



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores personales y registro de historia clínicas de los
profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Mata Yupanqui Donia Marilyn (orcid.org/0000-0002-2662-8758)

ASESORA:

Mgrt. Rivera Arellano Edith Gissela (orcid.org/0000-0002-3712-5363)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2018

Dedicatoria

A Dios, por darme la fuerza necesaria y ser mi aliciente para llegar a la meta.

A mis queridos padres y hermanos, por su apoyo y los ánimos que me manifestaron y ofrecen cada día, para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

Agradecimiento

A todas las personas que me acompañaron y guiaron incondicionalmente en esta ruta de emprendimiento y superación personal, ya sea con sus enseñanzas, su motivación constante, amistad sincera y su confianza.

A la universidad Cesar Vallejo por ser una institución prestigiosa que me acogió para desarrollar uno de mis objetivos profesionales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Procedimientos	28
3.6. Método de análisis de datos	30
3.7. Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	55

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de los factores personales en el registro de la historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro. 2018, respecto a la metodología el trabajo de investigación fue de tipo básico. El nivel fue descriptivo, correlacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población fue delimitada por los trabajadores de salud que laboran en la Red 1 de la dirección de redes integradas (DIRIS) Lima Centro. La población censal equivale a 94 trabajadores. El enfoque de investigación fue cuantitativo, respecto a los instrumentos se utilizó para la recolección de datos se hizo uso de dos instrumentos; se utilizó un cuestionario de tipo Licker para la variable Factores Personales y una ficha de observación para la variable Historia Clínica, el resultado principal del trabajo investigación fue; que existe relación significativa entre los factores personales y el registro de la historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro. 2018.; con un grado de correlación media.

Palabras clave: Factores personales, historia clínica, personal de salud.

Abstract

The general objective of this research work was to determine the relationship of personal factors in the clinical history of health professionals in Network 1, Lima Centro. 2018, regarding the methodology, the research work was of a basic type. The level was descriptive, correlational, and the design was non-experimental, cross-sectional. The population was delimited by health workers who work in Network 1 of the Integrated Networks Directorate (DIRIS) Lima Centro. The census population is equivalent to 94 workers. The research approach was quantitative, regarding the instruments used for data collection, two instruments were used; A Licker-type questionnaire was used for the Personal Factors variable and an observation sheet for the Clinical History variable. The main result of the research work was; that there is a significant relationship between personal factors and the record of the clinical history of health professionals in Network 1, Lima Centro. 2018.; with a medium degree of correlation.

Keywords: Personal factors, clinical history, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, el sistema sanitario es muy complicado ya que se orienta en el suministro sanitario, las que son emanados prioritariamente por los recursos humanos que participan este sistema de sanitario; de igual forma, la calidad del sistema de salud está dada en gran medida por el proceder de los servidores públicos en salud, como resultado de su esfuerzo, de su actuar, dicho proceder en cuanto al manejo viene relacionado a un adecuado registro en el documento legal llamado historia clínica (Musinguzi, 2018). Por ende, se debe garantizar el uso correcto del factor humano, para incrementar la eficacia durante la atención a todo usuario que accede al sistema de salud, así como poder definir qué factores influyen para un adecuado registro en los documentos clínicos (Kitsios & Kamariotou, 2021). Además, para fortalecer el sistema de salud, se debe dar prioridad a las relaciones interpersonales, logrando el perfeccionamiento del sistema laboral, donde prime la meritocracia y que las acciones sean eficientes, esto dependerá de los medios con los que cuente la empresa y los hechos con los que se cuenta en ese instante (Musinguzi et al., 2018) por lo general, se tendrá como consecuencia que dichas relaciones serán más firmes y se verá más allá de las relaciones que puedan tener dos personas, ya sea en la productividad en su centro laboral, la motivación y registro en documentos sanitarios clínicos (Firzly et al. 2021).

El Ministerio de Salud (2016), así como el estado, entienden la salud como un derecho, pero este debe de ser de acceso oportuno y de calidad, dichas atenciones se deben garantizar para que se den en situaciones de seguridad y eficiencia. Se certifica la calidad durante las atenciones en salud, el MINSA a través de la autoridad Nacional de la Salud establece el marco normativo y las acciones para promover la calidad en salud, de esta forma se formula la Resolución Ministerial N° 502-2016/ MINSA la presente NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”; establece las diferencias de la auditoría de la calidad de atención en salud, diferencia de la auditoría de la gestión clínica; las mismas se

realizan de forma periódica y por el responsable de calidad de los sistemas sanitarios, esto evalúan los procesos de atención de todo paciente que acceden al sistema sanitario.

El Ministerio de Salud (MINSA) (2016) detalla que dentro de estas auditorías se evalúa el registro adecuado que se realiza durante la atención que se brinde en los diversos servicios, este registro en el sistema de salud es denominado la historia clínica; para el sistema de salud, dicho registro, dicho documento es importante en todo proceso de atención y todo modelo de sanitario, además se le considera como una guía para el seguimiento y manejo correcto de un paciente, por ende, la historia clínica viene a formar parte de los documentos que mejoran la trabajo del sistema sanitario en todo ámbito.

MINSA (2018) detalla que, por esta razón, el servidor de salud, para poder brindar un apropiado refuerzo en salud debe de realizar un adecuado registro, debido a que estos son la base para los conceptos de calidad en salud, herramienta fundamental de gestión en salud. En muchas oportunidades este registro adecuado es influenciada por muchas causas, ya sean estas personales, así como factores institucionales.

Se debe entender que para el correcto registro en la historia clínica salvaguarda al personal sanitario, ante contrariedades legales que se pudieran suscitar, así como cumplir el manejo adecuado en el tratamiento y demás acciones que se realicen al paciente, es decir lograr la continuidad del manejo hasta que es dado de alta por el servicio que accede.

Actualmente toda institución pública, así como privadas, hacen uso de historias clínicas, donde los profesionales de la salud detallan los hallazgos encontrados o solicitados según exige la norma técnica N° 139, Norma técnica de salud para la Gestión de la Historia clínica, emitida por el Ministerio de la Salud en el año 2018.

La Dirección de Redes Integradas (DIRIS) Lima Centro es de conformación reciente, actualmente cuenta con 65 sistemas sanitarios del primer nivel, además de 8 hospitales; la DIRIS Lima Centro viene estandarizando procesos entre ambas

ex redes de salud unidas (Red de salud Lima Ciudad y Red de Salud San Juan de Lurigancho), es así, los establecimientos de primer nivel se encuentran divididos en redes de salud, que hasta la fecha son 6 Redes, que se encuentran ubicados en más de 14 distritos de Lima.

La Red 1 de salud de la DIRIS Lima Centro, está conformado por 12 establecimientos del primer nivel, las cuales se encuentran situados en el distrito de San Juan de Lurigancho. Para sus procesos de mejoras de la calidad la DIRIS Lima Centro no se encuentra exceptúa de realizar las auditorías de calidad dentro de los establecimientos que la conforman. ya que este paso es crucial para mejorar la atención que se brinda de forma diaria a todo usuario que se presenta en búsqueda de una atención médica.

Durante este proceso se continúan realizando auditorías de Historias Clínicas, este proceso es realizado por el responsable de calidad de los establecimientos, estas auditorías pueden ser internas, si lo realizan con el responsable del mismo establecimiento, o externa, si viene personal de otro establecimiento.

Se ha llegado a observar que, aunque existan normas emitidas por el MINSA, el personal de sanitario no cumple con el correcto registro en estos formatos clínicos, esto es visible a través de los datos que aún se siguen consiguiendo durante el transcurso de las auditorías de calidad de atención realizados de forma periódica, dejándose en casi todas las recomendaciones, la socialización de la normatividad vigente, la que se ha estado cumpliendo, pero los puntajes no han ido mejorando.

En tal sentido, en relación a la realidad, se propuso como problema general: ¿Cuál es la relación de los factores personales y el registro de historia clínicas de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro 2018?, como problema específico: (1) ¿Qué relación existe entre la motivación y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1 Lima Centro 2018? (2) ¿Qué relación existe entre la satisfacción laboral y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1 Lima Centro 2018? (3) ¿Qué relación

existe entre el compromiso laboral y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1 Lima Centro 2018?

Para la justificación, la actual investigación, desde lo teórico, el conocimiento teórico de si los factores personales influyen en que los servidores de la salud realicen un adecuado llenado de las historias clínicas, servirá de base para identificar los elementos que guarden relación con el correcto registro, los estándares de calidad están ya regidos por normas técnicas emitidas por el MINSA. El profesional sanitario está obligado de poder conocer y por ende ejecutar, con las normas técnicas emitidas. La norma técnica de salud N° 139 (MINSA 2018) y la norma técnica de salud N° 029 (MINSA 2016) establecen estos criterios mínimos de calidad durante la redacción en las historias clínicas.

De la perspectiva práctica, la presente investigación beneficiará a los establecimientos, así como a la DIRIS Lima Centro, debido a que identificara que factores personales inciden para la forma en lo que debe contener las historias clínicas, lo que servirá para que se realicen acciones para mejorar dichos factores que contribuyen en el registro médico diario. Esta investigación será de gran importancia debido a que brindará una pesquisa con las derivaciones de los procesos estadísticos a los médicos jefes que conforman los establecimientos a intervenir, así como al área de investigación y docencia de la DIRIS Lima Centro, para que estas mejoren y promuevan un registro adecuado en las historias clínicas.

Y finalmente desde la revisión metodológica, contribuirá con toda persona que desee realizar alguna investigación similar además se aspira que las técnicas y aspectos metodológicos desarrollados, aporten en la realización de otros trabajos de investigación las que brindaran aportes sustanciales de beneficio; durante el proyecto se validará un instrumento que se espera sirva de base para futuras investigaciones, se usará el instrumento validado por el MINSA en la Norma Técnica de Salud N° 029 (MINSA 2016), además se validará las hipótesis generadas.

Así mismo, también se derivó a plantear como el objetivo general: determinar la relación entre los factores personales y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, DIRIS Lima Centro. 2018, así mismo se logró plantear como objetivos específicos: (1) Determinar la relación de la motivación y el registro de la historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro. 2018. (2) Determinar la relación de la satisfacción laboral y el registro de la historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro. 2018. (3) Determinar la relación del compromiso laboral y el registro de la historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro. 2018.

Posteriormente, se determinó como hipótesis general: Existe relación significativa entre los factores personales con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018, así mismo de dicho planteamiento se derivó las hipótesis específicas, (1) La motivación se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018. (2) La satisfacción laboral se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018. (3) El compromiso laboral se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

II. MARCO TEÓRICO

Considerando los antecedentes internacionales, se tiene a la investigación de Cabascango (2017) quién logró establecer las causas que tienen relación para el adecuado y correcto registro por el personal sanitario, en los documentos clínicos del Hospital San Vicente de Paúl, el trabajo fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, analítico con enfoque cuantitativo, escogió de forma aleatoria 364 historias clínicas como muestra. El instrumento usado fue un instrumento de cotejo y una encuesta para evaluar el nivel de motivación. Se hizo el cálculo de una muestra estratificada simple, observado que la mayoría del personal de enfermería realiza registros con enmendadura, ilegibilidad de firmas, ausencia de sello, además el 88.5% no realizan el reporte de actividades pendientes. Además, se observó la falta de motivación, o escasa, por parte de los trabajadores, en relación al pago, 35.9%, las múltiples asignaciones que tienen en un 31.6%, el reconocimiento, el 70.7%, trabajo en equipo, un 39% y la motivación en cuanto al desarrollo particular y técnico, un 44.6%. Conclusiones: existen componentes externos y propios o inherentes, los que van a estar en relación a los factores que tienen relación directa en cuanto al correcto registro que hace el personal sanitario. El investigador realiza la propuesta de un checklist, para la verificación de los datos vertidos en los formatos clínicos y por ende esto conlleve a la mejora de forma gradual.

Así mismo se consideró a Mauricio Zeron & Sánchez (2015) debido a que dicho estudio tuvo como objetivo valorar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron en el primer semestre, dicho estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 69 historias clínicas, de un universo de 1064 embarazadas registradas, el muestreo usado fue de tipo probabilístico, aleatorio sistemático. Resultados obtenidos; el 23 % realizó el cumplimiento de las 13 actividades necesarias en el registro perinatal, el 49% registro la curva de ganancia de peso, el 45% registro la curva de altura uterina, el 54% realizó registro de consejería en lactancia materna, el 35% en preparación del parto. Durante el estudio se encontraron una deficiencia en el registro de los datos de filiación, como el número telefónico, centro de alumbramiento/aborto y el número de identidad. Así mismo se observó una deficiencia en el registro de los antecedentes. En

general se encontró una deficiencia en la redacción completa de los formatos clínicos perinatales.

Así mismo López & Quintuña (2014) logran verificar los factores que tienen relación para el llenado de los documentos clínicos del personal enfermero, durante las estancias de hospitalización del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, la metodología usada fue en un enfoque cuantitativo, al culminar esta investigación se determinó que entre los múltiples causantes que influyen en el llenado de los registros son: que no existe una normatividad vigente, poca capacitación, el exceso de carga laboral, debido a la falta de personal auxiliar, por ende también se consideró el estrés laboral, esto nos detalla el 80% del personal desconoce la norma por la cual se rige el 20% del servidor de enfermería. El personal de enfermería identifica que es importante que exista un llenado correcto de los registros, reconocen su importancia en el aspecto laboral y en el aspecto legal, pero la escasa capacitación da como resultado que el 70% influye que nunca lo recibió.

Finalmente fue preciso considerar a Cedeño & Guadanga (2013), debido a que logran valorar los pasos correctos e idóneos en la redacción y llenado de los formularios clínicos, por parte del personal sanitario enfermero, en los formatos señalados en la Historia Clínica del sistema de información del Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón, dicha investigación se los servicios de emergencia, Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y UCI, en el primer quimestre del 2013. Para esta investigación se trabajó con una muestra de 50 historias clínicas, se creó un instrumento de cotejo, denominado "Cuestionario De Auditoria De La Calidad De Los Registros De Enfermería En La Historia Clínica", logrando como deducciones, los que cumplen la norma de registro correcto llega al 11%, los que no cumplen, llegan al 89%, así mismo se observó que existe un desconocimiento de las normas que rigen este registro, los que se observó que estos no utilizan las herramientas con base científica. Se concluye que es de suma importancia realizar la socialización y además la sensibilización a todo personal de enfermería.

A partir del ambiente nacional tenemos a Pariapaza & Puga (2017) quienes precisan establecer la relación del adecuado llenado y los factores propios del servidor

y los institucionales, culminado el estudio, se logró verificar la poca relación de significancia entre las variables que se estudiaron.

Por su parte Carazas & Herrera (2016) realizaron una investigación cuyo objetivo fue establecer si existe correspondencia entre los determinantes personales, con la calidad del registro que realiza el personal profesional de la salud, en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el resultado final fue que los factores personales en estudio, tienen una relación directamente proporcional y significativa con la calidad en los registros que realiza.

Así mismo Barrera (2016) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo se centró en estudiar al área de emergencia del Centro Médico Naval, estudiando el nivel de calidad de las historias, dentro del área de observación, donde concluye que existe un alto porcentaje que realiza un registro regular de la historia clínica. En tanto que Narvaez (2015) realizó un trabajo donde trató de identificar el completo y adecuado registro en las historias clínicas, en los diversos servicios del Hospital General de Jaén, logrando como resultado, que, al hacer la observación de dichos registros, estas fueron especialmente aceptables.

Finalmente fue importante la investigación Calvo Cachay A., Valencia Gutarra S., Chotón Navarro, (2013), ellos realizaron una investigación en el Hospital Nacional Arzobispo, donde el objetivo fue el verificar la existencia de la influencia entre los principios inherentes del profesional sanitario enfermero y el registro que este realiza en el servicio de medicina. Se concluyó una significancia positiva entre estos factores de estudio y el nivel de calidad en los registros que realiza dicho profesional.

En cuanto al soporte teórico para la variable factores personales, Quijano (2006), detalla que identifica varios factores referentes a las personas, que favorecen con la producción, como son la motivación, la satisfacción laboral, la intervención, el estudio, la formación, además como las aptitudes, trabajo en equipo, las actitudes y sentimientos, el tomar decisiones, el compromiso, entre otras. Estos factores propios de las personas van ser influenciadas por las circunstancias que rodeen al trabajador, así mismos estas contribuirán para que estas puedan desarrollar de positivamente o negativamente en el progreso de su trabajo diaria dentro de la institución; así mismo son condiciones que cooperan o influyen para producir un comportamiento, por lo

tanto, el desempeño de una función dentro de un establecimiento, se ve alterado por determinados factores, entre ellos están los factores de índole personal, es decir los concernientes a los aspectos propios e innatos a las personas.

Cuando la organización crea un ambiente de equilibrio entre los factores personales y las condiciones de trabajo, la función que realice el empleado creará emociones de autoconfianza, aumenta la motivación, la capacidad de efectuar sus oficios de forma conveniente y eficientemente, este sentirse bien conllevará a que el servidor goce también de un bienestar físico y mental. Un desequilibrio entre las oportunidades y las exigencias propias que circunden al trabajador, y las necesidades, aspiraciones, aptitudes propias del trabajador, crearan un contexto hostil para el desenvolvimiento a determinadas funciones determinadas por el empleador. (Quijano, 2006)

Por otro lado, Koziar & col (2005) reconoce a los factores personales como características definidas como las aptitudes del individuo que determinan su proceder; las incompatibilidades particulares tienen una influencia directa en la toma de decisiones. Es importante identificar estas diferencias personales para así desarrollar estrategias, ya que estas, pueden mejorar el desarrollo institucional o retrasarla; y por ende impedir el aporte de los trabajadores en beneficio del logro de los objetivos institucionales.

Se puede deducir que los factores personales permiten al trabajador actuar de una determinada forma, ya sea de forma positiva o negativa, dicha forma de proceder se deberá por no saber qué hacer o como hacer alguna función, es decir el desconocimiento; no quiere hacerlo, es decir no le motiva hacer lo que le corresponde hacer, aunque muchas veces sepa cómo hacerlo; no puede hacerlo por alguna incapacidad que presente.

Por otro lado, Marvel, Rodríguez y Núñez (2010) realizan una clasificación de los factores personales que tienen relación con los objetivos institucionales, entre las que mencionan se tiene: la motivación, las competencias, la satisfacción, la identificación, el compromiso y la implicancia; para evitar que algunos de estos elementos personales interfieran en el desarrollo adecuado de una empresa se debe: capacitar al servidor para que sea un pilar sólido dentro de la empresa; motivar y

comunicar de forma apropiada al servidor, para que ellos deseen lograr nuevas metas; cada personal debe estar ubicado, de acuerdo a sus aptitudes o capacidades, donde ellos se sentirán cómodos para desarrollarse de forma apropiada.

Para las dimensiones, se tomó la apreciación de Sánchez (2008), quien precisa que la motivación es “el motivo que promueve a la acción, que en lo concerniente al trabajo se define en la cantidad de energía y esfuerzo que una persona está orientada a poner en su trabajo” (p.04)., la teoría de la motivación humana, refiere que para identificar lo que hace que una persona realice una acción incorrecta o correcta en su trabajo, o determinar que motiva a ello, es necesario tener conocimientos sobre el comportamiento humano.

Castillo (2016) especifica que la motivación es la etapa a través de la cual una necesidad individual no satisfecha desarrolla energía y dirección hacia cierta meta, que al final supondrá una satisfacción. Dentro de las organizaciones es importante reconocer si sus colaboradores se encuentran motivados dentro de su organización.

Por otro lado, Castillo (2012) define a la motivación como aquel aliciente que tendrá una persona por lograr lo que para él signifique su gran motivación. En toda organización es importante identificar si determinado colaborador se encuentra motivado a determinada labor, para así poder buscar la forma de buscar dicha satisfacción, la que logrará un beneficio hacia la empresa.

Es importante reconocer lo que motiva al personal a determinada actividad, ya que, si inclinamos nuestras energías a cubrir o satisfacer necesidades que al ser compensadas implique tan solo en el bienestar individual y no institucional, se pierde un valioso recurso, la que es necesaria para mantener la dirección rumbo a los objetivos institucionales. En toda institución es importante conocer lo que motiva a sus empleados, ya que esto aportaría en el rendimiento y desempeño dentro de la organización; así mismo si los gerentes conocen dichos factores motivadores, pueden inducir en sus colaboradores para mejorar su potencial y así estos laboren con mayor entusiasmo, más empeño, veloz y más eficientemente.

Por otro lado, Chiavenato (2009) indica que la motivación es un proceso o etapa que se da con la deficiencia personal, o con la carencia que activa una conducta o un impulso encauzado por una meta o un incentivo; la motivación no se puede visualizar.

Dicho esto, Castillo (2016) realiza una clasificación dentro de la motivación; la intrínseca es dada porque la persona se encuentra satisfecha con la función asignada, independientemente de la obtención de resultados y la extrínseca se da cuando el colaborador desarrolla su función a los resultados que logra conseguir. Ambos tipos se pueden dar en una sola persona o circunstancias.

En cuanto a la dimensión satisfacción Sánchez (2008) es la sensación de bienestar debido a las necesidades o expectativas satisfechas, este componente es de tipo emocional. Esta sensación de bienestar no siempre será beneficiosa para la institución, debido a que el hecho de que exista la impresión de bienestar, esta puede no tener la energía que genera la motivación. Dicho esto, se infiere que la satisfacción de sus empleados de una institución, en muchos casos está dado como un deber moral o, en algunos casos, hasta es visto como una necesidad, ya sea para cubrir este aspecto moral o para retener el talento con que cuenta dicha institución; la satisfacción es un estado mental que se da por la optimización de la retroalimentación cerebral; al alcanzar la satisfacción, la actividad mental del ser humano se encuentra en equilibrio, la satisfacción contribuye al logro de la felicidad.

Así mismo Marvel, et al (2011) refieren que la satisfacción laboral es proceso muy complejo de ser definido y por lo general es medido como una actitud del servidor en su trabajo. Entonces, la satisfacción laboral será definido por la forma de como el empleado vea satisfecha sus necesidades dentro de la organización, esta incidirá en la actitud que tendrá el servidor frente a las obligaciones dentro de la organización.

Por ende, se puede definir a la satisfacción laboral como en nivel conformidad que tenga una persona, con relación a su entorno donde desempeñe sus actividades, esta satisfacción va incluir la consideración de cuanto sea la remuneración, el tipo de trabajo que realice, las relaciones interpersonales, las condiciones de superación que le brinde su institución; es decir se verá influida por todo lo que se desarrollen en su entorno, incluida de igual forma la seguridad, entre otras.

De acuerdo con Schermerhorn (2005) la satisfacción laboral establecerá la predisposición que tendrá una persona de pertenecer a una institución, de la misma forma, estará en relación al desempeño que tenga dentro de la misma. De esto se infiere que la satisfacción laboral es un período emocional positivo determinado por la

valoración individual y subjetiva de las personas dentro de una institución; esta satisfacción es considerada como una actitud desarrollada por las personas dentro de la institución que se desenvuelven, además estará determinada por las características propias del sujeto, que se vean influidas por su entorno.

Para Sánchez, Sánchez, Montserrat & Javier (2013) y Niulvis Guillen (2012) la satisfacción laboral se puede inferir que se ha convertido en un factor trascendental en la gestión del personal con el que se cuenta, no sólo en el aspecto personal, sino también en el ámbito de la organización, esto conlleva a que todo servidor satisfecho será más productivo en la organización, de esta forma contribuirán positivamente en el desarrollo del establecimiento que se encuentran.

Se puede inferir que, si se logra un adecuado grado de satisfacción laboral, se logrará un mayor compromiso del trabajador en las labores y/o funciones que les pudiera asignar, esto generará un mayor grado de motivación, lo que conseguirá que el servidor influya de forma efectiva y tangible para el desarrollo de la organización.

Según Sánchez (2008) para lograr el adecuado compromiso de un servidor con su institución se debe, contratar al servidor idóneo para cada puesto, dicho personal debe estar capacitado para cumplir de forma eficiente con las funciones delegadas, esto contribuirá a que los empleados no se sientan frustrados ante asignaciones que desconozcan como realizarlo; se deben crear adecuadas relaciones interpersonales, no debe importar el tiempo de servicio del trabajador, se debe mantener una comunicación fluida, donde se le recordará los objetivos institucionales así como se le hará participe de los logros obtenidos por la institución; se debe contar con un sistema de incentivos, este no debe ser necesariamente de tipo económico, sino demostrarle al servidor que el trabajo y el esfuerzo que le pone en sus actividades han contribuido al constructo del logro de alguna meta; en toda empresa o institución se debe promover de forma constante el trabajo en equipo, ya que está demostrado que dicha estrategia logra mayores beneficios en una institución.

En cuanto a la dimensión compromiso laboral; Marvel, et al (2011) menciona que tiene un enfoque psicológico, considerados como la dimensión de actitud sobre la actividad asignada, esta tiene mucha importancia sobre la institución, debido a que influye en la actitud del servidor y de esta forma también interfiere en el rendimiento y

proceder de la institución. Esta actitud viene en relación con los vínculos emocionales y de lealtad que desarrolle cada trabajador hacia su organización, este vínculo se ve reflejado cuando los objetivos personales son congruentes con los objetivos de la institución; al desarrollarse esta relación el trabajador puede asegurar su permanencia en la institución y esto conlleva a que la organización pueda formar equipos de trabajo; por ende el compromiso laboral será definido como un estado en el cual un empleado se identificará con su institución, por ende, estará involucrado con las metas, objetivos y tendrá el deseo de mantener su pertenencia a dicha institución; esta identificación logrará el involucramiento del servidor con su institución.

Así mismo Vargas, Unghiatti & Rebagliati (2016) precisan el compromiso de un empleado como la motivación de aportar y permanecer dentro de la institución. Se detalla que existe diferencias entre satisfacción y compromiso, debido a que un trabajador satisfecho no precisamente está comprometido; y este compromiso se puede conseguir si el trabajador cree en los objetivos de la institución. Este compromiso está orientado por la actitud del empleado, esta manifestación lo hará por medio de la satisfacción por pertenecer a dicha institución, los trabajadores comprometidos contribuyen para el desarrollo de los objetivos institucionales. Por ende, a la organización le es beneficioso el compromiso de su empleado y a éste conseguir la retribución de la institución donde labora; cabe mencionar que está comprobado que esta beneficiosa relación entre el compromiso de los servidores y demás hechos vitales como la eficiencia, la satisfacción entre otros, llevan al éxito de toda empresa.

Los estudios de Meyer - Allen argumenta que el compromiso es un estado psicológico, ellos la definen en tres componentes; a) deseo (compromiso afectivo), es el deseo del servidor de seguir siendo parte de la institución debido a un compromiso emocional; b) compromiso de continuidad (necesidad), donde el deseo por parte del trabajador de pertenecer o continuar en la institución, va en relación al costo de dejar de participar en ella, aquí el empleado se encuentra en la institución porque necesita estarlo; c) compromiso normativo (obligación), donde el empleado decide quedarse en la institución por un sentimiento de obligatoriedad, es decir se está porque él debe de estar ahí.(como se citó Mehech et al, 2016)

En cuanto al soporte teórico de historia clínica, el MINSA (2018) a través de la RM 139 detalla que todo registro de atención realizada a un paciente, es realizado en documento llamado historia clínica ;la misma que es el instrumento médico legal, en donde se detalla de forma ordenada y cronológica la exploración realizada al paciente, esta es redactada por el personal sanitario que está encargada del cuidado del usuario, culminada esta redacción, esta será refrendada por una firma manuscrita o digital, dichos documentos son administradas por las instituciones prestadoras de salud (IPPRES); este documento es sometido a auditorias de calidad con el propósito de hacer mejoras en la calidad de atención brindada, debido a que su registro correcto puede asegurar una continuidad en el manejo terapéutico y demás exámenes auxiliares que pudiera necesitar el paciente.

Barreto (2000), refiere que la historia clínica es denominada es un expediente que resumirá todos los acontecimientos clínicos suscitados con el paciente, así mismo refiere que este registro debe cumplir con estándares o una metodología estandarizada, esta debe utilizar un lenguaje de tipo simbólico, pero a la vez comprensible por todo aquel que acceda a este registro médico. El registro médico tiene un alto valor científico, docente, de investigación, administrativo y legal, las que se están perdiendo por la deficiencia en el registro correcto de este documento.

Por otra parte, Goic, Chamorro & Reyes (2003) expresan que el interrogatorio permite construir la historia clínica, ya que esta reúne todos los datos de la enfermedad que padece, además de datos que pueden haber llevado al estado actual de salud, por ende, se entiende que dicha información puede comprobada y aprobada para futuras investigaciones.

La OPS (1999) define la historia clínica como una sucesión de detalles escritos donde se ponen en evidencia de forma ordenada, todos los datos concernientes al estado de salud de un individuo, este material es escrito, reservado, técnico, médico, donde se registrarán todos los datos de forma ordenada y cronológica, además de todos los procedimientos médicos realizados por el sistema sanitario.

Alcaraz Agüero, Nápoles, Chaveco, Martínez, Coello (2010) refrendaron que este registro clínico, es un documento derivado de la relación médico/ paciente, este documento es donde se registran todos los datos de la situación médica del paciente,

el proceso evolutivo, el esquema de tratamiento, proceso de recuperación, este documento técnico, no se limita a ser un proceso narrativo, sino incluye documentación, indicaciones y demás toma de decisiones para el proceso de recuperación del usuario que acude al sistema de salud.

La atención médica, en la actualidad, es a través diversos profesionales médicos o profesionales de la salud, los mismos que deben de realizar el registro de los mismos en un documento, la que debe contener un orden y reflejar el motivo de consulta, así del detalle de la evolución de dicho paciente que accedió al servicio de salud. Según la OPS (1999) los propósitos de los registros clínicos son; como instrumento para organizar las etapas de atención al usuario, aportar a que dicho proceso sea de forma más ordenada y además de que exista un medio de comunicación entre el profesional tratante y el resto del equipo de salud; utilizarlo como fundamento para investigaciones, evaluar el correcto proceso que se brinda en todas las etapas de cuidado que se brinda al enfermo, facilita información que será usada en investigaciones y docencia, favorece el flujo de investigación, ofreciendo datos requeridos para programar, para el control y evaluar las actividades en salud a nivel local, regional o nacional; además protege los aspectos legales del paciente, del personal sanitario y del establecimiento donde se brinda el cuidado sanitario(p.27)

Por otro lado, Ratto (2014) realizó un análisis de los conceptos de la historia clínica; donde infiere que las normativas vigentes requieren que le médico cumpla con sus deberes y velar por los derechos del paciente, estas mismas leyes y/o normativas también exigen la documentación médica para estos actos. Cabe señalar que los formatos de los documentos clínicos son una serie de archivos clínicos de valor médico legal, que favorecerá que las personas tengan acceso disponible a los datos obtenidos y que se encuentran redactadas en dichos archivos clínicos.

Para Ministerio de Salud Pública de Colombia (2007) la historia clínica viene a constituirse en un formato médico legal, donde se detalla de forma ordenada, todos los datos concernientes al paciente, incluye datos inherentes, así como datos familiares que influyan en el estado de salud, además de todos los procesos realizados durante la atención. La historia clínica, tiene como objeto y/o característica que se

convierta en un documento médico –legal, el que recoge todos los actos médicos y además toda vinculación entre el profesional y el paciente.

En la RM 139 MINSA (2018) presenta disposiciones específicas en cuanto la estructura que debe presentar, ahí se detalla datos dentro de la estructura básica; a) identificación del paciente; estará dado por el número de documento que presente al momento de la atención, carné de extranjería, pasaporte, entre otros que se regulan en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, b) registro de la atención. Se debe consignar la atención brindada, c) información complementaria.

La ley de Protección de Datos Personales; la Ley N° 29733, es la responsable de regular los datos a ser susceptibles de ser manipulados, dentro de la información complementaria y los escritos hechos durante la atención.

Con respecto a la primera dimensión tenemos a Guzmán y Arias (2012) indican que la anamnesis es la parte inicial y fundamental de todo este proceso, donde se consiga la información de presentación, el efecto causal para la atención, datos de la dolencia actual, la misma que será tal y cual el usuario la manifieste.

Para Goic, et al (2003) la anamnesis es la que requiere mayores conocimientos y experiencias por parte del examinador, ya que se necesita una escucha activa al paciente. A través de la anamnesis se pueden recoger datos de enfermedades anteriores, estas deben estar ordenadas en orden cronológico, de describen la historia familiar, los antecedentes personales, hábitos y demás datos que se puede brindar el simple de conversar y saber escuchar al paciente. El conjunto de los datos conseguidos en una visita médica será aportado a los informes médicos del enfermo. La extensión, profundidad y propiedad de los datos de dicho historial varía en relación de área médica.

Para la OPS (1990), la anamnesis, contiene los datos de lo que motivo la atención del paciente, datos de la enfermedad actual, antecedentes familiares, esta parte de la historia clínica detallan una información base que el paciente o sus familiares brindarán, en esta no figura opiniones de índole personal del entrevistador.

Agüero, et al (2010) infieren que esta recolección de datos preliminares, llamada anamnesis, es la información obtenida del diálogo, es precisa, debido que permite

indagar todos los antecedentes que pudieron conllevar al estado de salud actual, este interrogatorio no se limitará a la examinación, sino a la búsqueda del diagnóstico final.

En relación a la segunda dimensión la OPS (1990) describe al examen físico, como la examinación de todos los sistemas del cuerpo, esta exploración será realizado con maniobras que logren identificar e indagar el estado de salud del paciente. Esta ciencia de exploración es denominada, semiología clínica, todo este proceder, es orientado por la anamnesis realizada en el primer contacto con el usuario, después de esta exploración, esta será complementada con exámenes auxiliares ara poder confirmar el padecimiento del usuario.

Goic, et al (2003) infieren que el examen físico debe ser precedido y orientado por la anamnesis; este procedimiento duarte la atención además de da datos para el diagnóstico, servirá para orientar el área o región del organismo donde el examinador debe prestar mayor atención, esta evaluación será menos incomodo porque previo a este se desarrolló el interrogatorio donde se estableció la relación inicial medico paciente. Para que este procedimiento llamado examen físico sea provechoso debe ser realizado por una persona con pericia, además de eso debe ser metódica, cuidadosa y muy detallada.

Para Guzmán & Arias (2012) para el examen físico debe ser importante el uso de todos los sentidos, como tacto; para la palpación, la vista; en la inspección, el oído; en la percusión. Es importante tener todos los sistemas desarrollados mientras realizamos el examen físico, para poder así tener una mejor apreciación de los hallazgos que sean encontrados durante la evaluación.

Llanio & Perdomo (2003) manifiesta que el examen físico infiere que su propósito es variable; debido a que irá en relación a determinados síntomas o manifestaciones clínicas, las mismas irán direccionado la exploración clínica.

En cuanto a la dimensión diagnóstico, Llanio y Perdomo (2003) refieren que todo profesional debe dominarlo, conocerlo, al constituirse como la piedra angular de la medicina; infieren que el diagnóstico derivado etimológicamente del griego gnignoskein: conocer, es identificar y disgregar de otro proceso patológico que padezca la persona, la misma que guardada relación y congruencia con el proceso inicial.

Para Guzmán & Alberto (2012) afirman que el diagnóstico es una hipótesis de trabajo. Las mismas que deben ser claras, verificables y concisas. En medicina, las hipótesis diagnósticas son proposiciones lógicamente formuladas que podrán afirmar la presencia de entes que deben ser sometidas a prueba para ser validadas y refrendadas, así mismo este proceso de diagnóstico, está basado en proceso secuencial de eventos y hechos, encaminados a buscar la solución del mal que aqueja al paciente.

En la RM 139 MINSA (2018) se definen los conceptos básicos a tener en cuenta en la historia clínica; el diagnóstico definitivo, es aquella apreciación final, obtenida y dada al usuario, esto es obtenido por los medios clínicos y además sustentados por todos los exámenes auxiliares, el diagnóstico presuntivo, son todos aquellos posibles, luego de un análisis clínico, exámenes de sustento, están serán siendo excluidas, a medida que avance la exploración. Una vez que se plantean las hipótesis de diagnóstico inicial, el profesional tratante incidirá en la interrogación, la evaluación física y además de las investigaciones, las que aportaran la información necesaria para verificar una de las conjeturas, por ende, exceptuar el resto; el diagnóstico repetitivo, estará dado por aquella determinada como un seguimiento o parte de un control, es decir ya estará definido el diagnóstico previamente.

Para la dimensión plan de trabajo el MINSA (2018), la define como la compilación final de los exámenes auxiliares y demás pruebas auxiliares que necesite realizarse el paciente, estos posibles exámenes auxiliares salen después del interrogatorio, y el examen físico, debido que estos serán nuestros apoyos finales para determinar nuestro diagnóstico. El plan de manejo involucra el trabajo de todo un equipo de salud, que trabajaran de una forma coordinada y ordenada en beneficio del paciente.

Para la dimensión tratamiento el MINSA (2018) está dado para poder solucionar el problema de salud del paciente, son los medicamentos o demás que pueda requerir para restablecer el problema porque fue motivo de consulta inicial; el tratamiento son una lista de usos terapéutico, empleados con el fin de curar una dolencia, esta es establecida una vez obtenido en diagnóstico, ya que este estará en relación a este último para poder llevar así a la cura de la dolencia del paciente.

Del mismo modo el MINSA (2018) define en atributos de la historia clínica, como las características que mejoran su presentación, en ella se considera la hoja de ruta, que nos es más que una guía que define los componentes básicos que debe incluir una atención integral por ciclos de vida; así mismo se considera la pulcritud, letra clara y legible, esta es importante debido a que este registro clínico, es un escrito médico legal, esta debe ser entendido por todo aquel que los lea.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

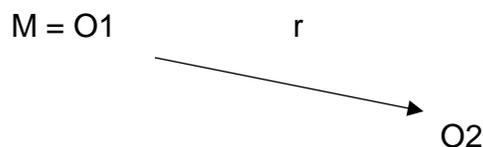
En las bases metódicas se pensó ejecutar la investigación de tipo básica, debido a que se intentó formular conocimientos nuevos, para posteriormente ser usados, de esta forma lograr nuevos resultados verdaderos en el nuevo estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Además, quedó establecido en una perspectiva cuantitativa, pues se realizó un juicio establecido y minucioso para el desenvolvimiento del estudio, del mismo modo en la ejecución y la recaudación de datos para el estudio, logrando al final, un procesamiento de análisis de datos numerarios (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.1.2 Diseño de investigación

La actual investigación usó el diseño No experimental, donde se efectuó la indagación de sucesos, así de la forma natural que se presentan, por ende, no hubo manipulación deliberada de variables.

Se concluye que, por la temporalidad, los estudios de diseño no experimental son de tipo longitudinal y transversal. se clasifican de acuerdo a su temporalidad en longitudinales y transversales. Considerando Hernández, et al (2014); el presente estudio fue transversal, debido a que los datos obtenidos se recolectaron, describieron variables, se analizaron incidencias, además se correlacionaron, en determinado momento.

La investigación es de tipo correlacional representativo en el presente diagrama:



Dónde: M = Trabajadores de Salud Red 1

O1= Indagación de Factores Personales

O2= Indagación de registro de historias clínicas

r = Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

Para Hernández et al. (2010), esta investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que el estudio está hecha a través de la obtención de la información sobre las variables a las que se refieren se refiere el comportamiento de los fenómenos o situaciones como son y se manifiestan. Es explicativo debido a que permite analizar e interpretar las causas de los eventos o fenómenos descritos y poder analizar en qué condiciones se manifiestan.

Así mismo la investigación es de tipo correlacional, esto debido al alcance que tiene, debido a que brindan pronósticos, exponen la relación entre variables y ponderan relaciones entre variables.

3.2. Variable y operacionalización

Variable 1: Factores Personales

Definición conceptual

Kozier & col (2005) reconoce a los factores personales como características definidas como aquella conducta, determinada por las cualidades del sujeto; estas características propias e individuales, irán afectando en la toma de decisiones, así mismo estas tendrán un tipo de control sobre su entorno.

Definición Operacional

Factores Personales, para un mejor estudio, esta dimensión, cuenta con tres componentes: motivación, satisfacción y compromiso laboral; estas se medirán por medio de un cuestionario a los trabajadores profesionales que pertenecen a la DIRIS Lima Centro (Anexo 1).

Indicadores: Motivación es una dimensión que contiene dos indicadores; retribución y reconocimiento al cumplimiento, actitud positiva ante el trabajo; la

dimensión satisfacción contiene, capacitaciones y condiciones en el trabajo y tipo de contrato; en la dimensión compromiso laboral contiene el indicador de personal involucrado e identificación con la entidad.

Escala de medición: fue considerado en este estudio, el de tipo Likert, se involucró tres opciones de respuesta.

Variable 2: Registro de Historia Clínica

Definición Conceptual

Según la RM 139 MINSA (2018); la historia clínica viene a ser un escrito médico legal, donde estará detallado los datos que identifiquen al paciente, todo el proceso relacionado con la etapa de atención del paciente, estas estarán de forma ordenada, integrada, tendrán una secuencia y será descrito de forma inmediata al cuidado del personal sanitario, además esta será autenticada con una firma escrita o digital.

Definición Operacional

Reconocimiento de Historia clínica, para un mejor estudio de la misma, se encuentra dimensionada en cinco componentes: Anamnesis, Examen físico, Diagnóstico, Plan de Trabajo, Atributos de la Historia clínica; las cuales se medirán a través del documento de monitoreo en el registro en consulta externa, cuyo fundamento teórico está basado en la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica De Salud De Auditoría de La calidad de la atención en Salud; este formato se empleará para la evaluación de las historias clínicas de consulta externa realizadas por los trabajadores profesionales de la salud que pertenezcan a la DIRIS Lima Centro.

Indicadores: Se detallan cinco indicadores, para la dimensión anamnesis; filiación del enfermo, antecedentes, periodo de la dolencia, causal de la consulta, síntomas predominantes; la dimensión examen físico contiene 2 indicadores, examen clínico general y funciones vitales; en la dimensión diagnóstico, contiene el indicador de definitivo coherente y uso de código CIE 10, la dimensión plan de

trabajo, contiene 4 indicadores, la dimensión atributos de la historia clínica, contiene 11 indicadores

Escala de medición: Se consideró utilizar una escala de tipo Likert de nivel ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

En este estudio se trabajó con una población de 118 trabajadores de la salud entre nombrados, contratados; pertenecientes a la Red 1 de la DIRIS Lima Centro, de un total de 7 establecimientos de salud que se encuentran dentro de los 12 establecimiento de salud de la Red 1, Hernández et al. (2014), define a la población, a manera de ser un acumulado de cuestiones, las que tienen como símil una sucesión de datos, características y demás, las mismas que se relaciona por sus propias particularidades.

Criterios de inclusión: Todo servidor nombrados de la Red 1 DIRIS Lima Centro que labore en los 7 establecimientos seleccionados, trabajador sanitario contratados, trabajador de la salud nombrados y contratados, los mismo que aceptaron de forma voluntaria participar en el proceso del estudio.

Criterios de exclusión: Todo servidor nombrado o contratado que este fuera de los 7 establecimientos seleccionados para el trabajo, servidor de salud que no acceda de forma consciente a participar en la investigación.

3.3.2. Muestra

Para la muestra, se utilizó la fórmula finita, esto fue para salvaguardar la imparcialidad del proceso de estudio de esta forma, se podrá mantener la representatividad de la población:

$$N = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde: N = Tamaño de la población; n = Tamaño de la muestra; Z =

Confianza (1,96); E = Error (0,05); p = Ocurrencia (0,5), y q = No ocurrencia (0,5).

Donde para el cálculo del tamaño de la muestra la población (N) va a asumir el valor de 118, de tal manera se pasa a calcular:

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(118)}{(0.05)^2(118 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 94$$

Se obtuvo como muestra, 94 personales de salud de la red 1 de la Diris Lima centro, las que se determinaron, después del uso de la fórmula.

En tal sentido Hernandez, et al (2014) describe, al hablar de muestra, es pensar en un subgrupo pequeño, la misma que fue extraída de la misma población, por ende, estas contendrán características similares, que servirán al investigador.

Tabla 1

Muestra por establecimientos en la Red 1, DIRIS Lima Centro

DIRIS Lima Centro		
	Establecimientos	Muestra Estratificada
RED 1	C.S. Chacarilla de Otero	22
	C.S. Caja de Agua	16
	P.S. Ascarrunz	5
	C.S. Zarate	22
	C.S. Mangamarca	8
	C.S. Campoy	16
	P.S. Daniel Alcides Carrión	5
	Total	94

Nota: Base de datos de Diris Lima centro

3.3.3. Muestreo

Para establecer a la muestra, fue considerado el uso de un muestreo probabilístico, del tipo estratificado. cabe mencionar que según Domínguez del Río

(2010) el muestreo aleatorio simple; es la selección al azar, esta selección se da con la certeza de que las historias seleccionadas, tendrán las mismas posibilidades de ser estudiadas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Según Ñaupas et al (2018), describe a la técnica como aquella secuencia que se utiliza para conseguir una meta final; la técnica usada en esta investigación fue de tipo cuantitativa, a través del uso de la encuesta para la variable de factores personales; mientras que para la variable historia clínica se trabajó con la técnica de la observación a través del uso de una lista de chequeo.

Además, Ñaupas et al (2018), describen como instrumento a todo aquello necesario y útil en la recaudación de datos; en este estudio, se usó como instrumentos un interrogatorio de tipo Licker para la variable Factores Personales y una ficha de observación para la variable Historia Clínica

Ficha técnica para el instrumento de Factores Personales

Denominación:	Cuestionario de Factores Personales
Autor:	Creación propia
Objetivo:	Determinar los factores personales
Tiempo de duración:	15 minutos aproximadamente.
Contenido:	Encuesta a través de la cual se realizó una determinación de los factores personales de los colaboradores en el estudio. Se le indico al participante que la encuesta es de carácter anónima, donde por ningún motivo la información obtenida sería entregado a su superior inmediato; el instrumento se encuentra estructurado en 21 ítems.
La escala de medición:	Likert Ordinal: Siempre (2), A veces (1), Nunca (0)
Baremación:	Pobre: 0-19, Regular: 20-31 y excelente 32-42

Tabla 2

Rangos para los niveles de las dimensiones de la variable Factores personales

Dimensión		
Motivación	Satisfacción	Compromiso Laboral
No motivado (0-5)	No satisfecho (0-6)	No Comprometido (0-6)
Poco Motivado (6-10)	Poco Satisfecho (7-10)	Poco Comprometido (7-11)
Motivado (11-14)	Satisfecho (11-14)	Comprometido (12-14)

Ficha técnica del instrumento del Registro de Historia Clínica

Denominación: Ficha de Auditoria de la calidad de registro de Atención en la consulta externa

Autor : Ministerio de Salud bajo Resolución Ministerial N° 502-2016/ MINSA la presente NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02

Año : 2016

Objetivo : Determinar el nivel adecuado de registro de historias clínicas por los profesionales de la salud de la Red 1

Tiempo de duración: 25 minutos aproximadamente.

Contenido: El análisis del registro de las Historias clínicas se realizará a través una revisión cualitativa y cuantitativa de registros clínicos apartados. El instrumento se encuentra estructurado en 25 ítems.

La escala de medición: Likert Ordinal:
Registrado (1), No registrado (0)

Baremación: Malo: 0-14, Regular: 15-18 y Bueno 19-25

Este instrumento se encuentra validado y aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 502-2016/ MINSA la presente Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

Validez

Según Hernández Mendoza (2018), la validez está refrendado de acuerdo al nivel de comprobación de una variable, que puede hacer un cuestionario, para la ficha

técnica usada como instrumento para evaluar los factores personales, denominado “Cuestionario de factores Personales”, durante este trabajo de investigación, se validó el instrumento encuesta a través de un juicio de expertos.

Tabla 3

Resultados de validación por juicio de experto del instrumento requerido en la evaluación de la variable Factores Personales

Apellidos y Nombres	Valoración
Mgrt. Rivera Arellano Edith Gissela	Aplicable

Para la evaluación del registro de atención en la consulta externa, durante este estudio, se destinó el uso del instrumento de recaudación de datos, validado bajo la Resolución Ministerial N° 502-2016/ MINSA la presente NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”

Confiabilidad

La confiabilidad, está determinada por que dicho instrumento, puede dar los mismos resultados, si es aplicado bajo las mismas condiciones a otro grupo, obteniendo los mismos resultados; para el instrumento usado en la variable factores personales trabajado se ejecutó por la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach destinada a valorar la consistencia interna del cuestionario por tratarse de datos cualitativos.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.880	21

Nota: Hernández et al. 2014

Interpretación: Por los datos conseguidos, para el instrumento Factores Personales, se obtuvo un resultado que indica que es confiable o adecuada con una puntuación de 0,880 puntos. Para determinar la confiabilidad de dicho instrumento en esta

averiguación se manejó el método de Alpha de Cronbach la que se utiliza para variables cuya escala es de tipo politómica.

Así mismo se usó el método de Kuder Richardson, para la confiabilidad, debido a que el instrumento cuenta con ítems de respuesta dicotómica, de la forma que lo describe Arias (2006) citado por Vásquez (2011). Aquí se usan valores entre 0 y 1 usadas en el índice de consistencia, estos valores nos aportan la información necesaria para determinar si el instrumento recaba información no precisa, por ende, nos daría como resultado conclusiones erradas o si este instrumento es confiable, nos arrojará datos fiables de medición estable y consistente. Cabe indicar que se ejecutó una prueba piloto (20 historias) la que tuvo como propósito la verificación del instrumento relacionado con el objetivo de la pesquisa, así como para justificar la consistencia lógica de todos los ítems, para obtener las mismas deducciones aplicadas en diversos instantes, los datos conseguidos, se evaluaron, usando la fórmula de Kuder Richardson 20 (KR20) usado para todo instrumento dicotómico.

Al tener dos alternativas de respuesta en un instrumento de recolección de información, se usa la fórmula:

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{St^2} \right]$$

Donde:

St²= variación de las cuentas de la prueba.

K= a un número total de ítems en la prueba

p=es la proporción de respuestas correctas al ítem.

q= proporción de respuestas incorrectas al ítem.

El coeficiente KR20 de Kuder-Richardson es deslucido para calcular la consistencia interna de escalas de ítems dicotómicos.

Una escala de ítems dicotómicos presenta afirmaciones y las personas o registros obtenidos, optan por las respuestas 'sí' o 'no', con puntajes 1 y 0 respectivamente. p es la proporción de personas de acuerdo con el ítem, y q es la

proporción en desacuerdo, en el caso de este estudio es 1 registro completo en la historia clínica, 0 ausencia o registro incompleto de dicho registro.

Los resultados se interpretan de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Tabla 04

Significado del valor del coeficiente

0	Nula
0.01 – 0.02	Muy baja
0.21 – 0.40	Baja
0.41 – 0.60	Moderado o sustancial
0.61 – 0.80	Alta
0.81 – 0.99	Muy alta
1	Perfecto

Nota: Palella, S. y Martins, F. (2003, p. 155)

KR (20) = 0.9

Interpretación: Según la tabla 04, el valor de 0.9 infiere una correlación muy alta y positiva, entre los ítems, por consiguiente, dicho instrumento utilizado en el conjunto piloto es uniforme; esto representa, que todos los ítems del instrumento despliegan de manera alta a medir el de la variable Historia clínica; por consiguiente, el instrumento denominado lista de chequeo, tiene un alto grado de solidez interna, esto infiere en, que se puede pronosticar, por los resultados obtenidos en un ítem, su propensión a respuesta en los ítems restante con una fiabilidad de alto grado.

3.5. Procedimientos

En la obtención de datos y el trabajo de la presente tesis, se tuvo en consideración los siguientes hechos, se solicitó la carta de presentación a la oficina de post grado de la Universidad privada César Vallejo, se pidió permiso al director de la DIRIS Lima Centro, adjuntando la carta de presentación emitida por el centro de estudios, al tener la aceptación confirmada, por parte del director, se coordinó con las jefaturas de los establecimientos donde se realizó aplicación de cada instrumento.

3.6. Método de análisis de datos

Para realizar la indagación y posterior llenado de la lista de cotejo, previamente se coordinó y de acuerdo a los turnos proyectados del personal en sus áreas, quienes serán los responsables de brindarnos el acceso a cada formato clínico; obtenida la información de ambas variables, a través del cotejo de las historias clínicas, se considera aspectos puntuales para el análisis de dicha información, se continuó con el ordenamiento y almacenaje de la información obtenida.

Luego de realizado la recaudación de información, se procesará al análisis de los datos con el spss realizando un análisis descriptivo inferencial y prueba de hipótesis, es decir lo primero fue realizar con la información, una sumatoria de las variables y dimensiones, fue seguido de una verificación con la prueba de normalidad, por ende, es necesario que se llegue a explicar las significancias de datos obtenidos por la prueba de Kolgomorov-Smirnov, debido a que el estudio supera los 50 participantes.

3.7. Aspectos éticos

Con respeto al consentimiento, cada centro de salud y todo el personal involucrado, fue notificado de la naturaleza del estudio, logrado la aceptación, se les preciso que el estudio es de tipo confidencial y que resultados incorporados, serán de uso exclusivo en la exploración.

Se mantuvo los elementos éticos internacionales de beneficencia, debido a que este trabajo de investigación tiene la finalidad de beneficiar a los trabajadores de salud, debido a que, con los resultados obtenidos, se puede proyectar soluciones que puedan modificar malas prácticas en el adecuado registro de las historias clínicas.

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo:

Niveles de la variable Factores personales del personal de la salud en la Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla 5

Distribución de niveles de la variable Factores personales de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Pobre	23	24,5
Regular	47	50,0
Excelente	24	25,5
Total	94	100,0

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación:

En la tabla 5, se observa que de los profesionales encuestados de la red 1 de la DIRIS Lima Centro, el 50% de la población equivale a 47 profesionales, representan un nivel regular, a su vez el 25.5% equivale a 24 profesionales que presentan a un nivel excelente, finalmente el 24.4% representa a 23 trabajadores con un nivel pobre. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de la población de estudio presenta un nivel regular en cuanto a Factores Personales en los profesionales de la salud de la Red 1. DIRIS Lima Centro.2018.

Niveles de la dimensión Motivación de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018

Tabla 6

Distribución de niveles de la dimensión Motivación de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No motivado	23	24,5
Poco Motivado	46	48,9
Motivado	25	26,6
Total	94	100,0

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación:

En la tabla 6, se aprecia que los profesionales de la salud en la Red1. DIRIS Lima Centro.2018, el 48.9% de la población equivalente a 46 profesionales presentan se encuentran poco motivados, de igual forma se encontró que 26.6 % que representa a 25 profesionales se encuentra motivado; seguidamente el 24.4% equivalente a 23 profesionales se presenta como no motivados. Ante los resultados ya descritos se concluye que la mayoría de profesionales de la salud en la Red 1. DIRIS Lima Centro 201, se encuentra motivado, mientras que un porcentaje bajo se encuentra no motivado.

Niveles de la dimensión Satisfacción de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla 7

Distribución de niveles de la dimensión Satisfacción de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No satisfecho	26	27,7
Poco Satisfecho	40	42,6
Satisfecho	28	29,8
Total	94	100,0

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación:

En la tabla 7, se destaca que el 42.5% equivalente a 40 profesionales de la salud en la Red 1 DIRIS Lima Centro.2018, presentan poca satisfacción, el 29.7% que representa a 28 profesionales de la salud, se encuentran satisfechos durante el estudio, así mismo el 27.6% que equivale a 26 profesionales, no se encuentran satisfechos. Ante los resultados obtenidos se puede afirmar que dentro de los profesionales de la salud de la red 1 DIRIS Lima Centro 2018, se encuentra un gran porcentaje poco satisfecho, seguido de quienes se encuentran satisfechos.

Niveles de la dimensión Compromiso laboral de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla 8

Distribución de niveles de la dimensión Compromiso laboral de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No Comprometido	26	27,7
Poco Comprometido	44	46,8
Comprometido	24	25,5
Total	94	100,0

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación: En la tabla 8, se destaca que el 46.8% que representa a 44 profesionales de la salud se encuentran poco comprometidos; seguido de un 27.6% que equivale a 26 profesionales de la salud, que se encuentran al momento del examen no comprometidos, el 25.5% que corresponde a 24 trabajadores de la salud, se encuentran comprometidos. Ante los resultados obtenidos se concluye que la mayoría de los trabajadores de la Red 1 DIRIS Lima Centro,2018 se encuentran poco comprometidos, seguido de los que se encuentran no comprometidos y en bajo porcentaje los que se encuentran comprometidos.

Niveles de la variable Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla 9

Distribución de niveles de la variable Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	20,2
Regular	60	63,8
Bueno	15	16,0
Total	94	100,0

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación:

En la tabla 9, se destaca que el 63.8% que representa a 60 profesionales de la salud en la Red 1 DIRIS Lima Centro.2018, realizan un regular registro de las historias clínicas, el 20.2% que equivale a 19 profesionales de la salud objeto de estudio, presento un mal registro en las Historias Clínicas, el 15.9% que representa a 15 profesionales de la salud, realiza un buen registro de Historias clínicas. Ante los resultados obtenidos se concluye que un gran porcentaje de profesionales de la salud realizó un regular registro de historias clínicas, seguido de quienes realizan un mal registro, seguido por quienes realizan un buen registro en las historias clínicas.

Niveles comparativos entre Factores personales y el Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla 10

Distribución de frecuencias entre Factores personales y el Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla de contingencia **Factores Personales * Registro De Historia Clínica**

			Registro De Historia Clínica			Total
			Malo	Regular	Bueno	
FACTORES PERSONALES	Pobre	Recuento	16	6	1	23
		% del total	17,0%	6,4%	1,1%	24,5%
	Regular	Recuento	3	42	2	47
		% del total	3,2%	44,7%	2,1%	50,0%
	Excelente	Recuento	0	12	12	24
		% del total	0,0%	12,8%	12,8%	25,5%
Total	Recuento	19	60	15	94	
	% del total	20,2%	63,8%	16,0%	100,0%	

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación:

En la tabla 10, se resalta que el 44.7% que representa a 42 profesionales de la salud de la Red 1, DIRIS Lima Centro.2018; tienen una regular relación de los factores personales con respecto a un regular registro de las historias clínicas; el 17% que equivale a 16 profesionales de salud objetos de estudios, tiene una pobre relación de los factores personales con respecto a un Mal registro de la Historia clínica; el 12.8% que equivale 12 profesionales de la salud, tienen relación excelente de los factores

personales con respecto al registro regular en la Historias clínicas; el 12.8% que representa a 12 profesionales tiene una excelente relación de los factores personales con el registro bueno en las historias clínicas; el 6.4% que representa a 6 profesionales de la salud, tiene una pobre relación de los factores personales con respecto a un regular registro de las historias clínicas; el nivel más bajo que se encuentra el que el 1.1% equivalente a 1 profesional de la salud que realiza un buen registro de las historias clínicas. Ante los resultados obtenidos se infiere que dentro del objeto de estudio se resalta que la mayoría de los profesionales de la salud presenta una pobre relación de los factores personales y un mal registro de la historia clínica.

Niveles comparativos entre Factores personales en su dimensión motivación y el Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla 11

Distribución de frecuencias entre Factores personales en su dimensión motivación y el Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla de contingencia Motivación * Registro de historia clínica						
			Registro de historia clínica			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Motivación	No motivado	Recuento	11	12	0	23
		% del total	11,7%	12,8%	0,0%	24,5%
	Poco Motivado	Recuento	7	33	6	46
		% del total	7,4%	35,1%	6,4%	48,9%
	Motivado	Recuento	1	15	9	25
		% del total	1,1%	16,0%	9,6%	26,6%
Total	Recuento	19	60	15	94	
	% del total	20,2%	63,8%	16,0%	100,0%	

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación: En la tabla 11 y la figura 7, se resalta que el 35.1% que equivale a 33 profesionales de la salud presenta una relación de poca motivación lo que lleva a un registro regular de historia clínica; el 16% que representa a 15 profesionales de la salud de la Red 1, DIRIS Lima Centro se encuentra motivado realiza un regular registro de historia clínica; el 12.8% que constituye a 12 profesionales de la salud se encuentra no motivado realiza un regular registro de historia clínica; el 9.6% que equivale a 9 profesionales de la salud se encuentra motivado realiza un buen registro de historia clínica; el 6.4% que equivale 6 profesionales de la salud se encuentra poco motivado realiza un buen registro de historia clínica; existe un 1.1% que representa a 1 profesional de la salud que se encuentra motivado realiza un mal registro de historia clínica. Según los datos obtenidos se infiere que la mayoría de los profesionales de la salud se encuentran poco motivados, realizando un regular registro de historia clínica; seguido de personal que se encuentra motivado y realiza un regular registro de historia clínica; se obtuvo que un el personal no motivado realiza un regular registro en las historias clínicas.

Niveles comparativos entre Factores personales en su dimensión satisfacción y el Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla 12

Distribución de frecuencias entre Factores personales en su dimensión satisfacción y el Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

		Tabla de contingencia Satisfacción * Registro de historia clínica			Total	
		Registro de historia clínica				
		Malo	Regular	Bueno		
Satisfacción	No satisfecho	Recuento	14	11	1	26
		% del total	14,9%	11,7%	1,1%	27,7%

	Poco Satisfecho	Recuento	5	33	2	40
		% del total	5,3%	35,1%	2,1%	42,6%
	Satisfecho	Recuento	0	16	12	28
		% del total	0,0%	17,0%	12,8%	29,8%
Total		Recuento	19	60	15	94
		% del total	20,2%	63,8%	16,0%	100,0%

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación: En la tabla 12, se observa que el 35.1% que equivale a 33 profesionales de la salud de Red 1 DIRIS Lima Centro 2018, se encuentran poco satisfechos y realizan un regular registro en las Historias clínicas; el 17% que representa a 16 profesionales del grupo de estudio se encuentra satisfecho realizando un regular registro en las historias clínicas; el 14.9 % que representa a 14 profesionales no satisfechos que realizan un mal registro en la historia clínica; el 12.8% equivalente 12 profesionales del grupo de estudio se encuentra satisfecho y realizan un buen registro en la historia clínica; 11.7% que representa a 11 profesionales que no se encuentran satisfechos realizan un regular registro en las historia clínica; el 5.3% que representa 5 profesionales se encuentran poco satisfechos realizando un mal registro en la historia clínica. Con los datos conseguidos se infiere que la generalidad de los profesionales de la salud se encuentra poco motivado realiza un regular registro en las historias clínicas; seguido de profesionales que se encuentran motivados que realizan un regular llenado en el formulario clínica; el nivel más bajo se encuentra en profesionales no satisfechos que realizan un buen registro.

Niveles comparativos entre Factores personales en su dimensión compromiso laboral y el Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla 13

Distribución de frecuencias entre Factores personales en su dimensión compromiso laboral y el Registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018.

Tabla de contingencia Compromiso laboral * Registro de historia clínica						
			Registro de historia clínica			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Compromiso laboral	No Comprometido	Recuento	15	10	1	26
		% del total	16,0%	10,6%	1,1%	27,7%
	Poco Comprometido	Recuento	4	33	7	44
		% del total	4,3%	35,1%	7,4%	46,8%
	Comprometido	Recuento	0	17	7	24
		% del total	0,0%	18,1%	7,4%	25,5%
Total		Recuento	19	60	15	94
		% del total	20,2%	63,8%	16,0%	100,0%

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Interpretación: En la tabla 13, se observa que el 35.1% que representa a 17 profesionales de la salud se encuentran poco comprometidos realizan un regular registro de la historia clínica; el 18.1% que representa a 17 profesionales de la salud se encuentran comprometidos y realizan un regular registro de historia clínica; el 16% que equivale a 15 profesionales de la salud se encuentran no comprometidos realizan un mal registro de la historia clínica; el 10.6% que equivale a 10 profesionales de la salud se encuentra no comprometida y realiza un regular registro en las historias

clínicas; el 7.4% que representa a 7 profesionales de la salud que se encuentran poco comprometidos realiza un buen registro en las historias clínicas; el 7.4% que equivale a 7 profesionales de la salud se encuentran comprometidos y realizan un buen registro de las historias clínicas. Al revisar los datos se infiere que la mayoría de los profesionales se encuentran poco comprometidos y se relaciona con un registro regular de las historias clínicas; seguido de los profesionales que se encuentran comprometidos y realizan un regular registro de las historias clínicas; el porcentaje más bajo se encuentra en aquellos profesionales que se encuentran poco comprometidos y realizan un buen registro en las historias clínicas.

Prueba de Normalidad

Ho: Las variables y sus dimensiones se distribuyen de forma normal

Ha: Las variables y sus dimensiones NO se distribuyen de forma normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

Si Sig. = $p \geq \alpha$, No se rechaza la hipótesis nula

Si Sig. = $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

Tabla 14

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad de los datos a analizar

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Motivación	,132	94	,000
Satisfacción	,123	94	,001
Compromiso Laboral	,183	94	,000
Factores Personales	,093	94	,042
Registro De Historia Clínica	,176	94	,000

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Los resultados de la tabla 14, se asumió un nivel de significancia del 0.05, estos resultados, dentro de la prueba de normalidad, se les buscó la similitud con cada valor de la significación que se muestra (Sig.), por consecuencia, son inferiores al nivel de significación, por lo que se puede inferir que las variables y sus dimensiones No se distribuyen de forma normal, por lo que se tiene que optar por una prueba no paramétrica (Prueba de correlación de Spearman) para la contrastación de hipótesis.

Análisis inferencial

Hipótesis general de la investigación

H₀: Los factores personales No se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

H_a: Los factores personales se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

Tabla 15

Grado de correlación y nivel de significancia entre factores personales y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

			Factores Personales	Registro De Historia Clínica
Rho de Spearman	Factores Personales	Coefficiente de correlación	1,000	,778**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Análisis e interpretación:

Según se muestra en la tabla 15, existe una correlación directa según el coeficiente Rho de Spearman de 0.778 y con una significancia de Sig= p=0.000 que es menor a

nuestro nivel de significancia que es 0.05. Por lo tanto, se puede inferir que los factores personales se relacionan significativamente con el registro de historia clínica.

Hipótesis específica 1

H₀: La motivación No se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

H_a: La motivación se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

Tabla 16

Grado de correlación y nivel de significancia entre la motivación y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

		Motivación	Registro De Historia Clínica
Rho de Spearman	Motivación		
	Coefficiente de correlación	1,000	,581**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	94	94

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Análisis e interpretación:

Según resultados que se muestran en la tabla 16; se infiere que hay una correlación directa según el coeficiente Rho de Spearman de 0.581 y con una significancia de Sig= p=0.000 que es menor a nuestro nivel de significancia que es 0.05. Por lo tanto, se puede deducir que la motivación se encuentra vinculado de forma significativa, con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

Hipótesis específica 2

H₀: La satisfacción laboral No se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

H_a: La satisfacción laboral se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

Tabla 17

Grado de correlación y nivel de significancia entre la satisfacción laboral y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

		Satisfacción	Registro De Historia Clínica
Rho de Spearman	Satisfacción	1,000	,673**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	94	94

Nota. Datos extraídos a partir de la sistematización. SPSS

Análisis e interpretación:

En la tabla 17 se detallan los resultados de que existe una correlación directa según el coeficiente Rho de Spearman de 0.673 y con una significancia de Sig= p=0.000 que es menor a nuestro nivel de significancia que es 0.05. La satisfacción laboral se relaciona significativamente con el registro de historia clínica.

Hipótesis específica 3

H₀: El compromiso laboral No se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

H_a: El compromiso laboral se relaciona significativamente con el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

Tabla 18

Grado de correlación y nivel de significancia entre el compromiso laboral y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

			Compromiso Laboral	Registro De Historia Clínica
Rho de Spearman	Compromiso Laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,634**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94

Análisis e interpretación:

En la tabla 18 se muestran resultados de que, concurre una correlación directa según el coeficiente Rho de Spearman de 0.634 y con una significancia de Sig= p=0.000 que es menor a nuestro nivel de significancia que es 0.05. Por tanto, se puede concluir que el compromiso laboral, tendrá una relación significativa en el registro de las historias clínicas de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018.

V. DISCUSIÓN

Durante este trabajo, se efectuó el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional sobre factores personales y registro de historia clínicas de los servidores sanitarios en la Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018; teniendo como objetivo general, determinar la relación entre los factores personales y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, DIRIS Lima Centro. 2018. Posterior a la obtención de resultados, se hizo la contrastación con los antecedentes revisados para el presente estudio, esto determinó la afirmación de las hipótesis planteadas.

Posterior a la obtención de resultados; respecto a la hipótesis general, se encontró que, según el coeficiente Rho de Spearman, existe una correlación directa de 0.778 y con una significancia de $\text{Sig} = p = 0.000$ que es menor a nuestro nivel de significancia que es 0.05; comprobándose así la hipótesis general de la tesis, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Resultados similares se obtuvo por Calvo, Valencia y Choton (2013) quienes desarrollaron una investigación, en el HNAL, donde se centraron en identificar la calidad de registro en dicho servicio; los resultados que obtuvieron fue: que el 72% del personal en estudio, realiza en regular registro; de baja calidad el 10.67%, de regular calidad el 17.33%. Así mismo, el 44.4% de dicho profesional, cuenta con estudios de postgrado, el 19.15% tiene especialidad, este total de profesionales, fueron los que realizaron el registro de buena calidad, finalmente al evaluar el tiempo de servicio, se tuvo que el 30.77%, presenta 15 años de experiencia laboral, quienes realizaron un adecuado registro, mientras que las que tenían de 1 a 5 años, el 19.26% registro de forma adecuada, el 13.89% de los que tuvieron de 6 a 15 años, hicieron con correcto registro en dicho servicio. Llegaron a la conclusión de que hay una correspondencia directa entre los factores personales y el nivel de calidad en los registros que desarrolla el personal en estudio.

De igual forma Carazas y Herrera (2016) en su investigación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde determinaron los factores personales y la calidad de registro que realiza el sanitario de enfermería, en la UCI, concluyó que los

factores personales del profesional de enfermería se correlacionan positiva y significativamente con la calidad de los registros. Otro resultado similar halló Martín, García, Torbay y Rodríguez (2010), en su trabajo, denominada “Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en los estudiantes universitarios”, el mismo que llega a la conclusión de que el rendimiento académico y las estrategias de aprendizaje, presentan una relación directamente proporcional, estadísticamente significativas y de considerable magnitud, donde el éxito de un estudiante depende de la estrategias de motivación de tipo intrínseco, esto regulara el estudio, organizará y tendrá relación con las estrategias de enganche que sean requeridas en este periodo de aprendizaje.

De igual modo, Narvaez (2015) realizó un trabajo de investigación donde evaluó la calidad de registro en las historias clínicas de las diversas áreas en el Hospital de Jaén, la misma que llegó a la conclusión de que en dichas áreas, se cuenta con 67.45% de aceptación en la forma de como hacen los registros. Otro resultado similar Barrera (2016) quién desarrollo una investigación denominada, “Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016”, cuyos resultados obtenidos son que, de las historias revisadas, de una muestra de 85, se encontró que se encontraban con todos los datos completos, el 87.1%, el 50.6% presentan una mala calidad, el 49.9% son legibles y un 97.6%, están en la dimensión veraz. Del mismo modo, Soto (2013), evaluó en su trabajo de investigación las estrategias de aprendizaje que se encuentren en relación significativa en cuanto a la mejora de la comprensión lectora de los estudiantes de nivel primario, donde llegó a la conclusión esta relación directamente proporcional.

Por otra parte, Cabascango (2017) realizó un estudio de los factores que están en relación con la calidad de los registros que realiza el personal de enfermería, del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, el que llegó a la conclusión de que dichos factores denominados, intrínsecos y extrínsecos, van a estar en relación proporcional con la calidad de registro que realiza dicho personal, en los formularios estandarizados en los registros clínicos del paciente.

En general, al evaluar las conclusiones finales señaladas precedentemente en los antecedentes de esta investigación, se recalca que existen factores que van a relacionar con el registro adecuado, correcto y completo en las historias clínicas. También cabe destacar la importancia de identificar dichos factores, para lograr así desarrollar estrategias que nos permitan mejorarlas y lograr un mayor compromiso por los profesionales de la salud; cabe resaltar que el rol fundamental de todo prestador de la salud es lograr cumplir con las expectativas que tienen los pacientes cuando acceden al servicio de salud; al realizar un adecuado registro, se garantiza que exista un orden así como una secuencialidad con respecto al manejo o tratamiento que viene recibiendo.

Así mismo, en la primera hipótesis específica se observó que existe una correlación directa, manifestada con el resultado menor de significancia de 0.05 en el coeficiente Rho de Spearman de 0.778 y con una significancia de Sig= $p=0.000$. Por lo tanto, se puede concluir que los factores personales se relacionan significativamente con el registro de historia clínica de los trabajadores sanitarios de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018. Al respecto, López y Quintuña (2014) realizaron una evaluación de los formatos clínicos de enfermería, en el área de hospitalización y que factores intervienen en su correcto llenado, estos llegaron a concluir que el 20% de dicho personal sanitario, obedece las normas vigentes, mientras que el 80%, refieren desconocer dichas normas vigentes, en las que se encuentra regida dicha área del hospital; todo el personal en estudio refieren que saben de la importancia de realizar un adecuado y correcto de los registros clínicos, pero el 70% de dicho profesional refieren nunca haber recibido dicha capacitación, o se encuentra la evidencia de que se haya realizado.

Por ende, luego haber hecho el análisis de las conclusiones difundidas por los autores anteriores acerca de los factores que tienen relación con el registro, se afirma que las causas que inciden en el registro correcto, son múltiples, desde el desconocimiento de las normas vigentes, así como la poca motivación que presentan los profesionales de la salud.

Al hacer la comprobación de las tres hipótesis específicas, utilizando la Rho de Spearman, se llegó a la conclusión que la hipótesis general, queda aceptada y comprobada. Por consiguiente, se determina que hay correspondencia significativa entre los factores personales y el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la Red 1, Lima Centro, 2018., el resultado final obtenido durante la investigación fue con correlación positiva considerable de 0.778 (78%) según el coeficiente Rho de Spearman y una significancia (Sig= $p=0.000$) igual al 0.05. (5%) al ejecutarse la correlación no paramétrica de Rho de Spearman, esta ejecución fue entre las variables factores personales y registro de la historia clínica, se analiza que se obtiene el 5% de margen de error; de tal forma que, hay un rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. comprobando así la hipótesis general de la tesis.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

En relación a la hipótesis general de la investigación, se obtuvo datos estadísticos de sirven de fundamento para concluir que existe una correlación directa entre los factores personales y los registros que realiza el personal sanitario, dentro de los registros médicos, llamado historia clínica.

Segunda:

Para la primera hipótesis específica, los datos obtenidos, manifiestan un resultado estadístico con una Sig = $p=0.000$, lo que pone en evidencia que la motivación tiene una relación significativa con los escritos que realiza el personal de salud dentro de la historia clínica.

Tercera:

Para la segunda hipótesis específica, se demuestra que la satisfacción laboral tiene relación significativa con el registro que se hace en las historias clínicas, esto es sustento en los resultados obtenidos durante la investigación.

Cuarta:

Por la tercera hipótesis específica, los resultados obtenidos detallan que existe una correlación directa del compromiso y el registro en las historias clínicas, esto se encuentra fundamentado en los resultados del análisis estadístico, desarrollado durante la investigación.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Sensibilizar a los diversos establecimientos que conforman las Redes de Salud, en la importancia del adecuado registro en las historias clínicas, ello permitirá que los profesionales de la salud reconozcan el valor que tiene realizar adecuado registro.

Segunda:

Promover factores que fomenten la motivación para que el servidor en salud, desarrolle de forma correcta el llenado de las historias clínicas, ello permitirá que se comentan menos falencias en el registro correcto.

Tercera:

Fomentar espacios de escucha, donde los responsables de establecimientos o de DIRIS, identifiquen factores que impliquen una escasa satisfacción laboral, la que fomente en la superación y desarrollo de todo personal de salud y su correcto registro en la historia clínica.

Cuarta:

Reconocer e impulsar el esfuerzo que realizan los trabajadores de la salud, para que el compromiso laboral esté presente en todos los profesionales de la salud, debido que su poco compromiso, está relacionado con el inadecuado registro en las historias clínicas.

REFERENCIAS

Alcaraz Agüero M. Nápoles Román y. Chaveco Guerra I. Martínez Rondón M. Mario Coello Agüero J., La Historia Clínica: Un Documento Básico Para El Personal Médico, Medisan 2010;14(7):1017, Cuba.

Extraído de : <File:///C:/Users/Usuario/Desktop/Hcl/San18710.Pdf>

Ayala Calvo J. y grupo de Investigación FEDRA, Conocimiento-innovación y emprendedores: camino al futuro.

Barreto Penié J., La Historia Clínica: Documentos Científico Del Medico; 2000, Ateneo; 1(1):50-5.

Barrera Astuhuamán K. (2016) Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016 (Tesis de Maestría. Recuperada de: file:///E:/antec.%20de%20tesis/Barrera_AKG.pdf

Cabascango Cabascango K. (2017) Factores Que Influyen En La Calidad De Los Registros De Enfermería En La Historia Clínica Única. Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra-2017 (tesis de Maestría Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8066/1/PG%20622%20TESIS.pdf>

Calvo Cachay A., Valencia Gutarra S., Chotón Navarro, E. (2013) Factores personales del profesional de enfermería y su relación con la calidad de los registros de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de Julio del 2012 (tesis de grado Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1225>

Castillo Contreras Rita del Carmen, Desarrollo Del Capital Humano En Las Organizaciones, Primera Edición, Edit. Tercer Milenio S.C. 2012.

Castillo Contreras Rita del Carmen, Desarrollo Del Capital Humano En Las Organizaciones, Segunda Edición, Edit. Cuarta Milenio S.C. 2016.

Carazas Alegre, Mary K. Herrera Pérez, Reyna J. (2017). *Factores personales del profesional de Enfermería y calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (tesis de Maestría. Recuperada de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2053>

Cedeño Tapia S. Guananga Iza D. *Calidad De Los Registros De Enfermería En La Historia Clínica En El Hospital Abel Gilbert Pontón 2013* (Tesis de Maestría. Recuperado de:

<file:///E:/tesis%202/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>

García Viamontes, D, Satisfacción Laboral. Una aproximación teórica, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, julio 2010, recuperado de: www.eumed.net/rev/cccsc/09/dgv.htm

Goic, Chamorro, Reyes, Semiología Médica, Segunda Edición, Edit. Mediterráneo, Chile, 2003.

[Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P.; Metodología De la Investigación; Editorial MCGRAW-HILL- Interamericano, 1ra Edición, Colombia; 1997.](#)

[Kosier B, Glenora Erb., Shirley, Snyder, Fundamentos de Enfermería: Concepto, Procesos y Práctica, España 7ma edición, Vol I , Editorial : McGraw-Hill-Interamericano.2005](#)

La Historia Clínica: Elemento Fundamental del Acto Médico, Fernando Guzmá, Carlos Alberto Arias, Rev. Colombiana Cir. 2012;27:15-2

López Franco J. Quintuña Velecela M. (2014) *Factores Que Influyen En El Llenado De Registros Clínicos De Enfermería En El Area De Hospitalización Del Hospital Materno Infantil "Mariana De Jesús" 2014* (tesis de Grado recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9067/1/TESIS.pdf>

Llanio Navarro R. Perdomo Gonzales G. Propedéutica Clínica Y Semiología Médica, Tomo 1, Edit. Ciencias Médicas; Ciudad De La Habana, 2003.

Manual Operativo Unidad Móvil De Salud, Registros Clínicos y Administrativos. OPS, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo Aecid y El Fondo De Respuesta A Emergencias De Naciones Unidas Cerf.

Mauricio Zeron C.Parrales Sánchez Sandoval J.(2015) *Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay en el periodo de Enero a Junio del año 2015.* (tesis de Grado Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/1359/1/56948.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2016), Resolución Ministerial N° 502-2016/ MINSA la presente NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

Ministerio de salud del Perú, 2018, Norma Técnica N° 139, Norma técnica de salud para la Gestión de la Historia clínica.

Ministerio De Salud Pública, Dirección de Aseguramiento de la Calidad, Subproceso Planificación, Sistema Común De Información, Manual Del Manejo, Archivo De Las Historias Clínicas, Guayaquil, octubre 2007.

Niulvis Guillén Atencio, La Satisfacción Laboral. Relación con el Comportamiento Organizacional. Recuperado de

<http://m.monografias.com/trabajos65/satisfaccion-laboral/satisfaccion-laboral2.shtml>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., Romero, H. (2018). Metodología de la investigación. Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U.

Organización Panamericana De La Salud, El Departamento de Registros Médicos: Guía Para Su Organización, Nw Washington, E.U.A. 1990.

Pariapaza Huanca, J. Puga Cáceres, L. (2017) *Factores Personales E Institucionales Y Calidad De Los Registros De Enfermería Del Servicio De Medicina Varones, H.R.H.D. Arequipa – 2017* (tesis de grado Recuperado de : <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5153/ENpahun.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, Sánchez, Montserrat y Javier (2013), Características Organizacionales De La Satisfacción Laboral En España, Revista De Administración De Empresas, Vol 54. Issn 0034-7590.

Sánchez (2008), Motivación, Satisfacción Y Vinculación ¿Es Gestionable La Voluntad De Las Personas En El Trabajo?, Vol. 5, N.º 1, Pág. 9-28.

Schermerhorn J. Hunt, J. Osborn, R. (2005), Comportamiento Organizacional. México, Edit. Limusa Wiley.

ANEXO

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE 1: FACTORES PERSONALES					
Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Valores	Nivel Y Rango
<p>Kozier & col (2005) reconoce a los factores personales como características definidas como las cualidades del sujeto que lo diferencian y determinan su conducta; las diferencias individuales también afectan el deseo de influir en la toma de decisiones; aun cuando es probable que todos deseen tener algún control sobre su ambiente.</p>	<p>Factores Personales, fue dimensionada en tres componentes para su mejor estudio en: motivación, satisfacción y compromiso laboral; las cuales se medirán a través de un cuestionario a los trabajadores profesionales que pertenecen a la DIRIS Lima Centro</p>	1.Motivación	<ul style="list-style-type: none"> -Retribución y reconocimiento al cumplimiento. -Actitud positiva ante el trabajo 	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Motivado (0-7) Poco Motivado (8-14) No motivado (15-21)
		3. Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación -Condiciones en el trabajo. Tipo de contrato 	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Satisfecho (0-7) Poco Satisfecho (8-14) No Satisfecho (15-21)
		4. Compromiso laboral.	<ul style="list-style-type: none"> -Personal involucrado -Identificación con la institución 	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Comprometido (0-7) Poco Comprometido (8-14) No Comprometido (15-21)

VARIABLE 2: REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Nivel y Rango
Según la RM 139 MINSA (2018); la historia clínica es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos	Registro de Historia clínica, fue dimensionada en cinco componentes para su mejor estudio en: Anamnesis, Examen físico, Diagnostico, Plan de Trabajo, Atributos de la Historia clínica; las cuales se medirán a través del formato de evaluación de registro en consulta externa, la que se encuentra fundamentado en la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica De Salud De Auditoría De La Calidad De La Atención En Salud; este formato se empleara para la evaluación de las historias clínicas de atención en consulta externa realizadas por los trabajadores profesionales de la salud que	1. Anamnesis.	-Identificación del paciente.	- ordinal	0-5
			-Antecedentes		6-11
			-Tiempo de enfermedad.		12-16
			-Motivo de la consulta		17-21
		2. Examen Físico.	-Síntomas principales.	21-25	
			-examen clínico general.	- ordinal	0-5
-funciones vitales	6-11				
	12-16				
	17-21				
3.. Diagnóstico.		21-25			
	-Definitivo coherente.	- ordinal	0-5		
	-Uso de código CIE 10		6-11		
			12-16		
	17-21				
		21-25			

	pertenezcan a la DIRIS Lima Centro.	4. Plan de Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento - Exámenes de apoyo al diagnóstico - Interconsultas - Seguimiento, Control y/o Alta 	- ordinal	<p>0-5</p> <p>6-11</p> <p>12-16</p> <p>17-21</p> <p>21-25</p>
		5. Atributos de la Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de Ruta - Historia Clínica al MAIS - Pulcritud, letra clara y legible - Hora de atención - Fecha de atención - Registra al profesional tratante, sello y firma - No uso de abreviaturas - Utilización de Guías de Atención - Consistencia entre el examen clínico y diagnóstico - Consistencia entre el diagnóstico y tratamiento - Sigue orden cronológico 	- ordinal	<p>0-5</p> <p>6-11</p> <p>12-16</p> <p>17-21</p> <p>21-25</p>

ANEXO 2.

INSTRUMENTOS:

Instrumento 1:

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho		DECENTRO INTERMEDIARIO PARA LOS AFRODESCENDIENTES AÑO INTERNACIONAL DEL TURISMO SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO "AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"															 INSTITUTO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LA SALUD				
FICHA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD: REGISTRO DE ATENCION DE CONSULTA EXTERNA																					
N° de Auditoria de C.E.:					Asunto:																
Fecha de Auditoria:					Mes y año Auditado:																
Establecimiento de Salud:					Servicio Auditado:																
II. DATOS DE LA AUDITORIA	Ambito de aplicación de la auditoria				N° Historias Clínicas Auditadas															TOTAL	NO CONFORME
	Prestadores del servicio de salud				Prestador del servicio de salud N° 1 :.....EOGI.....					Prestador del servicio de salud N° 2 :IKSR.....					Prestador del servicio de salud N° 3 :						
	Cantidad de historias clínicas Auditadas				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
	N° de Historia Clínica																				
	La Historia Clínica cuenta con el siguiente orden establecido:																				
III. OBSERVACIONES:			Estandar																		
A. ANAMNESIS	a) Identificación del paciente:			1																	
	b) Antecedentes:			1																	
	c) Tiempo de Enfermedad:			1																	
	d) Motivo de la consulta:			1																	
	e) Síntomas Principales:			1																	
	SUBTOTAL "ANAMNESIS"			5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SUBTOTAL "ANAMNESIS" (%)			100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				
B. EXAMEN CLINICO	a) Examen Clínico			1																	
	b) Funciones Vitales			1																	
	SUBTOTAL "EXAMEN CLINICO"			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SUBTOTAL "EXAMEN CLINICO" (%)			100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				
C. DIAGNÓSTICO	a) Diagnóstico			1																	
	b) Uso del Código CIE "X"			1																	
	SUBTOTAL "DIAGNÓSTICOS"			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SUBTOTAL "DIAGNÓSTICOS" (%)			100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				
D. PLAN DE TRABAJO	a) Tratamiento			1																	
	b) Exámenes de apoyo al diagnóstico			1																	
	c) Interconsultas			1																	
	d) Seguimiento y Control			1																	
	SUBTOTAL "PLAN DE TRABAJO"			4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SUBTOTAL "PLAN DE TRABAJO" (%)			100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				
E. ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA	a) Hoja de Ruta			1																	
	b) Historia Clínica al MAIS			1																	
	c) Pulcritud, letra clara y legible			1																	
	d) Hora de atención			1																	
	e) Fecha de atención			1																	
	f) Registra al profesional tratante, sello y firma			1																	
	g) No uso de abreviaturas			1																	
	h) Utilización de Guías de atención			1																	
	i) Consistencia entre el examen clínico y diagnóstico			1																	
	j) Consistencia entre el diagnóstico y tratamiento			1																	
	i) Sigue orden cronológico			1																	
	SUBTOTAL "ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA"			11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SUBTOTAL "ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA" (%)			100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				
PUNTAJE TOTAL				24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR PROFESIONAL				100%	0%					0%					0%						
MUY BUENO																			21 - 24 PUNTOS (100%)		
BUENO																			17 - 20 PUNTOS (83%)		
REGULAR																			12 - 16 PUNTOS (67%)		
MALO																			0 - 11 PUNTOS (46%)		

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PERSONALES

Estimado trabajador, a continuación, usted va a encontrar una serie de preguntas o afirmaciones sobre factores personales, las que se pide que responda con sinceridad. La información suministrada se usará solo con fines de estudio. Sus colaboraciones serán de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

INSTRUCCIONES: Marca con una equis (X) la alternativa que crees conveniente de acuerdo a la siguiente tabla de valoración:

Tabla de Valoración	siempre	A veces	Nunca
	1	2	3

FACTORES PERSONALES						
MOTIVACIÓN			1	2	3	
1.	Siente usted que le trabajo que realiza, lo estimula a buscar nuevos conocimientos para mejorar su desempeño profesional.					
2.	El trabajo que usted realiza en su institución, cumple con las expectativas que tuvo antes de ingresar a laborar.					
3.	Las actividades que realiza en su institución lo favorecen en su desarrollo profesional.					
4.	Se siente satisfecho con los reconocimientos que brinda su institución.					
5.	Usted siente que le reconocen la importancia de su trabajo en su institución					
6.	Usted cree que es importante que se reconozca y premie al trabajador que cumple responsable y adecuadamente una tarea encomendada.					
7.	Cumple satisfactoriamente las responsabilidades asignadas por su jefe inmediato.					
SATISFACCIÓN			1	2	3	
8.	La institución le brinda las facilidades necesarias para que pueda seguir capacitándose.					
9.	Se siente satisfecho con las funciones que realiza en su institución.					
10.	Considera usted que mientras más años de labor, le deberían asignar otras funciones en su institución.					
11.	Considera que los años de carrera influyen de manera positiva en el trabajo que usted realiza.					
12.	Está conforme con el trabajo que realiza en su institución					
13.	Considera usted que el trabajo que realiza le ha permitido desarrollar todas sus capacidades y talentos en su institución.					
14.	Durante el tiempo que labora en su institución, tuvo la posibilidad de aprender cosas nuevas					
COMPROMISO LABORAL			1	2	3	
15.	Trabaja en función a las metas institucionales.					
16.	Aplica usted las normas vigentes dentro de su área de servicio.					

17.	Los documentos de gestión son herramientas que le ayudan en su desempeño laboral.			
18.	Realiza estudios o capacitaciones que mejoren su desenvolvimiento profesional en su área.			
19.	Siente que su institución le brinda las herramientas necesarias para desarrollar su trabajo de forma adecuada.			
20.	Se considera satisfecho de pertenecer a su institución			
21.	Considera que realiza su mayor esfuerzo, para conseguir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales			

Muchas Gracias

ANEXO 3:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES PERSONALES

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES PERSONALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: MOTIVACIÓN								
1	Siente usted que el trabajo que realiza, lo estimula a buscar nuevos conocimientos para mejorar su desempeño profesional.	✓		✓		✓		
2	El trabajo que usted realiza en su institución, cumple con las expectativas que tuvo antes de ingresar a laborar.	✓		✓		✓		
3	Las actividades que realiza en su institución lo favorecen en su desarrollo profesional.	✓		✓		✓		
4	Se siente satisfecho con los reconocimientos que brinda su institución.	✓		✓		✓		
5	Usted siente que le reconocen la importancia de su trabajo en su institución	✓		✓		✓		
6	Usted cree que es importante que se reconozca y premie al trabajador que cumple responsable y adecuadamente una tarea encomendada.	✓		✓		✓		
7	Cumple satisfactoriamente las responsabilidades asignadas por su jefe inmediato.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: SATISFACCIÓN								
8	La institución le brinda las facilidades necesarias para que pueda seguir capacitándose.	✓		✓		✓		
9	Se siente satisfecho con las funciones que realiza en su institución.	✓		✓		✓		
10	Considera usted que mientras más años de labor, le deberían asignar otras funciones en su institución.	✓		✓		✓		
11	Considera que los años de carrera influyen de manera positiva en el trabajo que usted realiza.	✓		✓		✓		
12	Está conforme con el trabajo que realiza en su institución	✓		✓		✓		
13	Considera usted que el trabajo que realiza le ha permitido desarrollar todas sus capacidades y talentos dentro de su institución.	✓		✓		✓		
14	Durante el tiempo que labora en su institución, tuvo la posibilidad de aprender cosas nuevas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: COMPROMISO LABORAL.								
15	Trabaja en función a las metas institucionales.	✓		✓		✓		
16	Aplica usted las normas vigentes en su área de servicio.	✓		✓		✓		
17	Los documentos de gestión son herramientas que le ayudan en su desempeño laboral.	✓		✓		✓		
18	Realiza estudios o capacitaciones que mejoren su desenvolvimiento profesional en su área.	✓		✓		✓		
19	Siente que su institución le brinda las herramientas necesarias para desarrollar su trabajo de forma adecuada.	✓		✓		✓		
20	Se considera satisfecho de pertenecer a su institución	✓		✓		✓		
21	Considera que realiza su mayor esfuerzo, para conseguir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: EDITH GISELA RIVERA ARELLANO DNI: 41154085

Especialidad del validador: Psicóloga en Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...30 de 06 del 20...18


 Mg. Rivera Arellano Gisela
 EXPERTO EN INVESTIGACION
 Firma del Experto Informante.

ANEXO 4.

BASES DE DATOS

Codigo	FACTORES PERSONALES																											
	MOTIVACIÓN								SATISFACCIÓN								COMPROMISO LABORAL										ST1	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	S1	Niv_D1	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	S2	Niv_D2	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	S3	Niv_D3	
1	2	1	2	2	1	2	2	12	2	1	2	1	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	1	2	2	13	2	37
2	2	1	1	1	0	2	2	9	1	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	2	2	2	1	2	2	12	2	29
3	2	2	1	2	1	2	2	12	2	0	2	2	2	1	1	2	10	1	2	2	2	2	1	2	2	13	2	35
4	2	1	1	1	1	2	2	10	1	1	2	1	2	2	1	1	10	1	2	1	2	1	1	2	2	11	1	31
5	2	2	2	2	1	1	2	12	2	1	2	2	2	2	2	1	12	2	2	2	2	1	0	1	2	10	1	34
6	2	1	2	1	1	2	2	11	1	1	2	2	1	1	2	2	11	1	2	2	2	2	1	2	2	13	2	35
7	0	1	1	2	2	0	0	6	2	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	0	0	0	1	1	2	5	1	16
8	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	2	2	1	0	2	8	1	2	2	2	2	1	0	1	10	1	22
9	2	1	2	1	2	2	2	12	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	2	2	2	2	1	2	13	2	32
10	2	1	1	1	1	2	2	10	1	1	1	2	1	1	1	2	9	1	2	2	1	1	1	2	2	11	1	30
11	2	2	2	1	1	2	2	12	2	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	2	2	1	1	1	11	1	36
12	1	1	1	1	1	0	0	5	1	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	5	1	14
13	2	1	1	1	0	2	2	9	1	2	1	1	1	0	2	2	9	1	1	1	1	2	1	1	1	8	1	26
14	2	2	1	2	1	2	2	12	2	2	2	1	2	1	2	2	12	2	0	2	2	2	1	1	2	10	1	34
15	2	1	1	1	1	2	2	10	1	2	1	1	1	1	2	2	10	1	1	2	1	2	2	1	1	10	1	30

16	2	2	2	2	1	1	2	12	2	2	2	2	2	1	1	2	12	2	1	2	2	2	2	2	1	12	2	36
17	2	1	2	1	1	2	2	11	1	2	1	2	1	1	2	2	11	1	1	2	2	1	1	2	2	11	1	33
18	0	1	1	2	2	0	0	6	1	0	1	1	2	2	0	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	17
19	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	2	5	1	0	1	2	2	1	0	2	8	1	17
20	2	1	2	1	2	2	2	12	2	1	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	23
21	1	2	1	2	2	2	2	12	2	2	1	2	1	2	2	2	12	2	2	1	2	2	1	2	2	12	2	36
22	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	2	1	2	2	2	2	12	2	2	1	1	1	0	2	2	9	1	29
23	0	2	2	2	1	1	2	10	1	1	1	1	2	1	1	1	8	1	2	2	1	2	1	2	2	12	2	30
24	1	2	1	2	2	1	1	10	1	0	2	2	2	1	1	2	10	1	2	1	1	1	1	2	2	10	1	30

ANEXO 5

MATRIZ DE VALIADACIÓN DE INSTRUMENTO

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Factores Personales

OBJETIVO:

- ✓ Determinar los factores personales en el registro de Historia Clínica

VARIABLE QUE EVALÚA:

Registro en la historia clínica

DIRIGIDO A:

Trabajadores de salud de la RED 1 de la DIRIS Lima Centro

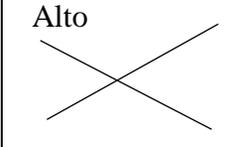
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

RIVERA ARELLANO EDITH GISSELA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGÍSTER

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
				



FIRMA DEL EVALUADOR

DNI 41154085

ANEXO 6:
CARTA DE PRESENTACIÓN.

*Escuela de
Posgrado*



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Lima, 26 de junio de 2018

Carta P.207 – 2018 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Luz Vázquez Chávez

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA CENTRO (DIRIS-LIMA CENTRO)

Atención:

Directora General

Asunto: Carta de Presentación alumno Donia Marilyn Mata Yupanqui De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Donia Marilyn Mata Yupanqui** identificado(a) con DNI N.º **43469854** y código de matrícula N.º **7001136627**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Factores personales en el registro de historia clínica de los profesionales de la salud en la red 1, DIRIS lima centro. 2018

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas a las áreas correspondientes y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Raúl Delgado
Arenas**

Jefe de Unidad ESCUELA DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Rivera Arellano Edith Gissela, docente de la Escuela de posgrado y Programa académico Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César sede Lima Este, asesor (a) de la tesis, titulada:

“Factores personales y registro de historia clínicas de los profesionales de la salud en la. Red 1. DIRIS Lima Centro. 2018”

Del autor Mata Yupanqui Donia Marilyn, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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



Lima 27 de marzo de 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:

Rivera Arellano Edith Gissela

DNI: 41154085

Firma

ORCID [0000-0002-3712-5363](https://orcid.org/0000-0002-3712-5363)

