



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Gestión administrativa y la calidad de historias clínicas en  
consulta externa del Hospital Madre Berenice en  
Guayaquil, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Herrera Illescas, Valeria Josefina (ORCID: [0000-0001-5645-937X](https://orcid.org/0000-0001-5645-937X))

**ASESOR:**

Mgs. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de la Salud

**PIURA – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi madre, mi máxima inspiración y a mi familia por ser el pilar fundamental.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios y cada una de las personas que me acompañaron en este trayecto para llegar a la meta.

## Índice de Contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y diseño de la investigación	27
3.2 Variable y operacionalización	28
3.3 Población, muestra y muestreo	30
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	31
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
3.6 Validez	33
3.7 Procedimiento	34
3.8 Método de análisis de datos	34
3.9 Aspectos éticos	34
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN	45
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	63

## Índice de tablas

Tabla 1.	Población de trabajadores de la consulta externa del Hospital Madre Berenice, 2020	21
Tabla 2.	Evaluación de la validez del instrumento	23
Tabla 3.	Nivel de gestión administrativa en los trabajadores del hospital Madre Berenice – Guayaquil, 2020.	26
Tabla 4.	Nivel de las dimensiones de gestión administrativa en los trabajadores del centro de salud hospital Madre Berenice - Guayaquil, 2020	27
Tabla 5.	Nivel de calidad de historias clínicas en los trabajadores de salud del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	28
Tabla 6.	Nivel de las dimensiones de calidad de historias clínicas de los trabajadores de salud en el hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	29
Tabla 7.	Correlación entre la variable gestión administrativa y calidad de historias clínicas en los trabajadores de salud en el hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	30
Tabla 8.	Correlación entre la dimensión planeación y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	31
Tabla 9.	Correlación entre la dimensión organización y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	32
Tabla 10.	Correlación entre la dimensión dirección y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.	33
Tabla 11.	Correlación entre la dimensión control y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.	34
Tabla 12.	Recursos financieros	43

Tabla 13.	Fechas para el desarrollo del proyecto	44
Tabla 9.	Instrumento de recolección de datos	56
Tabla 10.	Confiabilidad del instrumento de recolección de datos	59
Tabla 11.	Matriz de operacionalización del proyecto de investigación	73
Tabla 12	Matriz de ítems instrumento de gestión administrativa	76
Tabla 13.	Matriz de ítems calidad de historias clínicas	80

## Índice de figuras

Nivel de gestión administrativa en los trabajadores del hospital Madre Berenice – Guayaquil, 2020.	26
Nivel de las dimensiones de gestión administrativa en los trabajadores del centro de salud hospital Madre Berenice - Guayaquil, 2020	27
Nivel de calidad de historias clínicas en los trabajadores de salud del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	28
Nivel de las dimensiones de calidad de historias clínicas de los trabajadores de salud en el hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	29
Correlación entre la variable gestión administrativa y calidad de historias clínicas en los trabajadores de salud en el hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	30
Correlación entre la dimensión planeación y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	31
Correlación entre la dimensión organización y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020	32
Correlación entre la dimensión dirección y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.	33
Correlación entre la dimensión control y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.	34

## RESUMEN

Trabajo tiene por objetivo determinar relación entre Gestión administrativa y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice Guayaquil, 2020, estudio enfocado en evaluación de aspectos en coordinación de la gestión como diferentes roles de desempeño, controles, análisis respectivo para alcanzar objetivos y prevenir problemas. Con enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental, descriptivo transversal correlacional y muestra de 54 profesionales del personal sanitario, para recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta a través del cuestionario gestión administrativa y calidad de historias clínicas. Los resultados muestran que 77.8% de los expertos de la salud puntuaron un nivel alto en proceso, mismo sucede con dimensión organización (90%), a diferencia con interpretación de planeación (70,4%), dirección (100%), control (50%) todas estas puntuaciones se ubicaron en el nivel regular. Conclusión: Los trabajadores de salud del hospital Madre Berenice, presentan nivel eminente en proceso de gestión de organizar que demuestra, capacidades de coordinar los recursos establecidos a los distintos departamentos como herramienta independiente para analizar, prevenir inconvenientes, cumpliendo los procesos con liderazgo, motivar al equipo, aumento en la productividad, y la ejecución tangible de las estrategias definidas para alcanzar las metas. encontrar maneras inteligentes de optimizar recursos.

**Palabras claves:** coordinar, organizar, productividad, optimizar metas



## Abstract

Work aims to determine relationship between Administrative Management and quality of medical records in external consultation of the Hospital Madre Berenice Guayaquil, 2020, study focused on evaluation of aspects in management coordination such as different performance roles, controls, respective analysis to achieve objectives and prevent problems. With a quantitative, basic approach, non-experimental design, cross-cutting descriptive correlational design and sample of 54 health care professionals, the survey technique was used for data collection through the questionnaire administrative management and quality of medical records. Results show that 77.8% of health experts rated a **high** level in process, same with organizational dimension (90%), unlike with planning interpretation (70.4%), direction (100%), control (50%) all of these scores were placed at the regular level. Conclusion: The health workers of the Madre **Berenice hospital**, present eminent level in the process of management to organize that demonstrates, capacities to coordinate the resources established to the different departments as an independent tool to analyze, prevent inconveniences, fulfilling processes with leadership, motivating the team, increasing productivity, and the tangible execution of the strategies defined to achieve the goals. find smart ways to optimize resources.

**Keywords:** coordinate, organize, productivity, optimize goals.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que, Países Bajos existe personal poco calificado en las prestaciones de asistencia sanitaria, lo cual sucede por tener personal sanitario encargado de tareas clínicas y administrativas.

Malca, estudió auditoria de las fichas de evolución del cual tuvo que el 53,7%, y el 80% de los profesionales un nivel de insatisfacción de correlación a los registros. Carranco, señala que en la auditoria de las historias clínicas contuvo falta del sello, o firmas ilegibles con tachones o uso de corrector. El 85% no reporta actividades pendientes, de la calidad 35.9%; trabajo en equipo un 39% y motivación 44.6%. Landívar, evidencia el inadecuado llenado de las historias clínicas, esto afecta la calidad técnica. De 400 historias que se examinaron solo el 16,3 % fueron completas y el 83% se encontraron incompletas.

Torres, en las fichas analizadas, el 91,2% regulares y el 8,8% condiciones favorables. Sabartes, desarrollo un estudio de 3 años, de historia clínica y prescripciones electrónicas, relacionó toda la información con otros aplicativos, 12 utilidades diferentes, 1.441 perfiles personales y 8.405 alergias -comunicadas, 75.163 historias, con 104.002 especialidades registradas. Se mejoro 132 veces, el 15% no usa este sistema, se optó por retirar todo tipo de papel.

Wikman, et al. El 50% estaban insuficientes, con un análisis de 3 meses tuvo resultados favorables con la intervención de una plantilla para médicos, residentes y estudiantes. (12). Guevara y Beatriz mencionan como respuesta, la dimensión de registro clínico es incompletas en el año 2015 y completas en el 2016. La evaluación general calificó como regulares; se incrementó una supervisión con el respectivo control. (13). Matzumura y Gutiérrez. sostuvo 27 historias clínicas excluidas, 323 auditadas, 63,8% (206) calidad de registro aceptable, 36,2% (117) registro falta mejorar. (14). Goyzueta y López. Realizaron 2 estudios, cuantitativo; integridad del documento acordado a la normativa 60% y el cualitativo; con datos suficientes justificativos para diagnóstico, tratamiento sin discrepancias, sello, firma y legible con el 40% significativamente. (15)

### Realidad Local

EL hospital Madre Berenice, construido hace 20 años y fundado por la “Arquidiócesis de Guayaquil”. En estos momentos se trabaja en el área de consulta externa de lunes a sábado en medicina general, nutrición, enfermería, odontología, gineco-obstetricia, fisiatría, farmacia, ecografías, laboratorio además de radiología, en urgencias médicas y partos 24 horas, las consultas con otras especialidades y subespecialidades.

Adherentes solo dan atención 2 a 3 días a la semana en turnos de 3 a 4 horas diversos horarios, cuenta con 145.000 historias expedientes, con un equipo de salud de 55 personas en toda la consulta externa donde las historias clínicas no son procesadas la información completa.

Sin embargo, la realidad nos muestra de manera contextual a nivel global internacional que el resultado es positivo, pero existen componentes de la historia clínica que mejorar. En nuestra realidad local hospitalaria se observa un déficit en planeación dentro del campo de fichas clínicas. Al respecto se conjetura que esta situación se vincula con factores como la falta de organización en el completo llenado de historia clínicas, y poco control en relación con la legibilidad de un documento legal, se alude los registros y papel, pero se implementan los registros digitales con fines de acortar el tiempo en la búsqueda de información y tiene mayor acceso para el personal asignado.

Es necesario investigar un documento legal que se caracteriza por ser completo, legible y con la veracidad posible a favor tanto del personal sanitario como el usuario que lo solicita por derecho y al tener dificultad a este acceso se cataloga como delito penal. Por tanto, se pretende lograr que las historias clínicas sean integrales, con este contexto engloba el cumplimiento de los parámetros establecidos. La gestión administrativa se lleva a cabo mediante evaluaciones continuas con los auditores para que se haga correcciones en tiempo determinado, en la futura elaboración de fichas clínicas. A partir de lo revisado se formulan las siguientes preguntas:

¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil? para lo cual las preguntas específicas son:

¿Qué relación existe, entre la dimensión planeación y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil 2020?

¿Cuál es la relación entre dirección y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020?, ¿Cuál es la relación entre control y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020?

En cuanto a la justificación del estudio, se buscó que relación existe entre gestión administrativa y calidad de historias clínicas, para contribuir en evidencia científica para el servicio de salud. Además, la investigación apporto conceptualizaciones precisas sobre variable y sus dimensiones.

A nivel metodológico el estudio apporto un instrumento que fue validado y los resultados fueron de mucha ayuda en elaboración de estudios posteriores sobre el tema, y para los especialistas de la salud. A nivel práctica, se buscó relación entre ambas variables, los resultados del estudio ayudo para conocer el nivel del problema del Hospital y servirá como base para que se implemente reformulación o aplicación de otros métodos para que exista solución del problema estudiado, el llenado de los registros médicos.

El objetivo general que indica Determinar relación entre Gestión administrativa y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice. Además los objetivos específicos pretenden encontrar relación entre dimensión planeación y calidad de historias clínicas en consulta externa. Encontrar relación entre dimensión organización y calidad de historias clínicas en consulta externa. Encontrar relación entre la dimensión dirección y la calidad de historias clínicas. Encontrar relación entre dimensión control y calidad de historias clínicas en consulta externa.

Respecto a hipótesis general, consiste en buscar relación significativa entre gestión administrativa y calidad de historias clínicas en consulta externa del Hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020. Y la hipótesis específica buscan conexión significativa entre dimensión planeación y calidad de historias clínicas.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Delgado M. Polo J. Villa J. Román M. Fernández V. Hernán G. (España 2014), Referente a la Estimación de la Aptitud de insidia del hospital en una Asistencia de Medicina Interna, sostuvo como imparcial estar al corriente la equivalencia de cumplimiento del epigrama sanatorio de un Amparo de Medicina Interna para computar áreas de acrecentamiento. Como resultados el 11,8%. De datos relativos al consumo de sustancias toxicas, como el habano, con porcentaje de 47,6% 56,5% diabetes tipo 2. Con un 75% normalmente con hojas terapéuticas incompletos. Las hojas avanzan de la institución y completas fue 96,6% del 27,6% de casos. La condescendencia consciente estaba presente en el 65%. La valoración pleno consecuencia positiva, sentencia que existen oportunidades de adelanto en el reconocimiento de algunos componentes necesarios en las fichas.

Tienen por establecer la predisposición del completo de detalles de las fichas de registro prenatales en mujeres embarazadas activas atendidas en el Dispensario Primaria Ambrosio Mogorron. Este arreglo es repercusión colateral, con examen que correspondió a 1064 usuarias proveedoras, se realizó un estudio tipo estocástico. En censura Epígrafe perinatal se examinó 13 actividades registradas, Las proposiciones fueron: a) se identificó que los informes fueron llenados implacablemente de las historias de los prenatales. b) Las historiales progenies, Obstétricos edictos considerado la ficha en orden y completa. c) Los aspectos del impedimento contemporáneo como tiempo de última pauta, vocablo de origen, búsqueda material nativo, distracción de estudios de estancia y sinuosidad de renta de requerimiento cariñoso. d) En la general abandonado cumple 23% de las historias, la contrariedad de registros es mala, luego no cumple con el registro del estatuto dada, por el Ministerio de Salud. Entre otros registros de bajo comisión están en la Órbita de la continuación de gravamen materno 49%, la Órbita uterina es de 45%, la Consejería de Amamantamiento Materna 54%, la preparación del parto 35%. (17). Gómez L. Fajardo M. Domínguez D. (Colombia 2014). Plan de auditoría a registros de historias clínicas en hospitalización del hospital de Lebrija, división de Santander, entre diciembre 2013 y el mes de mayo 2014. Tiene como objetivo Auditar el origen de diligenciamiento, habilidad y repertorio de historias clínicas en prestación de hospitalización del sanatorio local San Juan de Creador de Jurisdicción de Lebrija Santander entre diciembre 2013 a mayo 2014. Empleando el muestreo para la elección de dichas historias clínicas, se realizó un resumen en retroceso, de incisión transversal y de tipo representativo y una placa de control de desempeño de los requisitos que contó con trece criterios determinados en variables de alianza con la Resolución 1999, para la valoración de la eficacia de la recolección de la historia clínica en vez progreso asistencial del establecimiento. Con un general de 192 historias clínicas y se tomaron 80 pacientes hospitalizados, el 60% está íntimamente de nivel 17% favorecido y el 13% pésimo. (19).

## **Antecedentes Nacionales**

Cedeño T. y Guananga I. (Ecuador 2013). Auditoria de registros de la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el año 2013. Dio como tendencioso justipreciar la ley de los Registros de Enfermería en los formularios establecidos en la ordenación de declaración. Una sistemática muestra cuantitativa, de corte transversal, Con relación a los informes de indagación servicios de sucesos emergentes, con el diseño de evidenciar los registros con un modelo de 50 Historias Clínicas, escogidas aleatoriamente, utilizando una herramienta de justificación anticipadamente. "Cuestionario de Auditoria de la aptitud de los registros del epigrama clínico". los resultados observados en la pesquisa, el 89% trabajan con la norma y de nuevo carácter un 11% que no lo efectuaron, de levante índice se suscita que en el formulario 020: de signos vitales no cumplen según con el 88%, en el formulario 022: el 80% no cumplieron y el 100% no elaboran diagnósticos de enfermería, el logro es alarmante y el 89% de profesionales ha tenido suficientes problemas con pacientes, familiares o con la corporación. (23)

Hospital Mariana de Jesús que permita ofrecer un favor completo y de aptitud a sus usuarios. La sistemática es de muestra explicativa y de plantación, la cual valore los procesos de método y contaduría que tiene el cual se elaborará un modelador fundamentado en la sugerencia estratégica, inspección limitada y una conveniente capacidad de adelanto del característico al ente, se conseguirá optimizar los medios, sus procesos, unidades de mandos, funciones, procedimientos y entre otras que logrará tener la seriedad operativa dando como consecuencia el cuidado de las metas fijadas. En inferencia, existía una inexperiencia por miembro del propio benéfico si hay una planeación actualmente establecida. (30)



## **Bases Teóricas.**

Las teorías que se sustentan actualmente son diversas, como dificultad en liquidación que se dan lugar de monografía y tiene predecesor diferenciación asimismo parte de suposición desde los inicios con los autores se puntualiza que las funciones administrativas evasiva aquellas que engloban los elementos de la dirección, como lo son: planificación, organización, dirección y control, estas funciones están enmarcadas dentro del causa administrativo. (31).

Saliente noción en repetidas contribución de espacioso a partir 2006 con la primera razonamiento y prontamente en el 2008 con otros autores como nos indica Bernal y Sierra que un supervisor tiene herramientas en un disposición que pueden variar de contrato de cada enfoque de autor como planeación, la organización, la dirección y el control, cuya finalidad es lograr la eficacia y eficiencia mediante el patronato objetivos propuestos a cumplir, reponer una sempiterno retroalimentación como un “sistema completo, complicado, interactivo, flexible y cuidadoso resignado.

En la segunda dimensión es la organización la cual define como la estructura de las reglas que deberían seguirse, y el nivel como tomar decisiones, con la intención de llegar a su máxima eficiencia, marca importancia de mantener un acuerdo entre el personal a cargo y que acciones se van a realizar por el cumplimiento estructural trazado objetivamente.

Respecto a la tercera dimensión corresponde a la dirección la cual esta centralizado en dirigir, disposición de recursos humanos, personas necesitan ser asignadas a cargos y se necesitan ser complementadas con orientación a personas mediante adecuada comunicación y habilidad de liderazgo de motivación con personas que componen organización para alcanzar objetivo. En este caso se busca guiar a equipos de trabajo para aumentar rendimiento personal e institucional.

La cuarta dimensión en este caso se tiene como concepto vigilar las actividades, permite comprender etapas como: la medición del desempeño real, comparación del desempeño contra un estándar, y aplicación de acciones administrativas para corregirlas desviaciones, además solucionar los estándares inadecuados. Dentro de esta dimensión permite evaluar las conductas del desempeño para encontrar irregularidades en proceso productivo, predisponer al cambio y estos resultados se ajusten a los objetivos proyectados. En cuanto a las teorías que sustentan la subsiguiente son distintas, inconveniente y centralizado las sujetas a examen y las que tienen un superior cimiento de estudios previos.

Intrínsecamente del artículo de la efemérides clínica existe otra declaración por los autores Velito y Tejada y puede definirse desde diferentes perspectivas: a partir el sitio de panorama filosófico, comenzando en el exterior lícito, frase médico-asistencial, definiéndose en el año 2010, en tal suceso como un nombramiento medicolegal adonde se guarda semejanza particular higiénico con enfermo, todos los actos y actividades realizados con él y datos relativos a su robustez que se elaboran con finalidad de ayuda sanitaria, desde el inicio de su nacimiento incluso su acabamiento, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios.(38)

De las definiciones anteriores podemos concretar que si el informe es científico a partir de sus inicios la inconstante ficción clínica tiene múltiples características como recopilación de datos, presencia sanitaria de los pacientes, cerca de repetir que para establecer la virtud se fundamentó en exámenes de la misma, para contar las fichas clínicas con la peculiaridad de etapa finalizado, legibles y verás, se registró lograr en levante monografía, como nombramiento promulgado legal es de excelencia la profesionalidad con la que se lleven los registros y a su tanda se evitan conflictos legales.

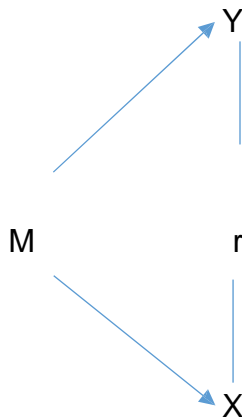
En consecuencia, como todos los documentos integrantes del epigrama consultorio, comenzando en los datos administrativos, instrumento de condescendencia, conforme de concurrencia, protocolos especiales esto facilita el rastreo y se optimiza el minuto que se le puede brindar en la deferencia al afectado. La segunda longitud se fundamentó en la apreciación de aspectos como el gasto de abreviaturas y acrónimos no normalizados, en el fondo de levante instrumento se encuentra el problema por la imparcialidad del argumento y en el amparo de criterios con la final de conseguir calcular la medida de legibilidad. (36)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

La Investigación es no experimental trasversal descriptivo correlacional; porque no ejercieron control ni manipulación alguna, bajo observación de posiciones presentes, al no tener control de las variables pueden tener fuentes de invalidez en el desarrollo de las situaciones, esto se realizaron bajo un análisis al extraer información que tenga efectividad con instrumentos que se basaron mediante la observación directa ya sea con revisión de archivos o las entrevistas y es un estudio trasversal porque los datos fueron de variables recopiladas en una etapa de tiempo que se analizaron siendo descriptivo ya que evalúa la distribución .

Esquema para utilizar es el siguiente:



Dónde:

M: Personal sanitario de consulta externa del Hospital Madre Berenice

Y: Gestión administrativa

X: Historia clínica

r: Relación entre variables

### 3.2 Variable y operacionalización

#### Variables

#### Definición conceptual

#### Variable 1: Gestión administrativa

Se determina que las funciones administrativas corresponden a los elementos de la administración, con uso de recursos y logro de metas con: planificación, organización, dirección, control.

Claramente estas funciones están enmarcadas dentro de la etapa administrativa.

**Dimensiones:**

Planeación

Organización

Dirección

Control.

**Definición operacional**

Esta variable gestión administrativa fue evaluada por cuestionario que estara puesta al personal asistencial del Hospital Madre Berenice que mide 4 aspectos: Planeación, Organización, Dirección y Control.

**Variable 2: Historia clínica**

**Definición conceptual**

Documento médico legal que facilita comunicación, estado del paciente y equipo de salud para la asistencia sanitaria y para determinar la calidad se basa en la revisión de los registros fundados en tres funciones completa, legible y veraz. (36)

**Dimensiones:** completo, legible, veraz.

**Definición operacional**

Esta variable historia clínica operacional se evaluó mediante un cuestionario aplicado al personal asistencial de la consulta externa del Hospital Madre Berenice que mide 4 aspectos: Completo, Legible, Veraz.

### 3.3 Población, muestra y muestreo

#### Población

Indagación de diseño no empírico transversal expresivo correlacional; como no ejercerá inspección ni usanza alguna, vil la comparación de situaciones existentes, no provocadas intencionalmente por detalles del experto, al no conservar inspección de las variables pueden tener fuentes de disminución en la ampliación de las situaciones, esto se realizará bajo una determinación al sacar escrutinio que tengan efectividad con instrumentos que se basará mediante la sugerencia directa ya sea con revisión de archivos o las entrevistas y los datos de variables recopiladas en una etapa de lugar que se analizará siendo expresivo ya que evalúa la distribución y asiduidad de un subconjunto predefinido o sobre una población modelo de un conjunto animoso demográfico.

Tabla 1.

Población de trabajadores de la consulta externa del Hospital Madre Berenice, 2020

<b>31</b>	<b>Medicos</b>
<b>3</b>	Obstetricias
<b>12</b>	Licenciados de enfermería
<b>3</b>	Laboratoristas
<b>6</b>	Auxiliares de enfermería

### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Grupo sanitario bajo alguna disposición.
- Personal sanitario que labora más de 12 mes en el Hospital.
- Equipo médico que permanecen más de 6 meses en la misma área.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal sanitario que tiene licencia de maternidad.
- Personal sanitario que ha estado de vacaciones el mes anterior

#### **Muestra**

Para esta muestra censal se toma en consideración a toda la población como muestra en un total de 54, al personal sanitaria asistencia.

#### **Muestreo**

El muestreo es no probabilístico intencionado que se tomó a toda muestra de población con 54 individuos de personal sanitario.



### **3.5 Técnicas e instrumentos y recolección de datos.**

#### **Técnicas**

Definiéndose concepto de técnica "EnQuest" el autor Abril (2008) afirma que es un procedimiento complementario a la investigación, más no es competitiva, se utilizó para obtener datos específicos, así como estudio un grupo determinado de manera fichas como un recurso para elaborar información de modo rápido. (44)

#### **Instrumento**

Para la recolección de información se empleó un conjunto de preguntas. Todo esto basado en la escala de Likert, la cual nos permite conocer el grado de conformidad del encuestado además mide las actitudes, para medir la variable gestión administrativa se utilizaron 20 preguntas adaptado dada en 5 categorías como: (1) pésimo, (2) deficiente, (3) regular, (4) bueno y (5) excelente, de acuerdo a este instrumento estuvo conformado por las dimensiones planeación (5 ítems: 1,2,3,4,5), organización (5 ítems: 6,7,8,9,10), dirección (6 ítems: 11,12,13,14,15,16) y control (4 ítems: 17,18,19,20).

Para medir la variable historia clínica, se conforma de 16 preguntas en 3 categorías como: siempre (3), Alguna vez (2), nunca (1), de acuerdo a este instrumento estuvo conformado por las dimensiones; completa (5 ítems: 1,2,3,4,5), legible (5 ítems: 6,7,8,9,10,11,12) y veraz (4 ítems:13,14,15,16)

### 3.6 Validez

Esta validación del instrumento se realizó por evaluación de juicio de expertos, se pidió evaluación de 3 expertos con experiencia en tema investigado que evaluaron claridad, coherencia y relevancia de cada ítem.

Tabla 2. Evaluación de la validez del instrumento.

<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Grado</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Ochoa García Mónica Elizabeth</b>	Magister en Investigación Clínica y Epidemiológica	Aprobado con valoración de alto nivel
<b>José Antonio Sánchez Chero</b>	Magíster en Gestión Pública	Aprobado con valoración de alto nivel
<b>Guilcapi Adriano Alexandra Gabriela</b>	Magister en Gerencia de los Servicios de Salud	Aprobado con valoración de alto nivel

Fuente: Matriz de evaluación por juicio de expertos

### 3.4 Confiabilidad

Permitió conocer grado de diferencias por cada uno y presentadas en calificaciones, estas fueron atribuibles al error aleatorio de medición para lo cual en esta medida que se aplican a diferencias verídicas en variable que estamos midiendo (48).

### **3.7 Procedimiento**

Solicitamos permisos respectivos a directora de Hospital Madre Berenice para tener información, posteriormente de otorgar aprobación para realizar estudio en dicho centro de labores, se procedió con realización y coordinación para evaluar a población en estudio, se realizaron una explicación breve de indicaciones y cada participante firmo el consentimiento, luego procederá a resolver encuesta en un tiempo máximo de 20 minutos (49).

### **3.8 Métodos de análisis de datos**

Después de recolectar la información, se hizo codificación de datos obtenidos y fueron puestos en el programa estadístico SPSS, mismos que fueron analizados y reflejados en tablas y figuras (50).

### **3.9 Aspectos éticos**

No se vulnerar de ninguna forma los intereses y bienestar, así también se garantiza el cumplimiento del Artículo 4 y 5.

Conjuntamente, el Artículo 7 rigor científico y Artículo 8 competencia profesional y científica y Artículo. 9 responsabilidad de carácter riguroso y minucioso, cual se inspeccionará antes de su publicación.

Y finalmente para el proceso cual como investigador solicite de carácter voluntario, a personas que se les procederá a aplicar el cuestionario, además de entregar de la forma más completa y adecuada información y garantizarle que los datos obtenidos e investigados, serán solo para fines de estudios y no tienen intención de causar algún daño o riesgo después de participación en el llenado.

#### **IV. RESULTADOS**

Los resultados se aplicaron dos cuestionarios los cuales corresponden uno respecto a la gestión administrativa con los 20 enunciados y otro respecto a calidad de historias clínicas con correspondientes 16 enunciados utilizando la escala de Likert.

La muestra de 54 trabajadores de salud con nombramiento y contratados, que ejerce funciones en la consulta externa del hospital de estudio y se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado, que abarco toda muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión que fueron tener más de un año trabajando, 6 meses en la misma área de trabajo y que no se hayan encontrado el mes anterior de vacaciones y los que tuvieron disposición a participar de la encuesta.

A continuación, se presentan los resultados encontrados en nuestra investigación

Tabla 1. *Nivel de gestión administrativa en los trabajadores del hospital Madre Berenice – Guayaquil, 2020.*

Niveles	N°	%
Bajo	0	0
Regular	12	22.2%
Alto	42	77.8%
Total	54	100%

Fuente. Instrumento de gestión administrativa, aplicado a los trabajadores de salud.

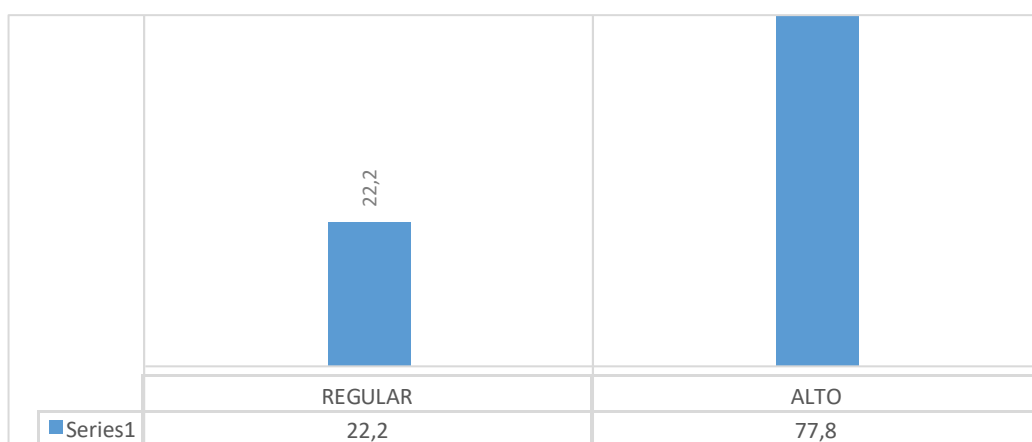


Figura N°1. Niveles de gestión administrativa de los trabajadores de salud, hospital Madre Berenice – Guayaquil, 2020

Según la tabla 1 y figura N° 1, respecto a niveles de gestión administrativa, la mayor parte (77.8%) calificaron con un nivel alto de gestión administrativa y un mínimo porcentaje que es el (22.2%) tienen un nivel regular, en evaluación al personal de salud y mientras que no se calificó ninguno con nivel bajo.

Tabla 2. Nivel de las dimensiones de gestión administrativa en los trabajadores del centro de salud hospital Madre Berenice - Guayaquil, 2020.

Dimensiones	Bajo		Regular		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
gestión administrativa						
Planeación	0	0.0%	38	70,4%	16	29,6%
Organización	0	0.0%	5	9,3%	49	90,7%
Dirección	0	0.0%	54	100%	0	0%
Control	0	0.0%	27	50%	27	50%

Fuente. Instrumento de gestión administrativa, aplicado a los trabajadores de salud. n = 54

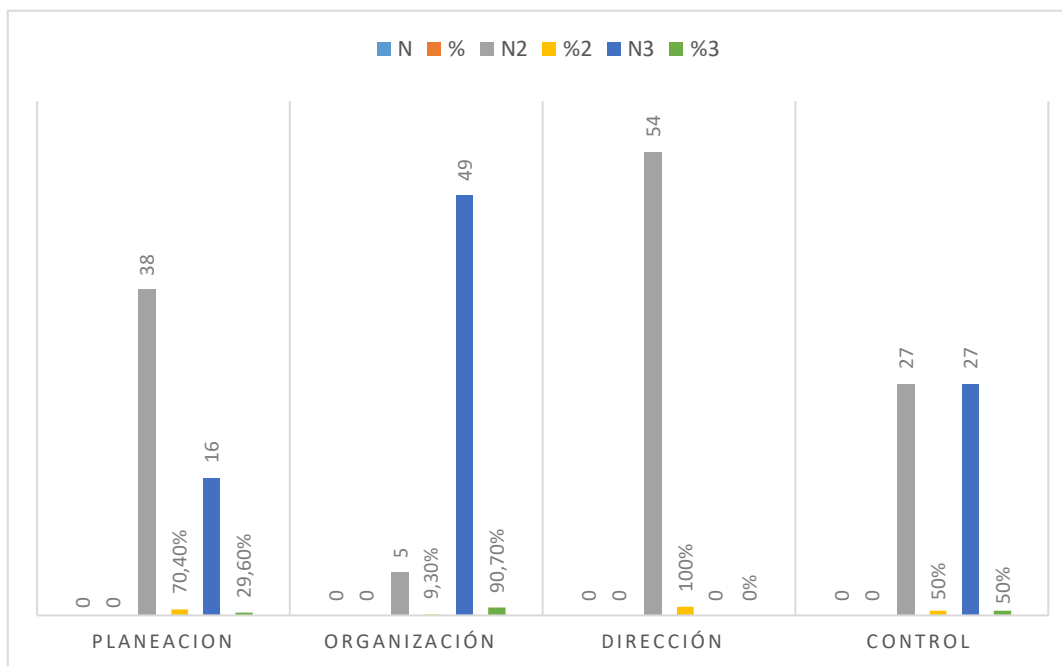


Figura N°2. Niveles de las dimensiones de la gestión administrativa de los trabajadores de salud del hospital Madre Berenice – Guayaquil, 2020

La tabla 2 y figura N°2, respecto a las dimensiones de gestión administrativa se muestra la tendencia mayor (90,7%), a un nivel alto en la dimensión organización y un (50%) en la dimensión control y en la dimensión dirección con un nivel regular tiene un (100%) y la dimensión planeación con un (70.4%) nivel regular

Tabla 3. Nivel de calidad de historias clínicas en los trabajadores de salud del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.

<b>Niveles</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0%
Regular	9	16,7%
Alto	45	83,3%
Total	54	100,0%

Fuente. Instrumento de calidad de historias clínicas, aplicado a los trabajadores de salud

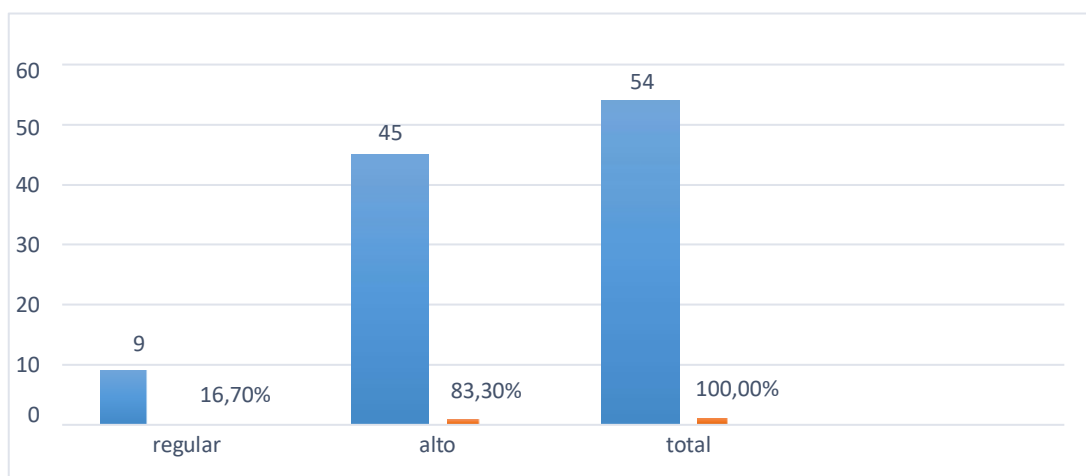


Figura N°3. Niveles de calidad de historias clínicas de los trabajadores de Salud en el hospital Madre Berenice – Guayaquil, 2020

La tabla 3 y figura N° 3, relacionado a niveles de la calidad de historias clínicas muestra en sus resultados que la mayoría trabajadores de salud (83,3%) calificaron con un nivel alto, mientras que casi una cuarta parte (16,7%) presentaron un nivel regular, así mismo no hay trabajadores que presenten bajo en la calidad de historias clínicas.

Tabla 4. Nivel de las dimensiones de calidad de historias clínicas de los trabajadores de salud en el hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

Calidad de Historias	Bajo		Regular		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Clínicas						
n=54						
Completa	0	0%	42	77,8%	12	22,2%
Legible	0	0%	48	88,9%	6	11,1%
Veraz	2	3,7%	40	74,1%	12	22,2%

Fuente. Instrumento de calidad de historias clínicas, aplicado a los trabajadores de salud

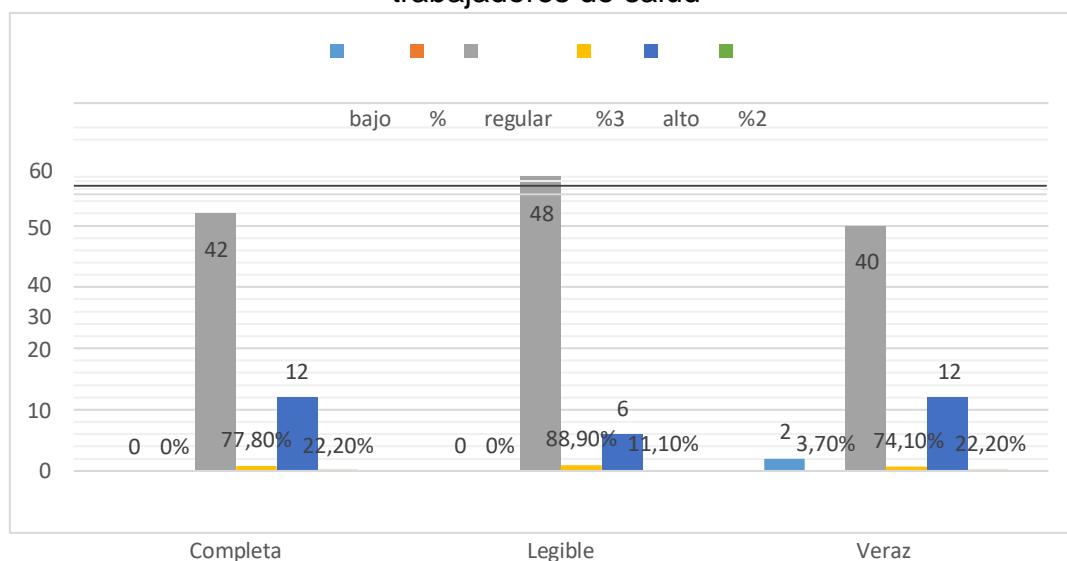


Figura N°4. Niveles de las dimensiones de calidad de historias clínicas de los trabajadores de salud en el hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

La tabla 4 y figura N°4, respecto a calidad de historias clínicas, nos muestra una gran tendencia a tener un regular nivel en la dimensión legible (88.9%), seguido de dimensión completa (77.8%) y veraz e (74.1%), sin embargo, presenta un nivel bajo la dimensión veraz en un (3,7%)



## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

No existe relación significativa entre gestión administrativa y calidad de historias clínicas en consulta externa del Hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.

Tabla 5. *Correlación de variable gestión administrativa y calidad de historias clínicas en trabajadores de salud en el hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020*

<b>Correlaciones</b>		Gestión administrativa	Calidad de historias clínicas
Rho de Gestión	Coeficiente de correlación	1,000	-,041
Spearman administrativa	Sig.(bilateral)	.	,771
Calidad de historias clínicas	Coeficiente de correlación	-,041	
	Sig.(bilateral)	,771	

La correlación no es significativa en el nivel ,771 (bilateral) n=54

En la tabla 5 gestión administrativa y calidad de historias clínicas; en prueba de correlación Spearman aplicada a muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de - 0,41 (correlación nula y negativa) y un  $p$ - valor obtenido de 0,771; que es mayor al  $p$ -valor tabulado de 0.0, por ello la hipótesis es nula, lo cual no significa que existe una correlación estadísticamente significativa entre variable gestión administrativa y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice Guayaquil, 2020

No existe relación significativa entre dimensión planeación y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

Tabla 6 *Correlación entre dimensión planeación y la calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.*

<b>Planeación</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>1,000</b>	<b>-,033</b>
Calidad historias clínicas	Coeficiente de correlación	-,033	1,000
	N	54	54
	Sig. (bilateral)	,812	

La correlación no es significativa en el nivel 0,812 (bilateral) n=54

En la tabla 6, se obtuvo correlación negativa con la dimensión planeación ( $\rho = -0.33$   $p = 0,812$ ) no existe relación significativa, y se acepta hipótesis nula; lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión planeación y la calidad de historias clínicas en los trabajadores del centro de salud.

No existe relación dimensión organización y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.

Tabla 7. *Correlación entre dimensión organización y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.*

<b>Organización</b>		<b>Calidad de historias clínicas</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	<b>de Organización</b>	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,029
		N	54
	<b>Calidad de historias clínicas</b>	Coeficiente de correlación	,029
		Sig. (bilateral)	,836
		N	54

No existe relación significativa entre dimensión dirección y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

Tabla 8. *Correlación entre la dimensión dirección y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.*

<b>Rho de Dirección Spearman</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>1,000</b>	<b>-,111</b>
	Sig. (bilateral)	.	,423
	N	54	54
<b>Calidad de historias clínicas</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>-,111</b>	<b>1,000</b>

La correlación es no significativa en el nivel 0,423 (bilateral) n=54.

En la tabla 8, se observa que en prueba de Spearman aplicada a la muestra, no existe correlación significativa de la dimensión dirección y la calidad de historias clínicas ( $\rho = -0,111$   $p = 0,423$ ) sin embargo no existe relación significativa la hipótesis nula, negativa entre la dimensión entre organización y la calidad de historias clínicas en los trabajadores de salud.

#### **Objetivo 4:**

Encontrar la relación entre dimensión control y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.

No existe relación significativa entre dimensión control y calidad de historias clínicas de consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

Tabla 9. *Correlación entre Idimensión control y calidad de historias clínicas en consulta externa del hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020.*

<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>de</b>	<b>1,000</b>	<b>,081</b>
<b>Sig. (bilateral)</b>		.	,561
<b>N</b>		54	54
<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>de</b>	<b>,081</b>	<b>1,000</b>

En la tabla 9, se observa que no existe correlación dimensión control y calidad de historias clínicas ( $\rho = 0,81$   $p = 0,561$ ) sin embargo no existe relación hipótesis nula, siendo positivo entre dimensión entre control y calidad de historias clínicas en los trabajadores de salud.

## V. DISCUSIÓN

La gestión administrativa presenta poca relación con calidad de historias clínicas, esto constituye un eje del control en personal de salud, que permite relacionarse adecuadamente al poder dirigir acciones para mejorar en los diferentes áreas de la gestión en benéfico de mejorar la calidad de fichas clínicas, sin embargo la gestión administrativa en el personal sanitario sabe que de manera periódica está expuesto a diferentes situaciones complejas al focalizar en satisfacer las necesidades o carencias en la gestión y que a la vez tiene que culminar una lista de propósitos trazados lo que significaría que tiene que lograr tener una buena estructura en la organización.

Evaluando el primer objetivo general observamos que no existe correlación ( $\rho = 0,41$   $p = 0,771$ ), esto permite decir entonces que la calidad de las historias clínicas no se ven afectadas por procesos gestión administrativa como planeación, organización, dirección y control, lo que hace pensar que ambas variables son independientes.

La gestión administrativa es evaluada como alta (77.8%), esto indica que se realizan todos los procesos de manera positiva donde se incluyen las tareas, los recursos y esfuerzos; referente a la calidad de las historias clínicas esta fue evaluada de alta calidad (83,3%) estos resultados son coincidentes con Delgado M. en el 2014, evaluó personal de salud llegando a la conclusión que calidad de historias clínicas bajo auditorias influye un porcentaje alto en evaluación de fichas clínicas completas, y porcentaje bajo en control que debe cumplir con capacitaciones al personal sanitario en el llenado correcto de fichas clínicas, otro estudio que coincide con nuestros resultados es el de Suárez K. en el 2016 en un estudio realizado a trabajadores de salud encuentra que en relación de la gestión administrativa y la calidad de historias clínicas es un porcentaje alto 93.25% en irregularidades del llenado de fichas clínicas, con un nivel muy carente de 4.42%, y tan solo el 2.34% mantiene un horizonte bueno y ninguna calificación como óptimo (16). Se discrepa con los hallazgos de Martínez M. en el 2015, se encontraron resultados negativos en la gestión y calidad de historias clínicas con nivel bajo, con poco procedimiento y diligencias de incrementar una comunicación en el personal sanitario en incrementar conocimientos específicos relativo la pauta de conducción.(17) Como podemos observar en las investigaciones existen un buen manejo de la historia clínica así como una gestión administrativa aceptable, en base a teorías ya establecidas como Chiavenato mencionan que la gestión compromete el desarrollo de la empresa y se da mediante procesos de acción que determinan funciones definitivas de manera más concreta (31).

En nuestro primer objetivo específico respecto a encontrar la relación entre la dimensión planeación y la calidad de historias clínicas en consulta ( $\rho = -0.33$   $p = .812$ ), esto nos permite decir que la calidad de las fichas clínicas es enfática como herramienta independiente con un resultado de (70,4%) nivel regular, esto nos indica que en los objetivos planteados por la gestión debe mejorar en beneficio del trabajador de salud.

A la vez nuestra la poca productividad en programas establecidos para incentivar mejorar la calidad de fichas, el crecimiento profesional y un nivel alto de (29.6%) que establece como indicador la falta de un escenario para la ejecución del programa, afectado por las situaciones de que hace pensar que son independientes las variables.

Asimismo, se encontró que la dimensión planeación esta evaluada como parámetro nos contribuye a brindar una adecuada orientación al escuchar oportunamente las necesidades. Casuriaga A. y Giachetto G. en el 2018 se enfocó en auditoría de historias clínicas comprendida de 202 analizadas en un trimestre donde concluyó que en cuanto a la calidad hay un porcentaje medio en muy insuficiente y con un nivel bajo fue suficiente, en este estudio basado en el análisis de la calidad se determinaron que son incompletas conjuntamente falta de comprensión en la legibilidad debido que no hay un sistema informático integral eficaz en la institución que permita la ejecución de la misma (20) y para esto interfiere una mejor gestión administrativa.

Se concluyó que la gestión no tiene relación directa en mejorar la calidad de historias clínicas, pero si un mandado a sistematizando una civilización de estimación en mantener la instrucción estable con el personal sanitario, además de otro estudio de Cabascango J. en el 2017 que se asemeja en el estudio de en la calidad de registros clínicos y la intervención de las gestión la cual se interpretaron resultados negativos con poca relación donde las fichas clínicas no son completas con un nivel medio en el cumplimiento de carpetas como falta de sellos, y evoluciones inconclusas que representaría un problema para la institución a nivel legal, pero a la vez se constató un nivel bajo, nulo por parte de la administración hospitalaria.(19)



La hipótesis es de respuesta nula en la relación al objetivo, este resultado evaluado a los trabajadores de salud, produciendo un rechazo a la hipótesis específica, por la cual interpretamos un nivel alto con (90,7%) esto nos indica que esto contribuirá de manera directa en la administración de recursos humanos, podemos relacionar que no hay una guía estructural en la organización hacia el personal sanitario, así como estas diferencias que permiten estructurar propuestas enfocadas en las falencias vigentes en beneficio tanto del personal sanitario como de la institución siempre guiados bajo el manual de organización y esto se relaciona con por el nivel de (9,3%) en nivel regular de la misma, Manrique C. Guzmán M. en el 2015 quien estudio el cumplimiento de calidad de reportes médicos mediante auditorias con intervención administrativa que mostraron como resultados una correlación baja pero influye de manera positiva bajo calificación del personal de salud a la intervención de recursos humanos para fomentar el desarrollo tanto de la institución como el personal a cargo para el buen cumplimiento de los reportes y evaluaciones mediante epigramas(20).

Domínguez M. en el 2017 muestra un análisis del sistema del control de historias clínicas en departamento de estadística que aplicaron instrumentos bajo observación y en base cuestionarios al personal de la institución llegando a una conclusión que mantuvieron un nivel alto de calidad aceptable con un margen mínimo de error con la diferencia que no existe relación gerencial al no tener un mecanismo de sujeción (22).

El tercer objetivo específico observa que prueba de aplicada a la muestra ( $\rho = -0,111$   $p = 0,423$ ) nos detalla que la hipótesis es nula, negativa y no existe correlación significativa de dimensión dirección y calidad de historias en trabajadores de salud en la consulta externa, esto nos interpreta con un nivel del 100% siendo irregular por razones de situaciones difíciles que se puedan presentar como en el trabajo en equipo o la falta de motivación al personal de salud por parte de recursos humanos no interfiere en la calidad de historias clínicas, estas actividades se debería resolver adecuadamente en el momento que se le presenten, este es el paso más importante para la organización ejercida directamente con autoridad basada en direcciones.

## VI. CONCLUSIONES

No se encontró comparación entre dimensión planeación y calidad de historias clínicas ( $r_{h0} = -,033$ ) en institución hospitalaria evaluado al personal de salud en consulta externa, siendo dimensión independiente que los son llevados de manera negativa, nula, lo cual no afecta a la calidad de historias clínicas, siendo este aspecto fundamental en la institución hospitalaria.

Tampoco se observa que exista unión entre dimensión organización y calidad de historias clínicas ( $r_{h0} = ,029$ ) en la institución hospitalaria evaluado al personal de salud en la consulta externa, siendo dimensión independiente que los son llevados de manera positiva, nula, lo cual no afecta a la calidad de historias clínicas, siendo este aspecto fundamental en la institución hospitalaria.

Y entre dimensión dirección con calidad de historias clínicas no se nota que exista ( $r_{h0} = -,111$ ) en la institución hospitalaria evaluado al personal de salud en la consulta externa, siendo dimensión independiente que los son llevados de manera negativa, nula lo cual no afecta la calidad de historias clínicas, siendo este aspecto fundamental en la institución hospitalaria.

Mientras que se ve que relación significativa entre la dimensión control y la calidad de historias clínicas ( $r_{h0} = ,561$ ) no existe en la institución hospitalaria evaluado al personal de salud en la consulta externa, siendo dimensión independiente que los son llevados de manera positiva, nula lo cual no afecta la calidad de historias clínicas, siendo este aspecto fundamental en la institución hospitalaria.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Debido a la regularidad de planeación de gestión administrativa y calidad de historias clínicas, es necesario hacer una priorización en los esfuerzos de solución hacia los problemas de cumplimiento de calidad de fichas clínicas, metas, elaborar programas de capacitación para el crecimiento profesional e institucional.
2. Es necesario realizar un análisis deficiente y hacer cumplir la guía estructural al personal sanitario, así como manejo de los recursos en actividades de preservación de estos en beneficio para la institución y el personal de salud.
3. Se sugiere tener empatía en momentos adecuados, innovadores proactivos, para capacitaciones con liderazgo, incentivar la comunicación, estos en beneficio para la institución y el personal de salud.
4. Es recomendable tomar decisiones para realizar análisis en distribución de tiempo y metas, conocer al personal sanitario para los trabajos en equipo, mantener un registro del flujo de operaciones.

## REFERENCIAS

1. Criel, B. y De Brouwere, V. OMS. Supervisión administrativa para mejorar la atención primaria de la salud en países de bajos y medianos ingresos, 2012. Obtenido de <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/improving-clinical-practice-12>
2. Lell, L. Evaluación de la calidad de las historias clínicas del Hospital Público de la Ciudad de Crespo, 2014. Obtenido de <https://prezi.com/gf3mk5ithaoi/evaluacion-de-la-calidad-de-las-historiasclinicasdel-hospi/>
3. Zafra, J., Veramendi, E., Villa, S., Zapata, S., Yovera, L., Urbina, G. y Ayala, R. Calidad de Registro en Historias Clínicas en un centro de Salud del Callao, 2013. REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA, 714 – 728. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2013.v30n4/719-720>
4. Quispe-Juli, C., Navarro-Navides, R., Velásquez-Chahuares, L., Pinto-Martínez, F. y Olivares-Alegría, E. Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. Horiz. Med. [online]. 2016, vol.16, n.4 [citado 2019-05-20], pp.48-54. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000400008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400008)
5. Barrera, K. 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). Universidad Cesar Vallejo, Perú. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8772/Barrera\\_AKG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8772/Barrera_AKG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Malca, P. Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital

- II-2 Tarapoto; 2016. (Tesis de Maestría), Universidad Cesar Vallejo, Perú.
13. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30524?locale-attribute=en>
7. Carranco, E. 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), Universidad Técnica del Norte, Ecuador <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8066>
8. Landívar, B. Propuesta de procedimiento para la auditoria médica en la calidad técnica de historias clínicas del hospital oncológico, 2015. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/9893>
9. Manta, Ecuador. 9. Cedeño, S., y Guananga, D. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del hospital Albert Gilbert Ponton. Guayaquil, Guayas, Ecuador, 2015. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/8750>
10. Torres, M. Registro de historias clínicas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” – 2018. (Tesis de Maestría), Universidad Cesar Vallejo, Perú. 14. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28788>
11. Sabartes, R. Historia Clínica Electrónica en un departamento de Obstetricia, Ginecología y reproducción: Desarrollo de Implementación de historias clínicas electrónicas, Universidad Autónoma de Barcelona, España; 2013 <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117304/rsf1de1.pdf>
12. Wikman, P., Safont, P., Merino, J., Martínez Baltanás, A., Matarranz del Amo, M., & López Calleja, E. Intervención para la mejora de la calidad de las historias clínicas en un Servicio de Medicina Interna. Revista Clínica Española, 2015. 391-395. <https://www.revclinesp.es/en-intervencion-mejora-calidad-las-historias-articulo-S0014256509723434>

13. Claudia Elizabeth Guevara Ramírez, Paola Beatriz La Serna Solari. *vista de calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú*, 2016. *Rev. Salud & Vida Sipanense*. 2017; 4(2):42–49  
Versión Online ISSN 2313 0369 Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Señor de Sipán.  
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701>
14. Matzumura J, Gutiérrez H, Sotomayor J, Pajuelo G. *Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011*.  
Facultad medica; 2014. Disponible en:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/viewFile/9781/8633>
15. Goyzueta A. López L. Medina J. *Gestión de la historia clínica en los centros asistenciales del seguro social de salud - EsSalud*. Lima, Perú; 2014.  
Disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo\\_central/normatividad/RES\\_107-GG-14.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/normatividad/RES_107-GG-14.pdf)
16. Delgado Márquez AJ, Polo-Polo MJ, Villa-Caballero JC, Andreu-Román MM, Fernández-Espinilla V, Hernán-García C. *Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario. Valladolid; España; 2014*. *Rev. Salud pública*, 33 – 39  
[https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/04\\_EVALUACION\\_CALIDAD.pdf](https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/04_EVALUACION_CALIDAD.pdf)
17. Zeron Parrales, Carlos Mauricio y Sánchez Sandoval, José Ramón. *Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay en el período de enero a junio del año 2015*. (Doctor en Medicina y Cirugía). Universidad Nacional Autónoma de

Nicaragua, Managua. MED 378.242; 2015.  
<https://repositorio.unan.edu.ni/1359/>

18. Zafra J, Veramendi L, Villa N, Yovera E, Urbina G, Ayala R. Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao. *Revista de Perú Médica*. [masterado en Salud Pública] Sociedad Científica San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú;2013 30(4), pp.719-720.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400032](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400032)
19. Luisa Gómez, Fajardo Marián, Domínguez Diana. Proyecto de auditoría a los registros de historias clínicas en el servicio de hospitalización del hospital local del municipio Lebrija, departamento de Santander, entre diciembre 2013 a mayo 2014. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Hospital local de Lebrija, Colombia; 2014.  
[http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1310/1/Auditoria\\_registros\\_historia.pdf](http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1310/1/Auditoria_registros_historia.pdf)
20. Ana Casuriaga, Gustavo Giachetto, Stella Gutiérrez, Victoria Martínez, Ana García, Fernanda Martínez, Nancy De Olivera, Marie Boulay. Auditoría de historias clínicas: Una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. *Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch. Pediatría Uruguay*. [online]. 2018, vol.89, n.4, pp.242-250. ISSN 0004-0584. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-12492018000500242&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492018000500242&lng=es&nrm=iso)
21. Karla Patricia Suárez Agreda. Evaluación en la administración y gestión de historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General - Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Trujillo, Perú;2013.  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3190>



22. Martínez Manuel (2015). Manejo y gestión administrativa de la historia clínica por el personal médico y de enfermería de la fundación hospitalaria san Vicente de Paul Medellín, Antioquia. Investigación y educación en enfermería, 14(1):54- 65, marzo 2015.  
<https://www.sanvicentefundacion.com/nuestras-entidades/hospital-medellin>
23. Cedeño Tapia J, Guananga Iza DC. Tesis [Internet]. 2014 [citado el 25 de Septiembre de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/8750>
24. Herrera Luis y Cabascango Jorge. Calidad de registro de datos en las historias clínicas de la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Trabajo de titulación como requisito previo a la obtención del Título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito;2017 UCE. Pp. 78.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12219>
25. Manrique Guzmán J, Manrique Chávez J, Chávez Reátegui b, Manrique Chávez C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Revista Estomatológica Herediana. 2014;24(1):17.  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2111/2101>
26. Domínguez Sosa María José. Análisis del sistema de control de historias clínicas en el Departamento de Estadística del Hospital Básico Padre Alberto Buffoni (HBPAB) del cantón Quinindé, Esmeraldas, Ecuador; 2017  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1028>

27. Guanín, A. y Andrago, M. Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Militar -Quito (Tesis de Magister en Gerencia Servicios de Salud). Escuela Politécnica Nacional de Quito, Ecuador; 2015.  
<https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10592/1/CD-6270.pdf>
28. Tejena Velásquez, Rosaura Monserrate. Modelo de gestión por procesos para el Área de Pediatría del Hospital Regional de Portoviejo “Dr. Verdi Cevallos Balda. (Trabajo de fin de titulación de Magister en Gestión Empresarial). UTPL. Ecuador, Portoviejo; 2014. 73pp.  
<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/11206>
29. Martha Vanessa Chávez García. Evaluación de la calidad de las Historias Clínicas del área de Terapia Intensiva de adultos y su impacto en el costo del Hospital Clínica San Francisco. (Tesis Masterado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020  
<http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/15029/1/T-UCSG-POS-MGSS-253.pdf>
30. Tania Maribel Toledo Vásquez y Violeta Jacqueline Mite López. Evaluación de la gestión administrativa y diseño de un modelo para el mejoramiento de la calidad en la administración del hospital mariana de Jesús, Guayaquil, Diciembre; 2015. Pp\_  
<http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/reduq/17628/1/Tesis%20Hospital%20Mariana%20de%20Jesus%20MTOL-final.pdf>

31. Chiavenato Idalberto (2006) . Introducción a la teoría general de la administración. (7. ed.). México; 2006 pp.20 McGraw-Hill. pp. 298  
<https://esmirnasite.files.wordpress.com/2017/07/i-admon-chiavenato.pdf>
32. Bernal, C. A., & Sierra, H. D. (2008). Proceso Administrativo para las organizaciones del siglo XXI. Bogotá. Colombia;2008 Pearson, Prentice Hall. pp. 49.  
[http://aulavirtual.iberoamericana.edu.co/recursosel/documentos\\_para\\_descarga/1.%20Bernal,%20C.%20Sierra,%20H.%20\(2008\).%20El%20Proceso%20Administrativo%20para%20las%20organizaciones%20del%20siglo%20XX.pdf](http://aulavirtual.iberoamericana.edu.co/recursosel/documentos_para_descarga/1.%20Bernal,%20C.%20Sierra,%20H.%20(2008).%20El%20Proceso%20Administrativo%20para%20las%20organizaciones%20del%20siglo%20XX.pdf)
33. Heinz Wehrich, Mark Cannice y Karen Hanah of the Koontz Estate. (2004). Administración, una perspectiva global. *Edición en español por: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.A Subsidiary of The McGraw-Hill* (12. Ed.). México D.F; 2012  
[https://www.soy502.com/sites/default/files/administracion\\_una\\_perspectiva\\_global\\_y\\_empresarial\\_14\\_edi\\_koontz.pdf](https://www.soy502.com/sites/default/files/administracion_una_perspectiva_global_y_empresarial_14_edi_koontz.pdf)
34. Amador Juan Pablo (2003); “Proceso Administrativo”, disponible [online]:\_  
<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/1264/1/T-UTC-1307.pdf>
34. ROBBINS, Stephen y DE CENZO. David. Fundamentos de administración, conceptos, aplicaciones. México; 2013.  
[https://www.academia.edu/42087562/Fundamentos\\_de\\_ADMINISTRACI%C3%93N\\_CONCEPTOS\\_ESENCIALES\\_Y\\_APLICACIONES](https://www.academia.edu/42087562/Fundamentos_de_ADMINISTRACI%C3%93N_CONCEPTOS_ESENCIALES_Y_APLICACIONES)

35. Renau I. Pérez Salinas. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. Unidad de Documentación Clínica y Admisión; 1999. Hospital General de Castellón 2001;10(1):32-40
36. <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>
37. Guzmán Fernando y Arias Carlos Alberto. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colombia Cir [Internet]. 1 de enero de 2012 [citado 3 de octubre de 2020];27(1):15-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
38. Adriana Silvia Velito. Sergio Ramiro Tejada Soriano. Las historias clínicas como instrumento de calidad. Unidad de Documentación Clínica y auditoría médica del hospital alemán 2010;(1):2-26. <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%A9nica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
39. Hermelinda Camirra y Scarlet Cartaya. Guía para la investigación académica. Una orientación metodológica orientada para posgrado. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Unidad de investigación y posgrado. Caracas; 2009.pp.25. <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbmxiZHVjYXB1bnRlc3xneDoxMGM1MDVmNGNkYmNhNzZk>
40. Santiago Zorrilla Arena y Miguel Torres Xammar. Guía para elaborar tesis. 2a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001. [https://www.derechocambiosocial.com/revista048/LA\\_VERSION\\_BASICAY\\_APLICADA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION.pdf](https://www.derechocambiosocial.com/revista048/LA_VERSION_BASICAY_APLICADA_DE_LA_INVESTIGACION.pdf)

41. 41. Toledo Díaz de León Neftali. Material Didáctico. Población y Muestra. Técnicas de Investigación Cualitativas y Cuantitativas. México; 2016. <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>
42. 42. Sierra Bravo. Técnicas de investigación social. Teorías y Ejercicios 1994. 9na. ed. <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
43. 43. Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación. 5ª ed. Ciudad de México, McGraw- Hill, 2010. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
44. Víctor Hugo Abril. Técnicas e instrumentos de investigación. 2008. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/61161403/Tecnicas-e-Instrumentos-de-laInvestigacion>.
45. Susan De La Rosa & Anderson Arregoces. Administradores de Empresa. Universidad de Cartagena, Cartagena; 2015. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2536/Trabajo%20de%20Grado%20susan%20de%20la%20rosa%20y%20anderson%20arregoces.pdf?sequence=1>
46. Riondet Beatriz. (Diciembre de 2007). Tesis de Maestría en Salud Pública. Evaluación Estadística de la Calidad de la Historia Clínica en un Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín de la Plata. La Plata, Argentina; 2009. SEDICI, repositorio institucional de la UNLP. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5391>
47. Reidl-Martínez, Lucy María, Confiabilidad en la medición. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2013;2(6):107-111. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733227007>

48. Hernández, R., Baptista, P., y Fernández, C. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México, McGraw-Hill. 2014. <https://cutt.ly/Ka8E49t>
49. Arias, El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica (6th ed.). Caracas. Venezuela: EPISTEME, C.A. 2012. <https://cutt.ly/ka8gGfu>
50. Martín-Pliego F.J. Estadística aplicada a los negocios y la economía. Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Delegación Álvaro Obregón. C.P. 01376, México, D.F. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736. 2011: p. 68. <https://cape.fcfm.buap.mx/jdzf/cursos/est1/libros/book1e1.pdf>

## ANEXOS

### Anexo: 3

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Gestión administrativa y la calidad de historias clínicas en consulta externa del Hospital

Madre Berenice en Guayaquil, 2020

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem/escala
Variable 1 Gestión Administrativa	<p>Puntualiza que las funciones administrativas son aquellas que engloban los elementos de la administración, con uso de recursos y logro de metas con: <i>planificación, organización, dirección, control</i>. Esto nos indica claramente que estas funciones están enmarcadas dentro del proceso administrativo.</p> <p>(Chiavenato 2006, Robbins 2013)</p>	<p>La variable gestión administrativa se evaluará mediante un cuestionario que será aplicado al personal asistencial del Hospital Madre Berenice que mide 4 aspectos: <i>Planeación Organización Dirección Control</i></p>	<p><b>Planeación</b> Aplica definir los objetivos o las metas de la organización, establecer la estrategia general para lograr esas metas, y jerarquizar los planes trazados para integrar y coordinar las actividades</p> <p><b>Organización</b> Este proceso implica tomar decisiones estructurales administrativas acerca de cómo deberán ser los trabajos especializados, qué reglas guiarán las conductas de los empleados, ya qué nivel se tomarán las decisiones y la administración de recursos humanos.</p> <p><b>Dirección</b> esta centralizado en dirigir está relacionada con la acción, con la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metas</li> <li>• Estrategias</li> <li>• Planes de trabajo</li> <li>• Estructura organizacional</li> <li>• Manual de organización</li> <li>• Administración de recursos humanos.</li> <li>• Incentivos laborales</li> <li>• capacitaciones</li> <li>• trabajo en equipo</li> <li>• evaluación continua</li> <li>• comunicación laboral</li> </ul>	Ordinal

			<p>disposición de los recursos humanos, las personas necesitan ser asignadas a sus cargos y funciones, necesitan ser complementadas con la orientación que se dé a las personas mediante la adecuada comunicación y habilidad de liderazgo y de motivación de las personas que componen la organización para alcanzar el objetivo y el máximo de todos los empleados.</p> <p><b>Control</b> Permite comprender etapas como la medición del desempeño real, comparación del desempeño real contra un estándar, y aplicación de acciones administrativas para corregirlas desviaciones o solucionar los estándares inadecuados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• habilidad y liderazgo</li> <li>• Medición del desempeño</li> <li>• Control del personal</li> <li>• Control del presupuesto</li> </ul>	
Variable 2 Historias clínicas	Es un documento médico legal que facilitar la comunicación entre el estado del paciente y el equipo de salud para la asistencia sanitaria y para determinar la	Esta variable historia clínica operacional se evaluará mediante un cuestionario aplicado al personal asistencial sanitario en el	<p><b>Completo</b> Debe contener datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, debiéndose reflejar en la valoración subjetiva y objetiva en ella todas las fases medicolegales que comprenden todo acto clínico asistencial, conteniendo todos los documentos detallados. Legible</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos suficientes</li> <li>• Valoración subjetiva</li> <li>• Valoración Objetiva</li> <li>• Transcripciones detalladas</li> <li>• Con letra clara</li> </ul>	



	<p>calidad se basa en la revisión de los registros fundados en tres funciones completa, legible y veraz. (Pérez 1999)</p>	<p>Hospital Madre Berenice que mide 4 aspectos: Completo, Legible, Veraz.</p>	<p>Es la evaluación de aspectos en el uso de abreviaturas y acrónimos no normalizados en las historias clínicas, y en la adopción de criterios con el fin de poder medir el grado de legibilidad. Hace referencia a una redacción intachable ya que esto podría ocasionar una inadecuada interpretación del contenido de las fichas clínicas</p> <p><b>Veraz</b></p> <p>Esta dimensión debe caracterizarse por tener veracidad en ser auténtica, claro y natural, constituyendo un derecho del usuario, el no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Separando bien las palabras</li> <li>• Sin faltas ortográficas</li> <li>• Sin abreviaturas</li> <li>• Fecha y hora</li> <li>• Firma y sello legible</li>   <li>• Sin alterar registros</li> <li>• Documento auténtico</li> <li>• Sin omitir información</li> <li>• No el uso corrector o de trazos</li> </ul>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

#### Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

#### Cuestionario de comunicación interna

Cordiales saludos estimado docente; solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, que tiene por objetivo evaluar la comunicación interna en la institución educativa. Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación: Gestión administrativa y la calidad de historias clínicas en consulta externa del Hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

#### INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación.

Clave para responder:

5	4	3	2	1
<i>Excelente</i>	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	<i>Deficiente</i>	<i>Pésimo</i>

PLANEACIÓN		1	2	3	4	5
1	¿Qué opina sobre la meta trazada de la institución en beneficio del personal sanitario?					
2	¿Como considera Ud. los objetivos estratégicos de la institución?					
3	¿ Qué le parece el trabajo de la institución en beneficio del personal sanitario?					
4	Como califica Ud. ¿A las políticas establecidas por la institución?					
5	¿Qué le parecen los programas establecidos para el desarrollo de la institución?					
ORGANIZACIÓN						
6	¿De que manera contribuye el manual de organización de la jefatura a beneficio al personal de salud ?					

7	¿Como considera Ud. el trabajo de la administración de recursos humanos?					
8	¿De qué manera Ud. cree que se ejecuta el manual de organización a beneficio del personal sanitario?					
9	¿Cómo califica las decisiones de guía estructural de la organización hacia el personal sanitario?					
10	¿De qué manera califica la administración de recursos humanos en la formación y desarrollo del profesional en institución?					
<b>DIRECCION</b>						
11	¿Cómo son los incentivos laborales tomando en cuenta el cumplimiento de metas del personal sanitario?					
12	¿Cómo califica las capacitaciones del llenado correcto de las historias clínicas, tomando en cuenta las deficiencias del personal sanitario?					
13	¿Cómo se consideran las capacitaciones al personal sanitario en la importancia de no omitir información en las historias clínicas?					
14	¿ Las motivaciones al personal sanitario para el trabajo en equipo son... ?					
15	¿Cómo califica la relación de comunicación entre el personal sanitario y administrativo?					
16	¿Cómo considera Ud. ¿La evaluación continua al personal sanitario sobre la calidad del llenado de historias clínicas?					
<b>CONTROL</b>						
17	¿Cómo califica el desempeño del personal sanitario en la ejecución de los estándares para llegar a la meta de la institución?					
18	¿Qué tan eficiente son los mecanismos de control para el personal sanitario?					
19	¿De qué manera califica la retroalimentación al personal sanitario para cumplir los estándares institucionales ?					
20	¿Como considera Ud. la distribución del presupuesto designado para llegar a la meta de la institución?					

3	2	1
Siempre	Alguna Vez	Nunca

<b>COMPLETA</b>		1	2	3
21	¿Hacen referencia a datos suficientes a la historia clínica de acuerdo a la evolución de cada usuario señalado por la administración de la institución?			
22	¿Como sin los registros en la historia clínica la valoración subjetiva del paciente que realiza el examinador?			
23	¿De qué manera se registrarse en la historia clínica la valoración objetiva del médico?			

24	¿Las transcripciones hacen referencia a todo procedimiento, diagnóstico o tratamiento debe estar detallado en la historia clínica por parte del examinador, esto se efectúa de manera...?			
25	¿En el momento que Ud. ¿Hace un registro médico, ha observado datos insuficientes de otros colegas de manera...?			
<b>LEGIBLE</b>				
26	Considera Ud. ¿Que el llenado de historias clínicas se las realiza con letra clara, de tal manera que se pueda comprender para un análisis para la calidad?			
27	¿Se ha encontrado Ud. Alguna vez historias clínicas con errores y fallas ortográficas?			
28	¿En el detalle del texto, Ud. considera que debe estar sin faltas ortográficas para su respectivo análisis para la calidad de la historia clínica?			
29	¿En el detalle de las fichas clínicas considera Ud. Que se deben usar abreviaturas, para su respectivo análisis para la calidad de la historia clínica.?			
30	¿Debe tener fecha y hora de atención es un respaldo médico legal y es necesario para su respectivo análisis para la calidad de la historia clínica?			
31	¿Debe tener sello y firma del examinador ya que es un respaldo médico legal y es necesario para su concerniente análisis para la calidad de la historia clínica?			
32	¿En alguna ocasión a Ud. se le olvida poner su sello en el respectivo de registro de evolución...?			
<b>VERAZ</b>				
33	¿Es fundamental no alterar los registros, eso refleja la asistencia de salud y se integra a la historia clínica para un análisis de calidad?			
34	¿Es esencial que la historia clínica sea auténtica y para un análisis de calidad?			
35	¿Alguna vez Ud. Omitió información en la historia clínica para un análisis de calidad?			
36	Considera Ud. ¿Que el uso corrector o trazos en las fichas médicas, eso refleja lo profesional y legal que es la historia clínica para un análisis de calidad?			

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	20

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	68,4000	14,933	,479	,817
P2	67,0000	17,111	,000	,831
P3	68,4000	14,489	,599	,809
P4	68,6000	13,822	,787	,798
P5	67,5000	16,722	,026	,843
P6	67,1000	16,100	,359	,823
P7	67,4000	14,711	,539	,813
P8	67,4000	15,378	,362	,824
P9	67,6000	15,600	,305	,827
P10	67,1000	16,100	,359	,823
P11	67,7000	16,456	,108	,837
P12	67,6000	14,044	,723	,802
P13	67,3000	14,011	,793	,799
P14	68,3000	13,344	,671	,803
P15	68,0000	17,111	,000	,831
P16	66,0000	17,111	,000	,831
P17	66,0000	17,111	,000	,831
P18	67,0000	17,111	,000	,831
P19	67,5000	14,278	,642	,807
P20	67,1000	16,100	,359	,823

## Fiabilidad DE LA SEGUNDA VARIABLE

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	16

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P21	37,3000	5,122	,000	,813
P22	35,7000	3,122	,950	,740
P23	36,3000	5,122	,000	,813
P24	36,4000	4,489	,398	,801
P25	35,3000	5,122	,000	,813
P26	36,3000	5,122	,000	,813
P27	35,6000	3,378	,851	,754
P28	36,3000	5,122	,000	,813
P29	35,4000	4,489	,398	,801
P30	35,3000	5,122	,000	,813
P31	36,3000	5,122	,000	,813
P32	35,7000	3,122	,950	,740
P33	35,3000	5,122	,000	,813
P34	35,3000	5,122	,000	,813
P35	36,3000	5,122	,000	,813
P36	35,7000	3,122	,950	,740

## FIABILIDAD TOTAL DE 2 VARIABLES

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	36



#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	108,4000	15,156	,531	,789
I2	107,0000	17,556	,000	,807
I3	108,4000	14,933	,590	,786
I4	108,6000	14,711	,651	,782
I5	107,0000	17,556	,000	,807
I6	107,1000	16,767	,266	,802
I7	107,4000	15,156	,531	,789
I8	107,4000	15,378	,472	,793
I9	107,6000	16,044	,301	,803
I10	107,1000	16,544	,354	,799
I11	107,7000	16,900	,106	,812
I12	107,6000	14,933	,590	,786
I13	107,3000	14,233	,847	,771
I14	108,3000	14,011	,611	,784
I15	108,0000	17,556	,000	,807
I16	106,0000	17,556	,000	,807
I17	106,0000	17,556	,000	,807

I18	107,0000	17,556	,000	,807
I19	107,5000	14,278	,753	,775
I20	107,1000	16,544	,354	,799
I21	110,0000	17,556	,000	,807
I22	108,0000	17,556	,000	,807
I23	109,0000	17,556	,000	,807
I24	109,1000	17,878	-,158	,816
I25	108,0000	17,556	,000	,807
I26	109,0000	17,556	,000	,807
I27	108,3000	17,567	-,060	,820
I28	109,0000	17,556	,000	,807
I29	108,1000	16,100	,534	,793
I30	108,0000	17,556	,000	,807
I31	109,0000	17,556	,000	,807
I32	108,0000	17,556	,000	,807
I33	108,0000	17,556	,000	,807
I34	108,0000	17,556	,000	,807
I35	109,0000	17,556	,000	,807
I36	108,0000	17,556	,000	,807



## Anexo . Autorización de la aplicación del instrumento

**ARQUIDIÓCESIS DE GUAYAQUIL**  
**Hospital- Dispensario Madre Berenice**

Guayaquil, 18 de julio 2020

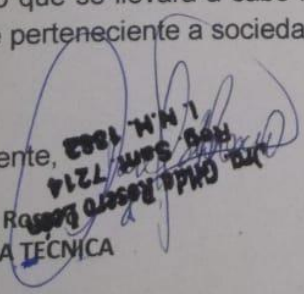
**Asunto: carta de interés institucional con protocolos de investigación**  
**Gestión administrativa y la calidad de historias clínicas en consulta externa**  
**del Hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020**

De mi consideración:

Yo Gilda Rosero León, en calidad de Autoridad del Hospital Madre Berenice institución privada, que pertenece a sociedad Arquidiócesis Redima, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta de investigación titulado cuyo investigador principal es Valeria Herrera Illescas, estudiante del Posgrado de la Maestría en Gestiones de los servicios de Salud en la Universidad Cesar Vallejo de la sede de Piura Perú.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos del personal sanitario en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

El mismo que se llevara a cabo la tesis de investigación en el Hospital Madre Berenice perteneciente a sociedad Arquidiócesis Redima. Guayaquil.

Atentamente, 

Dra. Gilda Rosero León  
DIRECTORA TÉCNICA

Con Reina del Quinto 2020



**FICHA DE EXPERTO (1)**

Gestión administrativa y la calidad de historias clínicas en consulta externa del Hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Gestión administrativa y Calidad de historias clínicas**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	83				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		86			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	84				

4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			85							
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				88						
6.Intencionaldiad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				86						
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				82						
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				81						
9.Metodología	La estrategia responde a la																				82						

	elaboración de la investigación																																	
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, octubre del 2020.

Evaluación numérica        83  
Evaluación cualitativa        : Excelente

Mgtr.: Magister en Gerencia de Servicios de la Salud

**DNI:** 180448884

Teléfono: 0996218711

E-mail: [guilcapi.alexandra@gmail.com](mailto:guilcapi.alexandra@gmail.com)



Ecd. Alejandra Guilcapi  
**ENFERMERA**  
**180448884-7**



FICHA DE EXPERTO (2)

Gestión administrativa y la calidad de historias clínicas en consulta externa del Hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Gestión administrativa y Calidad de historias clínicas

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	83				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	86				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																	84				



9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																	
----------------	-------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, octubre del 2020.

Evaluación numérica : 83

Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: Magister en Investigación Clínica y Epidemiológica

DNI: 1204460305

Teléfono: 0995118777

E-mail: md.monik8a@gmail.com

*Mónica Ochoa G.*  
 Médico Pediatra  
 Reg. 1204460305  
 1696



**FICHA DE EXPERTO (3)**

Gestión administrativa y la calidad de historias clínicas en consulta externa del Hospital Madre Berenice en Guayaquil, 2020

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Gestión administrativa y Calidad de historias clínicas**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	85				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		86			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																				84	





9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																							82												
----------------	-------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, octubre del 2020.

Evaluación numérica : 84

Evaluación cualitativa : excelente

Mgtr.: Magíster en Gestión Pública

DNI: 16593328

Teléfono: 0996430700

E-mail: josesanchezcheo@gmail.com



Mg/ José A. Sánchez Chero  
CIP. 149083

## MATRIZ DE ÍTEMS INSTRUMENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
<b>Gestión administrativa</b>	<p>Puntualiza que las funciones administrativas son aquellas que engloban los elementos de la administración, con uso de recursos y logro de metas con: planificación, organización, dirección, control. Esto nos indica claramente que estas funciones están enmarcadas dentro del proceso administrativo. (31,35)</p>	<p><b>Planeación</b>                      Aplica definir los objetivos o las metas de la organización, establecer la estrategia general para lograr esas metas, y jerarquizar los planes de trabajo trazados para integrar y coordinar las actividades.                      (Robbins 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metas</li> <li>• Objetivos Estrategias</li> <li>• Plan de trabajo</li> </ul>	<p>¿Qué opina sobre la meta de la para el beneficio del personal sanitario?</p> <p>¿Qué opina sobre los objetivos estratégicos de la institución son conocidos por todos para el beneficio del personal sanitario?</p> <p>¿Qué opina sobre el plan de trabajo de la institución es conocido por todos para el beneficio del personal sanitario?</p> <p>Considera Ud. ¿Que se aplican las políticas establecidas por la institución de manera...?</p>	<p>Ordinal</p> <p>Excelente (5)</p> <p>Bueno (4)</p> <p>Regular (3)</p> <p>Deficiente (2)</p> <p>pésimo (1)</p>

				¿Existen planes o programas generales y particulares para el desarrollo de las actividades encomendadas a este departamento?	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura organizacional</li> <li>• Manual de organización</li> <li>• Administración de recursos humanos.</li> </ul>	<p>¿Se cuenta con un manual de organización, que contenga la descripción de las funciones, desde la jefatura, del departamento hasta el nivel de sección?</p> <p>¿Se considera que el manual de organización este actualizado?</p> <p>¿Las decisiones estructurales de la organización de cómo se debe guiar al personal sanitario son...?</p> <p>La administración de recursos humanos es necesaria para la formación y desarrollo del profesional de la institución.?</p> <p>Considera Ud. Que la administración de recursos humanos viene realizando un trabajo....?</p>	<p>Ordinal Excelente (5)</p> <p>Bueno (4)</p> <p>Regular (3)</p> <p>Deficiente (2)</p> <p>pésimo (1)</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivos laborales</li> </ul>	<p>existen incentivos laborales tomando en cuenta el</p>	Ordinal

		<p>Está relacionada en dirigir la acción, con la disposición de los recursos humanos, las personas necesitan ser asignadas a sus cargos y funciones, necesitan ser complementadas con la orientación que se dé a las personas mediante la adecuada comunicación y habilidad de liderazgo y de motivación de las personas que componen la organización como incentivo laboral, trabajo en equipo, capacitaciones y evaluación continua para alcanzar el objetivo y el máximo de todos los empleados. (Chiavenato 2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• capacitaciones</li> <li>• trabajo en equipo</li> <li>• evaluación continua</li> <li>• comunicación laboral</li> <li>• habilidad de liderazgo</li> </ul>	<p>cumplimiento de metas del personal sanitario?</p> <p>se promueve las capacitaciones del llenado correcto de las historias clínicas, tomando en cuenta las deficiencias del personal sanitario?</p> <p>¿Se capacita al personal sanitario la importancia de no omitir información en las historias clínicas?</p> <p>Se motiva al personal para el trabajo en equipo, tomando en cuenta el beneficio al personal sanitario de la institución</p> <p>¿La relación de comunicación entre el personal sanitario y administrativo es...?</p> <p>Se dispone de evaluación continua al personal sanitario sobre la calidad del llenado de historias clínicas, para alcanzar el objetivo de la institución</p>	<p>Excelente</p> <p>Bueno (4)</p> <p>Regular (3)</p> <p>Deficiente (2)</p> <p>pésimo (1)</p>
		<p><b>Control</b> Permite comprender etapas como la medición del desempeño real, así como el control del personal, el control del presupuesto para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición del desempeño</li> <li>• Control del personal</li> <li>• Control del presupuesto</li> </ul>	<p>Se dispone a la medición del desempeño del personal sanitario para que se ejecute los estándares para llegar a la meta de la institución</p>	<p>Ordinal</p>

		la aplicación de acciones administrativas, y para corregir las desviaciones o solucionar los estándares inadecuados. (Robbins 2013)		<p>Que tan eficiente son los mecanismos de control para el personal sanitario?</p> <p>¿Existe retroalimentación al personal que se considere no cumplimiento de los estándares institucionales?</p> <p>Se dispone de presupuesto designado para que se ejecute los estándares y llegar a la meta de la institución</p>	<p>Excelente (5)</p> <p>Bueno (4)</p> <p>Regular (3)</p> <p>Deficiente (2)</p> <p>pésimo (1)</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## MATRIZ DE ÍTEMS: CALIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Calidad historias clínicas</b>	Esta variable historia clínica operacional se evaluará mediante un análisis del Hospital Madre Berenice que mide 4 aspectos: Completo Legible Veraz. (36)	<p>Completa</p> <p>Debe contener datos suficientes sintéticos sobre la patología del paciente, debiéndose reflejar en la valoración subjetiva y objetiva en ella todas las fases medicolegales que comprenden todo acto clínico asistencial, adición de las Transcripciones detalladas que se realicen . (Pérez). (36)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos suficientes</li> <li>• Valoración subjetiva</li> <li>• Valoración objetiva</li> <li>• Transcripciones detalladas</li> </ul>	<p>¿Hace referencia a datos suficientes a la historia clínica de acuerdo a la evolución de cada usuario señalado por la administración de la institución?</p> <p>¿Debe registrarse en la historia clínica la valoración subjetiva del paciente que realiza el examinador?</p> <p>¿Debe registrarse en la historia clínica la valoración objetiva del médico?</p> <p>¿Las transcripciones detalladas hacen referencia a todo procedimiento, diagnostico o tratamiento debe estar detallado en la historia clínica por parte del examinador??</p> <p>¿En el momento que Ud. ¿Hace un registro médico, ha observado datos insuficientes de otros colegas...?</p>	<p>siempre (3)</p> <p>Alguna vez (2)</p> <p>nunca (1)</p>
		<b>Legible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con letra clara</li> </ul>	<p>Considera Ud. ¿Que el llenado de historia clínica la realiza con letra</p>	Ordinal

		<p>Hace referencia a los siguientes aspectos en el uso de abreviaturas y acrónimos no normalizados en las historias clínicas, como la adopción de criterios con el fin de poder medir el grado de legibilidad. Hace referencia a una redacción intachable con letra clara, sin tachones, con fecha, hora de atención y firma legible ya que esto podría ocasionar una inadecuada interpretación del contenido de las fichas clínicas. (Pérez). (36)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Separar bien las palabras <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin faltas ortográficas</li> </ul> </li>   <li>• Sin abreviaturas</li> <li>• Fecha y hora de atención</li>   <li>• Sello y firma legible</li> </ul>	<p>clara, de tal manera que se pueda comprender para un análisis para la calidad de la historia clínica?</p> <p>¿Se ha encontrado Ud. Alguna vez historias clínicas con errores y fallas ortográficas...?</p> <p>¿En el detalle del texto, Ud. Considera que debe estar sin faltas ortográficas para su respectivo análisis para la calidad de la historia clínica?</p> <p>¿En el detalle de las fichas clínicas considera Ud. Que se deben usar abreviaturas, para su respectivo análisis para la calidad de la historia clínica.?</p> <p>¿Debe tener fecha y hora de atención es un respaldo médico legal y es necesario para su respectivo análisis para la calidad de la historia clínica?</p> <p>¿Debe tener sello y firma del examinador ya que es un respaldo médico legal y es necesario para su concerniente análisis para la calidad de la historia clínica?</p> <p>¿En alguna ocasión a Ud. se le olvida poner su sello en el respectivo de registro de evolución...?</p>	<p>siempre (3)</p> <p>(2)</p> <p>nunca (1)</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------



		<p><b>Veraz</b>  Esta dimensión tiene características de tener veracidad en ser un documento auténtica, claro, sin alteración de los registros y natural, es decir sin retoques, constituyendo un derecho del usuario, sin omitir información, no el uso corrector o de trazos, el no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito. (Pérez). (36)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin alterar registros</li> <li>• Documento auténtico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin omitir información</li> </ul> </li> <li>• No el uso corrector o de trazos</li> </ul>	<p>¿Es fundamental no alterar los registros, eso refleja la asistencia de salud y se integra a la historia clínica para un análisis de calidad?</p> <p>¿Es esencial que la historia clínica sea auténtica y para un análisis de calidad??</p> <p>¿Alguna vez Ud. Omitió información en la historia clínica para un análisis de calidad?</p> <p>Considera Ud. ¿Que el uso corrector o trazos en las fichas médicas, eso refleja lo profesional y legal que es la historia clínica para un análisis de calidad?</p>	<p>Ordinal</p> <p>siempre (3)</p> <p>Alguna vez (2)</p> <p>nunca (1)</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------