anamnesis de la HC?</p>
PROCESO	<p>Se realiza el taller: “características de una correcta redacción de una filiación y anamnesis en la HC” Se forman 5 grupos de 8 participantes por afinidad, y se les asigna los temas: filiación, anamnesis, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares. Los mismos que discutirán sobre que entienden por cada uno de ellos y presentaran informes por parejas sobre una filiación y anamnesis hecha a su compañero y viceversa para luego realizar la discusión en clase.</p>
SALIDA	<p>Se realiza una capacitación por parte del expositor: Redacción de la HC: filiación, anamnesis, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares. Características de una buena redacción, La importancia de hacer una buena anamnesis.</p> <p>Se realiza ronda de preguntas finales a los participantes</p> <p>Se reparte material didáctico (formato de H.C, lapicero) y resumen del tema expuesto impreso.</p>

<p>TEMA 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marco legal de la HC • Normas de la HC del MINSA 	
MOMENTOS	ACTIVIDADES
INICIO	Se inicia con la capacitación
PROCESO	<p>Se plantea interrogantes a los participantes: ¿Qué normas legales conocen que rijan la HC?, ¿qué dice la ley general de salud con respecto a la reserva de información de la HC?, ¿conoce la norma técnica 022 del MINSA que rige la estructura de la HC?, ¿cuáles son los puntos más importantes que el código de ética médica refiere con respecto a la HC?</p> <p>Se realiza la capacitación por parte del expositor sobre: Ley general de salud y la HC, Norma técnica No022/ MINSA, Código ético del CMP y la HC. Formatos legalmente establecidos en la HC.</p>
SALIDA	<p>Se realiza ronda de preguntas finales de parte del público al expositor.</p> <p>Se reparte material didáctico (papel bond, lapicero) y resumen del tema expuesto impreso</p>

<p>TEMA 11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diligenciamiento de la HC • Casos clínicos ejemplo de problemática en la HC 	
MOMENTOS	ACTIVIDADES
INICIO	<p>Se inicia con la capacitación se realiza una lluvia de ideas con todos los participantes sobre los problemas existentes más frecuentes en la redacción y diligenciamiento de la HC</p>
PROCESO	<p>Se realiza un taller grupal (5 grupos de 8) participativo y una discusión abierta, con intercambio de opiniones y espina de pescado, llegar a identificar y encontrar solución a los problemas más frecuentes de diligenciamiento en la HC en el hospital.</p> <p>Se realiza capacitación por parte del expositor sobre Diligenciamiento de la HC: Importancia de la nota de ingreso. Legibilidad en la letra Uso de siglas en la anamnesis Importancia de la firma y sello del profesional. Importancia de los documentos anexos de la HC: alta voluntaria, referencia contra referencia, retiro voluntario, epicrisis y autorización de hospitalización.</p>
SALIDA	<p>Se realiza ronda de preguntas finales de parte del público al expositor.</p> <p>Se reparte material didáctico (formato de h.c lapiceros) y resumen del tema expuesto impreso.</p>

<p>TEMA 12</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación Post test 	
MOMENTOS	ACTIVIDADES
<p>INICIO</p> <p>PROCESO</p> <p>SALIDA</p>	<p>Palabras de clausura de la capacitación, por parte del director del Hospital</p> <p>Se realiza retroalimentación de parte del expositor a los participantes</p> <p>Palabras finales por parte del investigador hacia el grupo participativo</p>

Anexo 8

 Norma Técnica del Minsa N^o. 022 DGPS 2006

Anamnesis	<p>fecha y hora de la atención forma de inicio curso y real de la enfermedad enfermedad actual síntomas y signos principales</p>
Examen clínico	<p>funciones biológicas antecedentes personales generales fisiológicos y patológicas antecedentes familiares según su secuencia controles vitales examen general: aspecto general, examen de piel y faneras, tejido celular subcutáneo, sistema linfático, aparato locomotor examen regional: cabeza, cuello, tórax y pulmones, mamas, aparato cardiovascular, abdomen aparato genito urinario, sistema nervioso</p>
Diagnostico	<p>diagnostico presuntivo o de ingreso que deberá reflejar la condición del paciente en el momento de la admisión diagnósticos definitivos nombres y apellidos, sello y firma del profesional y colegiatura</p>
Tratamiento	<p>fecha y hora indicaciones terapéuticas prescritas, dieta, cuidados de enfermería que sean considerados necesarios, medicamentos consignando presentación, dosis, frecuencia y vía de administración nombres y apellidos, sello y firma del profesional y colegiatura</p>
Plan de Trabajo	<p>exámenes auxiliares laboratorio e imagenología pruebas especiales interconsultas procedimientos médicos procedimientos quirúrgicos debe registrarse la fecha y la hora de solicitud y de recepción del examen auxiliar procedimiento o la Interconsulta</p>
Evolución	<p>la frecuencia con que se escriben las notas de evolución es de la</p>

	<p>menos un día, pudiendo ser mayor dependiendo el estado del paciente deberá contener como mínimo fecha y hora, apreciación subjetiva, objetiva, verificación del tratamiento y dieta, interpretación y comentario, decisiones nombres y apellidos número de colegiatura, sello y firma del Médico.</p>
<p>Hoja de autorización del del ingreso</p>	<p>nombre del establecimiento datos de identificación del paciente: nombres y apellidos numero de historia clínica, servicio, número y cama datos de identificación de la persona legalmente responsable que solicita el ingreso, en caso de que no fuera el paciente nombres y apellidos, documento de identificación.</p>
<p>Epicrisis</p>	<p>debe ser preparado por el medico al egreso del paciente debe resumir el cuadro clínico que se presentó el paciente en la atención recibida contiene la siguiente información. fecha y hora de ingreso, servicio número de cama, diagnóstico de Ingreso</p> <hr/>

Anexo 9

**Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo –
D.S N° 013-2006-sa.**

Según Minsa (2006):

Artículo 19°. - Registro de atenciones de salud en una historia clínica. En todo establecimiento de salud, las atenciones de salud realizadas en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica. Conforme a lo dispuesto en el artículo 44° de la Ley General de Salud, los establecimientos de salud están obligados, bajo responsabilidad, a proporcionar al paciente copia de su historia clínica cuando éste o su representante lo solicite, en cuyo caso el costo será asumido por el interesado

. Artículo 20°.- Elaboración de la historia clínica. La historia clínica debe elaborarse en forma clara, legible y sin enmendaduras. Cada anotación que se efectúe debe contar con la fecha, hora, nombre, firma y sello del responsable, y número de colegiatura si correspondiera. Al inicio o pie de cada folio se debe consignar la identidad del paciente o usuario, el número de la historia clínica y, cuando corresponda, la identificación del establecimiento, el servicio y el número de cama.

Artículo 21°. - Consignación de diagnósticos en la historia clínica Todo diagnóstico registrado en una historia clínica debe consignarse utilizando términos de uso corriente en la literatura médica, los que serán codificados de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente de la Organización Mundial de la Salud

Artículo 22°. - Archivo en historias clínicas El establecimiento de salud está obligado a organizar, mantener y administrar un archivo de historias clínicas en medios convencionales o electrónicos. El archivo de historias clínicas de los establecimientos que atienden las 24 horas del día debe garantizar el acceso a las mismas durante ese periodo, a efectos de prestar la atención inmediata al paciente.

Artículo 23° responsable del archivo de historias clínicas. El responsable del archivo de las historias clínicas debe adoptar medidas de índole técnica y

organizativa necesarias que garanticen la seguridad y confidencialidad de los datos de carácter personal y los relativos a la salud de los pacientes.

Artículo 24°. - Archivamiento de historias clínicas en medios electrónicos. Las historias clínicas que se archiven en medios electrónicos deben estar debidamente protegidas, para que identifique claramente al autor y para que su contenido no sea alterado o eliminado. Es responsabilidad del jefe de archivos mantener respaldos de seguridad que permitan recuperar la información cuando fallan los archivos primarios originales.

Artículo 25°. - Conservación de las historias clínicas. El plazo mínimo de conservación de las historias es de quince (15) años. La Norma Técnica de Historias Clínicas establece los plazos específicos de conservación.

Artículo 26°. - Entrega de historias clínicas cuando cese la actividad de un establecimiento de salud En los casos de cese de actividad de un establecimiento de salud, las historias clínicas deben ser remitidas a la respectiva institución del cual dependen o en su defecto a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente. En la Norma Técnica de Historias Clínicas se establece el procedimiento de entrega de historias clínicas a la que se refiere el presente artículo.