



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión Hospitalaria y Calidad de los Registros de las
Historias Clínicas del Servicio de Odontología en
ESSALUD de la Región Tacna, año 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORES:

Sara Lizett Navarro Luna
Percy Fernando Gambetta Rios

ASESOR:

Dr. Nicolás Fidel Calderón Urriola

SECCION:

Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección

PERÚ – 2018

Página del jurado

Dr. Luis Asunción López Puycan
Presidente

Dr. Edgar Hernán Tejada Vásquez
Secretario

Dr. Nicolás Fidel Calderón Urriola
Vocal

Dedicatoria

Al Divino Hacedor por guiar nuestro camino, y a nuestra familia por ser nuestra fuerza para ser cada día mejores y más útiles a la sociedad.

Agradecimientos

A los docentes de la Escuela de Postgrado por sus valiosos conocimientos impartidos y motivación para lograr el presente objetivo.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Sara Lizett Navarro Luna, estudiante del programa de Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI: 40444891 y con la tesis titulada: Gestión Hospitalaria y Calidad de los Registros de las Historias Clínicas del Servicio de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.

Declaro bajo juramento que:

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

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

Trujillo, 17 de setiembre 2018



Sara Lizett Navarro Luna

Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada Gestión hospitalaria y calidad de los registros de las historias clínicas del servicio de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018; con la finalidad de indagar la vinculación entre las variables de estudio, en cumplimiento del reglamento académico de grados y títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Dejamos a vuestra disposición miembros del jurado y demás lectores el presente trabajo de investigación y con el genuino deseo que sea de utilidad no solo para la Institución educativa superior, sino también para otros investigadores y sociedad.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Trujillo, 22 de setiembre del 2018

Contenido

Página del jurado	2
Dedicatoria	3
Agradecimientos.....	4
Declaratoria de Autenticidad	5
Presentación	7
I. INTRODUCCION	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.3.1. Historias clínicas	18
1.3.2. Gestión Hospitalaria	20
1.4. Formulación del problema.....	25
1.4.1. Problema General.....	25
1.4.2. Específicos:	25
1.5. Justificación del estudio	26
1.6. Hipótesis	26
1.6.1. Hipotesis General.	26
1.6.2. Hipotesis Específicas.....	26
1.7. Objetivos	27
1.7.1. Objetivo General:.....	27

1.7.2. Objetivos Específicos:	27
II. METODO.....	28
2.1. Diseño de Investigación:	28
2.2. Variables, operacionalización.....	28
Matriz de Operacionalización.....	29
2.3. Población y muestra.....	31
Criterios de inclusión y exclusión	31
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, validez y confiabilidad	31
Validación y Confiabilidad del Instrumento:	31
2.5. Métodos de Análisis de datos:	33
2.6. Consideraciones éticas:	33
III. RESULTADOS	34
3.1. Descripción de resultados.....	34
3.1.1. Variable Gestión Hospitalaria	34
3.1.2. Variable Calidad del Registro de Historias Clínicas	38
3.2. Contrastación de hipótesis.....	43
3.2.1. Prueba de normalidad.....	43
3.2.2. Pruebas de hipótesis (correlaciones).....	44
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES	53
VII. REFERENCIAS	56
ANEXOS	58

Índice de Tablas

Tabla 1 Escala de Crombach	32
Tabla 2 Alfa de Crombach de la variable Gestion Hospitalaria	32
Tabla 3 Alfa de Crombach de la variable Calidad del Registro de Fichas Hospitalarias.....	32
Tabla 4 Dimension planificacion	34
Tabla 5 Dimension organizacion	35
Tabla 6 Dimension direccion	36
Tabla 7 Dimension control.....	37
Tabla 8 Dimension Base de datos codificado por paciente	38
Tabla 9 Dimension registro de tratamiento realizado	39
Tabla 10 Dimension registro de pacientes con enfermedades sistemicas	40
Tabla 11 Dimension capacitacion en llenado de historias clinicas.	41
Tabla 12 Analisis de normalidad	43
Tabla 13 Hipotesis General: Correlacion entre la gestion hospitalaria y la calidad del registro de historias clinicas.	44
Tabla 14 Primera hipotesis especifica: Correlación entre la dimensión planificación y la calidad del registro de historias clínicas.	45
Tabla 15 Prueba de hipotesis: Correlacion entre la dimension organizacion y la calidad del registro de historias clinicas.	46
Tabla 16 Correlacion entre la dimension direccion y la calidad del registro de historias clinicas	47
Tabla 17 Correlacion entre la dimension control y la calidad del registro de historias clinicas	48

Índice de Figuras

Figura 1 Dimension planificacion.....	34
Figura 2 Dimension organizacion	35
Figura 3 Dimension direccion	36
Figura 4 Dimension control	37
Figura 5 Dimension base de datos codificado por paciente	38
Figura 6 Dimension registro de tratamiento realizado	39
Figura 7 Dimension registro de pacientes con enfermedades sistemicas	40
Figura 8 Dimension capacitacion en llenado de historias clinicas	41

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, según el enfoque es cuantitativo , cuyo objetivo general es determinar la relación que existe, de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de historias clínicas en ESSALUD Tacna, según el alcance es una investigación descriptiva correlacional , teniendo en consideración que vamos describir las variables sin alterarlas, para posteriormente correlacionar ambas; el diseño de investigación es no experimental, al no manipularse las variables, transaccional, porque la información se recoge en un solo momento y a una población de 18 profesionales, por tal motivo no se determinó una muestra, en tal sentido es un censo.

En aplicación al test de Kolmogorov – Sminov, para determinar su normalidad, comprobándose que si cumplen, dado que el valor de p es menor a 0.05, por lo tanto se aplicó pruebas de hipótesis no paramétricas, y utilizamos el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

En aplicación del Rho de Spearman, para probar la hipótesis, se visualiza en la Tabla 12, una correlación positiva media $r_s = 0,519$ entre la gestión hospitalaria y la calidad en el registro de historias clínicas; asimismo el valor $p = 0.000 < 0.01$ determinando un coeficiente SIGNIFICATIVO, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Palabras clave: Historias clínicas, gestión hospitalaria, planificación, organización, dirección y control.

ABSTRACT

The present research work, according to the approach is quantitative, whose general objective is to determine the relationship that exists, the hospital management and the quality of the record of clinical records in ESSALUD Tacna, according to the scope is a descriptive correlational investigation, taking into consideration that we are going to describe the variables without altering them, to later correlate both; the research design is non-experimental, as the variables are not manipulated, transectional, because the information is collected in a single moment and a population of 18 professionals, for this reason a sample was not determined, in that sense it is a census.

In application to the Kolmogorov - Sminov test, to determine its normality, checking that if they comply, given that the value of p is less than 0.05, therefore non-parametric hypothesis tests were applied, and we used the Rho correlation coefficient of Spearman

In application of the Spearman's Rho, to test the hypothesis, Table 12 shows a mean positive correlation $r_s = 0.519$ between hospital management and quality in the record of clinical histories; also the value $p = 0.000 < 0.01$ determining a SIGNIFICANT coefficient, reason why the null hypothesis is rejected and the alternative is accepted.

Key words: Clinical histories, hospital management, planning, organization, direction and control.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática.

Rojas Gonzalez (2015) manifiesta que en la actualidad, existe una auditoría en las historias clínicas en hospitales y/o centro de salud en el área de salud como Modelos de gestión por procesos integrados en salud en donde propone servicio integrados de Salud, y que busca que los centros de atención sanitaria, a cualquier nivel, son centros de trabajo donde se realizan una serie de procesos asistenciales que requieren servicios y profesionales de diferentes ámbitos para proporcionar cuidados a los usuarios.

Entendiendo que los centros asistenciales de atención primaria (CAP) en el Perú se encuentran integrados a los hospitales del seguro social- ESSALUD, que es atención exclusiva para asegurados del sector público y privado a los mismos que se les hace un descuento por planilla por parte del empleador, para el asegurado y su familia. La atención recibida en hospitales y CAP de ESSALUD, no se tiene reportado oficialmente una auditoria a los historiales clínicos en el área de Odontología por parte de la plana directiva y/o jerárquica, la misma que trae continuas quejas y molestias por parte del asegurado.

En la región Tacna, existen un hospital de ESSALUD Nivel III y cinco (05) CAP para la atención del área de Odontología, la misma que brinda en número de atención 98,000 mil atenciones aproximadas en el año, según reporte del área de computo¹ de ESSALUD Tacna. De los cuales se tiene reportes y quejas de usuarios de la prolongada sesiones de atención en la salud bucal, por lo que también se pudo detectar el mal llenado de historias clínicas electrónicas, asimismo, mala praxis en las obturaciones dentales y malos tratamientos en general.

Teniendo en consideración que el llenado y registro de las historias clínicas, garantiza el historial de los pacientes , por lo tanto constituye un

insumo y herramienta importante para que los profesionales de la salud, puedan tomar decisiones asertivas tomando como referencia la información contenida en dichas historias clínicas ; asimismo para que pueda ser utilizada para acciones legales, de investigación, administrativas y para los pacientes que puedan constatar la evolución de las enfermedades que les aqueja.

1.2. Trabajos previos

A Nivel Internacional

Tesis doctoral Historia clínica electrónica en un departamento de obstetricia, ginecología y reproducción: desarrollo e implementación. Factores clave, desarrollado por Sabartes Fortuny (2013) Universidad Autónoma de Barcelona, pagina 326 concluye que “es imprescindible disponer de informes de monitorización para gestionar y explotar los datos clínicos, económicos y administrativos a fin de dar soporte a la toma de decisiones” y manifiesta que “la historia clínica garantiza la conservación de la información en un formato adecuado”

Habiendo revisado en la página web se encontró un artículo científico de investigación publicada en el año 2014 en la Universidad de la Laguna de Tenerife, España, titulada “Modelos de gestión por procesos integrados en salud” cuya autora es Rojas (2014), la misma que llega a las siguiente conclusiones: a) Los modelos de gestión sanitaria tradicional han quedado arcaicos en tiempo puesto que no se puede gestionar adecuadamente siguiendo las estructuras piramidales como hasta ahora. Para avanzar como organización, los centros sanitarios deben modificar sus modelos de gestión, basando su trabajo en la integración de los procesos de salud con el fin de proporcionar continuidad de cuidados a los usuarios. Para ello necesitan trabajar en equipo con el fin de entender la integración de todos los procesos de salud y establecer un foco común donde se tienen que concentrar todos los esfuerzos y trabajos manteniendo la visión objetiva hacia el usuario.

Castillo Juan ; Obregon Carla; Ojeda Jaime (2013) desarrollò la Tesis los Profesionales de la salud y el Registro clínico electrónico, viviendo las Tecnologías de la información y comunicación en el desempeño laboral diario, desde un enfoque fenomenológico; Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina, pagina 8 , manifiesta que “Dentro del proceso de atención a pacientes en salud, los modelos, métodos y herramientas para su implementación cambian constantemente en función de las necesidades de la sociedad, sean estos factores demográficos, epidemiológicos, socioculturales, económicos y/o tecnológicos entre otros (...)”

Noblejas Castellanos (2016) desarrolló la Tesis Doctoral, Diseño e Implantación de un modelo de gestión hospitalario. Impacto en los indicadores de actividad y los usuarios 2016, Universidad Complutense de Madrid, concluye que “En la implantación de un modelo de gestión es necesario dar respuesta a tres tipos de información; a. La información sobre cómo hacemos las cosas, b. La información sobre como nos percibe nuestro usuario y c. La información de que somos capaces de hacer”

Saboya Chacon (2005) desarrolló la tesis Gestión de servicios hospitalarios públicos: Estudio comparativo entre hospitales de la región noroeste de Brasil y Cataluña, Universidad de Barcelona, concluye en la página 402, “Con relación a la gestión hospitalaria, por ser algo reciente, todavía hay mucho a ser realizado. Pero ya existe una tendencia para modernizar esta gestión como los procesos, la reingeniería, a pesar que algunos hospitales continúan gestionando de la misma manera que hace 30 años”

A Nivel Nacional.

Sanchez (2015) desarrollo la Tesis Recuperación de Historias ClínicasElectrónicas a partir de un Repositorio Digital usando una Arquitectura Orientada a Servicios; Pontificia Universidad Católica del

Perú, pagina 25, expresa que “La mayoría de instituciones médicas en Perú continúan almacenando las Historias Clínicas en papel. Sin embargo, existen problemas relacionados a esta forma de almacenar los registros clínicos, entre los cuales se puede destacar; dificultad de lectura, duplicidad de información en los diferentes centros médicos”; asimismo manifiestan que “De las pocas instituciones médicas que usan historias clínicas electrónicas, estas las gestionan de manera independiente, lo cual hace que sea difícil de integrar los datos de un mismo paciente, la organización de los mismos y la forma como se visualizan”

Venegas Tresiera (2014) desarrolló la Tesis Calidad del Registro de Historias Clínicas de los Servicios de Hospitalización de Medicina, Gineco-obstetricia, Cirugía y Pediatría, Hospital General de Jaén 2014, Universidad Privada Antenor Orrego, sugiere en la página 32 “Hacer especial énfasis en el llenado de los antecedentes ocupacionales y personales no patológicos, así como seguir una guía para la correcta clasificación del padecimiento. Las notas de evolución, datos de soporte sintomático, que corresponde a la parte de tratamiento, indicaciones e incluso aspectos de caligrafía como una letra legible también debe ser tomados en cuenta son importantes a considerar, para que la atención en salud, en conjunto con el desempeño laboral de todos los profesionales sea integral y de calidad”

Tola Castillo (2012) desarrollo la Tesis Influencia de la Gestión Administrativa en los Servicio de Salud de los Hospitales III de ESSALUD de la Región Puno 2012, Universidad Néstor Cáceres Velásquez, pagina 178, recomienda que “Para lograr una gestión administrativa de los Hospitales III de ESSALUD de la Región Puno sea eficiente y eficaz e influya en el colaborativo de mejoramiento (calidad) de los servicios de salud de los hospitales III de ESSALUD , deben actualizarse en el tema de la tecnología del colaborativo de mejoramiento en servicios de salud, asimismo se sugiere que los directores de los hospitales III de EsSalud debería ser su gestión administrativa en base a planes y/o proyectos de

mejora continua para lograr los estándares de calidad de prestación de servicios de salud”

LLanos Zavalaga (2006) publicó en la revista médica Herediana, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima - Perú, un trabajo Titulado Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos y otros, la misma que llega a las siguientes conclusiones:

Resultados

- Se evaluaron 04 hospitales del MINSA, en cada uno de ellos fueron revisadas no menos de 384 Historias Clínicas: Hospital de Apoyo Bagua - Amazonas: 396 historias clínicas (HC), Hospital Las Mercedes de Chiclayo - Lambayeque: 390 HC, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - Junín: 384 HC, y Hospital Regional de Ica: 396 HC. La recolección de las datas se hizo durante las dos primeras semanas del mes de abril del 2005.
- Se contrastaron las frecuencias observadas para cada una de las variables comparando los cuatro hospitales, a través de la prueba chi cuadrado, observando diferencias significativas ($p < 0,001$) para cada variable contrastada. Así por ejemplo, en las variables fecha y hora, examen físico, y funciones vitales por ejemplo, las diferencias entre el registro o no de las mismas por hospitales son amplias y fácilmente observables, y para el caso de variables comodiagnóstico del paciente o síntomas de consulta, éstas diferencias son observable por esta prueba.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Historias Clínicas

Coruña (2009) Según un artículo publicado por la Facultad de Informática de la Coruña, de la Universidad de la Coruña – España, la misma que sostiene que la Historia Clínica Electrónica:

“Son registros de diversos episodios periódicos de diversos cuidados asistenciales, generalmente ligados a algún tipo de institución sanitaria. Clásicamente la historia clínica era un registro cronológico de los eventos y datos”.

Historia Clínica: La doctrina médica ha definido a la historia clínica como el documento o instrumento escrito, en el que consta en forma metódica, ordenada y detallada la narración de todos los sucesos acaecidos y comprobaciones realizadas por el médico o el equipo, durante la asistencia de un paciente en un establecimiento público o privado, desde su ingreso hasta el momento de su egreso por alta o por muerte Atito (200) pagina 114

Vallejo Ruiloba (1999) en la pagina 83, define a la historia clínica como “Un registro de los datos derivados de las diversas exploraciones efectuadas al paciente. Contiene desde la anamnesis, es decir, el interrogatorio sistemático efectuado al paciente desde que se inició su asistencia, hasta los informes de las exploraciones complementarias realizadas por el psicólogo o por los servicios más sofisticados del hospital”. Para Vallejo Ruiloba, la historia clínica se compone de: anamnesis, exploración física, psicopatológica y complementaria, orientación diagnóstica, orientación pronóstica, tratamiento, evolución y comentarios y epicrisis.

Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.

La historia clínica, sea médica y odontológica, es un instrumento médico-legal, de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica en el simple hecho de que es una herramienta útil en el centro de salud donde se labora (público o privado); como de orden

judicial tanto para el reconocimiento forense o arbitrajes penales. La historia clínica de acuerdo con las normas generales de la ciencia de la salud, es el resultado del trabajo médico en el paciente, la realización de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente, el cual tendrán un análisis o síntesis que será conocido como diagnóstico y tratamiento”(J. Manrique,2009,2).

También sabemos que “la Historia Clínica es un documento Privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”(Diana Neisa,2013,3).

Considero que la historia clínica es el inventario de todos los actos y procedimientos realizados a los pacientes en ESSALUD, el cual debe contar con un sistema de seguridad adecuado, con ingreso encriptado, es decir mediante claves de acceso, que permita la permanencia inalterable de dicha información en el tiempo, para ello requerimos de una plataforma automatizada con ventanilla única, con un programa amigable, sencillo y lo mas importante, que este articulada a la totalidad de especialidades y ante enfermedades de alto riesgo, pueda converger puntos de vista multidisciplinarios y en tiempo real, poder realizar diagnósticos y tomar decisiones activas e inclusive utilizando la plataforma de extranet, poder coordinar con especialistas de otras instituciones de salud, tanto nacionales e internacionales.

1.3.2. Gestión Hospitalaria

Hellriegel, Don; Jackson, Susan; John Slocum (2004), pagina 8, manifiesta que el buen gerente desempeña con habilidad cuatro funciones administrativas fundamentales: planeación, organización, dirección y control. Es importante indicar que estas funciones, elementos,

componentes o fases del proceso administrativo, datan de la escuela clásica de la administración y que hoy en día es de plena aplicación.

Planeación

Robbins (2009) pagina 4, expresa que la planeacion incluye la definición de metas, el establecimiento de estrategias y el desarrollo de planes para coordinar actividades.

Estas fases mencionadas por Robbins, han ido evolucionando y cambiando en el mundo empresarial y público, siendo el diseño e implementación de la estrategia, la fase más importante y flexible, teniendo en cuenta que está articulada y subordinada a la conducta del líder, es decir si el líder es innovador, la estrategia será innovadora y si es conformista, pasivo, de igual manera será la estrategia.

Frederick Taylor plantea el principio de planeación, el cual es citado por Chiavenato(2004) pagina 56 y propone sustituir el criterio individual, la improvisación y la actuación empiro-practica del operario en el trabajo por los métodos basados en procedimientos científicos – cambiar la improvisación por la ciencia mediante la planeación del método de trabajo. Es decir tenemos que prevenir, crear un futuro exitoso en base a escenarios, no actuar en el día a día, tener una visión y que el trabajo debe ser en equipo con la finalidad de generar sinergia.

(Rodriguez Valencia), Respecto a la planeacion manifiesta que consiste en pensar por adelantado que es lo que se desea alcanzar y la forma de conseguirlo. En esencia, la formulación de planes constituye una representación mental de éxitos futuros. La planeación simplifica en gran parte, la tarea de un administrador y facilita el esfuerzo coordinado.

Mattar, Jorge ; Cuervo, Mauricio (2016)pagina 95 manifiesta que se entiende a la prospectiva como el arte, la disciplina, a través del cual se construye el futuro (..) el futuro se construye mediante un delicado equilibrio sobre un camino de doble vía entre las realidades presentes y los escenarios posibles y deseables, de igual forma en la página 94, manifiesta

que la planificación se erige como un acto político ; primero porque en el sentido clásico de lo político, la razón de ser, es la búsqueda del bien común, la construcción de lo que tal cosa pueda significar en cada momento y lugar. Asimismo tiene como propósito contribuir a la orientación de acciones colectivas, no simplemente individuales; por tanto, privilegia la práctica, la aplicación y por qué no, la experimentación.

Respecto a lo manifestado por los autores precedentes y teniendo en consideración que el sector público peruano, utiliza de manera obligatoria la prospectiva como herramienta de planificación, cuyo punto inicial es el diseño del modelo conceptual, donde caracterizamos el territorio, definimos las tendencias que tienen mayor impacto en el territorio, teniendo en consideración la pertinencia y la evidencia; para luego definir las variables, cuyos diagnósticos nos permite generar los escenarios, posibles, probables, tendenciales y el escenario apuesta, metodología totalmente diferente a la tradicional, donde lo más importante es determinar y definir las tendencias que van a gobernar al año 2030, al 2050 y generar escenarios para tratar de influir en esa tendencia, que constituye un supuesto futuro.

Organización.

Chiavenato (2004) Pagina 148, define a la organización como función administrativa y parte integrante del proceso administrativo , significa el acto de organizar, estructurar e integrar los recursos y los órganos involucrados en la ejecución y establecer las relaciones entre ellos y las atribuciones de cada uno; de igual forma Robbins (2009) pagina 5, considera que en la fase organización, se determina que tareas han de realizarse, quien las va a hacer, como van a agrupar, quien reporta a quien y donde se tomaran las decisiones y

Hellriegel, Don; Jackson, Susan; John Slocum (2004) Pagina 9 respecto a la organización manifiesta, luego que los gerentes han elaborado sus planes, deben traducir en realidades estas ideas abstractas. La organización es el proceso de creación de una estructura de relaciones que

permita que los empleados realicen los planes de la gerencia y cumplan las metas de esta. Es decir, haciendo un análisis de lo vertido por los autores, manifestamos que una vez formulado un plan, el siguiente paso es organizar y eso significa, delimitar funciones, determinar niveles de subordinación y autoridad, definir los niveles de coordinación, establecer la estructura orgánica, sustentado en documentos de gestión, como ser el reglamento de organización y funciones, el manual de organización y funciones, el cuadro de asignación de personal etc. Es decir con que herramientas administrativas vamos a lograr el sueño planteado en la visión institucional.

Dirección.

Hellriegel, Don; Jackson, Susan; John Slocum (2004) expresa que una vez que la gerencia ha elaborado los planes, creado una estructura y contratado al personal idóneo. Alguien debe dirigir la organización. La dirección supone hacer que los demás realicen las tareas necesarias para lograr los objetivos de la organización. No puede haber dirección si no han concluido la planeación y la organización.

De acuerdo a lo versado por el autor, podemos afirmar que el plan, constituye lo que deseamos para nuestra institución en el futuro, para ello creamos un futuro, tomando en cuenta nuestras capacidades, la caracterización del territorio, las tendencias de las variables, posteriormente, organizamos la institución y luego dirigimos y supervisamos la ejecución de lo planificado, asumiendo estilos de liderazgo transformacional, fortaleciendo la motivación, el trabajo en equipo, la sinergia entre los colaboradores, elevando la moral

Liderazgo

Robbins (2009) pagina 5, considera que el liderazgo incluye la motivación de subordinados, dirigir a otros, seleccionar los canales de comunicación más eficaces y resolver.

Es de conocimiento que el liderazgo es la capacidad de influir sobre otras personas y que no existe un estilo ideal de liderazgo para todos los escenarios, por lo tanto el líder de éxito, es aquel que adapta y asume un estilo de acuerdo a la "situación"; pero para ello tiene que ser sensible al medio ambiente. De igual forma el líder es aquel que hace sentir importante a los subordinados, es aquel que está permanentemente elevando la moral, es aquel que promueve el trabajo en equipo, que empodera a los subordinados, para que asuman un liderazgo transformacional.

Eficacia y Eficiencia.

Chiavenato (2004) pagina 132 define a la eficacia como una medida del logro de resultados, mientras que la eficiencia es una medida de la utilización de los recursos en ese proceso. En términos económicos la eficacia de una empresa se refiere a la capacidad de satisfacer una necesidad de la sociedad a través de sus productos (bienes o servicios) mientras que la eficiencia es una relación entre los insumos y los productos.

Lamentablemente en el sector público, preferentemente se aplican indicadores de eficacia, es decir nos interesan el cumplimiento de objetivos, sin interesarse en los recursos utilizados, los resultados obtenidos y el impacto en la población, por lo tanto consideramos importante aplicar indicadores de desempeño, que implique conocer la cantidad de recursos utilizados, el impacto generado en la población y determinar la existencia de calidad en el gasto público.

Control

Chiavenato (2004), expresa que control, es controlar el trabajo para cerciorarse que está ejecutándose de acuerdo con las normas establecidas y según el plan previsto

Robbins (2009), Pagina 6 considera que el control es el seguimiento de las actividades para asegurarse de que se realicen de acuerdo con lo planeado y corregir cualquier desviación significativa.

Consideramos que el control es importante, pero debemos priorizar el control preventivo, es decir antes de cualquier inversión o ejecución, para minimizar los posibles perjuicios económicos a la institución; sin embargo todavía existe una conducta correctiva, solo actuamos ante errores, incorrecciones, observaciones, ante inconductas funcionales, para luego corregir; ocasionando pérdidas a la institución.

1.4. Formulación del problema

Para el presente trabajo de investigación nos formulamos las siguientes preguntas.

1.4.1. Problema General.

- ¿Existe relación de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?

1.4.2. Específicos:

- ¿Existe relación del proceso de planificación y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?
- ¿Existe relación del proceso de organización y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?
- ¿Existe relación del proceso de dirección y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?

- ¿Existe relación del proceso de control y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?

1.5. Justificación del estudio

- El presente trabajo de investigación es importante porque permitirá tener una historia clínica fidedigna, para que tenga los datos mínimos para aspectos legales, para la salvaguarda del paciente asegurado como también del Cirujano Dentista tratante. Cuando es tratado periódicamente en un CAP de ESSALUD.
- Es importante que exista este historial clínico electrónico, porque permite identificar a la personas en calidad de No identificada (NN) mediante Odontogramas o restauraciones en ciertos tipos de accidentes (Calcinación, mutilación, etc.). Trascendiendo en la sociedad en casos de personas desaparecidas.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General.

Existe una relación significativa de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.

1.6.2. Hipótesis Específicas.

Existe una relación significativa del proceso de planificación y la calidad del registro de las historias clínicas de odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.

Existe una relación significativa del proceso de organización y la calidad del registro de las historias clínicas de odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.

Existe una relación significativa del proceso de dirección y la calidad del registro de las historias clínicas de odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.

Existe una relación significativa del proceso de control y la calidad del registro de las historias clínicas de odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

Determinar la relación de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?

1.7.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la relación del proceso de planificación y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?
- Determinar la relación del proceso de organización y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?
- Determinar la relación del proceso de dirección y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?
- Determinar la relación del proceso de control y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?

II. METODO

2.1. Diseño de Investigación:

La investigación según el enfoque es cuantitativo, según el alcance es descriptivo y correlacional Hernández ; Fernandez ; Baptista (2009)

El diseño de la investigación es no experimental porque no hay una manipulación activa de las variables a estudiar, asimismo es transaccional correlacional causal, teniendo en consideración que si se mejora la gestión hospitalaria, también se mejora la calidad del registro de las historias clínicas.

2.2. Variables, operacionalización

$$\begin{array}{ccc} & X_1 & \\ M & r & \\ & Y_2 & \end{array}$$

Dónde: M= muestra de estudio

X= Variable:Gestión hospitalaria

Y= Variable:Calidad del Registro de historias clínicas

r= relación

Matriz de Operacionalización

TITULO: Gestión Hospitalaria y Calidad de los Registros de las Historias Clínicas del Servicio de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018”.

AUTORES: Navarro Luna, Sara Lizet y Gambetta Ríos, Percy Fernando

Operacionalización variable 1: Gestión hospitalaria

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Gestion Hospitalaria	Hellriegel, Don; Jackson, Susan; John Slocum (2004), pagina 8, manifiesta que el buen gerente desempeña con habilidad cuatro funciones administrativas fundamentales: planeación, organización, dirección y control. Es importante indicar que estas funciones, elementos, componentes o fases del proceso administrativo, datan de la escuela clásica de la administración y que hoy en día es de plena aplicación	La gestion hospitalaria esta estructurada por sistemas, que estan plasmadas en las dimensiones y mediante indicadores de eficacia y eficiencia sera posible y viable su medicion	Planificacion	Vision y mision	Ordinal
				Formulacion	
				Capacitacion	
			Organización	MOF y ROF	
				Directivas y Reglamentos	
			Direccion	Coodinacion	
				Liderazgo	
				Trabajo en equipo	
				Empoderamiento	
			Control	Inteigencia emocional	
Control preventivo					
Control simultaneo					
				Control correctivo	

Operacionalización de la variable 2: Calidad del registro de las Historias Clínicas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Registro de historias clinicas	<p>Coruña (2009) Según un artículo publicado por la Facultad de Informatica de la Coruña, de la Universidad de la Coruña – España, la misma que sostiene que la Historia Clínica Electrónica:</p> <p>“Son registros de diversos episodios periódicos de diversos cuidados asistenciales, generalmente ligados a algún tipo de institución sanitaria. Clasicamente la historia clínica era un registro cronológico de los eventos y datos”.</p>	<p>La calidad en el registro de las historias clinicas se evaluara, en funcion a la idoneidad y seguridad de la base de datos, la sencillez y facilidad para su operatividad, y que dependera del nivel de capacitacion de los usuarios del sistema</p>	Base de datos codificado por paciente	Numero autogenerado	Ordinal
				Base de datos	
			Registro de tratamiento realizado	Tratamientos inconclusos	
				Tratamientos definitivos	
			Registro de pacientes con enfermedades sistemicas	Pacientes diabeticos	
				Pacientes cardiovasculares	
	Pacientes Hipertensos				
	Capacitacion en el llenado de HCE	Capacitacion presencial			
		Estach			

2.3. Población y Muestra

La población está constituida por 18 cirujanos dentistas de la Región ESSALUD – Tacna, adscritos al Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Calana, 03 cirujanos que son parte del Cuadro de Asignación de Personal de la Provincia de Tacna, y 01 en la provincia de Jorge Basadre, distrito de Ilabaya.

Muestra

No se determinara una muestra por contar con una población pequeña, por lo tanto aplicaremos un censo.

Criterios de Inclusión y Exclusión

a) Criterios de inclusión:

Todos los miembros a estudiar son cirujanos dentistas y tienen el mismo nivel profesional y de preparación para ejercer dicha labor.

b) Criterios de exclusión :

Es excluido en la investigación por los profesionales que se encuentran alejados a la zona urbana por razones de logística y de distancia de traslado permanente.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, validez y confiabilidad

- Ficha de entrevista en profundidad,
- Cuestionario
- Se aplicara dos cuestionario, una para medir la gestión hospitalaria y la otra para medir la calidad de registro de fichas

Validación y Confiabilidad del Instrumento:

Validación.

La validación de los instrumentos la dio el metodólogo, de acuerdo al formato establecido por la Escuela de Posgrado.

Confiabilidad.

La confiabilidad de los instrumentos se dará aplicando el estadístico del Alfa de Crombach y de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 1
Escala de Crombach

Escala	Significado
-1 a 0	No es confiable
0.01 - 0.49	Baja confiabilidad
0.50 - 0.69	Moderada confiabilidad
0.70 - 0.89	Fuerte confiabilidad
0.90 - 1.00	Alta confiabilidad

Tabla 2

Alfa de Crombach de la variable Gestión Hospitalaria

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.936	16

Tabla 3

Alfa de Crombach de la variable Calidad del Registro de Fichas Hospitalarias

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.936	16

2.5. Métodos de Análisis de datos:

Posterior a la aplicación de los instrumentos, se procedió a recopilar la información y vaciar toda la data a una matriz Excel, para luego aplicar el soporte SPSS 23 y procesar la información para la comprobación de hipótesis.

Se aplicó herramientas estadísticas inferenciales, tablas de contingencia, figuras, tablas de distribución de datos, para la comprobación de hipótesis utilizaremos el coeficiente Rho de Spearman

2.6. Consideraciones éticas:

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se tuvo en cuenta la autoría de los trabajos que forman parte de los antecedentes y marco teórico y utilizaremos la última edición de las normas APA y las exigencias procedimentales de la escuela de posgrado.

III. RESULTADOS

3.1.Descripción de resultados

3.1.1. Variable Gestión Hospitalaria

Tabla 4

Dimensión planificación

Nº	%	
Muy mala	1	5,6
Mala	5	27,8
Regular	6	33,3
Buena	4	22,2
Muy buena	2	11,1
Total	18	100,0

Fuente. SPSS

Elaboración propia

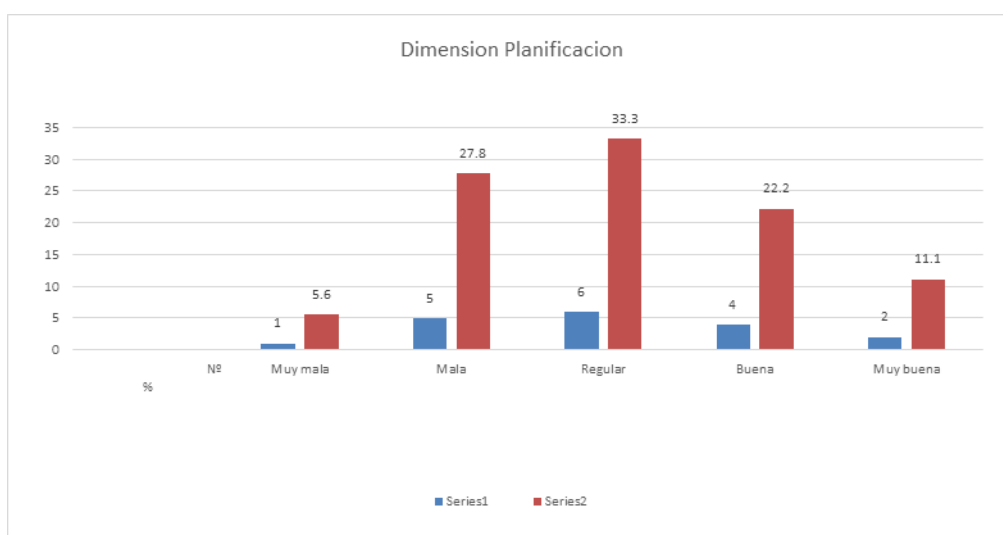


Figura 1 Dimensión planificación

Fuente: SPSS

Análisis:

La Tabla 4 y Figura 1, podemos constatar que la percepción de los encuestados, respecto a la dimensión planificación, es regular en un 33,3 %; mientras que un 27,8 % la percepción es mala y un 22,2 % manifestó que buena; siendo importante indicar que la mala percepción, es a consecuencia del desconocimiento de la prospectiva como herramienta de planificación, no existe una difusión adecuada de la misión y visión y lo más preocupante es que los encuestados no tienen conocimiento de que la determinación de tendencias y su

articulación al territorio, constituyen insumos importante para la formulación de un plan. Es importante indicar que el órgano rector que monitorea, supervisa y evalúa el proceso de formulación de los planes de desarrollo regional y los planes de desarrollo local es el CEPLAN, institución que formula directivas, de aplicación obligatoria por todas instituciones adscritas al sector público nacional.

Tabla 5

Dimensión Organización

	Nº	%
Muy mala	0	0,0
Mala	3	16,7
Regular	11	61,1
Buena	3	16,7
Muy buena	1	5,6
Total	18	100,0

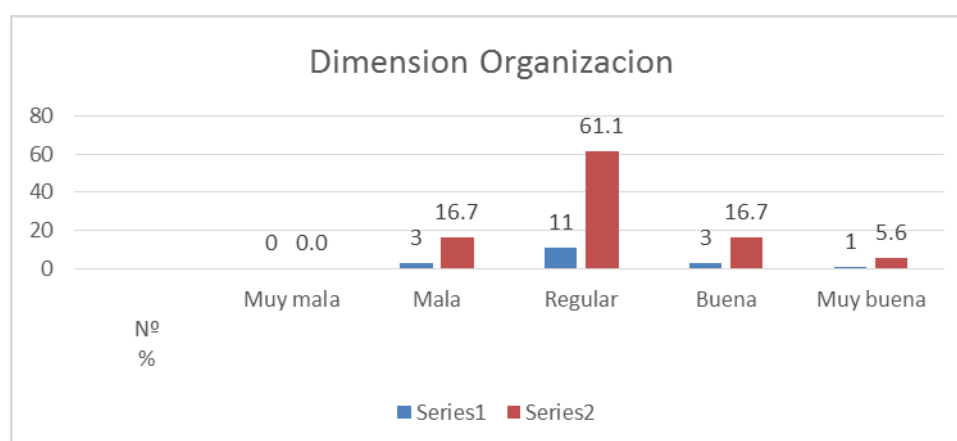


Figura 2 Dimensión organización

Fuente: SPSS

Análisis:

En la Tabla 5 y Figura 2, se da a conocer la percepción de los encuestados respecto a la dimensión organización; donde el 61,1 % manifiestan una percepción regular y un 22,3 % la percepción es buena y muy buena , los indicadores comunicación y niveles de autoridad y subordinación están adecuadamente definidas, mientras que consideran que la estructura no es la adecuada y los plazos establecidos en el TUPA muchas veces no se cumplen con

rigurosidad, escenario que contribuye a que la institución no tenga una buena imagen en el exterior y que la gestión hospitalaria no tenga buenos indicadores de gestión. Es importante indicar que el proceso de formulación de documentos de gestión, como ser el reglamento de organización y funciones, el manual de organización y funciones, cuadro de asignación de personal etc. Son participativos y que dan un orden a los procesos administrativos, delimitando funciones, niveles jerárquicos, niveles de coordinación y comunicación, a nivel de unidades operativas y personas.

Tabla 6

Dimensión dirección

	Nº	%
Muy mala	0	0,0
Mala	2	11,1
Regular	13	72,2
Buena	2	11,1
Muy buena	1	5,6
Total	18	100,0

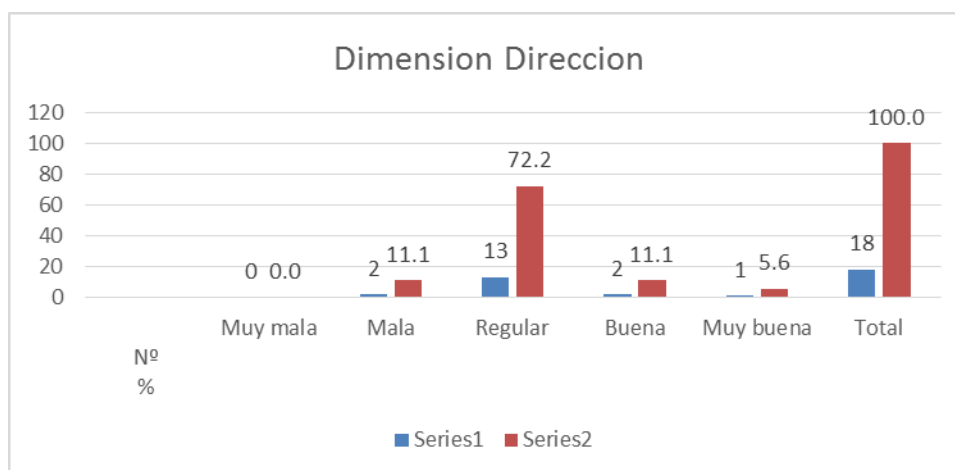


Figura 3 Dimensión dirección
Fuente: SPSS

Análisis:

En la presente Tabla 6 y Figura 3, podemos constatar que el 72,2 % tiene una percepción regular de la dimensión dirección; mientras que un 11,1 % de los encuestados expresan buena y un 11,1 % consideran que mala, producto de la

información recopilada de manera directa de los encuestados, podemos intuir que mantienen una posición cómoda; ya que manifiestan su percepción en un término medio, sin embargo constatamos que no existe un adecuado estilo de liderazgo, no se convoca constantemente a reuniones, no existen políticas adecuadas para el reconocimiento de logros, tanto a nivel de unidad orgánica y colaboradores.

Tabla 7

Dimensión control

	Nº	%
Muy mala	2	11,1
Mala	3	16,7
Regular	9	50,0
Buena	3	16,7
Muy buena	1	5,6
Total	18	100,0

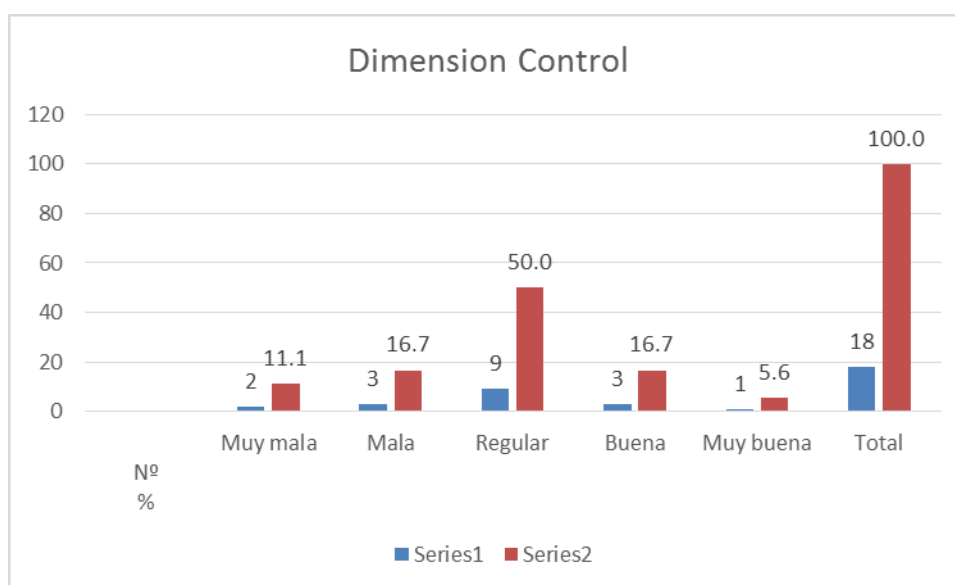


Figura 4 Dimensión control

Fuente: SPSS

Análisis:

Podemos constatar en la Tabla 7 y Figura 4, que el 50 % de los encuestados tienen una percepción regular de la dimensión control, mientras que un 16,7 % consideran buena y mala en ambos casos, nuevamente constatamos que existe una conducta cómoda, al optar por el nivel regular; mientras que solo un 5,6 % de

los encuestados tienen una percepción muy buena; siendo importante indicar que de acuerdo a la experiencia, conocimiento de la realidad institucional y la recopilación de información directa de los colaboradores, el control más recurrente es el correctivo, el cual considero no es el más eficiente, ya que su aplicación genera perjuicio económico a la institución; respecto a los indicadores de evaluación, solo se aplican de eficacia, no aplicando el de eficiencia y calidad

3.1.2. Variable Calidad del Registro de Historias Clínicas

Tabla 8

Dimensión Base de datos codificado por paciente

	Nº	%
Muy mala	0	0,0
Mala	0	0,0
Regular	4	22,2
Buena	11	61,1
Muy buena	3	16,7
Total	18	100,0

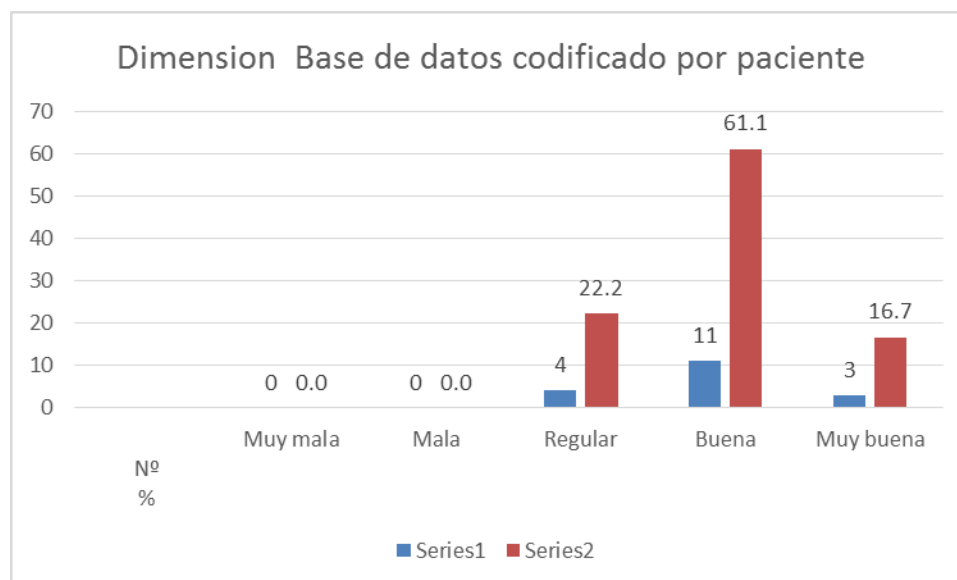


Figura 5 Dimensión base de datos codificado por paciente
Fuente: SPSS

Análisis:

En la Tabla 8 y Figura 5, respecto a la dimensión base de datos codificado por paciente, un 61,1 % de los encuestados manifiestan que es buena y un 16,7 %

muy buena, sumando ambos indicadores, consideramos una respuesta que fácilmente podemos revertirla, teniendo en consideración que un 22,2 % la percepción es regular; siendo la seguridad de la base de datos, el indicador que más preocupa; por lo que estimo que un rediseño en el aplicativo, estrategias de la base de datos, lograríamos la eficiencia de esta dimensión; siendo importante indicar que toda intervención tecnológica, debe ir acompañada de capacitación.

Tabla 9

Dimensión registro de tratamiento realizado

	Nº	%
Muy mala	0	0,0
Mala	0	0,0
Regular	5	27,8
Buena	11	61,1
Muy buena	2	11,1
Total	18	100,0

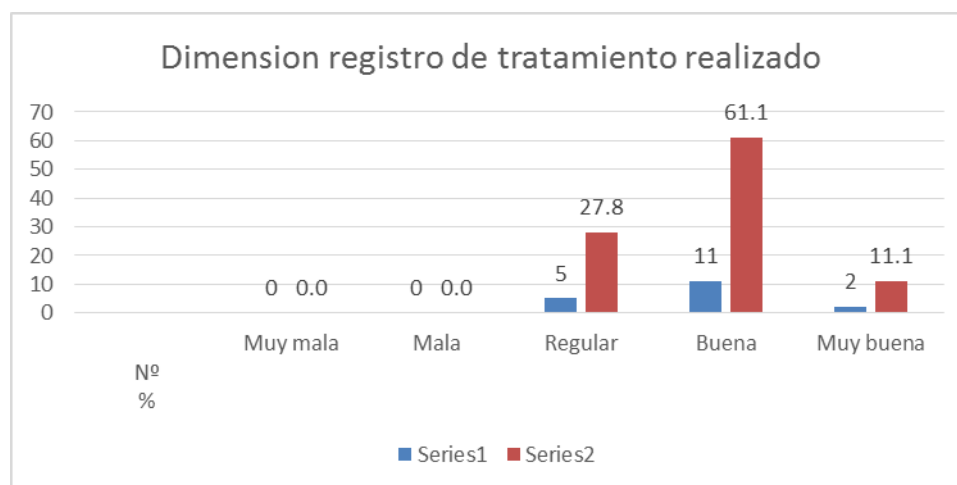


Figura 6 Dimensión registro de tratamiento realizado
Fuente: SPSS

Analisis:

En la tabla 9 y figura 6, constatamos que el 61,1 % de los encuestados manifiestan que el registro de los tratamientos realizados es bueno y un 11,1 % expresan que es muy buena; es decir en líneas generales podemos intuir que el

sistema es adecuado; sin embargo requiere de ciertos cambios, especialmente al sistema automatizado cuando existe corte de energía o que pueda ser vulnerado por “virus”; el objetivo es, que el registro se segmente de acuerdo al tratamiento, para que sea agil, seguro, confiable e interconectado con todas las especialidades

Tabla 10

Dimensión registro de pacientes con enfermedades sistémicas

	Nº	%
Muy mala	0	0,0
Mala	1	5,6
Regular	6	33,3
Buena	9	50,0
Muy buena	2	11,1
Total	18	100,0

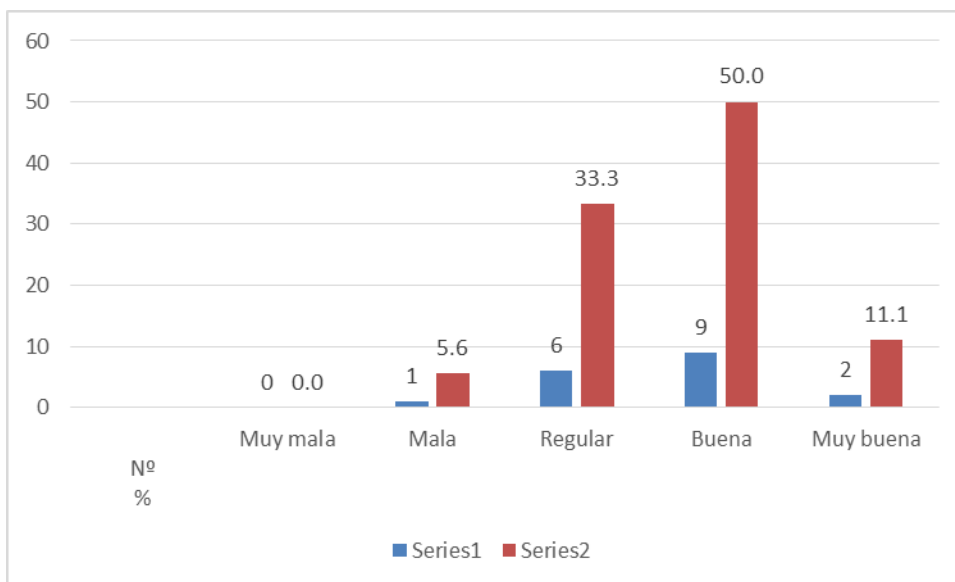


Figura 7 Dimensión registro de pacientes con enfermedades sistémicas
Fuente: SPSS

Análisis:

En la Tabla 10 y Figura 7, se visualiza que el 50,0 % de los encuestados expresan que el registro de pacientes con enfermedades sistémicas es buena, un 11,1 % muy buena y un preocupante 33,3 % manifiesta que es regular; incidiendo en su mayoría el indicador seguridad, es decir se persiste en la confiabilidad del sistema y el indicador que tiene mayor aceptación es el registro de pacientes diabéticos, por ser un grupo vulnerable con incremento de casos preocupante; es necesario indicar que los pacientes con enfermedades sistemáticas cuentan con un tratamiento diferenciado, por el riesgo de la enfermedad y ser grupos vulnerables; en tal sentido, urge la implementación y/o actualización del sistema, para dar un servicio oportuno y fiable.

Tabla 11

Dimensión capacitación en llenado de historias clínicas.

	Nº	%
Muy mala	0	0,0
Mala	2	11,1
Regular	12	66,7
Buena	2	11,1
Muy buena	2	11,1
Total	18	100,0

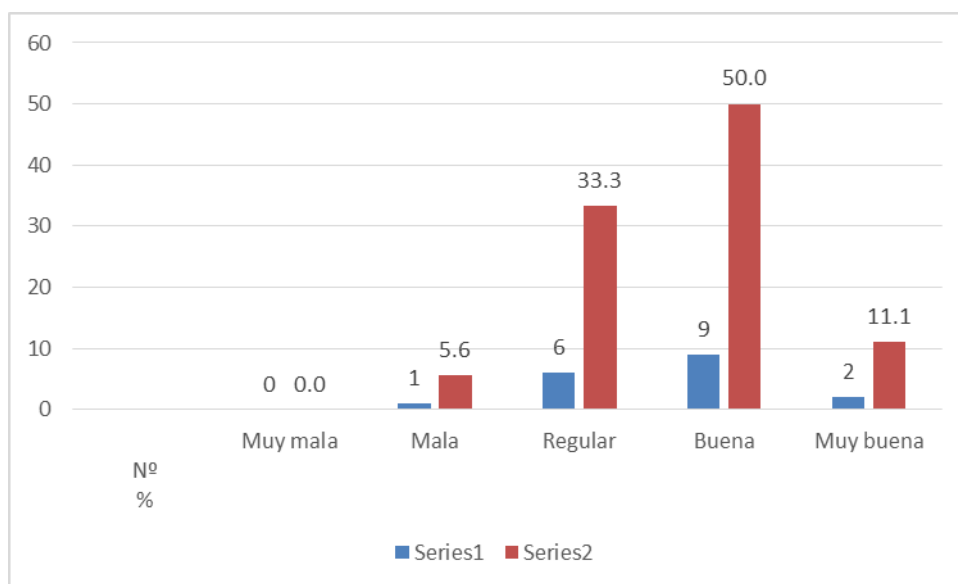


Figura 8 Dimensión capacitación en llenado de historias clínicas
Fuente: SPSS

Análisis:

Constatamos en la Tabla 11 y Figura 8, que el 50,0 % de los encuestados manifiestan que la capacitación en llenado de historias clínicas es buena y 11,1 % muy buena; mientras que el 33,3 % indican que es regular, de acuerdo a la información recopilada de los propios colaboradores, podemos deducir que la capacitación en el llenado de las historias clínicas no es continua y no se dan facilidades para realizar pasantías en otras instituciones, que tengan un adecuado, ágil y confiable y poder adaptarlo a nuestra institución.

Tabla 12

Dimensión pasantías en otras instituciones, para mejorar el llenado de historias clínicas.

	Nº	%
Muy mala	1	5,6
Mala	10	55,6
Regular	5	27,8
Buena	1	5,6
Muy buena	1	5,6
Total	18	100,0

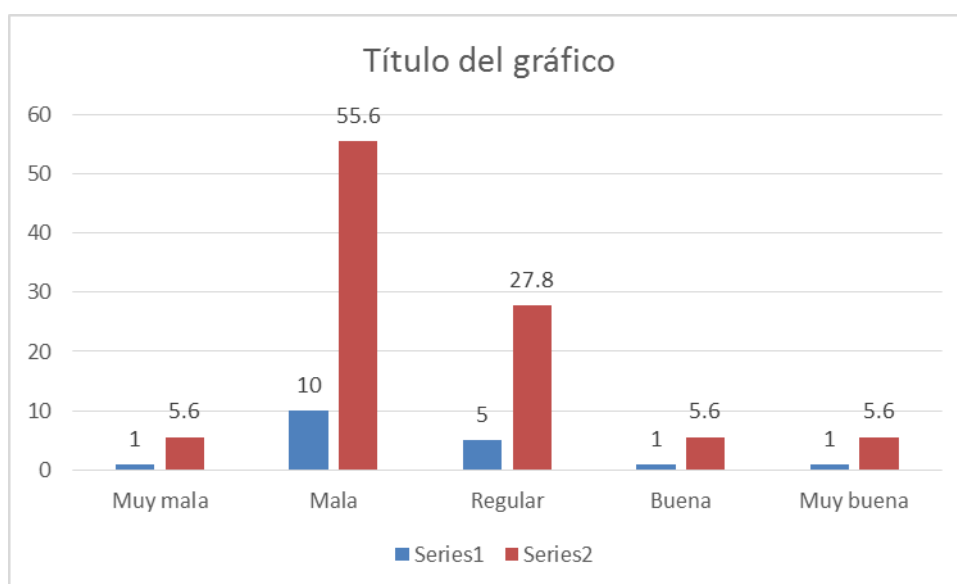


Figura 9: Dimensión pasantías en otras instituciones, para mejorar el llenado de historias clínicas.

Fuente: SPSS

Análisis:

En la Tabla 12 , figura 8 constatamos que la percepción de los encuestados, respecto a las pasantías en otras instituciones por parte de profesionales, en un 55,6 % es mala, un 27,8 % expresa que es regular, mientras que un 5,6 % manifiesta que es muy mala, resultados que nos preocupa, ya que las pasantías constituyen una estrategia efectiva, para asimilar nuevos conocimientos, estrategias, para adaptarlos a nuestra realidad y mejorar nuestro sistema de registro de historias clínicas.

3.2. Contrastación de hipótesis

3.2.1. Prueba de normalidad

H₀: Los puntajes de la variable tienen distribución normal

H_i: Los puntajes de la variable no tienen distribución normal

Si $p < 0.05$, se rechaza H₀ y se acepta H_i. (Hipótesis alterna)

Tabla 13

Análisis de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Planificación	.088	18	.004
Organización	.0237	18	.000
Dirección	.105	18	.000
Control	.105	18	.000
GESTION HOSPITALARIA	.096	18	.0040
Base de datos codificado por paciente	.093	18	.002
Registro de tratamiento realizado	.108	18	.000
Registro de pacientes con enfermedades sistémicas	.110	18	.000
Capacitación en llenado de historias clínicas	.121	18	.000
CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	.0163	18	.000*

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera

a. Corrección de significación de Lilliefors

Análisis:

Según los resultados de la prueba de normalidad de las variables, gestión hospitalaria y calidad del registro de historias clínicas y sus dimensiones cumplen con las condiciones de normalidad. Tal como lo demuestra la tabla N° 13, en aplicación del test de Kolmogorov-Smirnov, que determino que el valor de p es menor a 0.05 para las variables y sus dimensiones, por lo tanto se usaron pruebas de hipótesis no paramétricas y en este caso se utilizara la correlación de Rho de Spearman.

3.2.2. Pruebas de hipótesis (correlaciones)

Hipótesis General

H₀: No existe relación significativa de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de historias clínicas.

H₁: Existe relación significativa de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de historias clínicas.

- **Coefficiente por aplicar**

Se comprobó que la distribución es no normal, las variables están medidas por intervalos, son datos ordinales, razón por ello aplicamos Rho de Spearman, cuyos resultados son los siguientes.

Tabla 14

Hipótesis General: Correlación entre la gestión hospitalaria y la calidad del registro de historias clínicas.

			Gestión hospitalaria	Calidad registro historias clínicas
Rho de Spearman	Gestión hospitalaria	Coefficiente de correlación	1.000	,519**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	18	18
	Calidad registro historias clínicas	Coefficiente de correlación	,519**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	18	18

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

Análisis:

En aplicación del Rho de Spearman, para probar la hipótesis, se visualiza en la Tabla 14, una correlación positiva media $r_s = 0,519$ entre la gestión hospitalaria y la calidad en el registro de historias clínicas; asimismo el valor $p = 0.000 < 0.01$ determinando un coeficiente SIGNIFICATIVO, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación significativa de la dimensión Planificación y la Calidad del Registro de Historias Clínicas.

H_1 : Existe relación significativa de la dimensión Planificación y la Calidad del Registro de Historias Clínicas.

- **Coefficiente por aplicar**

Teniendo en consideración que la distribución es no normal, las variables están medidas por intervalos, contiene datos ordinales, se aplicó la prueba Rho de Spearman, presentándose los resultados a continuación.

Tabla 15

Primera hipótesis específica: Correlación entre la dimensión planificación y la calidad del registro de historias clínicas.

		Planificación	Calidad registro historias clínicas
Rho de Spearman	Planificación	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	18
	Calidad registro historias clínicas	Coefficiente de correlación	,478**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	18

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

Análisis:

Según los resultados de la prueba de hipótesis, que se presenta en la Tabla 15, se obtuvo una correlación positiva débil $r_s = 0,478$, con un nivel de significación moderado, teniendo en consideración que $p = 0.000 < 0.01$. Por lo tanto rechaza

la hipótesis nula; es decir existe correlación significativa de la dimensión planificación y la calidad del registro de historias clínicas.

Hipótesis específica 2

H_i: Existe relación significativa de la dimensión organización o Institucional y la Calidad Educativa desde la percepción de los estudiantes

H₀: No existe relación significativa de lo Institucional y la Calidad Educativa desde la percepción de los estudiantes

- **Coefficiente por aplicar**

Se comprobó que la distribución es no normal, las variables están medidas por intervalos, son datos ordinales, razón por ello aplicamos Rho de Spearman, cuyos resultados son los siguientes.

Tabla 16

Prueba de hipótesis: Correlación entre la dimensión organización y la calidad del registro de historias clínicas.

			Organización	Calidad registro historias clínicas
Rho de Spearman	Organización	Coefficiente de correlación	1.000	,757**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	18	18
	Calidad registro historias clínicas	Coefficiente de correlación	,757**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	18	18

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

Análisis:

Según los resultados de la prueba de hipótesis, aplicando el coeficiente Rho de Spearman, plasmados en la Tabla 16, se obtuvo una correlación positiva considerable $r_s = 0,757$ con el nivel de significación moderado $p = 0.000 < 0.01$. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la alterna, en tal sentido,

existe relación significativa de la dimensión organización y la calidad del registro de historias clínicas.

Hipótesis específica 3

H₀: No relación significativa de la dimensión dirección y la calidad del registro de historias clínicas.

H_i: Existe relación significativa de la dimensión dirección y la calidad del registro de historias clínicas.

- **Coefficiente por aplicar**

Se comprobó que la distribución es no normal, las variables están medidas por intervalos, son datos ordinales, razón por ello aplicamos Rho de Spearman, cuyos resultados son los siguientes.

Tabla 17

Correlación entre la dimensión, dirección y la calidad del registro de historias clínicas

		Dirección	Calidad registro de historias clínicas
Rho de Spearman	Dirección	Coefficiente de correlación	1.000
			,387**
		Sig. (bilateral)	.001
		N	18
	Calidad registro de historias clínicas	Coefficiente de correlación	,387**
			1.000
		Sig. (bilateral)	.001
		N	18

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

Análisis:

Según los resultados de la prueba de hipótesis, que se presenta en la Tabla 17, se obtuvo una correlación baja $r_s = 0,387$ con el nivel de significación moderado p

= 0.001 < 0.01. Por lo tanto rechaza la hipótesis nula; es decir existe relación significativa de la dimensión dirección y la calidad del registro de historias clínicas.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación significativa de la dimensión control y la Calidad del registro de historias clínicas.

H_i: Existe relación significativa de la dimensión control y la Calidad del registro de historias clínicas.

- **Coeficiente por aplicar**

Se comprobó que la distribución es no normal, las variables están medidas por intervalos, son datos ordinales, razón por ello aplicamos Rho de Spearman, cuyos resultados son los siguientes.

Tabla 18

Correlación entre la dimensión control y la calidad del registro de historias clínicas

			Control	Calidad registro historias clínicas
Rho de Spearman	Control	Coeficiente de correlación	1.000	,348**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	18	18
	Calidad registro historias clínicas	Coeficiente de correlación	,348**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	18	18

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

Análisis:

Según los resultados de la prueba de hipótesis, que se presenta en la Tabla 18, se obtuvo una correlación baja, positiva $r_s = 0,348$ con el nivel de significación bajo $p = 0.004 < 0.01$. Por lo tanto rechaza la hipótesis nula; es decir que si existe relación significativa de la dimensión control y la calidad del registro de historias clínicas.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo de investigación, es determinar la relación de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna y la hipótesis general alterna planteada es “Existe una relación significativa de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de odontología en ESSALUD de la Región Tacna”, la misma que fue probada, en aplicación del coeficiente Rho de Spearman, tal como se visualiza en la Tabla 12, y se determinó la existencia de una correlación positiva media, con un valor $r_s = 0,519$ y con un valor $p = 0.000 < 0.01$ determinando un coeficiente SIGNIFICATIVO, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Siendo importante indicar que en la tesis doctoral “Historia clínica electrónica en un departamento de obstetricia, ginecología y reproducción: desarrollo e implementación. Factores clave”, desarrollado por Sabartes Fortuny (2013) Universidad Autónoma de Barcelona, pagina 326 concluye que es imprescindible disponer de informes de monitorización para gestionar y explotar los datos clínicos, económicos y administrativos a fin de dar soporte a la toma de decisiones y manifiesta que la historia clínica garantiza la conservación de la información en un formato adecuado; lo que demuestra la importancia de la existencia de la historias clínicas, para la toma de decisiones y que están son flexibles de acuerdo a las necesidades; tal como lo expresa Castillo Juan; Obregon Carla; Ojeda Jaime (2013), quienes desarrollaron la Tesis “Los Profesionales de la salud y el Registro clínico electrónico, viviendo las Tecnologías de la información y comunicación en el desempeño laboral diario, desde un enfoque fenomenológico”; Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina, pagina 8, concluyendo que dentro del proceso de atención a pacientes en salud, los modelos, métodos y herramientas para su implementación cambian constantemente en función de las necesidades de la sociedad, sean estos factores demográficos, epidemiológicos, socioculturales, económicos y/o tecnológicos entre otros (...)

Para la comprobación de la primera hipótesis, se aplicó el coeficiente Rho de Spearman los resultados se constatan en la Tabla 13 y se obtuvo una correlación positiva débil $r_s = 0,478$ y un valor $p = 0.000 < 0.01$, constituyendo un nivel de significación moderado, en tal sentido se rechaza la hipótesis nula; aceptándose que existe un nivel de significación de la dimensión planificación y la calidad del registro de historias clínicas; siendo importante sustentar que el nivel de correlación logrado, se debe a que la distribución de la percepción de los encuestados respecto al proceso de planificación, es en un 33,3 % regular, buena un 22,2 % y mala 27,8 % y estos resultados están referidos a la difusión inadecuada de la misión y visión institucional, el desconocimiento de la prospectiva como herramienta de planificación, por lo que se hace necesario tomar en cuenta a Tola Castillo (2012) , que desarrollo la Tesis Influencia de la Gestión Administrativa en los Servicio de Salud de los Hospitales III de ESSALUD de la Región Puno 2012, Universidad Néstor Cáceres Velásquez, pagina 178 y plantea la recomendación siguiente: Para lograr una gestión administrativa de los Hospitales III de ESSALUD de la Región Puno sea eficiente y eficaz e influya en el colaborativo de mejoramiento (calidad) de los servicios de salud de los hospitales III de ESSALUD , deben actualizarse en el tema de la tecnología del colaborativo de mejoramiento en servicios de salud, asimismo sugiere que los directores de los hospitales III de ESSALUD debería ser su gestión administrativa en base a planes y/o proyectos de mejora continua para lograr los estándares de calidad de prestación de servicios de salud, lo cual coincidimos plenamente, ya que requerimos de un plan de mejoramiento continuo , aunado a indicadores del servicio, respaldado por normas ISO.

Respecto a la segunda hipótesis específica, aplicando el coeficiente Rho de Spearman, se obtuvo una correlación positiva considerable $r_s = 0,757$ con un nivel de significación moderado $p = 0.000 < 0.01$. Por lo tanto se rechaza existe relación significativa de la dimensión organización y la calidad del registro de historias clínicas, donde el 61,1 % tienen una percepción regular de la dimensión organización y un 22,3 % la percepción es buena y muy buena, estos resultados se debe a que los indicadores comunicación y niveles de autoridad y subordinación están adecuadamente definidas y consideran que la estructura

orgánica no es la adecuada y los plazos establecidos en el TUPA muchas veces no se cumplen con rigurosidad, articulando al artículo científico de investigación publicada en el año 2014 en la Universidad de la Laguna de Tenerife, España, titulada “Modelos de gestión por procesos integrados en salud” cuya autora es Rojas (2014), arriba a la conclusión: a) Los modelos de gestión sanitaria tradicional han quedado arcaicos en tiempo puesto que no se puede gestionar adecuadamente siguiendo las estructuras piramidales como hasta ahora. Para avanzar como organización, los centros sanitarios deben modificar sus modelos de gestión, basando su trabajo en la integración de los procesos de salud con el fin de proporcionar continuidad de cuidados a los usuarios, de igual forma Sanchez (2015) desarrollo la Tesis Recuperación de Historias Clínicas Electrónicas a partir de un Repositorio Digital usando una Arquitectura Orientada a Servicios; Pontificia Universidad Católica del Perú, pagina 25, expresa que “La mayoría de instituciones médicas en Perú continúan almacenando las Historias Clínicas en papel. Sin embargo, existen problemas relacionados a esta forma de almacenar los registros clínicos, entre los cuales se puede destacar; dificultad de lectura, duplicidad de información en los diferentes centros médicos.

Respecto a la tercera hipótesis específica; le aplicamos de la prueba de hipótesis y se obtuvo una correlación baja $r_s = 0,387$ con el nivel de significación moderado $p = 0.001 < 0.01$; es decir existe relación significativa de la dimensión dirección y la calidad del registro de historias clínicas, estos resultados se debe a que el 72 % de los encuestados tienen una percepción regular de la dimensión dirección; mientras que un 11,1 % de los encuestados expresan buena y un 11,1 % mala, Saboya Chacon (2005) desarrollo la tesis Gestión de servicios hospitalarios públicos: Estudio comparativo entre hospitales de la región noroeste de Brasil y Cataluña, Universidad de Barcelona, concluye en la página 402, “Con relación a la gestión hospitalaria, por ser algo reciente, todavía hay mucho a ser realizado. Pero ya existe una tendencia para modernizar esta gestión como los procesos, la reingeniería, a pesar que algunos hospitales continúan gestionando de la misma manera que hace 30 años” Nuevamente se persiste que la tecnología a emplearse debe ser acorde a las exigencias del entorno.

La cuarta hipótesis específica fue probada, tal como se demuestra en la Tabla 16, al obtenerse una correlación baja positiva $r_s = 0,348$ con un nivel de significación p

= 0.004 < 0.01 es decir existe relación significativa de la dimensión control y la calidad del registro de historias clínicas; el presente resultado obedece a que no se aplican de indicadores de eficiencia y calidad y los sistemas de seguridad no son los adecuados; Diana Neisa (2013,p. 3) manifiesta que la Historia Clínica es un documento Privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley, es por ello que se requiere que los repositorios y/o sistema de almacenamiento cuenten con un sistema adecuado de seguridad.

V. CONCLUSIONES

Primera

Existe relación significativa de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de odontología en ESSALUD de la Región Tacna, ya que al aplicar el coeficiente Rho de Spearman, se obtuvo un valor $r_s = 0,519$ determinándose una correlación positiva media, y un valor $p = 0.000 < 0.01$ lográndose un coeficiente SIGNIFICATIVO; siendo importante indicar que el presente resultado es consecuencia de la existencia de un registro inflexible, el cual debe ser adaptado a condiciones del entorno institucional.

Segunda.

La primera hipótesis específica, se probó, aplicando el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de $r_s = 0,478$ constituyendo una correlación positiva débil y un valor $p = 0.000 < 0.01$ siendo un nivel de significación moderado; en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, por lo tanto existe correlación significativa de la dimensión planificación y la calidad del registro de historias clínicas.

Tercera.

En relación a la segunda hipótesis específica, para su comprobación se aplicó el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de $r_s = 0,757$ que corresponde a una correlación positiva considerable y un valor $p = 0.000 < 0.01$ correspondiendo a un nivel de significación moderado, demostrándose que existe relación significativa de la dimensión organización y la calidad del registro de historias clínicas.

Cuarta

La hipótesis específica, existe relación significativa de la dimensión dirección y la calidad del registro de historias clínicas, fue probada, para ello se aplicó el coeficiente Rho de Spearman, al obtenerse un valor $r_s = 0,387$, constituyendo una

correlación baja, con el nivel de significación moderado, teniendo en consideración que el valor $p = 0.001 < 0.01$.

Quinta

La hipótesis, existe relación significativa de la dimensión control y la calidad del registro de historias clínicas, fue probada aplicando el coeficiente Rho de Spearman, obteniendo un valor de $r_s = 0,348$ determinándose una correlación positiva baja, con un valor $p = 0.004 < 0.01$ constituyendo un nivel significación bajo.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

Que el plan estratégico institucional debe formularse con la participación de la totalidad de trabajadores, sin distinción de nivel jerárquico, sexo, edad, con la finalidad de asumir un compromiso e identificación con los escenarios que se diseñaran en el proceso y que el registro de las historias clínicas de odontología en ESSALUD de la Región Tacna, debe ser flexible y adaptado a condiciones demográficas, epidemiológicos, socioculturales, económicos y/o tecnológicos de los usuarios y exigencias del sistema

Segunda.

Diseñar e implementar una plataforma digital, con ventanilla única, donde el registro de las historias clínicas, deben tener un único ingreso y filtro, para que luego sea almacenado en un repositorio, con sistemas de seguridad encriptados y que sean utilizados por profesionales de las diversas especialidades.

Tercera.

La implementación de tecnología, debe ir acompañada de capacitación e inclusive de que los trabajadores responsables del registro y mantenimiento del sistema puedan realizar un stach en instituciones que cuenten con un óptimo, ágil y sencillo sistema de registro de historias clínicas, para luego generar un efecto multiplicador innovador en nuestra institución.

Cuarta

El estilo de liderazgo de los órganos directivos, deben estar orientados promover el trabajo en equipo, empoderar a los niveles subordinados, asumir un liderazgo transformacional y aplicar indicadores de eficiencia y calidad.

Quinta

Implementación de un programa de sensibilización respecto a la visión, misión y objetivos institucionales, orientado a asumir un compromiso e identificación institucional..

VII. REFERENCIAS

Atito, J. (2000). Medicina Legal. Buenos Aires.

Bunge, M. (1971). La ciencia, su metodo y su filosofia. El siglo.

Castillo Juan ; Obregon Carla; Ojeda Jaime. (2013). Los Profesionales de la salud y el Registro Clinico Electronico, viviendo las Tecnologias de la Informacion y Comunicacion en el Desempeño Laboral diario, desde un enfoque fenomenologico . Santiago Chile.

Chiavenato, I. (2004). Introduccion a la Teoria General de la Administracion 7ma. edicion . Mexico: McGraw hill.

Coruña, F. d. (s.f.). Historias Clinicas. La Coruña, España.

Hellriegel, Don; Jackson, Susan; John Slocum. (2004). Administracion: Un enfoque basado en competencias. Australia.

Hernandez ; Fernandez ; Baptista. (2009). Metodologia de la invetsigacion . Mexico: Mc Graw - Hill.

LLanos Zavalaga, L. (2006). Auditoria medica de historias clinicas en consulta externa de cuatro hospitales publicos peruanos. Revista medica Herediana.

Mattar, Jorge ; Cuervo, Mauricio. (2016). Planificacion y prospectiva para la construccion del futuro en America Latina y el Caribe. Nueva York Estados Unidos: Copyright.

Noblejas Castellanos, M. (2016). Tesis Diseño e Implantacion de un modelo de gsetion hospitalario. Impacto en los indicadores de actividad y los usuarios. Madrid España.

Robbins, S. (2009). Comportamiento organizacional teoria y practica 7ma. edicion. Mexico: Prentice - hall hispanoamericana, S.A. .

Rodriguez Valencia, J. (s.f.). Como aplicar la planeacion estrategica en la pequena y mediana empresa. Mexico: ECAPSA.

- Rojas Gonzalez, A. (Mayo de 2015). <http://scielo.isciii.es/scielo.php>. Obtenido de Universidad de la Laguna, Tenerife, España.
- Rojas, A. (2014). Modelos de gestion por procesos integrados en salud.
- Sabartes Fortuny, R. (2013). Tesis Historia clinica electronica en un Departamento de Obstetricia, Ginecologia y Reproduccion: Desarrollo e implementacion. Factores clave. Barcelona - España.
- Saboya Chacon , I. (2005). Estudio comparativo entre hospitales de la region noroeste de Brasi y Cataluña . Barcelona - España.
- Sanchez, K. (2015). Recuperacion de Historias Clinicas Electronicas a partir de un Repositorio Digital usando una Arquitectura Orientada a Servicios. Lima.
- Tola Castillo , I. (2012). Tesis Influencia de la Gestion Administrativa en los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la Region Puno, 2012. Puno .
- Vallejo Ruiloba, J. (1999). Introduccion a la psicopatologia . Barcelona España: Mason.
- Venegas Tresiera, C. (2014). Calidad del Registro de Historias Clinicas de los Servicios de Hospitalizacion de Medicina , Ginecolo-obstetricia, Cirugia y Pediatria, Hospital General de Jaenl . Jaen.

ANEXOS

- ✓ -Instrumentos
- ✓ -Validez de los instrumentos
- ✓ -Matriz de consistencia
- ✓ Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio
- ✓ Otras evidencias

GESTION HOSPITALARIA

ESSALUD REGION TACNA.

EDAD:

ESTIMADO COLEGA: El presente tiene por objeto recopilar percepciones respecto a la Gestión Hospitalaria y brindar sugerencias y/o recomendaciones para mejorar el nivel.

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

N°	INDICADORES	ESCALA DE CALIFICACIÓN (PERCEPCION)				
		1	2	3	4	5
PLANIFICACION						
01	El proceso de planificación se formula participativamente					
02	Se utiliza la prospectiva como herramienta de planificación.					
03	La visión y la misión se difunde constantemente					
04	Se planifica en función a las tendencias articuladas a los ejes estratégicos regionales					
ORGANIZACION						
05	La actual estructura orgánica institucional es adecuada					
06	Los niveles de comunicación son fluidas y oportunas					
07	Los niveles de autoridad y subordinación están claramente definidas					
08	Los procedimientos son ágiles y acordes al TUPA Institucional					
09	Las funciones están definidas de acuerdo al MOF Institucional					
DIRECCION						
10	El estilo de liderazgo es adecuado					
11	Se respeta el principio de unidad de dirección					
12	Se convoca constantemente a reuniones de coordinación					
13	Se promueve el trabajo en equipo					
14	Existe una adecuada estrategia de premios y sanciones					
CONTROL						
15	Se da un control preventivo antes que el correctivo					
16	Se implementan adecuados indicadores de evaluación.					



DR. NICOLAS FIDEL CALDERON URRIOLA
EVALUADOR

CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS

ESSALUD REGION TACNA.

EDAD:

ESTIMADO COLEGA: El presente tiene por objeto recopilar percepciones respecto a la Calidad del Registro de Historias Clínicas y brindar sugerencias y/o recomendaciones para mejorar el nivel.

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

N°	INDICADORES	ESCALA DE CALIFICACIÓN (PERCEPCION)				
		1	2	3	4	5
BASE DE DATOS CODIFICADO POR PACIENTE						
01	La base de datos tiene una codificación adecuada					
02	La base de datos tiene sistemas de seguridad adecuados					
03	La base de datos permite contar con información en tiempo oportuno					
04	La base de datos genera un numero autogenerado					
REGISTRO DE TRATAMIENTO REALIZADO						
05	El registro de información de los pacientes es ágil					
06	El registro de información es de acuerdo al tratamiento realizado					
07	El registro de información considera tratamientos definidos					
08	El registro de información según el tratamiento cuenta con sistemas de seguridad adecuados					
09	El registro de información considera					

	tratamientos inconclusos					
REGISTRO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS						
10	El registro de información considera pacientes diabéticos					
11	El registro cuenta con sistemas de seguridad adecuados.					
12	El registro de información considera pacientes hipertensos					
13	La disponibilidad de información es oportuna y fiable					
14	El registro de información considera pacientes cardiovasculares					
CAPACITACION EN LLENADO DE HISTORIAS CLINICAS						
15	Se capacita constantemente en la Institución sobre el llenado de historias clínicas					
16	Se programan pasantías en otras instituciones, para mejorar el sistema					



DR. NICOLAS FIDEL CALDERON URRIOLA

EVALUADOR

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE GESTION HOSPITALARIA

OBJETIVO: Determinar la relación de la Gestión Hospitalaria y la Calidad del Registro de las Historias Clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas de ESSALUD de la Región Tacna

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: DR. CALDERÓN URRIOLA, Nicolás Fidel

VALORACIÓN: 92 %

Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
-----------	-------	---------	------	----------



.....
DR. NICOLAS FIDEL CALDERON URRIOLA
EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: “Gestión Hospitalaria y Calidad de los Registros de las Historias Clínicas del Servicio de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018”.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								O
				Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
									Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
INDEPENDIENTE: GESTION	Planificación	Programación	Objetivos, metas						X		X		X		X		
		Estrategias	Articulación						X		X		X		X		
	Organización	Estructura orgánica	Tipo de organización Niveles de coordinación						X		X		X		X		
		Documentos de gestión	Acorde a nuevas tendencias ROF, MOF, RIT						X		X		X		X		
	Dirección	Trabajo en equipo	Periodicidad						X		X		X		X		
		Estilo de liderazgo	Atractor Comunicación Capacitación Conocimiento de la visión y misión Empoderamiento Inteligencia emocional						X		X		X		X		
	Control	Preventivo	Herramientas						X		X		X		X		
		Correctivo	Herramientas						X		X		X		X		
		Indicadores	Tipos						X		X		X		X		

...



DR. NICOLAS FIDEL CALDERON URRIOLA
EVALUADOR

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS

OBJETIVO: Determinar la relación de la Gestión Hospitalaria y la Calidad del Registro de las Historias Clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas de ESSALUD de la Región Tacna

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: DR. CALDERÓN URRIOLA, Nicolás Fidel

VALORACIÓN: 96%

Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
-----------	-------	---------	------	----------



.....
DR. NICOLAS FIDEL CALDERON URRIOLA
EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: “Gestión Hospitalaria y Calidad de los Registros de las Historias Clínicas del Servicio de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018”.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Ob
				Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
									Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
DEPENDIENTE: CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS	Base de datos codificado por pacientes	Numero autogenerado	Calidad						X		X		X		X		
		Base de datos	Actualización						X		X		X		X		
	Registro de tratamiento realizado	Tratamientos inconclusos	Eficiencia y eficacia						X		X		X		X		
		Tratamientos definidos	Eficiencia y eficacia						X		X		X		X		
		Profilaxis	Eficiencia y eficacia						X		X		X		X		
	Registro de pacientes con enfermedades sistémicas	Pacientes diabéticos Pacientes con VIH	Modalidad y garantía						X		X		X		X		
		Pacientes hipertensos Pacientes cardiovasculares	Modalidad y garantía						X		X		X		X		
	Capacitación en llenado de historias clínicas	Al interior de la institución	Temática, periodicidad y duración						X		X		X		X		
		Al exterior de la institución	Temática, periodicidad y duración						X		X		X		X		
		A distancia Pasantías															

DR. NICOLAS FIDEL CALDERON URRIOLA
EVALUADOR

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION
PROBLEMA PRINCIPAL	GENERAL	GENERAL		
¿Existe relación de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?	Determinar la relación de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.	Existe una relación significativa de la gestión hospitalaria y la calidad del registro de las historias clínicas de Odontología en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.	Variable (X) Gestión Hospitalaria	Tipo de Investigación: Aplicada
ESPECIFICAS	ESPECIFICAS	ESPECIFICAS		
¿Existe relación del proceso de planificación y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?	Determinar la relación del proceso de planificación y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.	Existe una relación significativa del proceso de planificación y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.		Diseño de la Investigación: No Experimental
¿Existe relación del proceso de organización y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?	Determinar la relación del proceso de organización y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.	Existe una relación significativa del proceso de organización y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.	Variable (Y) Calidad del Registro de Historias Clínica	Investigación por el alcance: Descriptiva y correlacional
¿Existe relación del proceso de dirección y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?	Determinar la relación del proceso de dirección y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.	Existe una relación significativa del proceso de dirección y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.		Investigación por el enfoque: Cuantitativa
¿Existe relación del proceso de control y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018?	Determinar la relación del proceso de control y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.	Existe una relación significativa del proceso de control y la calidad del registro de las historias clínicas en ESSALUD de la Región Tacna, año 2018.		