



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INGENIERÍA
DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN**

Sistema informático hospitalaria para la gestión en la historia clínica
electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Ingeniería de Sistemas con Mención en Tecnología de la
Información**

AUTOR:

Melendez Garate, Ronnier (orcid.org/0000-0002-5298-9872)

ASESORES:

Dr. Acuña Benites, Marlon Frank (orcid.org/0000-0001-5207-9353)

Mtro. Aliaga Cerna, Dante (orcid.org/0000-0002-5775-3885)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Sistemas de Información y Comunicaciones

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

LIMA – PERÚ
2023

Dedicatoria

La presente investigación de tesis, se la dedico a mi Madre Isabel Gárate Pinedo que desde el cielo sonrío de alegría por los logros y objetivos que estoy realizando.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirme y guiarme hacia la sabiduría para las correctas tomas de decisiones en mi vida y mi familia.

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ACUÑA BENITES MARLON FRANK, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Sistema informático hospitalaria para la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023", cuyo autor es MELENDEZ GARATE RONNIER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ACUÑA BENITES MARLON FRANK DNI: 42097456 ORCID: 0000-0001-5207-9353	Firmado electrónicamente por: MACUNABE el 31- 07-2023 22:58:53

Código documento Trilce: TRI - 0632252



Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MELENDEZ GARATE RONNIER estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Sistema informático hospitalaria para la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MELENDEZ GARATE RONNIER DNI: 70761499 ORCID: 0000-0002-5298-9872	Firmado electrónicamente por: MRMELENDEZM el 01- 08-2023 10:17:15

Código documento Trilce: INV - 1240970

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de Contenidos	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	40
3.1. Tipo y diseño de investigación	40
3.2. Variables y Operacionalización	41
3.3. Población, muestra y muestreo	43
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5. Procedimientos	46
3.6. Método de análisis de datos.....	49
3.7. Aspectos éticos	49
IV. RESULTADOS.....	51
4.1 Resultados descriptivos	51
4.2 Resultados inferenciales	60
V. DISCUSIÓN	64
VI. CONCLUSIONES	71
VII. RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS.....	73
ANEXOS	

Índice de tablas

	Página
Tabla 01. Evaluación de la validez mediante la opinión de especialistas en la materia	41
Tabla 02. Detalle de la población	42
Tabla 03. Detalle de consultas ambulatorias	43
Tabla 04. Niveles de la Variable 1: Sistema informático hospitalario	46
Tabla 05. Niveles de la Dimensión 1: Atención de calidad a los pacientes	47
Tabla 06. Niveles de la Dimensión 2: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques	48
Tabla 07. Niveles de la Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria	49
Tabla 08. Niveles de la Dimensión 1: Optimización de los procesos de atención de los pacientes	50
Tabla 09. Niveles de la Dimensión 2: Calidad en la atención al paciente	51
Tabla 10. Niveles de la Dimensión 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	52
Tabla 11. Prueba de normalidad	53
Tabla 12. Hipótesis general	55
Tabla 13. Hipótesis específica 1	56
Tabla 14. Hipótesis específica 2	57
Tabla 15. Hipótesis específica 3	58
Tabla 16. Presupuesto y recursos de Materiales e Insumos	113
Tabla 17. Presupuesto y recursos de Asesoría, Especialización y Servicios	114
Tabla 18. Presupuesto y Recursos de Personales	114
Tabla 19. Resumen de recursos y presupuesto	115

Índice de figuras

	Página
Figura 01 Historia Clínica Electrónica: del caos de los datos al conocimiento clínico	5
Figura 02 Finalidad De La TGS	27
Figura 03 Representación Ciberseguridad	30
Figura 04 ISO 27001 - Seguridad de la información	33
Figura 05 La Historia Clínica Electrónica y La Protección de Datos Personales	34
Figura 06 Muestra de la población	38
Figura 07. Porcentual de los niveles de la Variable 1: Sistema informático hospitalario	46
Figura 08. Porcentual de los niveles de la Dimensión 1: Atención de calidad a los pacientes	47
Figura 09. Porcentual de los niveles de la Dimensión 2: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques	48
Figura 10. Porcentual de los niveles de la Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria	49
Figura 11. Porcentual de los niveles de la Dimensión 1: Optimización de los procesos de atención de los pacientes	51
Figura 12. Porcentual de los niveles de la Dimensión 2: Calidad en la atención al paciente	52
Figura 13. Porcentual de los niveles de la Dimensión 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	53

RESUMEN

La presente investigación fue determinar la relación entre el uso de un SIH y la gestión en la HCE ambulatoria en una clínica privada, lima 2023. La metodología fue de investigación aplicada, cuantitativo, no experimental de corte transversal. La muestra fue de 374 pacientes. El Resultado del objetivo general indicó un Rho de Spearman 0,633; correlación positiva con un valor Sig 0,000, indicando que hay relación entre el uso del SIH y la gestión en la HCE ambulatoria en una clínica privada. Del OE1: con Rho de Spearman de 0,552; indica una correlación positiva en la relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, OE2: Rho de Spearman de 0,640; indica una correlación positiva en la relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada. Finalmente, OE3: Rho de Spearman de 0,761; indica una correlación positiva en el uso de un SIH y la disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023. Se concluye que hay relación entre el uso del SIH y la gestión de la HCE en una clínica privada, Lima 2023.

Palabras Clave: Sistema informático hospitalario, gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, calidad de atención, optimización de los procesos.

ABSTRACT

The present investigation was to determine the relationship between the use of an SIH and the management in the outpatient EHR in a private clinic, Lima 2023. The methodology was applied, quantitative, non-experimental cross-sectional research. The sample was 374 patients. The Result of the general objective indicated a Rho of Spearman 0.633; positive correlation with a Sig value of 0.000, indicating that there is a relationship between the use of the SIH and the management of the outpatient EHR in a private clinic. From SO1: with Spearman's Rho of 0.552; indicates a positive correlation in the relationship between the use of an SIH and the optimization of outpatient care processes in a private clinic, SO2: Spearman's Rho of 0.640; indicates a positive correlation in the relationship between the use of an SIH and the quality of patient care in a private clinic. Finally, SO3: Spearman's Rho of 0.761; indicates a positive correlation in the use of an SIH and the availability of EHR in a private clinic, Lima 2023. It is concluded that there is a relationship between the use of SIH and the management of EHR in a private clinic, Lima 2023.

Keywords: Hospital computer system, management in the electronic ambulatory medical record, quality of care, process optimization.

I. INTRODUCCIÓN

Desde inicio del Coronavirus (COVID-19) a inicio del año 2020 en Wuhan que es una ciudad de China, se ha propagado un virus en todo el mundo y provocó un gran impacto en las TIC revolucionando a gran escala de grandes cambios que impulsaron el incremento de la atención de manera remota, y esto como resultado de la pandemia, muchas empresas y organizaciones han implementado políticas de trabajo remoto para reducir la propagación del virus.

El registro médico electrónico es fundamental en la atención médica moderna que proporciona acceso en tiempo real al detalle de la historia medica del paciente. Durante el acontecimiento del COVID-19, la HCE ha sido prioritaria y adecuada para el control del cuidado médica de los pacientes afectados a través del virus.

La normativa que regula la HCE es la R.M N° 214-2018-MINSA, publicado en el peruano que es el diario oficial del gobierno, publicado el 13-03-2018 donde publican la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” NTS N° 139-DGAIN. Donde se establece las disposiciones técnicas para la implementación y uso de la HCE en el ámbito de Hospitales públicos y privados, por tema planteado nos enfocaremos al sector privado, pero aplica para todo el territorio nacional. La normativa tiene como objetivo principal garantizar la interoperabilidad y proteger la información contenida en la HCE, así como asegurar que no se den acceso al uso de datos personales de los pacientes de forma indebida. También establece las responsabilidades de los especialistas y/o médicos de la salud y de los establecimientos en relación con el uso de la HCE, y establece las obligaciones de los proveedores de soluciones tecnológicas para la HCE.

Según estudio la HCE en hospitales del sector público es limitada el proceso de adopción. Esto se debe a varios factores: falta de presupuesto, equipos tecnológicos y la falta de inducción al capital humano de la salud y la resistencia al cambio. Como resultado, la aplicación de la HCE en hospitales públicos/privados de Perú está en una etapa inicial y se necesita de políticas y estrategias públicas para promover su implementación y uso efectivo (Tuanama, 2019)

La ejecución del SIH en la gestión HCE ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023. Llama a mejorar los procesos de una manera eficiente de aumentar la efectividad en la atención médica y disminuir los gastos y errores médicos. Sin embargo, la aplicación exitosa de un sistema de este tipo implica enfrentar desafíos técnicos, organizativos y de gestión. En este contexto, se requiere de un enfoque multidisciplinario y una planificación cuidadosa para garantizar que la aplicación de un SIH para la adecuada gestión en la HCE ambulatoria en una clínica privada sea efectiva y sostenible.

Actualmente en la clínica privada, cuenta con historias clínicas manuscritas y están almacenadas de manera precaria en recintos hacinados y desprovistos de seguridad contra incendios, así mismo para iniciar la implementación de la HCE, se tiene que pasar por las siguientes 2 etapas aun, Historia Clínica Digitalizada e Informatizada. Además, para que se pueda llamar HCE se tiene que contar con la interoperabilidad (HL7) y la firma digital.

La problemática que se nos presenta son lo siguiente sin la HCE es el almacenamiento físico de expediente médico en formato impreso también se frecuente el traslado físico de la HC en papel (traspapeleo, pérdida, deterioro, congestión y cargos), así mismo no integra el apoyo al diagnóstico (imágenes y laboratorio), otro de los factores es que no se controla de la dispensación de los productos de farmacia, el control de la asistencia y la actuación del médico, tampoco no se ahorra en gasto de papel e insumos de impresión y por consecuente no mejora la calidad del registro clínico y administrativo, la atención médica y finalmente la experiencia del paciente, es por ello que la HCE es indispensable en su implementación.

Luego de describir la realidad problemática, se presenta la formulación en el problema global y/o general ¿Cómo un sistema informático hospitalaria se relaciona con la gestión en la HCE ambulatoria en una clínica privada, lima 2023? La justificación metodológica se fundamenta en la necesidad de aplicar las prácticas adecuadas en el uso del SIH para mejorar la gestión de la HCE ambulatoria en una clínica privada, lima 2023.

La justificación en el marco teórico está en la necesidad de ampliar el conocimiento y la comprensión del uso de un SIH para mejorar la administración de la HCE en entornos ambulatorios de una institución privada. Esto permitirá adquirir una comprensión de los procedimientos involucrados en la atención ambulatoria y cómo pueden optimizarse mediante uso adecuado de las TI. Así mismo se centra en satisfacer y atender las expectativas en la salud proporcionado a los usuarios que se orientan en la unidad de negocio ambulatorio de las clínicas privadas. Esto conlleva a una mejora en el módulo de los procedimientos del cuidado ambulatorio y a una mayor eficiencia para las decisiones correctas dentro de la clínica.

Con este propósito se aborda el problema descrito, así mismo se establece el objetivo general: Determinar la relación entre el uso de un SIH y la gestión en la HCE ambulatoria en una clínica privada, lima 2023. Así cómo también se formulan los objetivos específicos: OE1: Analizar la relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023. OE2: Analizar la relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023. OE3: Analizar la relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.

Se propone la siguiente hipótesis general: Existe relación entre el uso del SIH y la gestión de la HCE en una clínica privada. Además, se presentan las hipótesis específicas: HE1: Existe relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023. HE2: Existe relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023. HE3: Existe relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se llevaron a cabo diversas investigaciones a nivel nacional que abordaron el tema de la tesis, enfocándose en la ejecución de un sistema informático médico que permita el uso adecuado de administración HCE en el ámbito hospitalario en un entorno ambulatorio de una clínica privada el cual se indica los siguientes más significativos, la investigación realizada por Alvarado (2017) se enfocó en la opinión de los alumnos de una Facultad de la UPCH. En cuanto a la población está dirigida a los alumnos de la facultad en mención, las mujeres con un 64.7% y los varones con un 35.3%, el promedio de edad de los alumnos se encuentra sobre 20 a 27 años. El objetivo se enfoca en la habilidad para utilizar las HCE, evaluar su utilidad y percepción de la historia médica electrónica por parte de los estudiantes y explorar la validación de los nuevos procesos de sistemas informáticos, así como también reconocer los aspectos favorables y desfavorables de su uso. Se empleó una metodología que combinó enfoques cuantitativos y cualitativos para llevar a cabo este estudio. La HCE fue la herramienta principal investigada en el contexto de la Facultad de Estomatología. Teniendo una alta confiabilidad en los resultados del estudio. Los resultados revelaron que, en general, los estudiantes tenían una percepción positiva de sí mismos en cuanto a su habilidad para utilizar la historia clínica electrónica, y consideraban que era una herramienta viable y útil. Siendo importante considerar las indicaciones de mejorar en el uso de HCE.

En la investigación llevado a cabo por Espinoza (2015) se centró en la ejecución de la HCE como una herramienta de gran importancia para potenciar la excelencia del servicio de la atención ambulatoria en el Hospital Octavio Mongrut. Esta muestra es un total de 90 historias clínicas. La metodología de estudio consistió en realizar evaluaciones del uso de HCE como un recurso que conlleva dar un mejor servicio para la atención del paciente en consulta externa de un nosocomio que forma parte de Essalud, durante el año 2015. El estudio abarcó los primeros trimestres de los años 2007 y 2015. La estrategia empleada se fundamentó en la valoración de la excelencia de los datos consignados en las historias médicas de las citas ambulatorias. Las conclusiones del estudio revelaron que la puntuación promedio general de las HCE difirió notablemente de las HCM;

además, en el conjunto de HCE, se obtuvieron puntuaciones más altas en los aspectos de identificación, presentación, etc. del expediente en comparación con el conjunto de HCM ($p < 0,05$). Sin embargo, en el aspecto de tratamiento, la puntuación promedio en el conjunto de HCE fue menor a diferencia del conjunto de HCM ($p < 0,05$). En cuanto a la ayuda diagnóstica y tratamiento, se encontró que el puntaje promedio en el grupo de HCE fue inferior al de las HCM. Se observó que el campo más completado en grupos fue el de filiación y diagnóstico.

Asimismo, Gutiérrez (2021) en su investigación busca la relación entre la adopción de la HCE y la importancia del servicio odontológico en el Hospital Hermilio Valdizán - Lima. La muestra utilizada es de 14 especialistas médicos. Se utilizó enfoque cualitativo, descriptivo y fenomenológico como la metodología para realizar el estudio. Como resultado indica que los hallazgos revelaron que la adopción de la HCE se encuentra positivamente relacionada con un porcentaje del 85.8% el ámbito médico refiere y demuestra que existe mejora en la atención y calidad. Adicionalmente, con un porcentaje de 71.3% se demostró que existe excelente servicio en el registro de datos en el sistema de la HCE. Se concluyó que el acceso a la información de la HCE guarda una correlación directa con un porcentaje del 71.6%, mejorando el servicio de odontología con su calidad de atención logrando un impacto favorable en la atención al paciente.

Figura 01: HCE: Caos de los datos al conocimiento clínico.



Fuente: ESALUD (2023)

Por otro lado, en la investigación de Mera (2022) menciona que el tratamiento de la HCE en el C.A.M.I.P es objeto en el estudio para plantear la creación de un SI con el propósito de optimizar la administración de historia clínica en los pacientes. La población fueron los pacientes y el personal médico, técnico y licenciado que utiliza el sistema informático. Se utilizó la metodología SCRUM, que es descriptiva, cuantitativa, transversal y experimental; Esta metodología permitió evaluar la situación actual de la operación de HC y diseñar un Sistema Informático que promoviera una mejora significativa en dicha gestión. El Sistema Informático desarrollado logró optimizar la administración de las HC. Se observó que para el completado de las HC existió una disminución notable en los tiempos, la actualización de la información y la recepción de las prescripciones médicas. Además, se evaluó el desempeño del sistema informático y se encontró que un 72.73% del personal médico, técnico y licenciado pudo completar las historias clínicas en 2 minutos, lo cual se considera un desempeño "bueno". Asimismo, todas las historias clínicas se actualizaron máximo como tiempo de 10 minutos después de la asistencia al paciente, lo cual se clasificó como un desempeño "muy bueno". Se concluyó que el Sistema Informático diseñado con la metodología SCRUM demostró ser efectivo para optimizar esta gestión, logrando reducir los tiempos de completado de las historias, actualizar la información de manera más eficiente y agilizar la recepción de las prescripciones médicas.

El estudio llevado a cabo por Colorado (2015) se enfocó en la aplicación de un sistema de HC de una clínica en la ciudad de Cajamarca, teniendo como objetivo la satisfacción del paciente y el almacenamiento de la información de calidad en el registro de las HC. La población de la muestra fue de 150 usuarios asistentes para el caso de realización de encuestas y 100 usuarios asistentes para el caso de revisión de HC de pacientes que se atendieron entre el periodo 2014 y el 2015. La metodología utilizada fue no experimental y longitudinal. Antes de la implementación del software, el 87% de los citados estaban contentos, mientras que el 13% estaban insatisfechos. Después de la implementación del software, se observó un incremento en el nivel de conformidad de los clientes hasta el 92%. Se logró un progreso notable en el registro de información de calidad en las HC, lo que se evidenció en una calificación promedio de 26.45 puntos, en comparación con los

18.95 puntos anteriores. La accesibilidad y disponibilidad de las historias clínicas también experimentaron mejoras, lo que simplificó el acceso a la información pertinente y contribuyó a una atención más efectiva. En conclusión, se evidenció que la ejecución y gestión de un sistema de HCE en la clínica tuvo un impacto positivo en la complacencia del paciente y en la efectividad de la administración de la información consignada en las HC, favoreciendo una atención más exacta y eficaz.

La investigación realizada por Paredes (2022) se enfoca en la situación concerniente a la calidad de registro de la HCE y la administración de la atención externa en un hospital de nivel II en Lima, durante el lapso que abarca desde 2017 hasta 2020. La muestra incluyó la evaluación de 385 historias clínicas. Se empleó un estudio cuantitativo y no experimental, con un diseño transversal en el que se recopiló información en un instante específico. Se basó en el análisis de la relación entre La HCE y la demanda, asimismo, entre la demanda, satisfacción y calidad en los servicios de consultas externas. Las evidencias demostraron que existe una relación moderada e importante entre la calidad de registro de la HCE y la administración de los servicios de consulta externa ($p= 0,627$). Asimismo, se verificó que aumentaba la medida en su registro en la calidad de la HCE, se evidenciaba una correlación positiva con mejoras en los indicadores de mayor importancia de atención en las consultas externas ($p= 0,688$). En conclusión, se observó una conexión moderada y de gran importancia entre la excelencia en el registro de la HCE y la asistencia externa de cuidado del nosocomio investigado.

El estudio realizado por Pérez, A. (2022) se centró en la calidad del registro de HCM versus HCE de la visita médica externa del Hospital II en Abancay en 2019. El objetivo principal consistió en identificar la información que no se completa debidamente, la calidad del registro, así como también los errores en ambos tipos de historias clínicas. En cuanto la población de estudio consistió en las historias clínicas del servicio de odontología, se recopilaron 11,000 historias clínicas de asistencia médica externa, de las cuales se seleccionaron 368 historias clínicas (tanto manuales como electrónicas) como muestra para el estudio. Para esta investigación se aplicó la metodología cuantitativa, con un diseño no experimental

- transversal. Además, se empleó la NTS como marco de referencia con tal de verificar un registro de calidad para las HC. Se obtuvieron como resultados respecto a la calidad del registro de la HCE un 71% y para las HCM un 67%. Se identificó un alto porcentaje de información faltante en ambas modalidades, como la falta de datos sobre el seguro y tipo de paciente, ausencia de anamnesis, falta de examen físico y exámenes auxiliares. En las historias clínicas electrónicas, se encontró que el 93% no registraba el medicamento utilizado, y se observaron atributos faltantes en un 7% - 13% respectivamente.

El estudio realizado por Toledo (2021) consistió en optimizar la administración implementando el uso de la HCE de un sistema de información médica en el INEN, enfocada en el paciente. Se encuestó a 50 médicos que trabajan en el INEN. En cuanto a la población de estudio consistió en los médicos que trabajan en el INEN, un total de 50 médicos. El método aplicado en la investigación fue no experimental de corte transversal para llevar a cabo el estudio. En base a los resultados, el 43% en los médicos entrevistados expresó la opinión de que la implementación de la HCE contribuiría a optimizar la atención a los pacientes. Asimismo, el 53% destacó que la HCE permitiría a varios profesionales de la salud acceder simultáneamente, lo que se tradujo en un índice de atención del 38%. El 47% de los médicos consideró que la HCE se podría visualizar instantáneamente desde cualquier punto de la red, mientras que el 25% afirmó que la calidad que se registra referente a la información clínica del paciente había mejorado con la implementación de la HCE. La implementación de la HCE ofrecería una atención más eficaz, el ingreso simultáneo de múltiples especialistas de la salud, la visualización instantánea desde cualquier ubicación en la red y un incremento en la precisión de los datos clínicos del paciente. Los resultados respaldan la urgencia de implementar la HCE para mejorar la administración del sistema de información médica.

La investigación realizada por Espada (2021) buscó mejorar la disponibilidad de las HCE odontológicas en la ciudad de Chiclayo - Lambayeque. Siendo la población de estudio consistió en 4,898 historias clínicas electrónicas validadas. Se seleccionaron aleatoriamente 363 historias clínicas mediante muestreo simple. El

método utilizado fue cuantitativo de tipo no experimental y transversal. Teniendo como objetivo principal enfocarse en diseñar un sistema de software que brindara accesibilidad a la información de la Historia Clínica Odontológica (HCO), permitiendo así que los Proveedores de Servicio Odontológico pudieran consultarla de manera eficiente en el futuro. Se elaboraron cuadros de Análisis de la distribución de frecuencias en términos absolutos y proporcionales. Se examinaron las historias clínicas creadas en el periodo de 2016 a 2018, utilizando la normativa de salud del Minsa Perú 2016. Empleando herramientas informáticas para realizar el análisis de datos como Word, Excel y SPSS 25. De los resultados obtenidos revelaron que el 74.1% de las HC evaluadas se consideran en la categoría de "por mejorar", mientras que el 24.2% se consideraron "satisfactorias" y el 1.7% fueron calificadas como "deficientes". En cuanto a la supervisión docente, el 92.1% fue catalogada como "normal". Estos hallazgos resaltan la importancia de una supervisión adecuada para garantizar el correcto registro de la HC.

El estudio realizado por Palomino (2023). Se centró en el registro de la calidad de la HCE de pacientes con glaucoma en los hospitales de EsSalud en Arequipa. La muestra utilizada fueron 15 médicos oftalmólogos, abordando factores personales, laborales y operativos. Además. La muestra consistió en 15 médicos oftalmólogos y se revisaron 82 HCE de pacientes con diagnóstico nuevo de glaucoma. Se utilizaron técnicas de cuestionario y observación documental. Se empleó una metodología descriptiva, correlacional y transversal para llevar a cabo el estudio. De los resultados obtenidos se pudo evidenciar que existen deficiencias en la confiabilidad del registro de la HCE de los clientes de atención médica en la totalidad de las historias clínicas. Se identificaron factores personales, laborales y operativos que podrían estar influyendo en la calidad de los registros. Se determinó que el estudio pone de relieve la baja calidad del registro de las HCE de pacientes. Se identificaron diversos factores que podrían estar afectando dicha calidad. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar medidas y mejoras para garantizar un registro adecuado y de calidad en las HCE de los pacientes con glaucoma.

Por lo que Gutiérrez, M. (2022) se dirige en buscar interconexión en base a la TIC en salud y la asistencia en la atención - hospital ubicado en Villa María del Triunfo, Lima Sur. La población dirigida a los pacientes que se atienden por emergencia y consultorios. Se utilizó una metodología deductiva, cuantitativa y descriptiva correlacional en esta investigación. Se logro demostrar que no se encontró una relación, se observó que no existía una relación relevante entre la TIC en salud y la asistencia brindada en el hospital. De hecho, se observó una relación inversa entre ambas variables. A pesar de esta falta de correlación, la mayoría de los usuarios (90.3%) consideraron que el uso de las TIC era bueno, el 100% evaluó positivamente la calidad de atención y el 97.2% la calificó como buena en términos de seguridad. La historia clínica electrónica fue la tecnología preferida por los usuarios debido a su utilidad y eficiencia en los procesos internos del hospital. Se concluyó que el estudio señala que en el hospital de Lima Sur no se halló una conexión importante entre la implementación de las TIC en salud y la calidad del servicio. Sin embargo, se destaca la percepción positiva de los usuarios hacia el uso de las TIC y la calificación favorable de la excelencia de atención en general y en la dimensión de seguridad. Se recomienda continuar utilizando la historia clínica electrónica debido a su utilidad y agilidad en los procesos internos del hospital.

En base a ello Huacchillo (2021) presenta una propuesta para implementar un sistema de HCE en la Clínica El Chipe de Piura, teniendo como prioridad incrementar la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes. La muestra tomada fue de 10 trabajadores de la clínica. La metodología está enfocada en cuantitativo – descriptivo - no experimental. Se emplearon encuestas las cuales permitieron evaluar la satisfacción que tienen los trabajadores con el sistema actual para la gestión de la HC y a su vez establecer la necesidad de implementar la nueva informatización de HCE. Los resultados obtenidos demostraron que de los trabajadores que fueron encuestados el 90% no estaban satisfechos con los diferentes procesos actuales del uso de las HC, debido a la pérdida de tiempo y los imprevistos que ocasiona al personal. Además, el 100% de los trabajadores encuestados mostró su aceptación hacia la propuesta de ejecución de un sistema de HCE. En conclusión, el estudio propuso la implementación de un SI de HCE en la Clínica privada, el cual permite determinar y mejorar la calidad de la atención. De

las encuestas realizadas se obtuvieron como resultado que el sistema actual de gestión de HC no cumplía con las necesidades del personal debido a la pérdida de tiempo y las interrupciones. Sin embargo, la propuesta de implantación de un sistema de HCE fue aceptada por todos los colaboradores que participaron en la encuesta, lo que confirma el requerimiento de adoptarlo para una excelente atención a los pacientes.

El estudio realizado por Bartens (2022) es que la principal fue evaluar el profesionalismo en el servicio de asistencia en la Clínica San Juan Bautista durante el año 2021, mediante la implementación de un aplicativo web para la gestión de HCE de los usuarios. La población estuvo dirigida a los pacientes de la clínica. Se empleó una metodología cuantitativa, analítica y cuasi experimental que contempló un diseño de evaluación antes y después. Antes del aplicativo web, se tenía los siguientes resultados como respuesta de los usuarios, el 61.1% en totalmente desacuerdo, 38.9% en desacuerdo con el sistema manual que se manejaban las historias clínicas. Asimismo, el 72.2% indicaban que el procedimiento era muy lento. Con la implementación del aplicativo web se obtuvieron resultados muy significativos. El 50% de los usuarios estaban de acuerdo con el uso del aplicativo. En cuanto al tiempo, el 66.7% de los usuarios experimentaron una gestión más rápida y el 33.3% consideró el tiempo como normal. Correspondiente a la eficiencia, el 100% de los usuarios afirmaron que se utilizaban pocos o ningún material en la ejecución de historias clínicas. Se concluyó que con la implementación del aplicativo web se optimizaron los tiempos generando satisfacción en los usuarios, teniendo una mayor rapidez y eficiencia en los diferentes procesos.

Así mismo Chávez (2021) se enfocó en el desarrollo e implementación de una plataforma online para los expedientes médicos en lo concerniente al diagnóstico y tratado de datos para mejorar el registro y evitar la redundancia de las HC. Se elaboraron como muestra de 40 fichas de registro para cada indicador y se empleó el fichaje como técnica para obtener datos, La población estuvo dirigida a los clientes médicos del consultorio de diagnóstico y tratamiento Ginesalud. Se utilizó una metodología cuantitativa, aplicada y diseño experimental. El software SPSS fue utilizado para el análisis de los resultados. En el cual se implementó el

sistema web para las historias clínicas. Los resultados encontrados pudieron evidenciar que mejoró notablemente la calidad de registro evitando que se dupliquen las HC con el desarrollo del nuevo aplicativo web se pudo demostrar la significativa disminución de historias clínicas duplicadas, disminuyendo del 48% al 0%. Asimismo, se demostró que se dio una mejor calidad en el registro de las HC, aumentando del 44.3% con contar con un sistema al 991.9% con el sistema web implementado. En resumen, se resuelve que la ejecución del sistema web en el consultorio de diagnóstico y tratamiento Ginesalud mejoró la calidad de registro de las HC y evitó la duplicidad de estas. Los resultados mostraron una disminución notable en las historias clínicas duplicadas y un incremento significativo en la calidad del registro. Estos hallazgos respaldan la efectividad del sistema web como herramienta para mejorar la gestión de las HC y optimizar los procesos de atención médica.

La investigación realizada por Rodriguez, S. (2020) se centró en el HIS de HCE y su influencia en el cuidado asistencial del paciente en el C.M Infantil Zapallal durante el periodo 2019-2020. La población estuvo conformada por 120 empleados elegidos mediante un muestreo no probabilístico. Se utilizó una metodología cuantitativa de diseño transversal - no experimental y correlacional. La herramienta de recolección de información se aplicó una encuesta, la cual fue validada y sometida a pruebas de confiabilidad. Se utilizó el sistema de registros médicos electrónicos como objeto de estudio fue la herramienta principal estudiada en el contexto del centro materno infantil Zapallal. La muestra en análisis estaba compuesta por los trabajadores del centro materno infantil Zapallal. Los resultados indicaron que el HIS tiene una influencia significativa en la atención de los pacientes, con un valor de Rho de 0.826 y un nivel de significancia de 0.000. En cuanto a la calidad de atención, se observó que el nivel regular obtuvo el valor más alto con un 45.0%, seguido por el nivel deficiente con un 28.3%, y en tercer lugar se encontró el nivel eficiente con un 13.3%. Estos hallazgos revelan la existencia de dificultades en el manejo de las HCE que afectan la asistencia de la calidad de la atención proporcionada a los pacientes ambulatorios. De los especificado de que este estudio destaca la necesidad de abordar los inconvenientes en el manejo de las HCE y optimización de la asistencia proporcionada en el C.M infantil Zapallal.

Es necesario implementar estrategias y mejoras en el HIS para garantizar una atención de primera para los usuarios.

Por lo que Ramírez (2022) evaluó el efecto del aplicativo de Citas Electrónicas (E-Qhali) en la atención ambulatoria del crecimiento y desarrollo de la IPRESS Natividad Yurimaguas. La población del estudio consistió en 64 usuarios externos seleccionados de manera no probabilística. La metodología utilizada se basó en un enfoque teórico centrado en las corrientes del aplicativo de citas electrónicas E-Qhali y la eficiencia de experiencia sobre los clientes externos médicos, con un método tipo aplicada - diseño experimental, preexperimental. El estudio fue establecer si la implementación de dicho sistema mejoró la gratificación de los clientes externos médicos y se recolectaron por encuestas, utilizando el instrumento de cuestionario. El estudio concluye que la aplicación del E-Qhali tuvo un fuerte significativo en los usuarios ambulatorios. Antes de la implementación, el 49% de los usuarios se sentían insatisfechos, mientras que después de la ejecución, solo el 3% reportó insatisfacción. Además, el 43% de los pacientes se sintieron satisfechos con el sistema de citas electrónicas. La conclusión de la hipótesis alternativa planteada en el estudio se confirma, demostrando que la ejecución del E-Qhali mejoró la gratificación de los usuarios ambulatorios del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la IPRESS Natividad. Estos resultados resaltan la importancia de emplear herramientas tecnológicas eficientes en las demandas de salud satisfacer a los usuarios en base a la experiencia.

Según el análisis realizado por Chaccha (2017) se llevó a cabo la implementación de un SI de HC utilizando la Metodología Ágil - XP, con el propósito de optimizar la asistencia del servicio en el C.S Sapallanga. La población del estudio consistió en 9,255 atenciones, y se seleccionó una población aleatorio muestral de 96 atenciones. Se utilizó el método de enfoque aplicado - no experimental - transaccional correlacional. El estudio tiene cómo hipótesis de que la ejecución del SI de HC tendría un impacto positivo en la asistencia del servicio del centro de salud. Los resultados mostraron una mejora significativa en la gestión de HC en el centro de salud con el desarrollo del aplicativo. Se identificaron y seleccionaron los factores que causaron demoras y duplicidad de historias clínicas,

lo que llevó a una reducción del tiempo de espera en un 56%. En conclusión, se confirmó la hipótesis planteada en el estudio, ya que el desarrollo aplicativo de HC basado en programación extrema tuvo un impacto positivo en el excelente servicio del Centro de Salud Sapallanga. Estos resultados destacan la importancia de utilizar herramientas tecnológicas efectivas para mejorar la gestión de HC y proporcionar una excelente asistencia a los pacientes del C.S.

El estudio de Gálvez (2018) se centra sobre la necesidad de elevar la calidad profesionalismo médica en el C.S Ricardo Palma de Huarochirí mediante la incorporación de un SRHC con una muestra de 12 trabajadores seleccionados de la población del centro médico. El diseño metodológico del estudio se basa en un enfoque descriptivo y transversal - no experimental, para la información recolectada se utilizó un cuestionario como técnica de encuesta. El objetivo principal de la ejecución de un SI de registro de HC en el C.S Ricardo Palma. Según los resultados, 66,67% del personal encuestado expresó su insatisfacción con el sistema de información actual, y el 91,67% consideró imperativo llevar a cabo la ejecución de un sistema para el registro de HC, Con el horizonte de la calidad de la atención brindada al paciente. Estos resultados respaldan las hipótesis específicas y generales del estudio, lo que subraya la importancia de La introducción de un sistema informático de almacenamiento de HC en el C.S. Ricardo Palma. En conclusión, los hallazgos del estudio destacan en utilizar herramientas tecnológicas para optimizar los procesos de registro y mejorar la calidad de atención médica en el C.S Ricardo Palma.

Así mismo Valdiviezo (2019), llevó una investigación experimental con enfoque aplicado para el C.M de Salud Manuel Bonilla de la UCV para abordar el problema de gestión de historias clínicas (HC). La muestra se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple con la técnica del fichaje. La metodología del estudio se midió dos indicadores clave, el índice de HC no suministradas y el avance del porcentaje de HC con Error. La implementación de la solución se realizó a través de una herramienta de aplicación móvil. La herramienta aplicada se empleó una APP con el repositorio MySQL como herramienta en el proceso de gestión de HC. La ejecución de la aplicación móvil, se observó una disminución del 16.12% en el

índice de historias clínicas no suministradas, así como una reducción del 7.01% de porcentaje de HC con errores. Se concluye que la APP tuvo un impacto en la en la gestión de registro y control de HC en el C. S Manuel Bonilla. El desarrollo de la aplicación móvil facilito optimizar el control y la gestión de HC, lo que se tradujo en una disminución de las HC no suministradas y los errores en su contenido.

En el ámbito internacional en el estudio de Chá (2020). Los factores de resistencia que los médicos enfrentan al utilizar la HCE en un hospital en Montevideo, Uruguay. El estudio se realizó empleando el enfoque/metodología/método seleccionado cualitativo y se realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra intencional de profesionales médicos. El estudio fue realizado utilizando un enfoque metodológico cualitativo, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a una muestra de diferentes tipos de usuarios de tecnología médica. en relación con la adopción de la HCE. El 75% de la población que muestra resistencia en el uso del sistema pertenece al sexo masculino. La conclusión del estudio sugiere que algunas barreras pueden abordarse mediante una gestión adecuada del proyecto, como mejorar la usabilidad del software o considerar el factor tiempo. Sin embargo, existen otros factores que están vinculados a los valores y creencias de los profesionales médicos, lo que complica aún más intervenir en el proceso de cambio. Por lo tanto, es importante abordar estos factores de resistencia en la adopción de la HCE para incrementar la excelencia de la atención médica y el uso eficiente del tiempo en la consulta.

En el artículo de Pérez et al., (2016) se enfocaron en determinar el tiempo que los médicos usan en la atención ambulatoria y al manejo de los soportes informáticos durante las consultas, se tomó como muestra a médicos de atención primaria de dos centros sanitarios en España. Usando la metodología aplicada, observacional descriptiva y transversal en dos centros de salud en España. Se recopilaron datos sobre la duración total de las consultas, así como el tiempo dedicado al manejo de los soportes informáticos y a la comunicación interpersonal usando una herramienta informática para recabar y examinar la información. Se lograron obtener resultados, donde se pudo evidenciar que los médicos de atención primaria emplearon alrededor del 38,33% del tiempo total de la consulta en el uso

de los recursos tecnológicos. Se observó que los médicos mayores de 45 años tendieron a dedicar más tiempo a mirar los soportes informáticos en comparación con sus contrapartes más jóvenes ($p < 0,05$). Además, se encontró una variación en la relación entre el tiempo dedicado al manejo de los soportes informáticos y la comunicación interpersonal en función del estudio. Se concluye que la cantidad de motivos de consulta y pacientes agendados tienen un efecto en el tiempo que los médicos de atención primaria dedican al uso de soportes informáticos durante la consulta, representando cerca del 40% del tiempo total. Además, se identificó una variación en esta proporción según la edad del médico y la razón de la consulta. Por tanto, es relevante evaluar el impacto que la tecnología puede tener en la interacción entre el especialista de la salud y el cliente médico en el contexto de la atención primaria.

Así mismo Rigg et al., (2021) demuestra que Las tasas de Dx del virus de la hepatitis C (VHC) siguen siendo bajas, a pesar de los avances en los tratamientos y las recomendaciones para la detección generalizada. Este estudio evalúa el potencial de la IA para proporcionar una población objetivo para la detección. Se utilizó como métodos de estudio observacional retrospectivo basado en registros médicos electrónicos ambulatorios de EE. UU. que cubre 70 millones de pacientes en atención primaria y especializada. El período de estudio fue de enero de 2015 a agosto de 2020. Los pacientes con un diagnóstico inicial de VHC durante un período de observación de 12 meses se etiquetaron como "VHC", mientras que los pacientes sin diagnóstico de VHC durante todo el período de estudio se etiquetaron como "no VHC". La fecha índice fue el comienzo del período de observación y la fecha retrospectiva fue 24 meses antes. El momento y la frecuencia de los eventos previos al índice se capturaron para el historial médico relevante para el VHC. Se utilizó un algoritmo de IA, árboles potenciados por gradiente, para predecir el VHC frente al no VHC. Los valores predictivos positivos (PPV) y las sensibilidades asociadas se calcularon en base a una muestra reservada. El cribado universal se utilizó como referencia para evaluar comparativamente el rendimiento del algoritmo de IA junto con enfoques más específicos: cribado de la cohorte de nacimiento de 1946-1964 y de personas que se inyectan drogas (PWID). Obteniendo como resultados un total de 26.731 pacientes con VHC y 14,3 millones de pacientes sin

VHC cumplieron los criterios de selección. Con una sensibilidad del 5 %, el algoritmo de IA logró un VPP 43 veces mayor que el cribado universal. En los niveles de sensibilidad correspondientes a las iniciativas de detección específicas, los VPP fueron: 7 y 19,9 veces mayor que el cribado universal para el cribado de PWID y el algoritmo de IA, respectivamente 4 y 4.4. veces superior al cribado universal para la cohorte de nacimiento y el algoritmo de IA respectivamente. Las características clave identificadas por el algoritmo fueron la edad, el sexo, los analgésicos, el colesterol y los antidepresivos. Llegando cómo conclusión que el estudio proporciona evidencia alentadora de que los datos médicos recopilados de forma rutinaria junto con la IA brindan una ruta hacia la orientación personalizada para la detección que podría complementar las iniciativas de detección existentes.

Para ello Rizer et al., (2021) en su investigación su objetivo fue evaluar las percepciones de los pacientes sobre la intrusión de los registros médicos electrónicos (EMR) durante las visitas ambulatorias a clínicas asociadas con un gran centro médico académico. Realizamos una encuesta de pacientes atendidos en cualquiera de las 98 clínicas de centros médicos académicos. La encuesta evaluó la demografía, la satisfacción de las visitas, el uso de la computadora y la intrusión percibida de la computadora. De 7058 pacientes, un poco más del 80 por ciento informó que el médico había usado la computadora mientras estaba en la habitación, pero solo al 24 por ciento se le mostraron los resultados en el EMR. La mayoría de los pacientes estaban muy satisfechos o satisfechos con su visita y no encontraron la computadora intrusiva (83 por ciento). Los encuestados más jóvenes, los que mostraron los resultados y los que informaron que el médico usó la computadora tenían más probabilidades de percibir la computadora como una intrusión. Los comentarios cualitativos sugieren diferentes percepciones relacionadas con la intrusión de la computadora que con el uso de EMR en general. Los pacientes generalmente aceptaban los EMR y, por lo tanto, el uso de computadoras en la sala de examen. Sin embargo, los subgrupos de pacientes pueden requerir un mayor estudio para comprender mejor las percepciones de las pacientes relacionadas con el uso de EMR y la intrusión. Los resultados sugieren la necesidad de un mayor enfoque en cómo los médicos usan las computadoras en

la sala de examen de una manera que facilite el mantenimiento de una buena relación con los pacientes.

Para Patil et al., (2008). La historia clínica electrónica (HCE) se ha propuesto como una tecnología a través de la cual se podría mejorar la calidad de la atención sanitaria. Presentamos un análisis de las implicaciones de costos y productividad asociadas con la transición de la transcripción a un sistema EMR en un entorno ambulatorio. Métodos Se recolectaron datos de ocho años fiscales consecutivos de 1998 a 2005. Se usó la transcripción en el primer período de 4 años, y se implementó y usó EMR en el último período de 4 años. La productividad se definió como los ingresos ambulatorios y el número de encuentros con pacientes. Se calcularon todos los costos relacionados con la transcripción y la implementación de EMR. Todos los datos fueron ajustados por inflación. Resultados Dentro de la era de la transcripción, los costos de transcripción fueron de \$395 404, los ingresos totales fueron de \$18 137 945 y los encuentros con pacientes ascendieron a 52 027. El costo promedio de transcripción por encuentro fue de \$7,60, el ingreso promedio por encuentro fue de \$348,63 y el ingreso promedio por proveedor fue de \$505 615. Dentro de la era de EMR, los costos relacionados con EMR fueron de \$293 406, los ingresos totales fueron de \$30 370 647 y los encuentros con pacientes ascendieron a 65 102. El costo promedio de documentación por encuentro fue de \$4,51, el ingreso promedio por encuentro fue de \$466,51 y el ingreso promedio por proveedor fue de \$690 242. Los costos iniciales de la implementación inicial de EMR fueron de \$10,329 por proveedor médico. Conclusiones El resultado de la implementación de un sistema EMR cuando existe una economía de escala coincide con un aumento en los ingresos por encuentro y por proveedor en comparación con la transcripción. La ventaja de los costos fijos de un sistema EMR en comparación con los costos variables de un sistema basado en transcripción es el ahorro de efectivo en una práctica de subespecialidad quirúrgica ambulatoria.

En su investigación Grieger et al., (2007). Indica que con respecto a los antecedentes a las tasas de adopción de registros de salud electrónicos (EHR, por sus siglas en inglés) han sido lentas, a pesar del creciente entusiasmo. El costo es

un obstáculo citado con frecuencia para implementar un EHR. El cuerpo de literatura que cita un retorno positivo de la inversión es en gran parte anecdótico y se publica con poca frecuencia en revistas revisadas por pares. Diseño del estudio Cinco consultorios ambulatorios, con un total de 28 proveedores, dentro del Centro Médico de la Universidad de Rochester, participaron en un proyecto piloto utilizando un EHR para documentar el retorno de la inversión. Se llevó a cabo una implementación por etapas de Touchworks EHR (Allscripts) desde noviembre de 2003 hasta marzo de 2004. Se realizaron mediciones de indicadores financieros clave en los terceros trimestres calendario de 2003 y 2005. Estos indicadores incluyeron extracción de gráficos, creación de nuevos gráficos, tiempo de archivo, salario del personal de apoyo y costos de transcripción. Además, se evaluaron el tiempo del ciclo del paciente, los códigos de evaluación y gestión facturados y los días en cuentas por cobrar para evaluar el impacto en la facturación y la eficiencia de la oficina. Los ahorros realizados se compararon con los costos de los primeros 2 años de uso de EHR para determinar el retorno de la inversión. Resultados Los ahorros anuales totales fueron de \$393 662 (\$14 055 por proveedor). El costo de capital total fue de \$484,577. Los gastos operativos del primer año fueron de \$24,539. Los gastos totales del primer año fueron de \$509 539 (\$18 182 por proveedor). El costo anual continuo para los años subsiguientes es de \$114,016 (\$4,072 por proveedor). Por lo tanto, los costos iniciales se recuperaron en 16 meses, con ahorros anuales continuos de \$9983 por proveedor. Conclusiones Un EHR puede demostrar rápidamente un retorno positivo de la inversión cuando se implementa en consultorios ambulatorios asociados con un centro médico universitario, con un impacto neutral en la eficiencia y la facturación.

Para Biruk et al., (2014), Objetivo: Evaluar la preparación de profesionales de la salud y los factores que influyen en la aceptación y uso de registros médicos electrónicos antes de su implementación en hospitales de la región norte de Gondar, Etiopía. El lugar de estudio fue en tres hospitales del noroeste de Etiopía, en la región norte de Gondar. La metodología de investigación cuantitativa con 606 participantes entre enero y julio de 2013. Se utilizó un cuestionario autoadministrado, procesando los datos con Epi-Info versión 3.5.1 y analizándolos con SPSS versión 16. Se emplearon análisis descriptivos y regresiones logísticas

bivariadas y multivariadas. Los resultados indicaron que solo el 54,1% de los participantes estaba preparado para usar registros médicos electrónicos. La mayoría tenía buen conocimiento (71,3%) y actitud favorable (54,6%) hacia estos sistemas. Se encontraron asociaciones significativas entre preparación y género, actitud, conocimiento y alfabetización informática. Así mismo las conclusiones es a disposición para usar registros médicos electrónicos fue baja (54,1%), con una utilización efectiva del 46,5%. El género, conocimiento, actitud y habilidades informáticas influyeron en la preparación y adopción de estos sistemas. Es crucial mejorar la conciencia y habilidades de los profesionales de la salud para aumentar la aceptación y uso de los registros médicos electrónicos antes de su implementación.

En el estudio de Seino, et al., (2022). Antecede que, aunque se han informado las diversas ventajas de los sistemas de información clínica UCI, como los sistemas de información de cuidados intensivos (ICIS), su papel en la prevención de errores médicos aún no está claro. El objetivo fue los cambios en la incidencia y el tipo de errores en la UCI antes y después de la implementación de ICIS en un entorno donde ya se utiliza un sistema de registro médico electrónico hospitalario. Métodos Se introdujo un ICIS en la UCI general de un hospital universitario. Después de una implementación paso a paso que duró 3 meses, se utilizó el ICIS para todos los pacientes a partir de abril de 2019. Realizamos un análisis retrospectivo de los errores en la UCI durante el período de 6 meses antes y después de la implementación del ICIS mediante el uso de datos de un sistema de notificación de incidentes, y se determinó el número, la tasa de incidencia, el tipo y el nivel de resultados del paciente de los errores. Resultados De abril de 2018 a septiembre de 2018 ingresaron en la UCI 755 pacientes y de abril de 2019 a septiembre de 2019 ingresaron 719 pacientes. El número de errores fue de 153 en el período de estudio de 2018 y 71 en el período de estudio de 2019. Las tasas de incidencia de errores en 2018 y 2019 fueron de 54,1 (IC 95 % 45,9-63,4) y 27,3 (IC 95 % 21,3-34,4) eventos por 1000 días-paciente, respectivamente ($p < 0,001$). Durante ambos períodos no hubo cambios significativos en la composición de los tipos de errores ($p = 0,16$), y el error más frecuente que se encontró fue el fallo en la administración de medicamentos. Conclusiones La implementación de ICIS se

asoció temporalmente con una reducción del 50% en el número y la tasa de incidencia de errores en la UCI. Aunque el error más frecuente que se encontró fue el fallo en la administración de medicamentos en ambos períodos de estudio, la implementación de ICIS redujo significativamente el número y la tasa de incidencia de errores de medicación.

Para la investigación de Jahanbakhsh et al., (2017). El sistema de historia clínica electrónica (EMRS) es un sistema valioso para el acceso seguro a los datos del usuario y aumenta la calidad de la atención médica. La mano de obra es uno de los requisitos para EMRS, entre los cuales el gerente es la persona más importante en cualquier hospital. Teniendo en cuenta la actitud positiva y los buenos compromisos del gerente, EMRS se implementará con éxito. Como tal, decidimos evaluar la actitud y el compromiso de los gerentes hacia EMRS en los hospitales de Isfahan en el año de 2014. Como objetivo determinar la actitud y el compromiso de los gerentes de hospitales hacia la implementación de EMRS. Método del artículo es aplicado. La sociedad de investigación estaba formada por los gerentes de todos los hospitales de Isfahan que incluyen hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahan, hospitales privados y de seguridad social. Este estudio se realizó en 2014. Las herramientas de datos incluyeron un cuestionario para el cual se determinó la confiabilidad y validez. Los datos se analizaron mediante SPSS 20. Resultados: La puntuación media de la actitud de los directivos hacia el EMRS en la ciudad de Isfahan fue de 77,5 sobre 100 y su puntuación media de compromiso fue de 74,7. La actitud de los gerentes de los hospitales del seguro social fue más positiva que la de los privados y gubernamentales (83,3%). Además, el monto de compromiso de los gerentes en los hospitales del seguro social fue superior al mismo en los hospitales privados y gubernamentales (86,6%). Conclusión: En la actualidad, la actitud y el compromiso de los gerentes en los hospitales de Isfahan hacia el EMRS son muy altos y los hospitales de la seguridad social muestran más disposición a este respecto.

El estudio de Eguez (2014) se centró en el impacto de la utilización de HC manuscritas en la excelencia atención al paciente de la clínica privada Enrique C. Sotomayor, Ecuador. La población del estudio es 213 médicos internos y externos.

La metodología empleada se combinó técnicas cualitativas y cuantitativas para identificar los factores críticos que requerían medición. El estudio se enfoca en el uso de la tecnología como herramienta de trabajo, su opinión sobre la historia clínica tradicional y la necesidad de acceder a todo el historial del paciente. Los indicadores de la investigación revelaron el 99% de los médicos entrevistados utilizan la TIC como una herramienta de trabajo según los resultados de la encuesta de trabajo, mientras que el 96% considera que la historia clínica tradicional ocupa un mayor espacio físico. Además, el 100% del personal encuestado expresó la necesidad de poder acceder a todo el historial del paciente, y el 98% señaló que la HCE permitiría entregar el informe al paciente de manera más efectiva. La conclusión de la investigación evidencia un alto grado de aceptación por los médicos hacia la HCE y respalda la propuesta de implementarla en el Hospital Enrique C. Sotomayor como una forma de mejorar el excelente servicio brindado a los pacientes de la clínica.

En su investigación Doria (2015). Abordó la elaboración e instalación de un sistema de gestión y revisión de registros médicos digitales en diferentes organizaciones de atención médica del área de Santa Cruz de Lorica – Córdoba, Colombia. En la muestra de 213 médicos internos y externos para recopilar información sobre su uso de la tecnología como herramienta de trabajo para lograr esta meta, se aplicó un enfoque de tipo cualitativo en la metodología utilizada, su opinión sobre la HC tradicional y el requerimiento de acceder a todo el historial del paciente. Se buscó crear una propuesta para el mantenimiento de una HCE basada en tecnología web services. Los resultados arrojaron que el 99% de los encuestados utilizan tecnología en su trabajo y que hay una alta aceptación hacia la HCE, Del 98% opinaron que debería permitir la entrega de informes directo al paciente. En definitiva, se concluyó que el desarrollo de una HCE podría brindar una atención de calidad en el hospital para pacientes internos y externos. Estos resultados apoyan la propuesta para desarrollar un sistema de gestión administrativa y HCE ambulatoria de la organización.

Por ello de los investigadores Villegas et al., (2018) buscaron mejorar la gestión de las consultas ambulatorias hospitalarias a través de la implementación

de un sistema directo y automático de citación de interconsultas con el objetivo de mejorar la accesibilidad, reducir la espera y disminuir el número de reclamaciones relacionadas con este aspecto. La población son los pacientes que estaban pendientes de cita de atención del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca en Murcia, España. Se estableció un sistema directo y automático de citación que permitió la priorización de los casos prioritarios y eliminó a los pacientes que no contaban con cita. La estrategia metodológica empleada implicó la implementación de cinco criterios en la evaluación del excelente servicio prestado. La herramienta aplicada se basa en el sistema directo y automático de citación de interconsultas. Los datos obtenidos mostraron el número de pacientes sin programar citas, pasando de 4.726 a 0 durante seis meses. El tiempo promedio de espera en las visitas externas se redujo de 63 a 44 días, y la proporción de pacientes en espera por más de 50 días aumentó del 41,5% al 74,8%. Además, el número de quejas y reclamaciones relacionadas con las citas en consultas externas se redujo de 161 a 80. En conclusión, la implementación del sistema automático y directo de programación de interconsultas mejoró significativamente la gestión de las visitas externas del hospital al mejorar la accesibilidad y reducir el tiempo de espera promedio, así como la cantidad de quejas y reclamos relacionados con las citas en visitas externas.

Es por ello Aragonés et al., (2010) establece la salud como prevalencia mental por déficit de profesionalismo médico en la atención e hiperactividad registrado en los adultos, así como la proporción de pacientes que recibían tratamiento farmacológico para este trastorno en la atención primaria. La población objetivo estuvo compuesta por adultos de 18 a 44 años inscritos en los centros médicos del Instituto Catalán de la Salud - España con un total de 2,452,107. Usando la metodología y herramienta aplicada, realizando un estudio transversal en datos de HCE de atención ambulatoria, analizando la proporción de pacientes con diagnóstico de TDAH registrado en la lista de problemas en curso y la proporción de pacientes con precepto vigente de medicamentos específicos para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en la población adulta. Los resultados demostraron que la frecuencia del TDAH documentado fue del 0,04% (0,07% en varones) y 0,02% en mujeres). Además, el 0.07% de los pacientes

(0,08% en hombres y 0,05% en mujeres) recibían prescripción para el TDAH. En cuanto a los pacientes diagnosticados con TDAH, el 32,05% tenía una prescripción específica. Se concluyó que tanto el diagnóstico como el tratamiento específico del TDAH en adultos eran muy bajos en la atención ambulatoria. Además, se observó que la prevalencia del TDAH registrado en este estudio era significativamente menor que la prevalencia poblacional, lo que requiere es la necesidad de brindar una calidad del diagnóstico patología en la atención primaria.

La investigación de Siragusa et al., (2011). Buscó realizar un análisis epidemiológico de pacientes que recibieron tratamientos endodónticos, utilizando una HCE. La muestra es de 328 clientes médicos, se recolectó información acerca de datos generales, estatus socioeconómico, padecimientos y dientes afectados. En la metodología el análisis retrospectivo en individuos que recibieron atención en el área de endodoncia en el período 2009-2010. En el estudio estadístico se realizaron las pruebas de proporciones para datos emparejados y se llevó a cabo el procesamiento de datos geoespaciales. Usando la herramienta aplicada utilizando la HCE para recopilar los datos de los pacientes. La población de estudio fueron pacientes que recibieron tratamientos endodónticos en el período 2009-2010. El resultado del estudio encontró que el 62,9% de los pacientes eran mujeres, y el 34,8% tenía edades comprendidas entre los años 21 y 40. La pieza dental más afectada es la número 46, y la patología más común, con un 33,4%, fue la gangrena. Además, se encontró que el 31,8% de los pacientes residía en la zona suroeste de la ciudad. Con la conclusión el estudio sugiere la existencia de una población de mujeres jóvenes en riesgo de sufrir pérdida prematura de piezas dentales, lo que resalta la necesidad de establecer políticas que preserven la salud bucodental y mejoren el bienestar y estado de los individuos de edad adulta y avanzada. La historia clínica electrónica resultó ser una herramienta útil para recopilar se requieren los datos pertinentes para realizar esta evaluación epidemiológica.

Para ello Shepherd (2020). Estudio la finalidad de reconocer casos de lesiones/trastornos de la médula espinal utilizando un repositorio de médicos de atención primaria en Ontario, Canadá. Así mismo la población objetivo fueron los

pacientes con lesiones de la médula espinal se identificaron una muestra de 126 casos. Usando la metodología exploratoria con el fin de alcanzar esta meta inicial de palabras clave en los registros médicos elegibles, seguida de una validación estructurada de HC en una muestra aleatoria de posibles casos. Como resultado de la revisión. Se desarrollaron y probaron algoritmos potenciales utilizando una cohorte de referencia estándar. Usando una metodología aplicada, en base a un repositorio de registros médicos electrónicos de atención primaria. El algoritmo óptimo utilizado logró una sensibilidad del 70,6%, un valor predictivo positivo del 89,9% y un puntaje F de 79,1%. Estos casos identificados pueden vincularse con datos administrativos para realizar estudios longitudinales sobre el estado anímico de la salud y su utilización de atención médica en esta. En conclusión, el estudio demuestra la viabilidad de utilizar un repositorio de registros médicos digital de atención primaria para identificar y estudiar casos de lesiones/trastornos de la médula espinal, lo que proporciona un enfoque prometedor para futuras investigaciones en este campo.

La investigación de Vasallo et al., (2010) fue sobre la influenza pandémica en la región de Madrid, fue estudiada con la intención de detallar las propiedades de los pacientes afectados y demostrar la posibilidad de analizar los datos por ubicación geográfica. La población estudiada fue la Comunidad de Madrid y los pacientes que presentaron síntomas de gripe pandémica en las HCE de Atención Primaria, Usando la metodología de estudio descriptivo transversal entre mayo de 2009 y 2010, donde se recolectaron cada día todos los casos notificados y registrados como influenza en los expedientes médicos electrónicos de la Atención Primaria. Así mismo la herramienta aplicada fue usando los datos que se recopilaron a través del proceso automatizado de obtención de información de las HCE de la Atención Primaria. En las respuestas se registraron 165,492 episodios de gripe y se registró un mayor número de casos en el grupo etario que abarca desde los 25 hasta los 49 años y el rango de edades entre 5 y 14 años. Se observó la tasa de incidencia semanal más alta. Además, se desglosaron los datos según la fecha, la edad, el sexo y la zonificación sanitaria, incluso por el profesional sanitario. Llegando a la conclusión del uso de los registros de HCE de Atención Primaria permitió llevar a cabo una vigilancia diaria de la gripe pandémica,

proporcionando información valiosa para el monitoreo y regulación de la patología. En consecuencia, se demostró la posibilidad de analizar los datos por ubicación geográfica, lo que permite tomar decisiones estratégicas en salud pública.

Por lo tanto, Li et al., (2021) en su análisis de estudio tuvo como que comprender qué medida de los datos de EMR se utilizan con fines de investigación médica en un hospital de Etapa 7 del enfoque de adopción de registros médicos electrónicos analíticos (EMRAM) establecido por la Sociedad de Sistemas de Gestión e Información de Salud (HIMSS). en Beijing, China. También se exploraron los obstáculos y problemas en la utilización de datos EMR para proporcionar una base para la mejor utilización de dichos datos. La metodología para este estudio es transversal descriptivo, se realizó un muestreo por conglomerados del Hospital Xuanwu, uno de los dos hospitales de Etapa 7 en Beijing, de 2016 a 2019. La utilización de los datos de EMR se describió como el número de solicitudes, la proporción de solicitantes, y la frecuencia de solicitudes per cápita. Las comparaciones por año, título profesional y edad se realizaron mediante pruebas de chi-cuadrado de dos caras. Resultados: de 2016 a 2019, la utilización de datos de EMR fue deficiente, ya que la proporción de solicitantes fue del 5,8% y la frecuencia fue de 0,1 veces por persona por año. La frecuencia per cápita se redujo gradualmente y el personal de nivel superior de mayor edad utilizó datos de EMR con mayor frecuencia en comparación con el personal más joven. Conclusiones: el valor de usar datos de EMR para fines de investigación no está bien estudiado en China. Se necesita más investigación para medir el grado de utilización de los datos de EMR en todos los hospitales de Beijing y cómo estos sistemas pueden mejorar los estudios futuros. La investigación cómo resultado sugiere que los médicos jóvenes pueden estar menos expuestos o tener menos razones para acceder a tales métodos de investigación.

Así mismo Shah et al., (2006) indicaron que las alertas de prescripción de medicamentos computarizadas pueden mejorar la seguridad del paciente, pero a menudo se anulan debido a la falta de especificidad y la sobrecarga de alertas. Esta investigación se enfocó en mejorar la aceptación de las alertas de medicamentos por parte de los médicos diseñando un conjunto selectivo de alertas de

medicamentos para el entorno de atención ambulatoria y minimizando las interrupciones del flujo de trabajo al designar solo alertas críticas o de alta gravedad para interrumpir el flujo de trabajo del médico. El método utilizado son las alertas que se presentaron a los médicos mediante prescripción computarizada dentro de un registro médico electrónico en 31 consultorios del área de Boston. La muestra de estudio que se generaron 18.115 alertas de medicamentos durante nuestro período de estudio de seis meses. Con resultado de estos, 12.933 (71%) fueron no interrumpidos y 5.182 (29%) interrumpidos. De las 5.182 alertas interruptoras, el 67% fueron aceptadas. La conclusión son los motivos de las anulaciones que variaron para cada categoría de alerta de medicamentos y proporcionaron información potencialmente útil para mejorar las alertas en el futuro. Estos datos sugieren que es posible diseñar soporte de decisiones de prescripción computarizado con altas tasas de aceptación de recomendaciones de alerta por parte de los médicos.

Debido a ello Weber et al., (2008) en su estudio, las caídas son identificadas como la principal causa de fallecimientos relacionados con lesiones en la población que envejece. Los sistemas de registro médico electrónico (EMR) pueden identificar a los pacientes en riesgo y permitir intervenciones para disminuir los factores de riesgo de caídas, ajustando los patrones de medicación y las comorbilidades iniciales. La muestra fueron pacientes/participantes son 620 de 70 años con riesgo de caídas según la edad y el uso de medicamentos. Intervenciones que se realizó una revisión estandarizada de la medicación y se hicieron recomendaciones al médico de atención primaria a través del EMR. Los resultados principales se estableció contacto con los pacientes para obtener autoinformes de caídas a intervalos de 3 meses durante el período de estudio de 15 meses. Los diagnósticos relacionados con caídas y los datos de medicación se recopilaron a través del EMR. Los resultados indica que aunque la intervención no redujo el número total de medicamentos, hubo una relación negativa significativa entre la intervención y el número total de medicamentos iniciados durante el período de intervención ($p < .01$, estimación de regresión -0.199) y el número total de medicamentos psicoactivos ($p < .05$, estimación de regresión -0.204 .) El impacto sobre las caídas fue mixto; con el grupo de intervención 0,38 veces más probable de haber tenido 1

o más diagnósticos relacionados con caídas ($p < 0,01$); cuando se incluyeron datos sobre caídas auto informadas, se verificó una reducción no objetiva en el riesgo de caídas. Conclusiones el estudio actual sugiere que el uso de un EMR para evaluar el uso de medicamentos en los ancianos puede reducir el uso de medicamentos psicoactivos y las caídas en una población de ancianos que viven en la comunidad.

En cuanto a la investigación Osborne et al., (2020) para este estudio el surgimiento repentino de COVID-19 ha traído desafíos significativos para el cuidado de los veteranos. Una capacidad mejorada para predecir el curso clínico de un paciente facilitaría las decisiones de atención óptimas, la asignación de recursos, el asesoramiento familiar y las estrategias para aliviar las restricciones de distanciamiento de manera segura. La puntuación Care Assessment Need (CAN) es una herramienta de evaluación de riesgos existente dentro de la Administración de Salud de Veteranos (VA) y produce una puntuación de 0 a 99, con una puntuación más alta correlacionada con un mayor riesgo. El modelo se diseñó originalmente para el entorno ambulatorio no agudo y se calcula automáticamente a partir de variables de datos estructurados en la historia clínica electrónica. Este estudio retrospectivo multisitio de 6591 veteranos diagnosticados con COVID-19 del 2 de marzo de 2020 al 26 de mayo de 2020 fue diseñado para evaluar la utilidad de reutilizar el puntaje CAN como herramienta de evaluación de riesgos objetiva y automatizada para mejorar rápidamente la toma de decisiones clínicas para veteranos diagnosticados con COVID-19. Realizamos análisis bivariados sobre la puntuación de mortalidad de 1 año CAN dicotómica (riesgo alto frente a bajo) y el resultado de cada paciente mediante pruebas de independencia de chi-cuadrado. Los modelos de regresión logística que utilizan la puntuación CAN continua se ajustaron para evaluar su poder predictivo para los resultados de interés. Los resultados demostraron que una puntuación CAN superior a 50 se asoció significativamente con los siguientes resultados después de una prueba COVID-19 positiva: ingreso hospitalario (OR 4,6), estancia hospitalaria prolongada (OR 4,5), ingreso en la UCI (3,1), estancia prolongada en la UCI (OR 2,9), ventilación mecánica (OR 2,6) y mortalidad (OR 7,2). La reutilización del puntaje CAN ofrece una forma eficiente de estratificar el riesgo de los veteranos de COVID-19. Como resultado de los convincentes resultados estadísticos y la automatización, esta

herramienta está bien posicionada para un uso amplio en todo el VA para las decisiones clínicas.

En base a ello DesRoches et al., (2008) en su estudio de los registros de salud electrónicos tienen el potencial de optimizar la provisión de asistencia médica. Sin embargo, en los EE. UU, los médicos han tardado en adoptar tales sistemas. Este estudio evaluó la implementación de sistemas de registros médicos electrónicos para pacientes ambulatorios de parte de los médicos, su satisfacción con dichos sistemas, el efecto percibido de los sistemas en la calidad de la atención y las barreras percibidas para la adopción. El método fue que a fines de 2007 y principios de 2008, realizamos una encuesta nacional a 2758 médicos, Lo cual se tradujo en un índice de respuesta de 62%. Usando una definición de registros de salud electrónicos que se basó en el consenso de expertos, determinamos la proporción de médicos que usaban tales registros en un consultorio y la relación entre la adopción y las características de los médicos individuales y sus prácticas. Como resultado se tuvo que el cuatro por ciento de los médicos informó tener un sistema de registros electrónicos extenso y completamente funcional, y el 13% informó tener un sistema básico. En los análisis multivariados, los médicos ambulatorios y los que practican en grandes grupos, en hospitales o centros médicos y en la parte oeste de Estados Unidos tenían más probabilidades de utilizar registros de salud electrónicos. Los médicos informaron efectos positivos de estos sistemas en varias dimensiones de la excelente atención gratificante. Se consideró que las barreras financieras tenían el mayor efecto en las decisiones sobre la adopción de registros de salud electrónicos. Llegando a la conclusión que los médicos que utilizan registros de salud electrónicos creen que dichos sistemas mejoran la calidad de la atención y, en general, están satisfechos con los sistemas. Sin embargo, a principios de 2008, los sistemas electrónicos habían sido adoptados solo por una pequeña minoría de médicos de EE. UU., quienes pueden diferir de quienes adoptaron estos sistemas posteriormente.

Por lo tanto, Keyhani et al., (2008). Los registros de salud electrónicos se han promovido como una herramienta de gran relevancia para incrementar la calidad de la atención. Examinamos la asociación entre los componentes de EHR,

un EHR completo y la calidad de la atención. Métodos: utilizando datos de la Encuesta Nacional de Atención Médica Ambulatoria de 2005 y la Encuesta Nacional de Atención Médica Ambulatoria de Hospitales, realizamos un análisis transversal de todas las visitas con un proveedor de atención primaria establecido y examinamos la asociación entre la presencia de componentes EHR y monitoreo de la presión arterial; Recibiendo terapia adecuada para condiciones crónicas. Examinamos asociaciones similares para EHR completos que definimos como uno que incluye notas médicas y de enfermería, sistema de recordatorio electrónico, entrada de órdenes de prescripción computarizadas, resultados de pruebas y entrada de órdenes de pruebas computarizadas. Construimos modelos multivariados para examinar la asociación entre los componentes de EHR y cada resultado controlando los factores sociodemográficos, de salud, de práctica médica y geográficos del paciente. Resultados: no encontramos asociación entre las notas médicas electrónicas y el monitoreo de la presión arterial o la recepción de terapias apropiadas, con la excepción de los esteroides inhalados entre los asmáticos (odds ratio ajustado 2,86; la de confianza como intervalo es 95%, 1,12—7,32). No encontramos asociación entre los sistemas de recordatorios electrónicos y el monitoreo de la presión arterial o la recepción de terapias adecuadas, con la excepción de los medicamentos que inhiben la enzima convertidora de angiotensina o bloquean los receptores de angiotensina en individuos que padecen diabetes hipertensión (odds ratio 2,58; intervalo de confianza del 95 %, 1,22—5,42). No se encontró asociación entre las notas médicas electrónicas y ninguna medida de calidad. No encontramos relación entre tener un EHR completo y cualquiera de las medidas de calidad investigadas. Conclusiones: No encontramos una asociación consistente entre el monitoreo de la presión arterial, el manejo de condiciones crónicas y componentes específicos de EHR. La investigación futura que se centre en cómo se implementa y utiliza un EHR y cómo se integra la atención a través de un EHR mejorará nuestra comprensión del impacto de los EHR en la calidad de la atención.

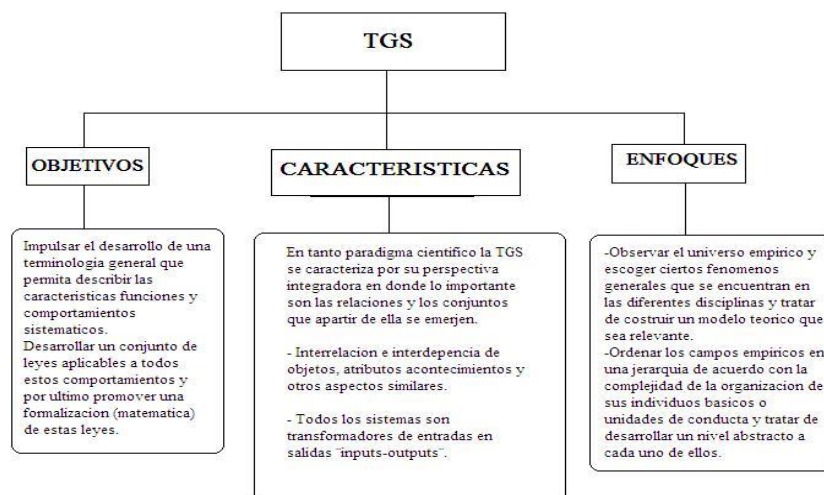
Respectivamente los enfoques teóricos generales tenemos la Teoría General de Sistemas (TGS) es una base teórica interdisciplinaria establecida en la década de 1950, Ludwig von Bertalanffy para comprender los sistemas complejos

en su totalidad en lugar de enfocarse en sus componentes individuales. Empleando las palabras de Stanislaw (2020) se dedica a explorar las leyes universales que rigen conjuntos de una complejidad arbitraria, comúnmente denominados "sistemas". En su esencia, se trata de un estudio profundo de las estructuras y funciones que conforman estas integridades complejas. Además, esta ciencia tiene una estrecha relación al fusionar los conceptos de cibernética y teoría de la información en un nuevo enfoque/ámbito/área de estudio.

La TGS busca desarrollar un lenguaje y un marco conceptual para describir y analizar sistemas en una variedad de campos. Los sistemas están compuestos de partes interdependientes y la retroalimentación puede afectar el comportamiento y la estabilidad del sistema en su conjunto. Los sistemas tienen una jerarquía de niveles y la homeostasis es importante para mantener un equilibrio. La TGS ha sido aplicada en muchos campos, pero también ha sido criticada por su enfoque generalista y falta de atención a las diferencias entre los sistemas en diferentes contextos.

Tan (2003) asevera que la teoría se basa en la observación de que todos los sistemas, sin importar su ámbito, comparten similitudes estructurales y patrones de comportamiento. Los sistemas están formados por elementos y características, donde los elementos son las partes constituyentes y las características son las propiedades asociadas a ellos.

Figura 02: Finalidad De La TGS



Fuente: Adsi (2023)

También contamos con la Quinta Disciplina de Peter Senge se refiere al pensamiento sistémico y la mentalidad de aprendizaje continuo como elementos clave para la gestión efectiva y la resolución de problemas en un mundo complejo e interconectado. Aunque tiene sus raíces en el enfoque de sistemas de Bertalanffy, es una contribución significativa de Senge a la disciplina de la gestión. Además, la Quinta Disciplina sugiere que la mentalidad de aprendizaje continuo es esencial para la mejora y el crecimiento de los sistemas. Esta mentalidad de aprendizaje continuo implica una capacidad de reflexión crítica, diálogo abierto, tolerancia a la ambigüedad y la disposición a experimentar y aprender de los errores.

El pensamiento sistémico de Senge se centra en la visión integral de las cosas y su relevancia en un mundo interconectado. Las características holísticas consideran la totalidad de los aspectos que conforman la vida, tanto en la oficina como en el hogar, los eventos, aunque diferentes en tiempo y espacio, están interrelacionados y solo pueden comprenderse considerando el todo. Emplea herramientas derivadas de la dinámica de sistemas para desafiar la noción de un mundo fragmentado y lineal, estas herramientas son basadas en los arquetipos de sistemas, revelan patrones recurrentes y permiten abordar la complejidad de los problemas de gestión (Flood, 1998).

En cuanto a teorías específicas, tenemos los sistemas de gestión hospitalaria, los cuales pueden ser automatizados a través del uso de software que permite a los centros médicos optimizar la eficacia y excelencia de la atención médica que brindan. Según Vilaca (2013), los sistemas de atención médica son respuestas socialmente organizadas para satisfacer las necesidades y preferencias de las sociedades, debiendo estar articulados basándose en las exigencias de salud de la población. Los sistemas informáticos hospitalarios su propósito es mejorar y optimizar la atención médica, La segunda dimensión: proporcionando gestión de información rápida y precisa, coordinación de procesos de atención y reducción de errores médicos.

Estos sistemas, según Vilaca (2013), también pueden proporcionar información válida para las decisiones. Asimismo, estos sistemas son fundamentales con el fin de administrar la atención médica de manera eficaz en el presente y futuro, si bien tienen desafíos y preocupaciones asociados con la implementación y el uso, como la confidencialidad y la seguridad del paciente. Salvador (1997) destaca que el repositorio mínimo de alta hospitalaria constituye al Software de Gestión de la Información, tanto para que sea gestionable como la recuperación de información en el ámbito hospitalario.

El método de gestión en las organizaciones se enfoca en alcanzar objetivos predeterminados mediante el uso de recursos humanos y otros. En el ámbito de la atención médica, la calidad en la asistencia y la protección del paciente son principios fundamentales. Los sistemas de información del paciente son cada vez más necesarios para satisfacer las demandas de las personas y brindar apoyo a los médicos. Existen diversos módulos en el proceso de gestión, como la administración de clientes de la salud, citas, gestión de servicios y farmacia. La adopción y el uso efectivo de las técnicas de Sistemas de tecnología de la información en el ámbito de la atención de salud son aspectos clave para medir la eficiencia en las instalaciones hospitalarias (Ashmita, 2020).

Respecto a las variables utilizadas en el sistema informático hospitalario de la gestión en la HCE ambulatoria, se validaron a través de tesis, artículos y revistas indexadas que proporcionan variedad de información en base a las variables investigadas.

Con respecto a la variable Sistema Informático Hospitalario la ciberseguridad es fundamental y se aplica como conjunto de técnicas y medidas destinadas a proteger la información, sistemas y redes informáticas contra posibles ataques, intrusiones o amenazas del ciberespacio. Según Walsh et al., (2021) los Sistemas de Información de Salud (HIS) abarcan una amplia gama de tecnologías empleadas para la recopilación, recopilación y examinar información relacionada con la salud mediante el uso de técnicas de análisis de datos.

Este campo abarca diversas tecnologías, procesos y prácticas, que van desde la criptografía según Ascom Tech AG (2002), es la ciencia de utilizar las matemáticas para proteger y descifrar datos confidenciales. Su propósito es garantizar la información de manera segura y almacenada o transmitida, de tal manera facilite que solo el destinatario autorizado pueda acceder a ella y la autenticación para Farik et al., (2016) es el proceso de validar la identidad del usuario a través de diferentes mecanismos. Así mismo aborda la gestión de riesgos y la concientización de los usuarios. Granados (2020) establece que, en referencia a los sistemas informáticos hospitalarios, es crucial implementar medidas de ciberseguridad que cumplan con los requerimientos mínimos y regulaciones de seguridad de información empresarial y gestión de servicios utilizando el modelo de arquitectura SABSA. La veracidad y accesibilidad de los datos médicos del paciente es esencial para su garantía, así como para asegurar la continuidad de la asistencia médica. En la primera dimensión la atención de calidad a los pacientes prevalece la ciberseguridad cómo base fundamental para administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios (Villanueva, 2021).

Según Kalakuntla (2019) la ciberseguridad aborda tanto las amenazas y vulnerabilidades presentes en el entorno digital como las prácticas y medidas para garantizar su seguridad, se refiere a un amplio conjunto de acciones y medidas, tanto especializadas como no especializadas, destinadas a la veracidad y accesibilidad de los datos médicos frente a posibles riesgos.

Figura 03: Representación Ciberseguridad



Fuente: Proximahost (2022)

La ejecución de un sistema computacional hospitalario puede mejorar la eficiencia, calidad, personalización y accesibilidad del servicio de atención en un hospital o clínica.

Khalifa (2017) asevera que, los sistemas de información hospitalaria (HIS) y los registros médicos electrónicos (EMR) son fundamentales en la gestión de datos y la atención médica. Estos sistemas permiten el almacenamiento y acceso eficiente de información de pacientes, incrementando la excelencia y la protección en la prestación de servicios de salud, su implementación puede tener beneficios significativos para los médicos, pacientes y organizaciones. La aplicación de tecnologías de la información se reconoce como una forma de mejorar el excelente servicio médico de la atención. Los HIS y EMR ayudan a coordinar el servicio médico al proporcionar acceso electrónico en el punto de cuidado, lo cual es especialmente importante si se utilizan ampliamente.

Salazar y Campos (2008) proponen un modelo de riesgos gestionable, en las TIC, En la segunda dimensión para evitar y reducir las fallas en los sistemas se tiene que validar la conexión de red, internet y todo lo que compete el patrimonio informático (equipo, software y datos) con la finalidad de evitar desastres

informáticos, esto se tiene que realizar antes que ocurra y ser precavidos con estas acciones. La Tecnologías de Información en las empresas modernas es fundamental para su operatividad, se enfoca en los cambios en las prácticas de la disciplina de auditoría para ejercer un control superior (Díaz et al., 2014).

La tecnología de la información sanitaria se enfoca en la comunicación efectiva entre dispositivos, equipos médicos, pacientes y proveedores de atención médica. TI también desempeña un papel crucial en la seguridad de la instalación, asegurando una red confiable y segura que cumpla con los estándares de privacidad del paciente y garantice la protección contra usuarios no autorizados. Los proveedores de servicios de TI sanitaria pueden ayudar a implementar prácticas de seguridad de red sólidas, lo que fortalecerá la confianza de los pacientes en la protección de sus datos (Prajapati, 2022).

Así mismo el manejo de información personal se interpreta como un conjunto de operaciones ya sea de manera automatizada o no, la recopilación, registro, repositorio de almacenamiento, adaptación y/o modificación, extracción, comunicación por difusión de dichos datos. Para Ramudhin et al., (2006) el dominio de la atención médica plantea desafíos singulares en el ámbito empresarial, a pesar de que existen herramientas de modelado de procesos comerciales, se requiere una herramienta que abarque todas las dimensiones específicas para las organizaciones de atención médica, la cual debe permitir el seguimiento simultáneo de pacientes, recursos e información, además de modelar procesos sincrónicos y asincrónicos, junto con sus interacciones. La protección de datos es esencial en el enfoque centrado en el ser humano y en la transición digital en la atención médica, asegurando que se realice un tratamiento legítimo de los datos personales, lícita y transparente.

Con respecto a la variable la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria Tominanto (2018) asevera que el uso de la TI en los registros médicos, conocido como EMR, permite recopilar, almacenar, procesar y acceder a datos de pacientes en Sistema de DBA. Estos registros electrónicos son utilizados en la atención profesional de la salud integrar información clínica y facilitar el diagnóstico

y tratamiento. Sin embargo, en muchos hospitales de Indonesia, la implementación de registros médicos aún se realiza de manera manual o en papel. Es necesario avanzar hacia sistemas electrónicos para mejorar la eficiencia y precisión en el manejo de los datos médicos.

Por su parte, Naudy (2022) señala que la administración de información personal abarca cualquier actividad que involucre la adquisición, ingreso, ordenamiento, conservación, alteración, extracción, consulta, aplicación, divulgación o eliminación de estos datos. Además, el autor destaca la importancia de que los especialistas médicos realicen una documentación detallada en la HCE ambulatoria y es indispensable para la interoperabilidad y así mismo creó a un 20% de insatisfacción y estrés por el aumento del tiempo en la consulta asistencial, señalan Rodríguez et al., (2015) que la digitalización del Sistema Nacional de Salud realiza una fusión de diversos procedimientos, entre los que se encuentran la estructura tecnológica, el diseño de programas de ordenador, la interconexión interna y externa, y las funciones del personal humano.

Sally L Baxter et al., (2021) indicaron que los registros electrónicos de salud (EHR) recopilan datos clínicos y revelan variaciones en los patrones de atención. Su utilización impacta en los resultados clínicos y operativos, así como en el bienestar de los proveedores. Estos registros son una valiosa fuente de información con la finalidad de mejorar y brindar servicios médicos de alta calidad y excelencia. Adecuado uso permite identificar oportunidades de mejora y optimizar la experiencia de pacientes y proveedores de atención. Los EHR son fundamentales para comprender y mejorar las prácticas médicas

Figura 04: ISO 27001 - Seguridad de la información



Fuente: Normas ISO (2022).

León (2019) resalta la importancia fundamental de los SI. Así mismo en la primera dimensión sobre la Optimización de los procesos de atención de los pacientes para las consultas externas ambulatorias que en mayor medida establecieron un proceso de confianza en la asignatura de Cirugía General.

Sin embargo, Martínez et al., (2018) indican que la experiencia en la demora fueron objeto de estos últimos años y ocasiono múltiples reclamos. La propuesta es mejorar las encuestas con valor de satisfacción de nuestros pacientes. En la segunda dimensión la asistencia en la Calidad en la atención al paciente ambulatorio en las organizaciones.

Zamora (2016) indica que la satisfacción con un nivel alto para el paciente es en base del uso de TIC y la calidad de atención del SISOL fue de 70.92% adecuado y el grado de satisfacción de 64.66% con respecto al servicio de GINECO-OBSTETRICIA, como resumen los pacientes en general aceptan la

atención de la salud brindada sin expresar quejas. Se indica que no necesariamente una buena respuesta obedece a un buen servicio, si no que se puede expresar que expresan bajas expectativas, gracias al papel esencial que desempeñan las TI. La tercera dimensión, disponibilidad de la HCE según Pérez et al., (2016) indican que HCE ofrece múltiples ventajas, es un método de trabajo y el centro de atención durante la audiencia clínica, el objetivo en el desempeño del soporte frente a las TIC interpersonales durante cada consulta.

Figura 05: La Historia Clínica Electrónica y La Protección de Datos Personales



Fuente: Marrugo & Toffanello (2020). Observatorio Iberoamericano de protección de datos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de tesis se clasifica como investigación de tipo aplicada, es muy útil para las empresas y organizaciones que buscan mejorar sus procesos, productos o servicios, y para los gobiernos y comunidades que buscan solucionar problemas en su entorno social. De acuerdo con Lozada (2014), la investigación práctica tiene como propósito generar saberes que puedan ser empleados de manera inmediata para resolver dificultades en la comunidad o en el ámbito laboral.

ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Pita & Díaz (2002) explican que el enfoque de investigación cuantitativo se enfoca en la evaluación de variables y en el análisis estadístico de los datos obtenidos mediante métodos estructurados y estandarizados. De esta forma, su propósito es identificar patrones y relaciones causales entre dichas variables. En resumen, la investigación cuantitativa y cualitativa se fundamenta en el análisis de datos pertinentes a variables específicas.

En este proyecto de tesis, su enfoque es cuantitativo y se ha establecido por utilizar el diseño de investigación aplicada no experimental, que establece una relación causa-efecto entre variables. En este tipo de investigación se controla o varía una variable independiente para evaluar su impacto en una variable dependiente.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández et al., (2010), en su investigación de tipo no experimental con diseño corte transversal se observa que los estudios de tipo transversal no manipulan intencionalmente las variables, sino que se examinan de manera natural en su entorno y luego se analizan con el propósito de la investigación. En este tipo

de estudios, los datos son recolectados en un único momento o en un período de tiempo limitado. Además, en el nivel correlacional, se analiza la relación o interacción entre las variables en un momento específico.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente:

Sistema informático hospitalaria

Definición Conceptual:

De acuerdo con Domínguez et al., (2006) existe una tecnológica que puede aumentar la productividad y excelencia de las prestaciones médicas. al hacer que la información relevante sea más accesible, reducir los errores y agilizar los procedimientos médicos en la atención. Esta herramienta es un sistema informático que está diseñado para dar soporte a los servicios de atención hospitalaria. Las características importantes que debe tener fundamentalmente un sistema de información hospitalaria es que sea ubicuo, lo que significa que sea accesible desde cualquier lugar y en cualquier momento. Además, es fundamental que el sistema tenga esa capacidad de apoyar a las decisiones de acuerdo con el desarrollo de guías clínicas y la integración del historial clínico del paciente, que incluya las decisiones tomadas por el personal médico.

Operacional de la variable:

Es la presencia o ausencia de un sistema informático hospitalario en la clínica, utilizando como medida la existencia de un software o plataforma tecnológica específica que permita la gestión de información relacionada con la atención médica. El nivel de integración del sistema informático en la clínica, medido a través del grado de interconexión con otros sistemas y tecnologías utilizados en la clínica.

El uso efectivo del sistema informático, medido a través del número de usuarios que utilizan la plataforma, la frecuencia de uso y La eficacia en la administración de la investigación. La eficacia sistema de gestión informático-relacionada con la atención médica, medido a través de la precisión, integridad y disponibilidad de la HCE.

El grado de satisfacción de los usuarios (médicos, enfermeras, personal administrativo y pacientes) con el sistema informático, medido a través de encuestas o cuestionarios que evalúen la usabilidad, la eficiencia y la calidad del sistema.

Variable Dependiente:

Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

Definición Conceptual:

La información médica sobre pacientes en el ámbito ambulatorio implica la recopilación, registro, organización, almacenamiento, acceso y uso de la información médica del paciente a través de la HCE, y también la coordinación entre diferentes especialistas de la salud ambulatoria.

Operacional de la variable:

La excelencia de los datos consignados en la HCE en entornos ambulatorios, evaluada por medio de la exactitud, exhaustividad y facilidad de acceso a dicha información.

La medida del grado de adopción y uso de un aplicativo informático es evaluada por la cantidad de usuarios que utilizan la plataforma, la frecuencia de uso y la eficiencia en la información.

La evaluación es en base al nivel del manejo de la HCE ambulatoria, analizando la eficacia de los programas de formación y la aplicación adecuada de los conocimientos adquiridos.

La identificación y evaluación de los protocolos y procedimientos utilizados en la gestión de la información en la HCE ambulatoria, así como la de su efectividad.

3.3. Población, muestra y muestreo

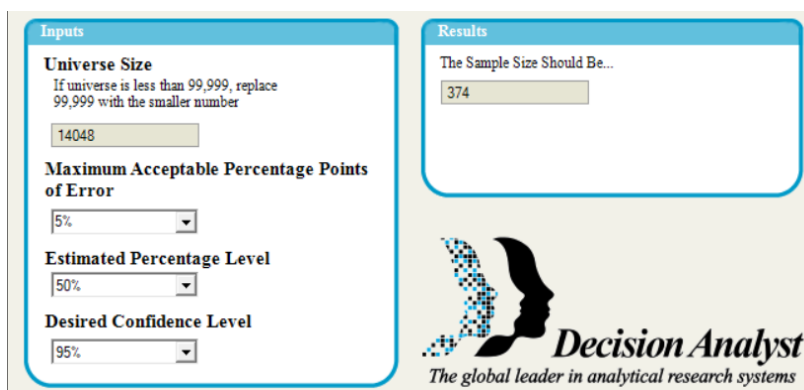
Población

Según Mendenhall et al., (2010) Una población se caracteriza como el conjunto de medidas que son de interés para el tesista. Para el propósito de esta investigación, se seleccionó una población basada en datos estadísticos de atención médica ambulatoria, que incluye un promedio de 14,048 pacientes atendidos en un mes elegido al azar.

Muestra

De acuerdo con Mendenhall et al., (2010) una muestra define una selección de medidas específicas tomadas de la población de referencia. En el marco de este estudio, se seleccionó una muestra de 374 pacientes que recibieron atención en consultas ambulatorias. El cálculo se llevó a cabo utilizando el software Decision Analyst.

Figura 06. Muestra de la población



Fuente: Software Decision Analyst.

Muestreo

Según Hernández & Mendoza (2018) el objetivo del muestreo es analizar las relaciones que existen, se compararon las distribuciones de una variable "X" en una población "Y" con las distribuciones de esta variable en la muestra que está siendo estudiada. Para ello, se empleó un método de muestreo poblacional que garantiza la capacidad de conectividad.

Unidad de Análisis

Probabilística – Aleatorio Simple, según Ñaupas et al., (2014) en el análisis de contenido, los elementos fundamentales de estudio son los fragmentos que componen el contenido principal de los mensajes. Estos fragmentos se identifican a través de un conjunto de términos, factores o grupos que los definen y para este trabajo de tesis se tomó en cuenta los pacientes que se atendieron con las especialidades ambulatorias.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Encuesta

Se utilizarán encuestas como técnicas, utilizando los indicadores de cada dimensión, así mismo se generarán ítems como cuestionarios para que la variable sea medida.

Estas encuestas pueden ser aplicadas en formato digital o presencial. Además, de acuerdo con Ñaupas et al., (2014) la relación entre el investigador y el objeto de estudio se refiere al contacto directo que se establece entre ambos, el cual puede ser complementado o mejorado mediante el uso de herramientas como microscopios, termómetros,

estetoscopios, cámaras digitales, libretas de apuntes, fichas de campo, entre otros.

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

En este estudio se utilizaron formatos de cuestionarios como medio para recolectar información con los pacientes utilizando los medios digitales de difusión. De acuerdo con Ñaupás et al., (2014) hay distintos tipos de formatos de estudio e investigación, siendo las más importantes las fichas textuales, las de parafraseo o ideográficas, las de comentario y/o calificación y las de resumen (Anexo 03).

Validez

En cuanto a la validación del instrumento, se realizó una revisión por parte de un experto en el campo, que cuenta con un nivel avanzado de formación académica en la materia. Este experto evaluó la claridad, relevancia y adecuación de los temas presentados en el instrumento en relación con las dimensiones establecidas. (Anexo 01,02,03 y 09).

Tabla 01.

Evaluación de la validez mediante la opinión de especialistas en la materia.

Documento	Especialistas	Procedencia	Calificación
42097456	Dr. Acuña Benites, Marlon Frank	UCV	Admisible
07268839	Dr. Pereyra Acosta, Manuel Antonio	UCV	Admisible
09656793	Dr. Lezama Gonzales, Pedro Martin	UCV	Admisible

Fuente: elaboración propia

Confiabilidad

Según Martínez (2006) la confiabilidad del instrumento se relaciona con la coherencia, seguridad y estabilidad de este, lo que significa que debe mantenerse constante en diferentes momentos y poder predecir resultados futuros. En este caso, la información registrada en los aplicativos será uniforme cada vez que se acceda, sin ninguna variación. Los resultados del juicio de expertos indican que el instrumento es válido. Además, Hernández et al., (2010) afirman que para que una recolección de instrumento de información sea válida, cumpliendo con dos requisitos principales: verídico y de confianza. La confiabilidad es el nivel del grado a utilizar el instrumento repetidamente en el mismo objeto o sujeto, se obtienen resultados consistentes.

3.5. Procedimientos

Se propone que las instrucciones a seguir en la investigación comiencen por la selección de una muestra de pacientes que hayan utilizado el sistema informático hospitalario para acceder a su HCE ambulatoria en la clínica privada. Luego, se recolectarán los datos mediante la revisión de las HCE de los pacientes elegidos y se registrará el uso del SIH, además de que se podría aplicar un cuestionario para conocer la opinión de los pacientes respecto al uso del sistema informático. Posteriormente, se efectuará un análisis de datos estadísticos recopilados con la ayuda de herramientas como pruebas de frecuencia, correlación, chi cuadrado y análisis de varianza, con el objetivo de identificar patrones y relaciones entre el uso del SIH y la mejora en la gestión de la HCE ambulatoria. En seguida, se interpretarán los resultados del análisis estadístico para determinar si el uso del SIH efectivamente mejora la gestión de la HCE ambulatoria y si existe una significativa relación entre el uso del sistema y la mejora HCE. Por último, se describirán los objetivos y resultados de la investigación y se discutirán las implicaciones para la práctica clínica, ofreciendo recomendaciones para investigaciones posteriores.

Tabla 02.

Detalle de la Población.

Rango Edad	Pacientes Atendidos
00 – 05	330
06 – 11	426
12 – 19	955
20 – 24	931
25 – 59	7,501
60 a más	3,905
Total	14,048

Fuente: elaboración propia

Tabla 03.

Detalle de consultas ambulatorias

CONSULTAS AMBULATORIAS	PACIENTES ATENDIDOS
CARDIOLOGÍA	637
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	268
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	145
CIRUGÍA GENERAL	184
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	35
DERMATOLOGÍA	1,260
ENDOCRINOLOGÍA	973
GASTROENTEROLOGÍA	1,465
GERIATRÍA	683
GINECOLOGÍA	1,163
INMUNOLOGÍA	140
MASTOLOGÍA	252
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	57
MEDICINA GENERAL	616
MEDICINA INTERNA	670
NEUMOLOGÍA	1,175
NEUROLOGÍA	761
NUTRICIÓN	279
ODONTOLOGÍA	335
OFTALMOLOGÍA	766
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1,482
PEDIATRÍA	471
PSICOLOGÍA	139
PSIQUIATRÍA	26
REUMATOLOGÍA	711
TRAUMATOLOGÍA	1,341
UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR	38
UROLOGÍA	1,048
TOTAL	14,048

Fuente: Creación original.

3.6. Método de análisis de datos

La presente investigación es de carácter cuantitativo, se emplearon diversos métodos y procedimientos para evaluar la validez y fiabilidad de los instrumentos utilizados. Estos incluyeron el juicio de expertos y el coeficiente Alfa de Cronbach, según lo indicado por Rodríguez (2017). Además, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas para analizar los resultados, y se emplearon estadísticas inferenciales, en particular la correlación Rho Spearman, para confirmar las hipótesis establecidas para cada indicador. En resumen, se trata de una exposición de los métodos metodológicos y estadísticos utilizados en una investigación cuantitativa relacionada con el campo de la salud.

3.7. Aspectos éticos

Durante la realización de este estudio de investigación, se empleó la herramienta Turnitin basado en la resolución del Vicerrectorado de Investigación N° 008-2017-VI/UCV con el propósito de detectar cualquier indicio de plagio o copia, incentivando de este modo la creatividad en la ejecución del trabajo. Además, se siguió la guía de la American Psychological Association (APA) versión 7, que establece las últimas corrientes en la elaboración de investigaciones y la divulgación de información.

En todo momento se acataron los aspectos éticos que establece la Universidad César Vallejo de acuerdo con la Resolución Rectoral N° 0089-2019/UCV, tales como la independencia, igualdad y el respeto a estudios previos. Los pacientes de la clínica privada se informaron adecuadamente sobre los objetivos del estudio y otorgaron su consentimiento para utilizar sus respuestas en el procesamiento y análisis de datos.

Las referencias bibliográficas se efectuaron según las normativas APA 7ma edición y se validó el contenido de la herramienta empleada en el estudio

mediante la opinión de expertos. El investigador se compromete a mantener la reserva de cualquier información relacionada con la seguridad de la clínica privada. En conclusión, se garantiza que este estudio se realizó un estudio de investigación. forma ética y novedosa, siguiendo las normas y consideraciones establecidas por la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 04.

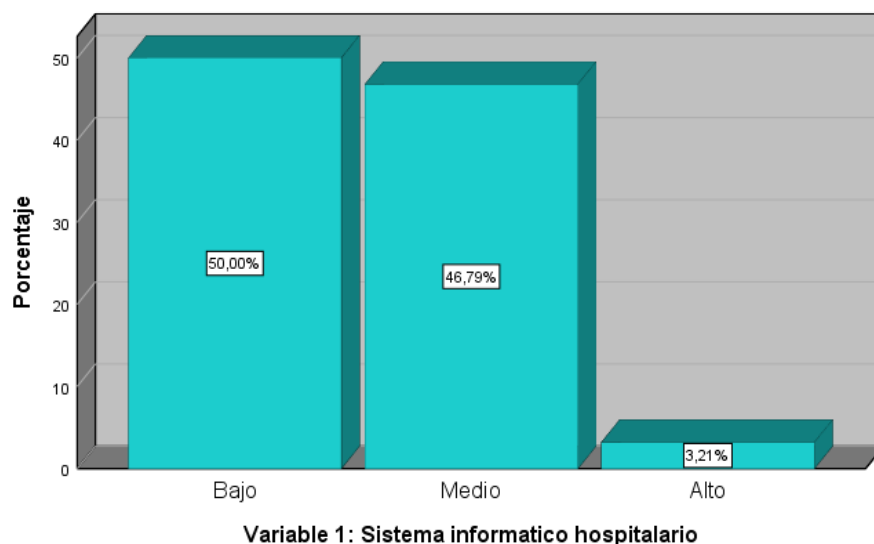
Valores de la Variable 01: Sistema informático hospitalario

Nivel	F	%
Bajo	187	50,00%
Medio	175	46,79%
Alto	12	3,21%
Total	374	100,00%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 374 pacientes que recibieron atención en consultas ambulatorias en una clínica privada, Lima 2023

Figura 07.

Porcentual de los valores de la Variable 01: Sistema informático hospitalario



Nota. En la tabla 04 y figura 07, se verifica que luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos el 50,0% de la muestra de estudio considera que la variable sistema informático hospitalario tienen un valor bajo, seguidamente del 46,7% un valor medio y el 3,21% un valor alto. Esto indica que aún existen debilidades en cuanto las funciones que desempeña en sistema informático, lo cual

también puede estar asociado al uso adecuado y practica que tengan los pacientes en referencia a los sistemas computarizados.

Tabla 05.

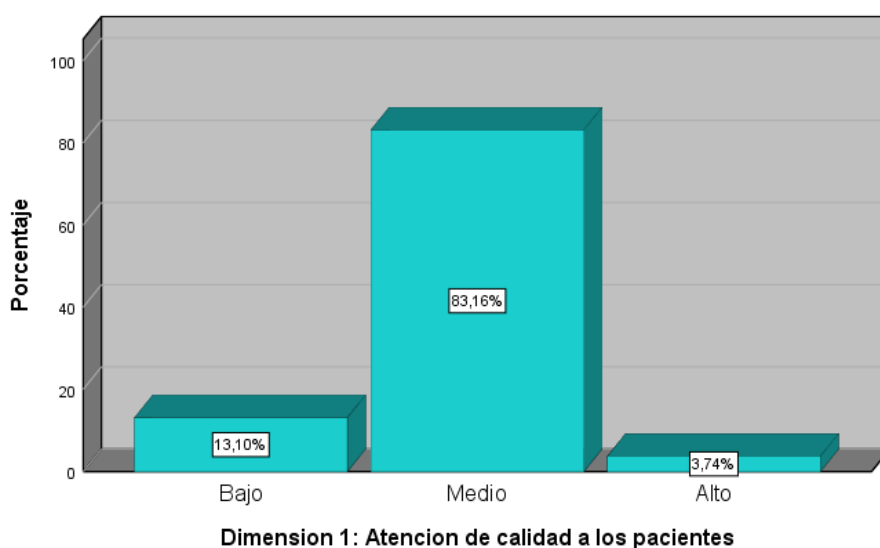
Valores de la Dimensión 01: Atención de calidad a los pacientes

Nivel	F	%
Bajo	49	13,10%
Medio	311	83,16%
Alto	14	3,74%
Total	374	100,00%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 374 pacientes que recibieron atención en consultas ambulatorias en una clínica privada, Lima 2023

Figura 08.

Porcentual de los valores de la Dimensión 01: Atención de calidad a los pacientes



Nota. En la tabla 05 y figura 08, se observa que la Dimensión 1: Atención de calidad a los pacientes, ocupa un valor bajo para el 13,10% de la muestra de estudio, seguidamente de valor medio para el 83,16% y finalmente el 3,74% con un valor alto, estos resultados indican que los pacientes sienten que el sistema informático no les ofrece una adecuada calidad en la atención, porque presenta inconvenientes

en acceder a sus historias, el medico no posee la información oportuna, no se maneja la cita en el tiempo indicado entre otras.

Tabla 06.

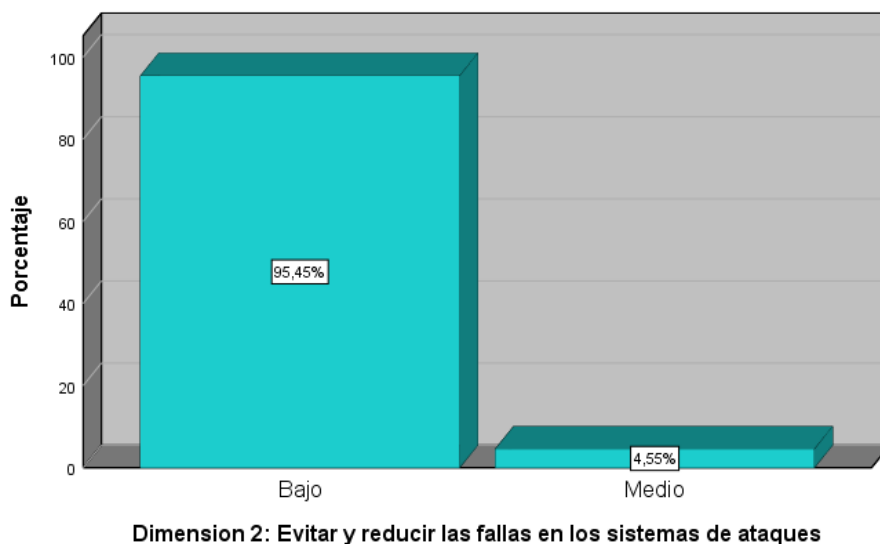
Valores de la Dimensión 02: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques

Nivel	F	%
Bajo	357	95,45%
Medio	17	4,55%
Alto	0	0,00%
Total	374	100,00%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 374 pacientes que recibieron atención en consultas ambulatorias en una clínica privada, Lima 2023

Figura 09.

Porcentual de los valores de la Dimensión 02: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques



Nota. En la tabla 06 y figura 09, se observa que la dimensión 2: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques, obtuvo un valor bajo para el 95,45% de la muestra y el restante 4,55% se ubicó en valor medio, esto debido a que los pacientes tienen

dudas si la información que proporcionan es confidencial, reciben poca información de la clínica sobre la seguridad de sus datos, poca tecnología en cuanto a los equipos informáticos, así como también poca seguridad en cuanto a ataques informáticos y fraudes electrónicos en la clínica.

Tabla 07.

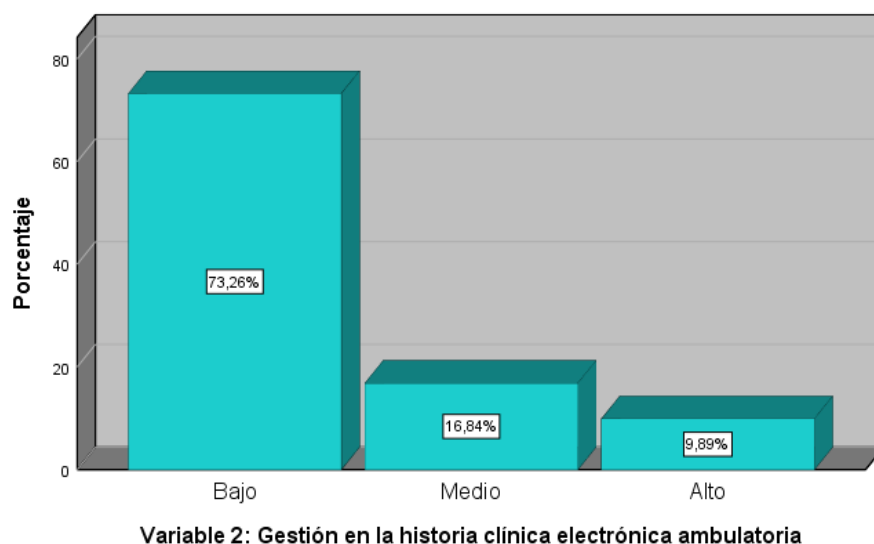
Valores de la Variable 02: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

Nivel	F	%
Bajo	274	73,26%
Medio	63	16,84%
Alto	37	9,89%
Total	374	100,00%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 374 pacientes que recibieron atención en consultas ambulatorias en una clínica privada, Lima 2023

Figura 10.

Porcentual de los valores de la Variable 02: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria



Nota. En la tabla 07 y figura 10, se observa que la Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, tiene un valor bajo para el 73,26% de la muestra,

enseguida el valor medio para el 16,84% y finalmente 9,89% con valor alto. Estos resultados indican que Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria posee debilidades ya que los pacientes indican que no se cumplen adecuadamente los tiempos de admisión, atención de informes, atención por parte de los médicos, atención de los ejecutivos, así como el tiempo en caja, también se evidencia inadecuados espacios físicos en sala de espera, así como consultorios, también se suma a la problemática, las fallas de atención en los call center y medios de pagos. Estos resultados se evidencian por el inadecuado manejo o uso de los sistemas informáticos en la clínica.

Tabla 08.

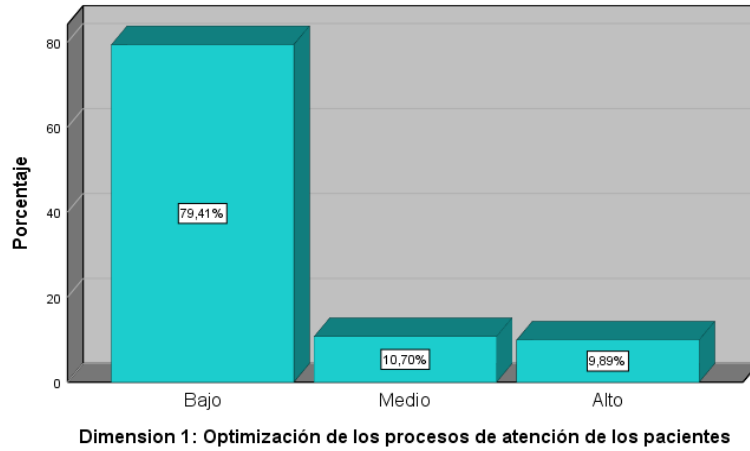
Valores de la Dimensión 01: Optimización de los procesos de atención de los pacientes

Nivel	F	%
Bajo	297	79,41%
Medio	40	10,70%
Alto	37	9,89%
Total	374	100,00%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 374 pacientes que recibieron atención en consultas ambulatorias en una clínica privada, Lima 2023

Figura 11.

Porcentual de los valores de la Dimensión 01: Optimización de los procesos de atención de los pacientes



Nota. En la tabla 08 y figura 11, se observa que la dimensión 1: Optimización de los procesos de atención de los pacientes posee debilidades ya que el 79,41% de la muestra lo ubica en valor bajo, seguidamente del 10,70% en valor medio y el restante 9,89% en valor alto, estos resultados indican irregularidades y demoras en los tiempos de admisión, atención de informes, atención por parte de los médicos, atención de los ejecutivos, así como el tiempo en caja.

Tabla 09.

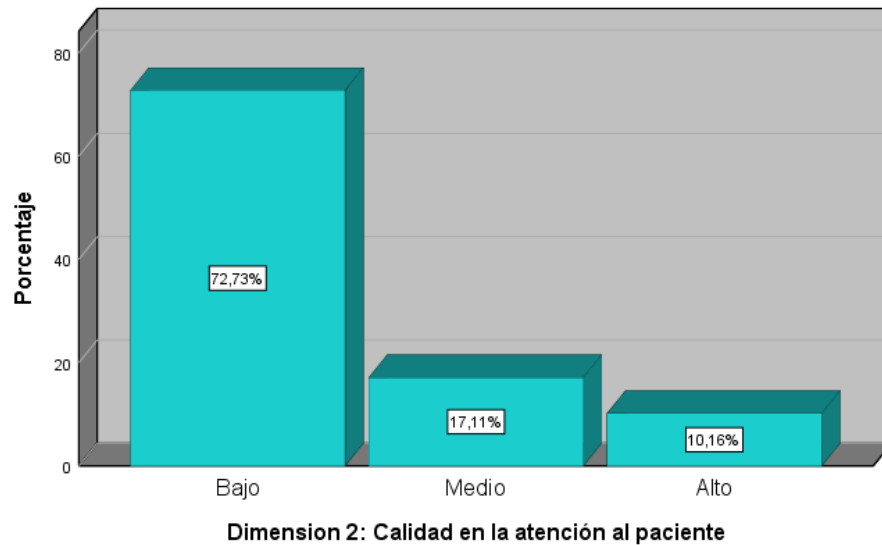
Niveles de la Dimensión 02: Calidad en la atención al paciente

Nivel	F	%
Bajo	272	72,73%
Medio	64	17,11%
Alto	38	10,16%
Total	374	100,00%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 374 pacientes que recibieron atención en consultas ambulatorias en una clínica privada, Lima 2023

Figura 12.

Porcentual de los valores de la Dimensión 02: Calidad en la atención al paciente



Nota. En la tabla 09 y figura 12, se observa que la Dimensión 02: Calidad en la atención al paciente tiene un valor bajo para el 72,73% de la muestra de estudio, seguidamente de valor medio para el 17,11% y finalmente valor alto para el 10,16%, los resultados indican que los pacientes sienten que los espacios físicos en la clínica no son los adecuados, así como la cantidad de cajeros disponibles y no reciben la adecuada orientación en el área de informes médicos.

Tabla 10.

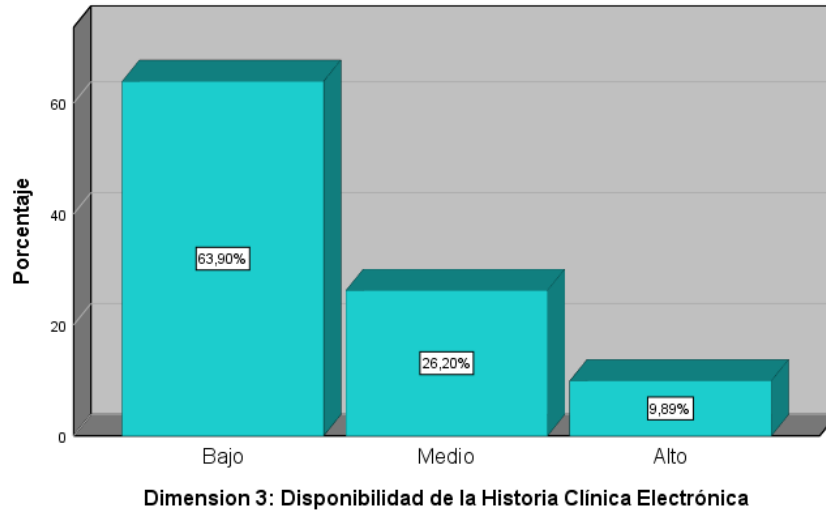
Valor de la Dimensión 03: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica

Nivel	F	%
Bajo	239	63,90%
Medio	98	26,20%
Alto	37	9,89%
Total	374	100,00%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 374 pacientes que recibieron atención en consultas ambulatorias en una clínica privada, Lima 2023

Figura 13.

Porcentual de los valores de la Dimensión 03: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica



Nota. En la tabla 10 y figura 13, se observa que la dimensión 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica, tiene un valor bajo para el 63,90% de la muestra, seguidamente de valor medio para el 26,20% y finalmente valor alto para el 9,89% de la muestra, estos resultados indican que los pacientes sienten que no se les da la adecuada atención en el área de call center, así como las impresiones de documentos que les facilitan en la clínica no son legibles, los medios de pago no ofrecen seguridad y las imágenes médicas que poseen en los aplicativos no cumplen con las expectativas.

Tabla 11.

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	Kolmogorov	
		gl	Sig.
Dimensión 1: Atención de calidad a los pacientes	0,461	374	0,000
Dimensión 2: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques	0,541	374	0,000

Variable 1: Sistema informático hospitalario	0,329	374	0,000
Dimensión 1: Optimización de los procesos de atención de los pacientes	0,477	374	0,000
Dimensión 2: Calidad en la atención al paciente	0,441	374	0,000
Dimensión 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	0,393	374	0,000
Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria	0,444	374	0,000
a. Corrección de significación de Lilliefors			

- Ho: Los datos siguen una distribución normal.
- H1: Los datos no siguen una distribución normal.

Nota. En la tabla 11, Se empleo la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos, considerando que la muestra tenía más de 50 elementos. Los valores de p obtenidos para las variables y sus dimensiones, se encontraron resultados significativos al considerar el rechazo de la hipótesis nula (H0) y la aceptación de la hipótesis alternativa (H1), estando por debajo del nivel de significancia establecido, los datos presentados no se distribuyen normalmente. lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se optó por aplicar la prueba de correlación no paramétrica de Spearman (coeficiente de correlación Rho de Spearman). Se tomaron los siguientes criterios como estándar de referencia:

Se emplearon los siguientes criterios para poner a prueba la hipótesis:

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$, lo cual representa un margen máximo de error del 5%.

- Regla de decisión: Si el valor p es mayor o igual a α , se acepta la hipótesis nula H0; si el valor p es menor a α , se rechaza la hipótesis nula H0.

4.2 Resultados inferenciales

Tabla 12.

Hipótesis General

Hg. Existe relación entre el uso del SIH y la gestión de la HCE en una clínica privada.

H0g: No existe relación entre el uso del SIH y la gestión de la HCE en una clínica privada.

			Variable 1: Sistema informático hospitalario	Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria
Rho de Spearman	Variable 1: Sistema informático hospitalario	Coefficiente de correlación	1,000	,633**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	374	374
	Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria	Coefficiente de correlación	,633**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	374	374

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

Nota. En la tabla 12, se resalta una correlación moderada y positiva, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0,633, entre la Variable 01: SIH y la Variable 02: Gestión en la HCE ambulatoria. Asimismo, se destaca que el valor de significancia (Sig) de la prueba es de 0,000, lo cual es inferior al nivel de significancia establecido de 0,05, se acepta la hipótesis del investigador (Hg) de que existe relación estadísticamente significativa entre el uso del SIH y la gestión de la HCE en una clínica privada.

Tabla 13.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023.

H01: No existe relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023.

		Dimensión 01: Variable 01: Optimización de los procesos de atención de los pacientes		
Rho de Spearman	Variable 01: Sistema informático hospitalario	Coefficiente de correlación	1,000	,552**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	374	374
	Dimensión 01: Optimización de los procesos de atención de los pacientes	Coefficiente de correlación	,552**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	374	374

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

Nota. En la tabla 13, se resalta que existe una correlación moderada y positiva, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0,552, entre la Variable 01: Sistema informático hospitalario y la Dimensión 01: Optimización de los procesos de atención de los pacientes. Además, se destaca que el valor de significancia (Sig) de la prueba es de 0,000, lo cual es menor que el nivel de significancia establecido de 0,05., se acepta la hipótesis H1: Existe relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023.

Tabla 14.

Hipótesis específica 2

H2: Existe relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023.

H02: No existe relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023.

			Variable 01: Sistema informático hospitalario	Dimensión 02: Calidad en la atención al paciente
Rho de Spearman	Variable 01: Sistema informático hospitalario	Coeficiente de correlación	1,000	,640**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	374	374
	Dimensión 02: Calidad en la atención al paciente	Coeficiente de correlación	,640**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	374	374

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

Nota. En la tabla 14, se resalta una correlación moderada y positiva, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0,640, entre la Variable 01: Sistema informático hospitalario y la Dimensión 02: Calidad en la atención al paciente. Además, se destaca que el valor de significancia (Sig) de la prueba es de 0,000, lo cual es inferior al nivel de significancia establecido de 0,05, se acepta hipótesis H2: Existe relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023.

Tabla 15.

Hipótesis específica 3

H3: Existe relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.

H03: Existe relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.

			Variable 01: Sistema informático hospitalario	Dimensión 03: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica
Rho de Spearman	Variable 01: Sistema informático hospitalario	Coeficiente de correlación	1,000	,761**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	374	374
	Dimensión 03: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	Coeficiente de correlación	,761**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	374	374

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

Nota. En la tabla 15, se resalta una correlación alta y positiva, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0,761, entre la Variable 01: Sistema informático hospitalario y la Dimensión 03: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica. Además, se destaca que el valor de significancia (Sig) de la prueba es de 0,000, el cual es inferior al nivel de significancia establecido de 0,05, se acepta hipótesis H3: Existe relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación muestran lo siguiente: En la tabla 12, se destaca una correlación moderada y positiva entre la Variable 01: Sistema informático hospitalario y la Variable 02: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.633. Además, el valor de significancia (Sig) de la prueba es de 0.000, siendo menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Por lo tanto, se confirma la hipótesis del investigador (H_g) de que existe una relación estadísticamente significativa entre el uso del sistema informático hospitalario y la gestión de la historia clínica electrónica en una clínica privada.

Estos resultados se pueden comparar con la investigación realizada por Paredes (2022) donde las evidencias demostraron la relación existente moderada e importante entre la fiabilidad del registro de la HCE y la administración de los servicios de consulta externa ($\rho= 0,627$). Asimismo, se pudo observar que a medida que se incrementaba el registro en la calidad de la HCE, se evidenciaba una correlación positiva con mejoras en los indicadores de mayor importancia de atención en las consultas externas ($\rho= 0,688$). Se observó una conexión moderada y de gran importancia entre la excelencia en el registro de la HCE y la gestión de la atención externa del nosocomio investigado.

Así también, guardan relación con los resultados de Huacchillo (2021) los cuales demostraron que de los trabajadores que fueron encuestados el 90% no estaban satisfechos con los diferentes procesos actuales del manejo de las HC, debido al tiempo promulgado y los imprevistos que ocasiona al personal. Además, el 100% de los trabajadores encuestados mostró su aceptación hacia la propuesta de implantación de un sistema de HCE. En conclusión, el estudio propuso la implementación de un sistema de HCE en la Clínica el cual permita determinar mejorar la calidad de atención. De las encuestas realizadas se obtuvieron como resultado que el sistema actual de gestión de HC no cumplía con las necesidades del personal debido a la pérdida de tiempo y las interrupciones. Sin embargo, la propuesta de implantación de un sistema de HCE fue aceptada por todos los

colaboradores que participaron en la encuesta, Estos resultados respaldan la importancia de implementar dicho sistema con la finalidad de elevar el nivel de atención brindada a los pacientes.

Así mismo, los resultados concuerdan con los encontrados por Gutiérrez (2022) donde se observó una relación inversa entre ambas variables. A pesar de esta falta de correlación, la mayoría de los usuarios (90.3%) consideraron que el uso de las TIC era bueno, el 100% evaluó positivamente la calidad de atención y el 97.2% la calificó como buena en términos de seguridad. La historia clínica electrónica fue la tecnología preferida por los usuarios debido a su utilidad y eficiencia en los procesos internos del hospital. Se concluyó que el estudio señala que en el hospital de Lima Sur no se halló una conexión importante entre la implementación de las TIC en salud y la calidad del servicio. Sin embargo, se destaca la percepción positiva de los usuarios hacia el uso de las TIC y la calificación favorable de la calidad de atención en general y en la dimensión de seguridad.

Teóricamente, se puede mencionar a Granados (2020) el cual establece que, en referencia a los sistemas informáticos hospitalarios, es crucial implementar medidas de ciberseguridad que cumplan con los requerimientos mínimos y regulaciones de seguridad de información empresarial y gestión de servicios utilizando el modelo de arquitectura SABSA. La preservación y accesibilidad de la información médica del paciente es esencial para su garantía, así como para asegurar la continuidad de la atención médica.

Del mismo modo, la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria según Naudy (2022) señala que la administración de información personal abarca cualquier actividad que involucre la adquisición, ingreso, ordenamiento, conservación, alteración, extracción, consulta, aplicación, divulgación o eliminación de estos datos. Además, el autor destaca la importancia de que los especialistas médicos realicen una documentación detallada en la HCE ambulatoria y es indispensable para la interoperabilidad y así mismo creó a un 20% de insatisfacción y estrés por el aumento del tiempo en la consulta asistencial, señalan Rodríguez et

al., (2015) que la digitalización del Sistema Nacional de Salud realiza una fusión de diversos procedimientos, entre los que se encuentran la estructura tecnológica, el diseño de programas de ordenador, la interconexión interna y externa, y las funciones del personal humano.

En relación con la hipótesis específica uno, se puede observar en la tabla 13 que el coeficiente de correlación de Spearman entre la Variable 01: Sistema informático hospitalario y la Dimensión 01: Optimización de los procesos de atención de los pacientes muestra un valor de 0,552. Esto indica una correlación moderada y positiva entre ambas variables. Además, es relevante destacar que el valor de significancia (Sig) de la prueba es de 0,000. Al ser este valor menor que el nivel de significancia establecido de 0.05, se acepta la hipótesis H1 de que existe una relación entre el uso de un sistema de información hospitalaria (SIH) y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada en Lima, en el año 2023.

Su investigación guarda semejanza con el estudio de Mera (2022) donde el SI desarrollado logró optimizar la administración de las HC. Se observó que para el completado de las historias existió una disminución notable en los tiempos, la actualización de la información y la recepción de las prescripciones médicas. Además, se evaluó el desempeño del sistema informático y se encontró que un 72.73% del personal médico, técnico y licenciado pudo completar las historias clínicas en 2 minutos, lo cual se considera un desempeño "bueno". Asimismo, todas las historias clínicas se actualizaron en un máximo tiempo de 10 minutos después de la asistencia del paciente, lo cual se clasificó como un desempeño "muy bueno".

También guardan relación de los resultados de Valdiviezo (2019) donde se observó una disminución del 16.12% en el índice de HC no suministradas, así como una reducción del 7.01% en el porcentaje de historias clínicas con errores. Se concluye que la APP tuvo un impacto en la mejora en la gestión y control de HC en el Centro de Salud Manuel Bonilla. El desarrollo e ejecución de la APP permitieron mejorar el control y la gestión de las HC, lo que se tradujo en una disminución de las historias clínicas no suministradas y los errores en su contenido.

De acuerdo con la hipótesis específica dos, se puede observar en la tabla 14 que el coeficiente de correlación de Spearman entre la Variable 01: Sistema informático hospitalario y la Dimensión 02: Calidad en la atención al paciente presenta un valor de 0,640. Este resultado indica una correlación moderada y positiva entre ambas variables. Además, es relevante resaltar que el valor de significancia (Sig) de la prueba es de 0.000, lo cual es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis H2 de que existe una relación entre el uso de un sistema de información hospitalaria (SIH) y la calidad en la atención al paciente en una clínica privada en Lima, en el año 2023.

Los resultados se comparan a la investigación de Colorado (2015) donde se observó un incremento en el nivel de conformidad de los clientes hasta el 92%. Se logró un progreso notable en la respecto a la asistencia en la calidad de información que se registra en las HC, lo que se evidenció en una calificación promedio de 26.45 puntos, en comparación con los 18.95 puntos anteriores. La accesibilidad y disponibilidad de las historias clínicas también experimentaron mejoras, lo que simplificó el acceso a la información pertinente y contribuyó a una atención más efectiva. En conclusión, se evidenció que la ejecución y gestión de un sistema de HCE en la clínica tuvo un impacto positivo en la complacencia del paciente y en la efectividad de la administración de la información consignada en las HC, favoreciendo una atención más exacta y eficaz.

Del mismo modo guarda relación con la investigación de Rodríguez, S. (2020) donde los resultados indicaron que el HIS tiene una influencia significativa en la atención de los pacientes, con un valor de Rho de 0.826 y un nivel de significancia de 0.000. En cuanto a la calidad de atención, se observó que el nivel regular obtuvo el valor más alto con un 45.0%, seguido por el nivel deficiente con un 28.3%, y en tercer lugar se encontró el nivel eficiente con un 13.3%. Estos hallazgos revelan la existencia de dificultades en el manejo de las HCE que afectan la mejora de la atención brindada a los pacientes ambulatorios. De los especificado de que este estudio destaca la necesidad de abordar los inconvenientes en el manejo de las HCE y elevar el nivel de calidad en la atención brindada en el centro

materno infantil Zapallal. Es necesario implementar estrategias y mejoras en el HIS para garantizar una atención de primera para los usuarios.

Sin embargo, así también se estima con el estudio de Gálvez (2018) donde se encontró que el 66,67% del personal encuestado expresó su insatisfacción con el sistema de información actual, y el 91,67% consideró imperativo llevar a cabo la ejecución de un sistema para el registro de HC, con el objetivo de elevar la calidad de atención brindada al paciente. Estos resultados respaldan las hipótesis específicas y generales del estudio, lo que subraya la importancia de La introducción de un sistema informático de almacenamiento de HC en el C. S Ricardo Palma. En conclusión, los hallazgos del estudio destacan la necesidad de utilizar herramientas tecnológicas con el fin de mejorar la calidad de atención médica en el Centro de Salud Ricardo Palma, se busca optimizar los procesos de registro.

También se mencionan los resultados de los investigadores Villegas et al., (2018) donde los resultados indicaron una disminución en el número de pacientes sin programar citas, pasando de 4.726 a 0 durante seis meses. El tiempo promedio de espera en las visitas externas se redujo de 63 a 44 días, y la proporción de pacientes en espera por más de 50 días aumentó del 41,5% al 74,8%. Además, el número de quejas y reclamaciones relacionadas con las citas en consultas externas se redujo de 161 a 80. En conclusión, la implementación del sistema automático y directo de programación de interconsultas mejoró significativamente la gestión de las visitas externas del hospital al mejorar la accesibilidad y reducir el tiempo de espera promedio, así como la cantidad de quejas y reclamos relacionados con las citas en visitas externas.

Al igual que los resultados de Chaccha (2017) donde el sistema informático de historias clínicas se desarrolló utilizando la metodología de programación extrema (XP), y se emplearon herramientas como SQL Server y C Sharp C#. Los alcances mostraron una significativa positiva en la gestión de HC en el centro de salud con la implementación del sistema informático. Se identificaron y seleccionaron los factores que causaron demoras y duplicidad de historias clínicas,

lo que llevó a una reducción del tiempo de espera en un 56%. En conclusión, se confirmó la hipótesis planteada en el estudio, ya que el desarrollo del SI de HC basado en programación extrema tuvo un impacto positivo en la calidad de servicio del Centro de Salud Sapallanga. Estos resultados destacan la importancia de utilizar herramientas tecnológicas efectivas para mejorar la gestión de HC y proporcionar un mejor servicio a los pacientes del centro de salud.

Con referencia a la hipótesis específica tres, se observa en la tabla 15 que el coeficiente de correlación de Spearman entre la Variable 01: Sistema informático hospitalario y la Dimensión 03: Disponibilidad de la HCE muestra un valor de 0,761, indicando una correlación alta y positiva. Además, es importante destacar que el valor de significancia (Sig) de la prueba es de 0,000, lo cual es menor que el nivel de significancia de 0,05. Por lo tanto, se puede afirmar que se acepta la hipótesis H3: Existe relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.

Su estudio guarda relación con los resultados de Pérez, A. (2022) donde se obtuvo como resultados respecto a la calidad del registro de la HCE un 71% y para las HCM un 67%. Se identificó un alto porcentaje de información faltante en ambas modalidades, como la falta de datos sobre el seguro y tipo de paciente, ausencia de anamnesis, falta de examen físico y exámenes auxiliares. En las HCE, se encontró que el 93% no registraba el medicamento utilizado, y se observaron atributos faltantes en un 7% - 13% respectivamente.

También está relacionado con la investigación de Toledo (2021) donde el 43% de los médicos encuestados expresó la opinión de que la implementación de la HCE contribuiría a optimizar la atención a los pacientes. Asimismo, el 53% destacó que la HCE permitiría a varios profesionales de la salud acceder simultáneamente, lo que se tradujo en un índice de atención del 38%. El 47% de los médicos consideró que la HCE se podría visualizar instantáneamente desde cualquier punto de la red, mientras que el 25% afirmó que la calidad que se registra referente a la información clínica del paciente había mejorado con la implementación de la HCE. La implementación de la HCE ofrecería una atención

más eficaz, el acceso simultáneo de múltiples profesionales de la salud, la visualización instantánea desde cualquier ubicación en la red y un incremento en la precisión de los datos clínicos del paciente. Los resultados respaldan la urgencia de implementar la HCE para mejorar la administración del sistema de información médica.

Los resultados también guardan relación de los resultados de Siragusa et al., (2011) donde el 62,9% de los pacientes eran mujeres, y el 34,8% tenía edades comprendidas entre los años 21 y 40. La pieza dental más afectada es la número 46, y la patología más común, con un 33,4%, fue la gangrena. Además, se encontró que el 31,8% de los pacientes residía en la zona suroeste de la ciudad. Con la conclusión el estudio sugiere la existencia de una población de mujeres jóvenes en riesgo de sufrir pérdida prematura de piezas dentales, lo que resalta la necesidad de establecer políticas que preserven la salud bucodental y mejoren el bienestar y estado de los individuos de edad adulta y avanzada. La historia clínica electrónica resultó ser una herramienta útil para recopilar se requieren los datos pertinentes para realizar esta evaluación epidemiológica.

Al igual que el estudio de Pérez (2016) donde se observó que los médicos mayores de 45 años tendieron a dedicar más tiempo a mirar los soportes informáticos en comparación con sus contrapartes más jóvenes ($p < 0,05$). Además, se encontró una variación en la relación entre el tiempo dedicado al manejo de los soportes informáticos y la comunicación interpersonal en función del estudio. Se concluye que la cantidad de motivos de consulta y pacientes agendados tienen un efecto en el tiempo que los médicos de atención primaria dedican al uso de soportes informáticos durante la consulta, representando cerca del 40% del tiempo total. Además, se identificó una variación en esta proporción según la edad del médico y la razón de la consulta. Por tanto, es relevante evaluar el impacto que la tecnología puede tener en la interacción entre el médico especialista y la asistencia en el contexto de la atención primaria.

VI. CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos obtenidos en el estudio, es posible abordar los objetivos planteados en la misma.

1. Sobre el objetivo principal se pudo concluir que con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,633; se especifica la correlación moderada y positiva y un valor Sig de 0,000, menor que el valor de significancia de 0,05, por el cual aparece la relación estadísticamente significativa entre el uso del SIH y la gestión de la HCE en una clínica privada.
2. Sobre el objetivo específico uno se pudo concluir que con un coeficiente Rho de Spearman de 0,552; indica una correlación moderada y positiva y Sig de 0,000, menor al valor de significancia de 0,05, indica que existe relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023.
3. Sobre el objetivo específico dos se pudo revela que se observó una correlación moderada y positiva, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,640. Es importante destacar que el valor de significancia (Sig) de la prueba fue de 0,000, lo cual indica una evidencia sólida de la existencia de la correlación, menor que el valor de significancia de 0,05, lo que indica que existe relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023.
4. Sobre el objetivo específico tres se pudo evidencia una sólida relación fuerte y positiva donde Rho de Spearman es de 0,761 y un valor Sig de 0,000, menor que el valor de significancia de 0,05, indica que existe relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al jefe del personal de la clínica, primero velar por el uso adecuado del sistema informático, para ello se puede solicitar al personal gerencial de la clínica mantener jornadas de capacitación constante en el personal que puedan garantizar para el buen uso de los sistemas, ya se demostró estadísticamente que influyen significativamente sobre la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria.
2. Al jefe del personal de la clínica, segundo velar por la optimización de los procesos de atención de los pacientes, lo que influye directamente sobre las irregularidades y demoras en los tiempos de admisión, atención de informes, atención por parte de los médicos, atención de los ejecutivos, así como el tiempo en caja. Por lo cual, se sugiere que realicen constantes reuniones de equipos con sus supervisores directos para atender y revisar las diversas gestiones de la clínica que provocan el incumplimiento de los tiempos y por lo tanto descontentos en los pacientes.
3. Al jefe del personal de la clínica, tercero asegurar una eficiente Calidad en la atención al paciente, para ello se debe junto con el personal de logística e infraestructura mejorar los espacios físicos, atendiendo confortablemente al aforo que asiste a la clínica.
4. Al jefe del personal de la clínica, cuarto se recomienda mejorar la disponibilidad de la HCE, para ello se sugiere establecer actualizados los repositorios de información de los pacientes, de esta forma se podrá tener acceso adecuado a la información al momento que el paciente acude a clínica, también mejorar los servicios que presta la clínica en cuanto a la facilitación de copias de documentos a los pacientes, garantizando que la información sea legible y entendible.

REFERENCIAS

- Adsi (2023). Teoría general de sistemas. Disponible en: https://adsi.fandom.com/wiki/Teor%C3%ADa_general_de_sistemas
- Alvarado, M. (2017). Percepción de los alumnos de pregrado de la historia clínica electrónica del sistema de gestión clínica docente de la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/839/Percepcion_AlvaradoMendoza_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Aragónés, E., Lluís Piñol, J., Ramos-Quiroga, J. A., López-Cortacans, G., Caballero, A., & Bosch, R. (2010). Prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en personas adultas según el registro de las historias clínicas informatizadas de atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17014738006>
- Ascom Tech AG (2002) An Introduction to Cryptography, version 8.0. Released Oct. Disponible en: <https://www.cs.unibo.it/babaoglu/courses/security/resources/documents/intro-to-crypto.pdf>
- Ashmita, A (2020) Hospital Management and Control System. Volume 07, Issue 06, 2020. Disponible en: https://ejmcm.com/article_3645_9749670b99026147831260d2ee1dbcbf.pdf
- Bartens, J. (2022). Aplicativo web de gestión de historias clínicas electrónicas para los usuarios de la Clínica Especializada Emanuel, San Juan Bautista 2021. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/8350>
- Biruk, S., Yilma, T., Andualem, M., & Tilahun, B. (2014). Health Professionals' readiness to implement electronic medical record system at three hospitals in Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(1), 115–1. <https://doi.org/10.1186/s12911-014-0115-5>
- Chá (2020). Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos, *Revista Médica del Uruguay*. Disponible en: <https://doi.org/10.29193/rmu.36.2.6>
- Chaccha Güere, A. (2017). Desarrollo de un sistema informático de historias clínicas basado en programación extrema para mejorar la calidad de servicio en el Centro de Salud Sapallanga. Universidad Peruana Los Andes. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/227>
- Chávez (2021). Implementación de un sistema web para las historias clínicas de los pacientes en el consultorio de diagnóstico y tratamiento

- Ginesalud. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102081>
- Colorado, C. (2015). Implementación de un software de historias clínicas en una clínica de Cajamarca para mejorar el nivel de satisfacción del paciente. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10953/Colorado%20Manya%20Carlos%20Valent%C3%ADn.pdf?sequence=1>
- DesRoches CM, Campbell EG, Rao SR, Donelan K, Ferris TG, Jha A, Kaushal R, Levy DE, Rosenbaum S, Shields AE, Blumenthal D. (2008). Electronic health records in ambulatory care--a national survey of physicians. *N Engl J Med.* 2008 Jul 3;359(1):50-60. doi: 10.1056/NEJMSa0802005
- Díaz, Pérez, Proenza, (2014). Sistema para la Gestión de la Información de Seguridad Informática en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Ciencias Holguín. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1815/181531232002.pdf>
- De la Peña Consuegra, G., & Velázquez Ávila, R. M. (2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *Revista cubana de educación superior: RCES*, 31–44. Obtenido de: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a9031159-4653-46d0-bd35-9101de901d11%40redis>
- Domínguez Murillo, E., Miguel, Á. d., Pérez Valle, B., Rodríguez, Á., & Zapata Abad, M. A. (2006). Sistemas de información hospitalaria en el contexto de la computación ubicua. (eds.), *Actas del II Congreso Iberoamericano sobre Computación Ubicua: CICU 06*, Alcalá de Henares. Disponible en: <https://investigacion.unirioja.es/documentos/5e204c852999524cd35ec95af/61910aee24f3217865b19da4.pdf>
- Doria, O. (2015). Diseño e implementación de un sistema de administración y consulta de historias clínicas electrónicas (HCE) mediante el uso de tecnología webservices en diversos entes de salud del municipio de Santa Cruz de Iorica – Córdoba", en la Universidad de Córdoba – Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/482/TEISIS%20OSCAR%20FINAL%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eguez, F. (2014). Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique C. Sotomayor de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3367>

- ESALUD (2023). Historia Clínica Electrónica: del caos de los datos al conocimiento clínico. Disponible en: <https://www.ehcos.com/historia-clinica-electronica-del-caos-de-los-datos-al-conocimiento-clinico/>
- Espada, F. (2021). Calidad del registro de la historia clínica y supervisión docente clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna 2016-2018, Universidad de San Martín de Porres. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7647>
- Espinoza Ñaña, J. C (2015). Historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa. Hospital Octavio Mongrut, 2015. Universidad de San Martín de Porres. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2079>
- Farik, Mohammed & Lal, Nilesh & Prasad, Shalendra. (2016). A Review Of Authentication Methods. International Journal of Scientific & Technology Research. 5. 246-249.
- Flood, Robert. (1998). "Fifth Discipline": Review and Discussion. Systemic Practice and Action Research. 11. 259-273. 10.1023/A:1022948013380.
- Gálvez (2018). Implementación de un sistema informático de registro de historias clínicas para el centro de salud de Ricardo Palma - Huarochirí; 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/3043>
- Granados (2020). Definición de una arquitectura de ciberseguridad para los sistemas de control industrial críticos de empresas de distribución de energía en Colombia. Escuela Superior de Guerra General Rafael Reyes Prieto. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14205/4319>
- Gutiérrez, U. (2021). Implementación de historia clínica electrónica en la mejora de la calidad de atención del servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán Lima – Perú. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17472>
- Gutiérrez, M. (2022). TIC en salud y calidad de servicio en un hospital de Lima Sur, Villa Maria del Triunfo, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6784>
- Grieger, D. L., Cohen, S. H., & Krusch, D. A. (2007). A Pilot Study to Document the Return on Investment for Implementing an Ambulatory Electronic Health Record at an Academic Medical Center. Journal of the American College of Surgeons, 205(1), 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.02.074>
- Hernández, R. Fernández C. y Baptista P. (2010). Metodología de la Investigación. México DF: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill educación. Disponible en:

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

- Huacchillo, J. (2021). Propuesta de implementación de un sistema de historias Clínicas electrónicas para clínica El Chipe – Piura, 2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. ULADECH-Institucional. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/23099>
- Jahanbakhsh, M., Karimi, S., Hassanzadeh, A., & Beigi, M. (2017). Hospital managers' attitude and commitment toward electronic medical records system in Isfahan hospitals 2014. *Journal of Education and Health Promotion*, 6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_13_15
- Kalakuntla, Rohit & Vanamala, Anvesh & Kolipyaka, Ranjith. (2019). Cyber Security. *Holistica*. 10. 115-128. 10.2478/hjbpa-2019-0020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335322600_Cyber_Security
- Keyhani S, Hebert PL, Ross JS, Federman A, Zhu CW, Siu AL. (2008) Electronic health record components and the quality of care. *Med Care* ;46(12):1267-72. doi: 10.1097/MLR.0b013e31817e18ae. PMID: 19300317.
- Khalifa, Mohamed. (2017). Perceived Benefits of Implementing and Using Hospital Information Systems and Electronic Medical Records. *Studies in health technology and informatics*. 238. 165. 10.3233/978-1-61499-781-8-165. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28679914/>
- Li R, Niu Y, Scott SR, Zhou C, Lan L, Liang Z, Li J. (2021). Using Electronic Medical Record Data for Research in a Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) Analytics Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) Stage 7 Hospital in Beijing: Cross-sectional Study. *JMIR Med Inform*. Aug 3;9(8):e24405. doi: 10.2196/24405. PMID: 34342589; PMCID: PMC8371484.
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
- Martínez Miguélez, Miguel. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002
- Marrugo & Toffanello (2020). La Historia Clínica Electrónica y La Protección de Datos Personales en Colombia. *Observatorio Iberoamericano de protección de datos*. Disponible en: <https://oiprodat.com/2020/03/05/la-historia-clinica-electronica-y-la-proteccion-de-datos-personales-en-colombia/>

- Mendenhall, W., Beaver, R., Beaver, B. (2010). Introducción a la probabilidad y estadística. Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
- Mera, A. (2022). Sistema Informático para mejorar la gestión de las historias clínicas en el Centro Asistencial Materno Infantil Pimentel” en la Universidad Tecnológica del Perú. Disponible en: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/5287/A.Mera_Tesis_Titulo_Profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naudy (2022). Historia clínica electrónica: Tiempos de registro en la consulta ambulatoria. Clínica Medilaser S.A.S.-. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/9550>
- Normas ISO (2022). ISO 27001 SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. Disponible en: <https://www.normas-iso.com/iso-27001/>
- NTS (2018). N°139-MINSA/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-nts-n-139-minsa2018dgain-norma-tecnica-de-s-resolucion-ministerial-no-214-2018minsa-1626125-1/>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., Villagomez, A. (2014). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Disponible en: <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Osborne TF, Veigulis ZP, Arreola DM, Mahajan SM, Rööslí E, Curtin CM (2021). Association of mortality and aspirin prescription for COVID-19 patients at the Veterans Health Administration. PLoS One; 16(2):e0246825. doi: 10.1371/journal.pone.0246825. PMID: 33571280; PMCID: PMC7877611.
- Palomino, A. (2023). Factores asociados a la calidad del registro de las historias clínicas electrónicas de pacientes con glaucoma en hospitales de ESSALUD, Arequipa, 2021, Universidad Católica de Santa María. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12286>
- Pérez, A. (2022). Calidad del registro de historias clínicas manuales vs electrónicas en consulta externa – hospital II Abancay - Essalud, 2019, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6989>
- Paredes, M. 2022. Calidad de registro de historia clínica electrónica y gestión de consulta externa de un Hospital nivel II. Lima-Perú 2017-2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95938>

- Pérez, I. Gómez, S. Álvarez, I. Cabello, M., Mombiela (2016). Historia clínica electrónica: evolución de la relación médico-paciente en la consulta de Atención Primaria, Repositorio: SEMERGEN - Medicina de Familia, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.03.022>
- Pita, S., Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística – Universitario Juan Canalejo. Disponible en: http://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAP HIE/GUIDE_Lecture_2/4/2.Pita_Fernandez_y_Pertegas_Diaz.pdf
- Prajapati P. (2022) A Study on Role of Information Technology in Healthcare Industry. International Journal of Science and Research (IJSR). Volume 11 Issue 6, June. DOI: 10.21275/SR22626222432
- Patil, M., Puri, L., & Gonzalez, C. M. (2008). Productivity and Cost Implications of Implementing Electronic Medical Records Into an Ambulatory Surgical Subspecialty Clinic. Urology (Ridgewood, N.J.), 71(2), 173–177. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.09.024>
- Proximahost (2022). Conceptos básicos de ciberseguridad que debes tener en cuenta. Disponible en: <https://proximahost.es/blog/conceptos-ciberseguridad>
- Ramírez, H. (2022). Implementación de citas electrónicas E – Qhali y la satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo de la institución prestadora de servicios de salud Natividad – Yurimaguas 2020. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48728>
- Ramudhin, Amar & Chan, Eric & Benziane, Riadh & Abdelkade, Mokadem. (2006). Modeling and Optimization of Health Care processes. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/202270620_Modeling_and_Optimization_of_Health_Care_processes
- Rodríguez (2017). Confidence Intervals for Cronbach's alpha coefficient: contributions to pediatric research. Acta Pediatrica de Mexico, Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no4pp291-294144>
- Rodríguez, A., Vidal Ledo, M., Cuellar Rojas, A., Martínez González, B., & Cabrera Arribas, Y. (2015). Desarrollo de la Informatización en Hospitales. Revista De Información Científica Para La Dirección En Salud. INFODIR, 0(21), 3-15. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/121>
- Rodriguez, S. (2020). Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes en el centro materno infantil Zapallal, 2019-2020. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58626>
- Rigg, J., Doyle, O. M., McDonogh, N., Leavitt, N., Kreter, B., Vanstraelen, K., & Son, A. (2021). PPM7 Finding Undiagnosed Patients with Hepatitis

- C Virus: An Application of Artificial Intelligence to US Ambulatory Electronic Medical Records. *Value in Health*, 24, S196–S196. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.04.979>
- Rizer, M. K., Sieck, C., Lehman, J. S., Hefner, J. L., Huerta, T. R., & McAlearney, A. S. (2017). Working with an Electronic Medical Record in Ambulatory Care: A Study of Patient Perceptions of Intrusiveness. *Perspectives in Health Information Management*, 14(Winter), 1g–1g. https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/p5e2np/cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_5430115
- Sally L Baxter et al., (2021) Medidas del uso de registros de salud electrónicos en entornos ambulatorios entre proveedores, *Journal of the American Medical Informatics Association*, volumen 28, número 5, páginas 955–959, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa266>
- Salvador (1997). *Sistemas de información hospitalarios: el C.M.B.D.* Disponible en: <https://www.iberid.eu/ojs/index.php/scire/article/download/1081/1063/1079>
- Shah NR, Seger AC, Seger DL, Fiskio JM, Kuperman GJ, Blumenfeld B, Recklet EG, Bates DW, Gandhi TK. Improving acceptance of computerized prescribing alerts in ambulatory care. *J Am Med Inform Assoc*. 2006 Jan-Feb;13(1):5-11. doi: 10.1197/jamia.M1868. Epub 2005 Oct 12. PMID: 16221941; PMCID: PMC1380196.
- Shepherd, (2020). Identifying Cases of Spinal Cord Injury/Disorder in an Ontario Primary Care Electronic Medical Record Database. University of Toronto, Rehabilitation Science. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1807/10358>
- Siragusa, M; Racciatti, G; Servín, M. (2011). Estudio de población asistida en F.O.R. con la utilización de una historia clínica electrónica. Geocodificación. Universidad Nacional de Rosario. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2133/1755>
- Stanisław, S. (2020). Chapter 1 - Systems science vs cybernetics. *Complexity and Complex Thermo-Economic Systems*, Elsevier, Pp 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818594-0.00001-5>.
- Seino, Y., Sato, N., Idei, M., & Nomura, T. (2022). The Reduction in Medical Errors on Implementing an Intensive Care Information System in a Setting Where a Hospital Electronic Medical Record System is Already in Use: Retrospective Analysis. *JMIR Perioperative Medicine*, 5(1), e39782–e39782. <https://doi.org/10.2196/39782>
- Tan Joseph K. (2003) Health Care, Information Systems in. *Encyclopedia of Information Systems*, Elsevier, Pp 519-536. Doi: <https://doi.org/10.1016/B0-12-227240-4/00085-X>
- Toledo, Y. (2021). Historia clínica electrónica enfocada en el paciente para mejorar la gestión del sistema de información de salud en el Instituto

- de Enfermedades Neoplásicas (INEN), 2021, Universidad de San Martín de Porres. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9856>
- Tominanto, Tominanto & Purwanto, Eko & Yuliani, Novita. (2018). Outpatient Electronic Medical Records. 10.2991/icense-18.2018.39.
- Tuanama, A. (2019). Adopción de una historia clínica electrónica en establecimientos de salud de primer nivel: una aproximación cualitativa a la perspectiva del personal de salud. Plataforma El CONCYTEC. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7263/Adopcion_TuanamaAlvarez_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valdiviezo, D., Manrique V. (2019). Aplicativo móvil para el control de historias clínicas en el Centro de Salud Manuel Bonilla. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43359>
- Vasallo, M. D., Domínguez-Berjón, M. F., Génova Maleras, R., Blanco Ancos, I. M., Astray Mochales, J., Lópaz Pérez, M. Á., Barbas del Buey, J. F., & Aragón Peña, A. (2010). Vigilancia diaria de la gripe pandémica (h1n1) 2009 mediante registros de la historia clínica electrónica de atención primaria en la comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17015304015>
- Vilaca, E. (2013). Las Redes de Atención de Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3147/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-web3%5B1%5D.pdf?sequence=1>
- Villanueva, E. (2021). Implementación de un sistema informático para mejorar la atención de pacientes en los servicios de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Universidad Tecnológica del Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12867/4452>
- Villegas García, M., Alcaraz Martínez, J., Pascual Saura, H., González Ortega, J. J., Ballesta Cabrero, A., Moreno Rodríguez, J. M., & Baeza Alcaraz, Á. (2018). Mejora de la gestión de las consultas externas hospitalarias mediante la cita automática directa de interconsultas. Revista Española de Salud Pública, 92(), 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17059490040>
- Walsh, Domhnaill y Mohan (2021) Developments in healthcare information systems in ireland and internationally. Esri survey and statistical report series number 105 june. Disponible en: https://www.esri.ie/system/files/publications/SUSTAT105_0.pdf
- Weber V, White A, McIlvried R (2008). An electronic medical record (EMR)-based intervention to reduce polypharmacy and falls in an ambulatory

rural elderly population. *J Gen Intern Med*; 23(4):399-404. doi: 10.1007/s11606-007-0482-z.

Zamora, S. C., (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico*, 16(1), 38-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371644760005>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de Variables

TÍTULO: Sistema informático hospitalaria y la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023 AUTOR: Ronnier Melendez Garate					
Variables	Dimensiones	Indicadores	No.	Ítems (Preguntas)	Niveles y Rangos
	Atención de calidad a los pacientes	Administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios	1	Se atiende en el tiempo indicado de la cita	Escala Ordinal Likert Bajo [15 -25] Medio [26-36] Alto [37 - 45]
			2	Se tuvo un buen trato en la orientación	
			3	Se cumplió con la atención adecuada	
			4	El médico realizo el proceso de evaluación	
			5	Se entiende las indicaciones del médico	
		6	Te notifican para tu próxima cita		
		7	El médico contaba con tu información necesaria		
		La ejecución de un sistema computacional hospitalario puede			

Sistema informático hospitalaria	Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques	mejorar la eficiencia, calidad, personalización y accesibilidad del servicio de atención	8	El sistema cuenta con tus antecedentes
			9	Puedes acceder a tu historia clínica
			10	Registras alguna encuesta
		Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) evita reducir las fallas en los sistemas (equipo, software y datos) de ataques o desastres	11	Su información es tratada con la mayor confidencialidad
			12	La clínica te notifica comunicados de interés seguridad informática
			13	La clínica te orienta de posibles fraudes informáticos
	14	La clínica cuenta con equipos informáticos modernos		
	15	El paciente nota una clara delimitación de la información para posibles ataques o desastres		

Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria	Optimización de los procesos de atención de los pacientes	Experiencia en la demora de atención	1	Los tiempos de atención en el área de admisión es bueno	Escala Ordinal Likert Bajo [15 -25] Medio [26-36] Alto [37 - 45]
			2	Los tiempos de atención en informes es bueno	
			3	Los tiempos de atención de los médicos es bueno	
			4	El tiempo de atención del ejecutivo es bueno	
			5	El tiempo de atención en la caja es bueno	
	Calidad en la atención al paciente	Grado de satisfacción de los pacientes acerca de la infraestructura y la calidad de atención	6	El espacio de la sala de espera cuenta con suficiente aforo	
			7	Los espacios en los consultorios permiten una óptima atención	
			8	La cantidad de cajeros disponibles es lo suficiente para la cantidad de personas en espera	
			9	La publicidad es adecuada en la sala de espera de admisión	

	Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	El manejo del soporte informático frente a las comunicaciones interpersonales durante cada consulta	10	El área de informes cumple orientar y/o guiar al paciente	
			11	El equipo de cómputo permite brindar una atención optima al medico	
			12	Las llamadas del Call Center, la comunicación fue clara	
			13	La impresión de los documentos es claros y legibles	
			14	Los distintos medios de pago son adecuados para su seguridad	
			15	Los aplicativos de imágenes médicas cumplen con sus expectativas	

Fuente: elaboración propia

Anexo 02: Certificado de Validación del Instrumento de Recolección de Datos

Validación del Experto N°1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “Cuestionarios de Sistema informático hospitalaria y Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dr. Marlon Frank Acuña Benites		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Metodológico		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Validación de instrumento para medir gestión de contenidos digitales en docentes universitarios.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Sistema informático hospitalaria
Autor:	Ronnier Melendez Garate
Procedencia:	Propio realizado por el investigador.
Administración:	DIRECTA

Tiempo de aplicación:	Del 8 al 30 de mayo
Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Lima 2023
Significación:	1. Variable: Sistema informático hospitalaria, se midió a través de un cuestionario compuesto por 15 ítems, dividido entre las dimensiones: Atención de calidad a los pacientes y Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques. Con la escala: 1 Nunca, 2 A veces y 3 Siempre.

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria
Autor:	Ronnier Melendez Garate
Procedencia:	Propio realizado por el investigador.
Administración:	DIRECTA
Tiempo de aplicación:	Del 8 al 30 de mayo
Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Lima 2023
Significación:	1. Variable: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, se midió a través de un cuestionario compuesto por 15 ítems, dividido entre las dimensiones: Optimización de los procesos de atención de los pacientes, Calidad en la atención al paciente y Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica. Con la escala: 1 Nunca, 2 A veces y 3 Siempre.

4. Soporte teórico

SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIA

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala: ORDINAL	Subescala: 1 Nunca 2 A veces 3 Siempre.	
Variable 1 Sistema informático hospitalaria	Dimensiones Atención de calidad a los pacientes Evitar y reducir las fallas en los sistemas	Cuando prevalece la ciberseguridad como base fundamental para administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios. Villanueva (2021). Ocurre cuando se tiene que validar la conexión de red, internet y todo lo que compete el patrimonio

	de ataques	informático (equipo, software y datos) con la finalidad de evitar desastres informáticos, esto se tiene que realizar antes que ocurra y ser precavidos con estas acciones. La Tecnologías de Información en las empresas modernas es fundamental para su operatividad, se enfoca en los cambios en las prácticas de la disciplina de auditoría para ejercer un control superior, indica (Díaz et al., 2014)
--	------------	---

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Sistema informático hospitalaria, elaborado por Meléndez Gárate, Rónnier en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, elaborado por Melendez Garate, Ronnier en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIO

Dimensiones del instrumento: SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIO

Primera Dimensión: **Atención de calidad a los pacientes**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios	1 Se atiende en el tiempo indicado de la cita 2 Se tuvo un buen trato en la orientación 3 Se cumplió con la atención adecuada 4 El médico realizo el proceso de evaluación 5 Se entiende las indicaciones del médico	4	4	4	
- La ejecución de un sistema computacional hospitalario puede mejorar la eficiencia, calidad, personalización y accesibilidad del servicio de atención	6 Te notifican para tu próxima cita 7 El médico contaba con tu información necesaria 8 El sistema cuenta con tus antecedentes 9 Puedes acceder a tu historia clínica 10 Registras alguna encuesta	4	4	4	

Segunda Dimensión: **Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) evita reducir las fallas en los sistemas (equipo, software y datos) de ataques o desastres	11 Su información es tratada con la mayor confidencialidad	4	4	4	
	12 La clínica te notifica comunicados de interés seguridad informática				
	13 La clínica te orienta de posibles fraudes informáticos				
	14 La clínica cuenta con equipos informáticos modernos				
	15 El paciente nota una clara delimitación de la información para posibles ataques o desastres				

Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

Dimensiones del instrumento: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

Primera Dimensión: **Optimización de los procesos de atención de los pacientes**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Experiencia en la demora de atención	1 Los tiempos de atención en el área de admisión es bueno	4	4	4	
	2 Los tiempos de atención en informes es bueno				
	3 Los tiempos de atención de los médicos es bueno				
	4 El tiempo de atención del ejecutivo es bueno				
	5 El tiempo de atención en la caja es bueno				

Segunda Dimensión: **Calidad en la atención al paciente**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Grado de satisfacción de los pacientes acerca de la infraestructura y la calidad de atención	<p>6 El espacio de la sala de espera cuenta con suficiente aforo</p> <p>7 Los espacios en los consultorios permiten una óptima atención</p> <p>8 La cantidad de cajeros disponibles es lo suficiente para la cantidad de personas en espera</p> <p>9 La publicidad es adecuada en la sala de espera de admisión</p> <p>10 El área de informes cumple orientar y/o guiar al paciente</p>	4	4	4	

Tercera Dimensión: **Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El manejo del soporte informático frente a las comunicaciones interpersonales durante cada consulta	<p>11 El equipo de cómputo permite brindar una atención óptima al médico</p> <p>12 Las llamadas del Call Center, la comunicación fue clara</p> <p>13 La impresión de los documentos es clara y legible</p> <p>14 Los distintos medios de pago son adecuados para su seguridad</p> <p>15 Los aplicativos de imágenes médicas cumplen con sus expectativas</p>	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Acuña Benites, Marlon Frank DNI: 42097456

Especialidad del validador: Metodológico

05 de mayo del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Dr. Marlon Acuña Benites
DNI: 42097456
Ing. de Sistemas / Investigador

Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Validación del Experto N°2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “Cuestionarios de Sistema informático hospitalaria y Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dr. Lezama Gonzales, Pedro Martin		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Ingeniero de Sistemas		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Validación de instrumento para medir gestión de contenidos digitales en docentes universitarios.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Sistema informático hospitalaria
Autor:	Ronnier Melendez Garate
Procedencia:	Propio realizado por el investigador.
Administración:	DIRECTA
Tiempo de aplicación:	Del 8 al 30 de mayo

Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Lima 2023
Significación:	1. Variable: Sistema informático hospitalaria, se midió a través de un cuestionario compuesto por 15 ítems, dividido entre las dimensiones: Atención de calidad a los pacientes y Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques. Con la escala: 1 Nunca, 2 A veces y 3 Siempre.

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria
Autor:	Ronnier Melendez Garate
Procedencia:	Propio realizado por el investigador.
Administración:	DIRECTA
Tiempo de aplicación:	Del 8 al 30 de mayo
Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Lima 2023
Significación:	1. Variable: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, se midió a través de un cuestionario compuesto por 15 ítems, dividido entre las dimensiones: Optimización de los procesos de atención de los pacientes, Calidad en la atención al paciente y Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica. Con la escala: 1 Nunca, 2 A veces y 3 Siempre.

4. Soporte teórico

SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIA

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala: ORDINAL Variable 1 Sistema informático hospitalaria	Subescala: 1 Nunca 2 A veces 3 Siempre. Dimensiones Atención de calidad a los pacientes Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques	Cuando prevalece la ciberseguridad como base fundamental para administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios. Villanueva (2021). Ocurre cuando se tiene que validar la conexión de red, internet y todo lo que compete el patrimonio informático (equipo, software y datos) con la finalidad

		de evitar desastres informáticos, esto se tiene que realizar antes que ocurra y ser precavidos con estas acciones. La Tecnologías de Información en las empresas modernas es fundamental para su operatividad, se enfoca en los cambios en las prácticas de la disciplina de auditoría para ejercer un control superior, indica (Díaz et al., 2014)
--	--	---

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Sistema informático hospitalaria, elaborado por Meléndez Gárate, Rónnier en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, elaborado por Melendez Garate, Ronnier en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindesus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIO

Dimensiones del instrumento: SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIO

Primera Dimensión: **Atención de calidad a los pacientes**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios	1 Se atiende en el tiempo indicado de la cita 2 Se tuvo un buen trato en la orientación 3 Se cumplió con la atención adecuada 4 El médico realizó el proceso de evaluación 5 Se entiende las indicaciones del médico	4	4	4	
- La ejecución de un sistema computacional hospitalario puede mejorar la eficiencia, calidad, personalización y accesibilidad del servicio de atención	6 Te notifican para tu próxima cita 7 El médico contaba con tu información necesaria 8 El sistema cuenta con tus antecedentes 9 Puedes acceder a tu historia clínica 10 Registras alguna encuesta	4	4	4	

Segunda Dimensión: **Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

<p>- Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) evita reducir las fallas en los sistemas (equipo, software y datos) de ataques o desastres</p>	<p>11 Su información es tratada con la mayor confidencialidad 12 La clínica te notifica comunicados de interés seguridad informática 13 La clínica te orienta de posibles fraudes informáticos 14 La clínica cuenta con equipos informáticos modernos 15 El paciente nota una clara delimitación de la información para posibles ataques o desastres</p>	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

Dimensiones del instrumento: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

Primera Dimensión: Optimización de los procesos de atención de los pacientes

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Experiencia en la demora de atención	<p>1 Los tiempos de atención en el área de admisión es bueno 2 Los tiempos de atención en informes es bueno 3 Los tiempos de atención de los médicos es bueno 4 El tiempo de atención del ejecutivo es bueno 5 El tiempo de atención en la caja es bueno</p>	4	4	4	

Segunda Dimensión: **Calidad en la atención al paciente**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Grado de satisfacción de los pacientes acerca de la infraestructura y la calidad de atención	<p>6 El espacio de la sala de espera cuenta con suficiente aforo</p> <p>7 Los espacios en los consultorios permiten una óptima atención</p> <p>8 La cantidad de cajeros disponibles es lo suficiente para la cantidad de personas en espera</p> <p>9 La publicidad es adecuada en la sala de espera de admisión</p> <p>10 El área de informes cumple orientar y/o guiar al paciente</p>	4	4	4	

Tercera Dimensión: **Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El manejo del soporte informático frente a las comunicaciones interpersonales durante cada consulta	<p>11 El equipo de cómputo permite brindar una atención óptima al médico</p> <p>12 Las llamadas del Call Center, la comunicación fue clara</p> <p>13 La impresión de los documentos es clara y legible</p> <p>14 Los distintos medios de pago son adecuados para su seguridad</p> <p>15 Los aplicativos de imágenes médicas cumplen con sus expectativas</p>	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Lezama Gonzales Pedro Martin **DNI:** 09656793

Especialidad del validador: Ingeniero de Sistemas

05 de mayo del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Validación del Experto N°3

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “Cuestionarios de Sistema informático hospitalaria y Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dr. Pereyra Acosta, Manuel Antonio		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Ingeniero de Computación y Sistemas		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Validación de instrumento para medir gestión de contenidos digitales en docentes universitarios.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Sistema informático hospitalaria
Autor:	Ronnier Melendez Garate
Procedencia:	Propio realizado por el investigador.
Administración:	DIRECTA
Tiempo de aplicación:	Del 8 al 30 de mayo

Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Lima 2023
Significación:	1. Variable: Sistema informático hospitalaria, se midió a través de un cuestionario compuesto por 15 ítems, dividido entre las dimensiones: Atención de calidad a los pacientes y Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques. Con la escala: 1 Nunca, 2 A veces y 3 Siempre.

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria
Autor:	Ronnier Melendez Garate
Procedencia:	Propio realizado por el investigador.
Administración:	DIRECTA
Tiempo de aplicación:	Del 8 al 30 de mayo
Ámbito de aplicación:	Clínica privada, Lima 2023
Significación:	1. Variable: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, se midió a través de un cuestionario compuesto por 15 ítems, dividido entre las dimensiones: Optimización de los procesos de atención de los pacientes, Calidad en la atención al paciente y Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica. Con la escala: 1 Nunca, 2 A veces y 3 Siempre.

4. Soporte teórico

SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIA

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala: ORDINAL Variable 1 Sistema informático hospitalaria	Subescala: 1 Nunca 2 A veces 3 Siempre. Dimensiones Atención de calidad a los pacientes Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques	Cuando prevalece la ciberseguridad cómo base fundamental para administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios. Villanueva (2021). Ocurre cuando se tiene que validar la conexión de red, internet y todo lo que compete el patrimonio informático (equipo, software y datos) con la finalidad de evitar desastres informáticos, esto se tiene que realizar antes que

		ocurra y ser precavidos con estas acciones. La Tecnologías de Información en las empresas modernas es fundamental para su operatividad, se enfoca en los cambios en las prácticas de la disciplina de auditoría para ejercer un control superior, indica (Díaz et al., 2014)
--	--	--

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Sistema informático hospitalaria, elaborado por Melendez Garate, Ronnier en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria, elaborado por Melendez Garate, Ronnier en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIO

Dimensiones del instrumento: SISTEMA INFORMÁTICO HOSPITALARIO

Primera Dimensión: **Atención de calidad a los pacientes**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios	1 Se atiende en el tiempo indicado de la cita 2 Se tuvo un buen trato en la orientación 3 Se cumplió con la atención adecuada 4 El médico realizo el proceso de evaluación 5 Se entiende las indicaciones del médico	4	4	4	
- La ejecución de un sistema computacional hospitalario puede mejorar la eficiencia, calidad, personalización y accesibilidad del servicio de atención	6 Te notifican para tu próxima cita 7 El médico contaba con tu información necesaria 8 El sistema cuenta con tus antecedentes 9 Puedes acceder a tu historia clínica 10 Registras alguna encuesta	4	4	4	

Segunda Dimensión: **Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ comendaciones
- Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) evita reducir las fallas en los sistemas (equipo, software y datos) de ataques o desastres	11 Su información es tratada con la mayor confidencialidad 12 La clínica te notifica comunicados de interés seguridad informática 13 La clínica te orienta de posibles fraudes informáticos 14 La clínica cuenta con equipos informáticos modernos 15 El paciente nota una clara delimitación de la información para posibles ataques o desastres	4	4	4	

Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

Dimensiones del instrumento: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

Primera Dimensión: **Optimización de los procesos de atención de los pacientes**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Experiencia en la demora de atención	1 Los tiempos de atención en el área de admisión es bueno 2 Los tiempos de atención en informes es bueno 3 Los tiempos de atención de los médicos es bueno 4 El tiempo de atención del ejecutivo es bueno 5 El tiempo de atención en la caja es bueno	4	4	4	

Segunda Dimensión: **Calidad en la atención al paciente**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Grado de satisfacción de los pacientes acerca de la infraestructura y la calidad de atención	6 El espacio de la sala de espera cuenta con suficiente aforo 7 Los espacios en los consultorios permiten una óptima atención 8 La cantidad de cajeros disponibles es lo suficiente para la cantidad de personas en espera 9 La publicidad es adecuada en la sala de espera de admisión 10 El área de informes cumple orientar y/o guiar al paciente	4	4	4	

Tercera Dimensión: **Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El manejo del soporte informático frente a las comunicaciones interpersonales durante cada consulta	11 El equipo de cómputo permite brindar una atención óptima al médico 12 Las llamadas del Call Center, la comunicación fue clara 13 La impresión de los documentos es clara y legible 14 Los distintos medios de pago son adecuados para su seguridad 15 Los aplicativos de imágenes médicas cumplen con sus expectativas	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Pereyra Acosta Manuel Antonio **DNI:** 07268839

Especialidad del validador: Ingeniero de Computación y Sistemas

05 de mayo del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto validador

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 03: Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario para paciente de la clínica privada

Fecha: [/ /]

Edad: []

Sexo: Femenino [] Masculino []

Ocupación: Estudiante [] Obrero [] Empleado [] Funcionario []

Grado de estudio: Primaria [] Secundaria [] Superior Técnica [] Superior Universitaria []

Autor: Ñaupas et al., (2014) adaptado para la investigación

Instrucciones: Marque con un aspa la respuesta que crea conveniente teniendo en consideración el puntaje que corresponda de acuerdo con el siguiente: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3).

No	Pregunta	Valoración		
		1	2	3
Sistema informático hospitalaria				
1	¿Se atiende en el tiempo indicado de la cita?	Nunca	A veces	Siempre
2	¿Se tuvo un buen trato en la orientación?	Nunca	A veces	Siempre
3	¿Se cumplió con la atención adecuada?	Nunca	A veces	Siempre
4	¿El médico realizó el proceso de evaluación?	Nunca	A veces	Siempre
5	¿Se entiende las indicaciones del médico?	Nunca	A veces	Siempre
6	¿Te notifican para tu próxima cita?	Nunca	A veces	Siempre
7	¿El médico contaba con tu información necesaria?	Nunca	A veces	Siempre
8	¿El sistema cuenta con tus antecedentes?	Nunca	A veces	Siempre
9	¿Puedes acceder a tu historia clínica?	Nunca	A veces	Siempre
10	¿Registras algunas encuestas?	Nunca	A veces	Siempre
11	¿Su información es tratada con la mayor confidencialidad?	Nunca	A veces	Siempre

12	¿La clínica te notifica comunicados de interés seguridad informática?	Nunca	A veces	Siempre
13	¿La clínica te orienta de posibles fraudes informáticos?	Nunca	A veces	Siempre
14	¿La clínica cuenta con equipos informáticos modernos?	Nunca	A veces	Siempre
15	¿El paciente nota una clara delimitación de la información para posibles ataques o desastres informático?	Nunca	A veces	Siempre
Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria				
1	¿Los tiempos de atención en el área de admisión es bueno?	Nunca	A veces	Siempre
2	¿Los tiempos de atención en informes es bueno?	Nunca	A veces	Siempre
3	¿Los tiempos de atención de los médicos es bueno?	Nunca	A veces	Siempre
4	¿El tiempo de atención del ejecutivo es bueno?	Nunca	A veces	Siempre
5	¿El tiempo de atención en la caja es bueno?	Nunca	A veces	Siempre
6	¿El espacio de la sala de espera cuenta con suficiente aforo?	Nunca	A veces	Siempre
7	¿Los espacios en los consultorios permiten una buena atención?	Nunca	A veces	Siempre
8	¿La cantidad de cajeros disponibles es lo suficiente para la cantidad de personas en espera?	Nunca	A veces	Siempre
9	¿La publicidad es adecuada en la sala de espera de admisión?	Nunca	A veces	Siempre
10	¿El área de informes cumple orientar y/o guiar al paciente?	Nunca	A veces	Siempre

11	¿El equipo de cómputo cómo herramienta facilita brindar una atención buena al médico?	Nunca	A veces	Siempre
12	¿Las llamadas del Call Center, la comunicación fue clara?	Nunca	A veces	Siempre
13	¿La impresión de los documentos es claros y legibles?	Nunca	A veces	Siempre
14	¿Los distintos medios de pago son adecuados para su seguridad?	Nunca	A veces	Siempre
15	¿Los aplicativos de imágenes médicas cumplen con sus expectativas?	Nunca	A veces	Siempre

Muchas gracias por su tiempo...

Enlace de encuesta: <https://forms.gle/5XopFU37KoMYvFoz6>

Imagen 01

The image shows a Google Forms interface for a survey titled "Clínica Montefiori - Instrumento de Recolección de Datos". The form is for a patient of a private clinic. The instructions state: "Instrucciones: Marque una de las respuesta que crea conveniente teniendo en consideración el puntaje que corresponda de acuerdo con el siguiente: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3)." The form is currently in a "No compartido" (Not shared) state. At the bottom, there are buttons for "Siguiente" (Next) and "Borrar formulario" (Delete form). The footer includes the text "Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad" and the "Google Formularios" logo.

Formulario de registro – Bienvenida e indicaciones

Imagen 02

Clínica Montefiori - Instrumento de Recolección de Datos

ronniemelendezgarate@gmail.com
Cambiar de cuenta
No compartido

Borrador guardado

Sistema informático hospitalaria

¿Se atiende en el tiempo indicado de la cita?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿Se tuvo un buen trato en la orientación?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

Formulario de registro – en base a la variable 1

Imagen 03

¿Se cumplió con la atención adecuada?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿El médico realizó el proceso de evaluación?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿Se entiende las indicaciones del médico?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

Formulario de registro – en base a la variable 1

Imagen 04

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwX0sD0iZV3JNsgAreBePX0p4slait_J_Y_1F7JeeFhpkw/formResponse

¿El médico contaba con tu información necesaria?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿El sistema cuenta con tus antecedentes?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿Puedes acceder a tu historia clínica?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

Formulario de registro – en base a la variable 1

Imagen 05

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwX0sD0iZV3JNsgAreBePX0p4slait_J_Y_1F7JeeFhpkw/formResponse

A veces
 Siempre

Borrar selección

¿La clínica cuenta con equipos informáticos modernos?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿El paciente nota una clara delimitación de la información para posibles ataques o desastres?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

Atrás Siguiete

Borrar formulario

Formulario de registro – en base a la variable 1

Imagen 06

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwX0sD0iZV3JNsgAreBePX0p4slait_J-Y_1F7JeeFhpkw/formResponse

Clínica Montefiori - Instrumento de Recolección de Datos

ronniemelendezgarate@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) Guardando...

No compartido

Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

¿Los tiempos de atención en el área de admisión es bueno?

Nunca

A veces

Siempre

Borrar selección

¿Los tiempos de atención en informes es bueno?

Nunca

A veces

Siempre

Borrar selección

Formulario de registro – en base a la variable 2

Imagen 07

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwX0sD0iZV3JNsgAreBePX0p4slait_J-Y_1F7JeeFhpkw/formResponse

¿Los tiempos de atención de los médicos es bueno?

Nunca

A veces

Siempre

Borrar selección

¿El tiempo de atención del ejecutivo es bueno?

Nunca

A veces

Siempre

Borrar selección

¿El tiempo de atención en la caja es bueno?

Nunca

A veces

Siempre

Borrar selección

Formulario de registro – en base a la variable 2

Imagen 08

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwX0sD0iZV3JNsgAreBePX0p4slait_J_Y_IF7jeefhpkw/formResponse

¿El espacio de la sala de espera cuenta con suficiente aforo?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿Los espacios en los consultorios permiten una buena atención?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿La cantidad de cajeros disponibles es lo suficiente para la cantidad de personas en espera?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

Formulario de registro – en base a la variable 2

Imagen 09

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwX0sD0iZV3JNsgAreBePX0p4slait_J_Y_IF7jeefhpkw/formResponse

¿Los tiempos de atención de los médicos es bueno?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿El tiempo de atención del ejecutivo es bueno?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿El tiempo de atención en la caja es bueno?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

Formulario de registro – en base a la variable 2

Imagen 10

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwX0sD0iZV3JNsgAreBePX0p4slait_J-Y_1F7JeeFhpkw/formResponse

¿La publicidad es adecuada en la sala de espera de admisión?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿El área de informes cumple orientar y/o guiar al paciente?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿El equipo de cómputo cómo herramienta facilita brindar una atención buena al médico?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

Formulario de registro – en base a la variable 2

Imagen 11

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwX0sD0iZV3JNsgAreBePX0p4slait_J-Y_1F7JeeFhpkw/formResponse

A veces
 Siempre

Borrar selección

¿Los distintos medios de pago son adecuados para su seguridad?

Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¿Los aplicativos de imágenes médicas cumplen con sus expectativas?

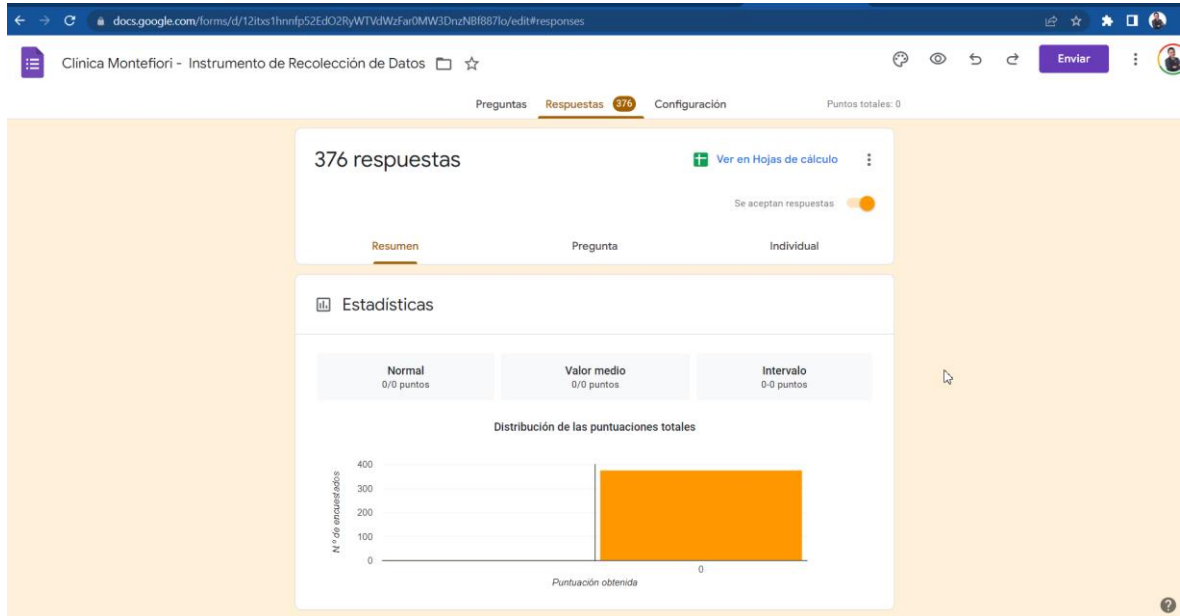
Nunca
 A veces
 Siempre

Borrar selección

¡Gracias por su tiempo!

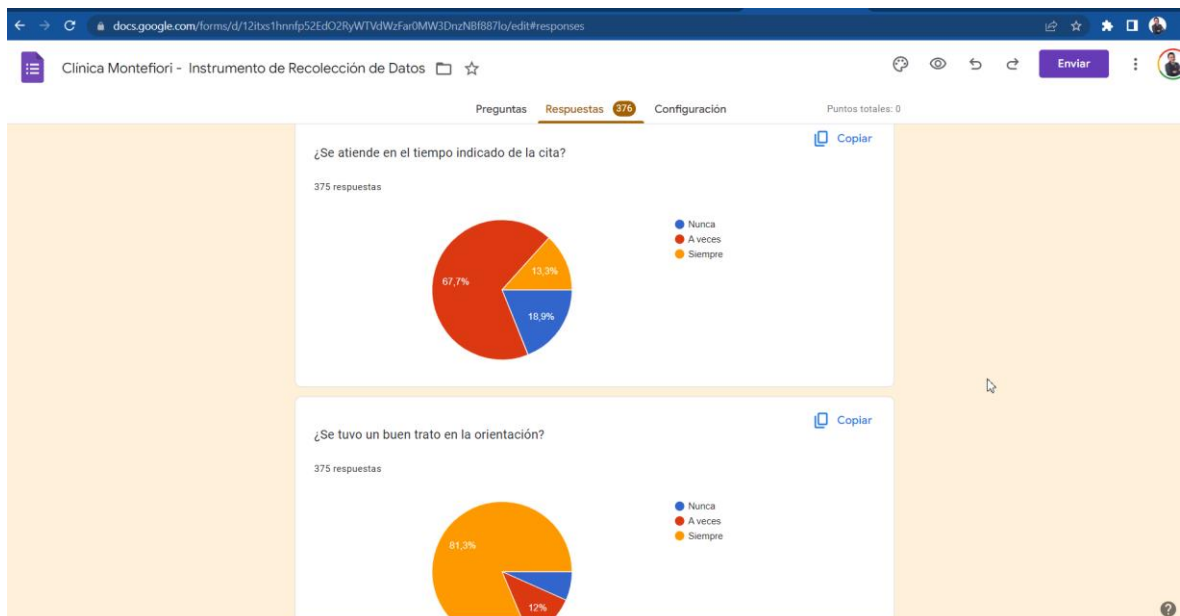
Formulario de registro – en base a la variable 2

Imagen 12



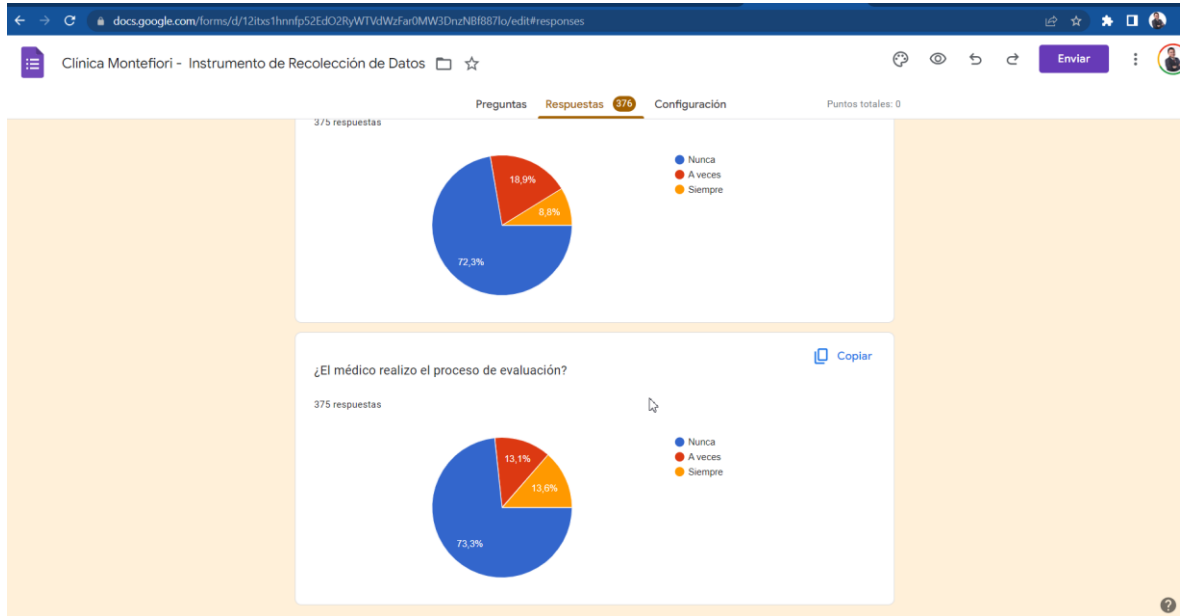
Respuestas obtenidas durante la encuesta.

Imagen 13



Respuestas obtenidas durante la encuesta.

Imagen 12



Respuestas obtenidas durante la encuesta.

Imagen 13



Respuestas obtenidas durante la encuesta.

Anexo 04: Carta De Presentación



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr. Acuña Benites, Marlon Frank

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Educación de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - I, aula A1, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: Sistema informático hospitalaria para la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ronnie Melendez Garate', written over a light blue rectangular background.

.....
RONNIER MELENDEZ GARATE
D.N.I 70761499

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr. Lezama Gonzales, Pedro Martin

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Educación de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - I, aula A1, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: Sistema informático hospitalaria para la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
RONNIER MELENDEZ GARATE
D.N.I 70761499

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Dr. Pereyra Acosta, Manuel Antonio

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Educación de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - I, aula A1, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: Sistema informático hospitalaria para la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
RONNIER MELENDEZ GARATE
D.N.I 70761499

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Sistema informático hospitalaria

De acuerdo con Domínguez et al., (2006) existe una herramienta tecnológica que puede aumentar la productividad y excelencia de las prestaciones médicas. al hacer que la información relevante sea más accesible, reducir los errores y agilizar los procesos de atención médica. Esta herramienta es un sistema informático que está diseñado para dar soporte a los servicios de atención hospitalaria. Una de las características más importantes que debe tener un sistema de información hospitalaria es que sea ubicuo, lo que significa que sea accesible desde cualquier lugar y en cualquier momento. Además, es fundamental que el sistema sea capaz de apoyar la toma de decisiones mediante la implementación de guías clínicas y la integración del historial clínico del paciente, que incluya las decisiones tomadas por el personal médico.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1

La ciberseguridad es una necesidad vital para brindar una atención de calidad a los pacientes y administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios. Villanueva (2021)

La ejecución de un sistema computacional hospitalario puede mejorar la eficiencia, calidad, personalización y accesibilidad del servicio de atención en un hospital o clínica.

Dimensión 2

Salazar y Campos (2008) proponen un modelo de gestión de riesgos, en las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para evitar y reducir las fallas en los sistemas, redes, internet y todo el patrimonio informático (equipo, software y datos) de ataques o desastres, antes de que estos ocurran.

Variable: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

La gestión de la información médica de los pacientes en una clínica, específicamente en el ámbito ambulatorio, se refiere a cómo se maneja y administra

la historia clínica electrónica. Esta gestión implica la recopilación, registro, organización, almacenamiento, acceso y uso de la información médica del paciente, y también la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1

Sobre la optimización de los procesos de atención de los pacientes para las consultas externas ambulatorias que en mayor medida establecieron un proceso de confianza en la asignatura de Cirugía General. Si embargo Martínez et al., (2018) indican que la experiencia en la demora fueron objeto de estos últimos años y ocasionando múltiples reclamaciones y la propuesta es mejorar las encuestas de satisfacción de nuestros pacientes.

Dimensión 2

La calidad en la atención al paciente en las organizaciones de consultas ambulatorias Zamora (2016) indica que el grado de satisfacción de los pacientes acerca de la infraestructura y la calidad de atención del SISOL fue de 70.92% adecuado y el grado de satisfacción de 64.66% con respecto al servicio de GINECO-OBTETRICIA, como resumen los pacientes en general aceptan la atención de la salud brindada sin expresar quejas. Se indica que no necesariamente una buena respuesta obedece a un buen servicio, si no que se puede expresar que expresan bajas expectativas, gracias al papel esencial que desempeñan las Tecnologías de la Información.

Dimensión 3

Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica según Pérez et al., (2016) indican que HCE ofrece múltiples ventajas, es una herramienta de trabajo y al ser el centro de atención durante la entrevista clínica, el objetivo en el manejo del soporte informático frente a las comunicaciones interpersonales durante cada consulta.

Anexo 05: CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Lima, 16 de mayo de 2023
Carta P. 0070-2023-UCV-VA-EPG-F01/J

INGENIERIA DE SISTEMAS
VICTOR MOLERO VALDIVIA
GERENTE DE PROYECTOS DE TI
CLÍNICA MONTEFIORI

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a MELENDEZ GARATE, RONNIER; identificado con DNI N° 70761499 y con código de matrícula N° 6000157886; estudiante del programa de MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Sistema informático hospitalaria para la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestro estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador MELENDEZ GARATE, RONNIER asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Heiga R. Mejo Marrúfo

Dña. Heiga R. Mejo Marrúfo
Jefe
Escuela de Posgrado UCV
Filial Lima Campus Los Olivos

CLÍNICA MONTEFIORI
Victor Molero Valdivia
Victor Molero Valdivia
GERENTE DE PROYECTOS DE TI

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 06: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1. Presupuesto y Recursos

A continuación, se presentan detalladamente los recursos y sus respectivos costos incurridos para esta presente investigación durante 1 año.

Respecto a los costos de Materiales e insumos utilizados para la presente investigación Sistema informático hospitalaria para la gestión en la HCE ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023

Tabla 16.

Presupuesto y recursos de Materiales e Insumos

Ítem	Concepto	Cantidad	Unidad de medición	Precio Unitario	Total
1	Laptop	1	Unidad	S/ 5500	S/ 5500
2	Memoria externa	2	Unidad	S/ 200	S/ 400
3	Papel bond A4 de	2	Millar	S/ 30	S/ 60
4	100gr.	2	Unidad	S/ 100	S/ 200
5	Tinta B/N	1	Unidad	S/ 120	S/ 120
6	Tinta Color	-	-	-	S/ 30
	Material de escritorio				
				Sub Total	S/ 3310

Respecto a las asesorías - especializaciones y servicios el costo utilizado para el desarrollo del proyecto de investigación se tomó los recursos más económicos.

Tabla 17.

Presupuesto y recursos de Asesoría, Especialización y Servicios

Ítem	Concepto	Cantidad	Unidad de medición	Precio Unitario	Total
1	Escritorio	1	Unidad	S/ 500	S/ 500
2	Anillo	2	Unidad	S/ 10	S/ 20
3	Fotocopiado	200	Unidad	S/ 0.20	S/ 40
4	Internet	300	Horas	-	S/ 150
Sub Total					S/ 710

Respecto a los costos personales utilizados fueron suficiente para el desarrollo de la presente tesis.

Tabla 18.

Presupuesto y Recursos de Personales

Ítem	Concepto	Cantidad	Unidad de medición	Precio Unitario	Total
1	Pasajes (Transporte	-	-	-	S/ 200
2	público)	-	-	-	S/ 100
	Refrigerio		Sub Total		S/ 300

El presupuesto total es de trecientos nuevos soles utilizando entre pasajes y refrigerios en el proyecto de investigación.

Tabla 19.

Resumen de recursos y presupuesto

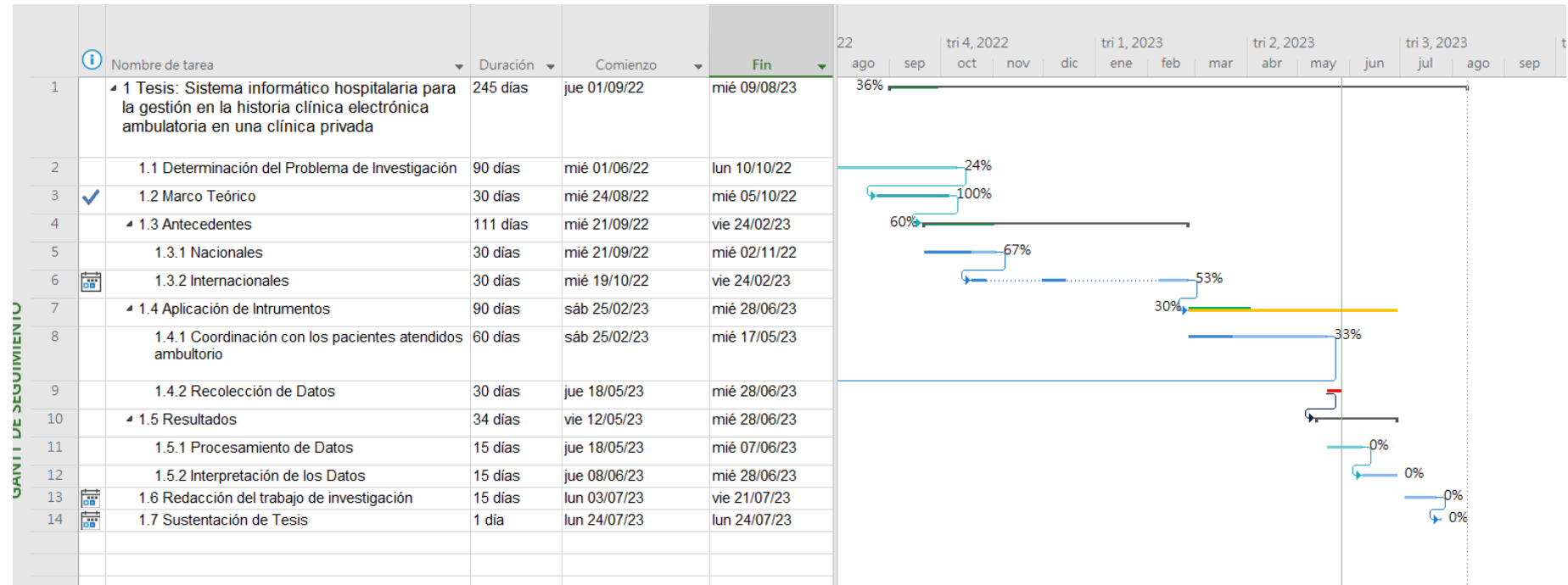
Ítem	Concepto	Total
A.	Insumos y materiales	S/ 3310
B.	Especialización y Servicios	S/ 710
C.	Personales	S/ 300
	Imprevistos 10% (A+B+C)	S/ 432
	Total, General	S/ 4752

2. Financiamiento

Este trabajo de investigación fue financiado por el mismo autor de la tesis en su totalidad, quien ha utilizado recursos propios por un monto de S/ 4,752.00 para la realización del estudio.

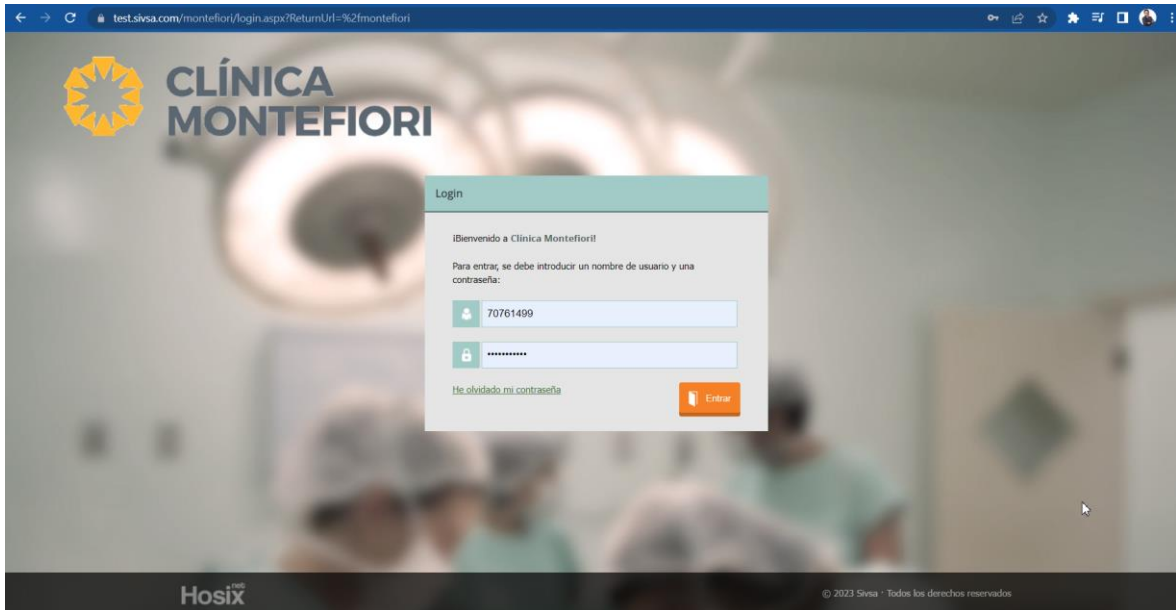
3. Cronograma de ejecución

Aquí se exhibe el plan de actividades llevado a cabo la investigación actual.



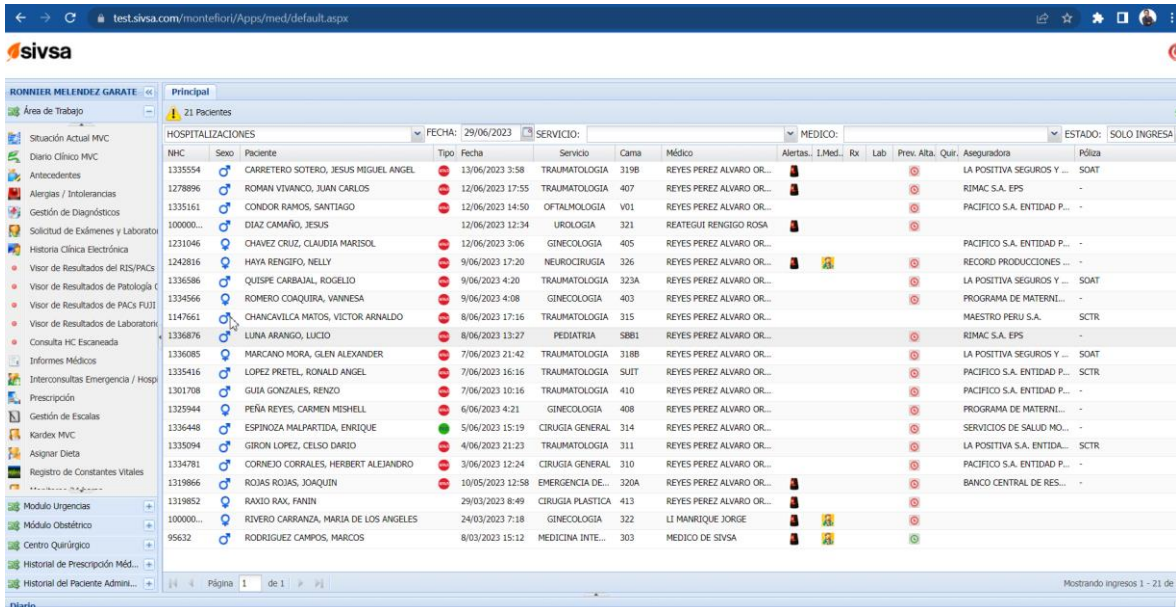
Anexo 07: Interfaz del sistema

Imagen 01



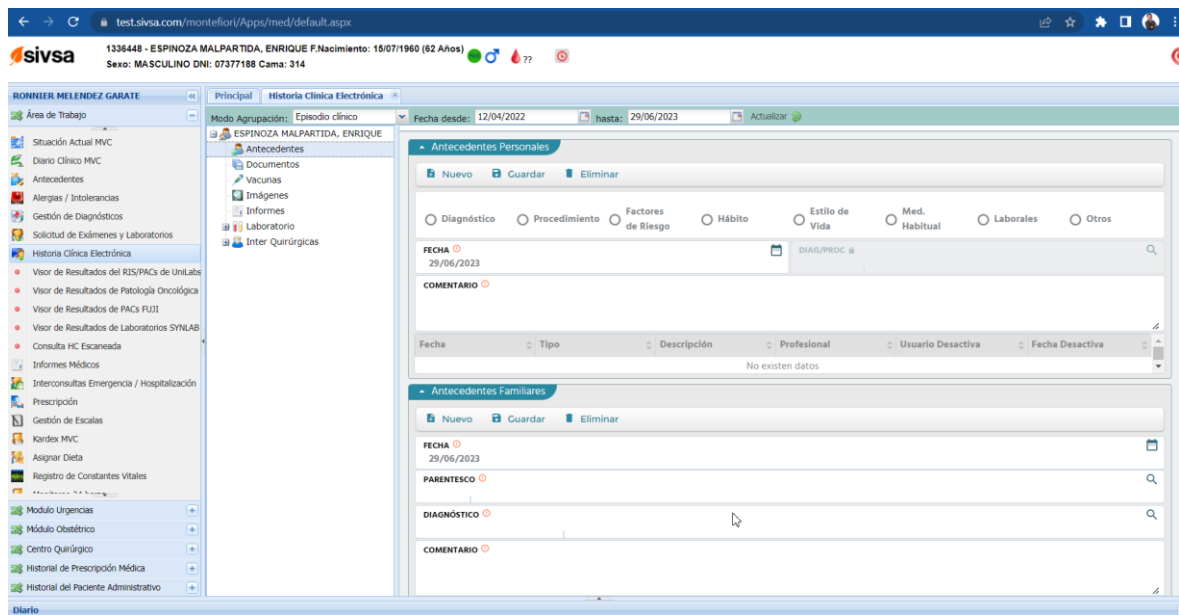
Interfaz de seguridad de ingreso al Sistema Informático Hospitalario

Imagen 02



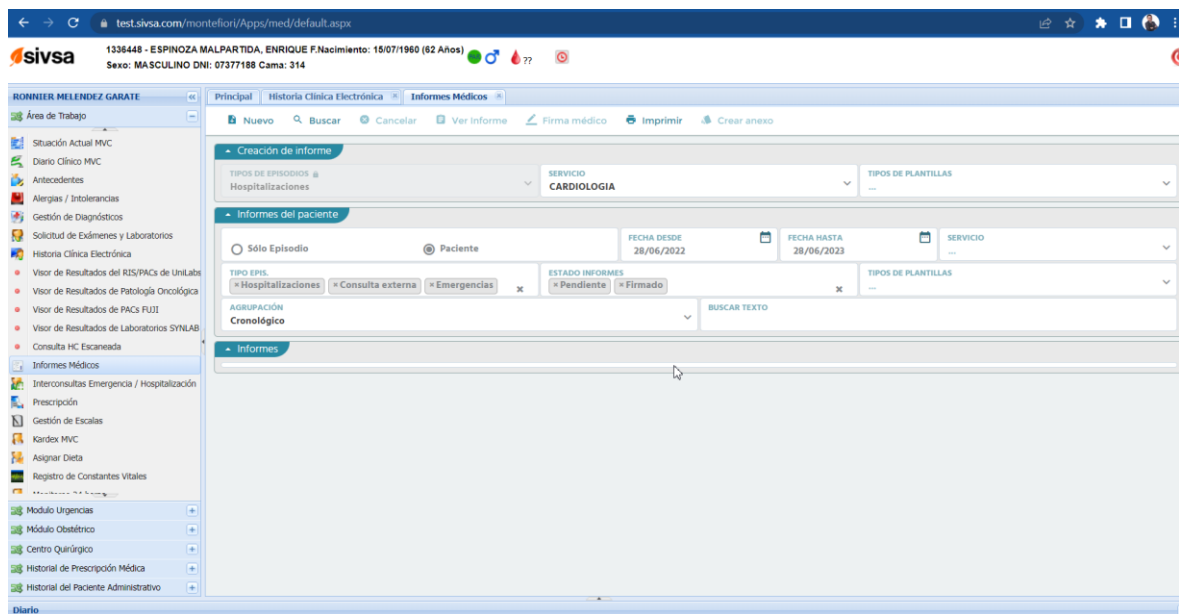
Interfaz de gestión de Pacientes

Imagen 03



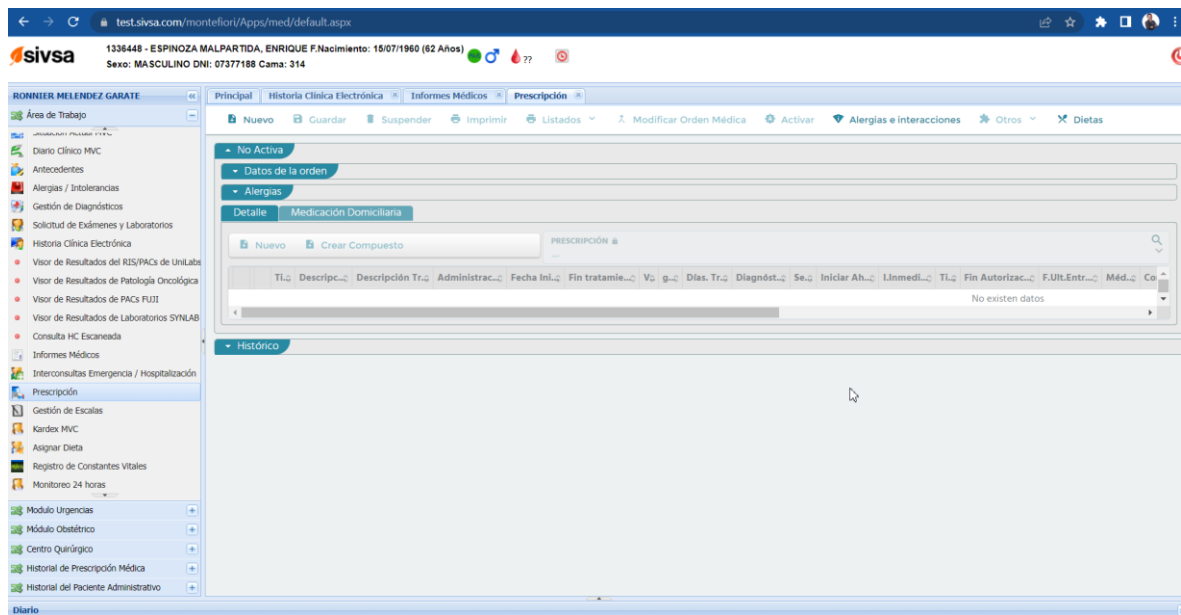
Interfaz de registro de Historia Clínica Electrónica

Imagen 04



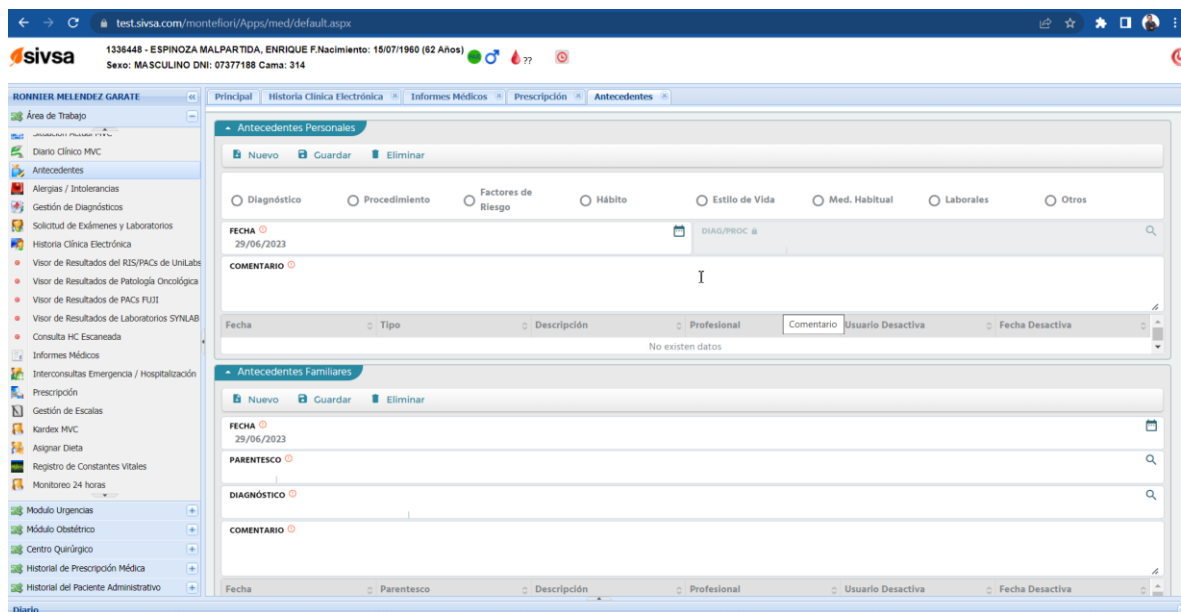
Interfaz de registro de Informes Médicos

Imagen 05



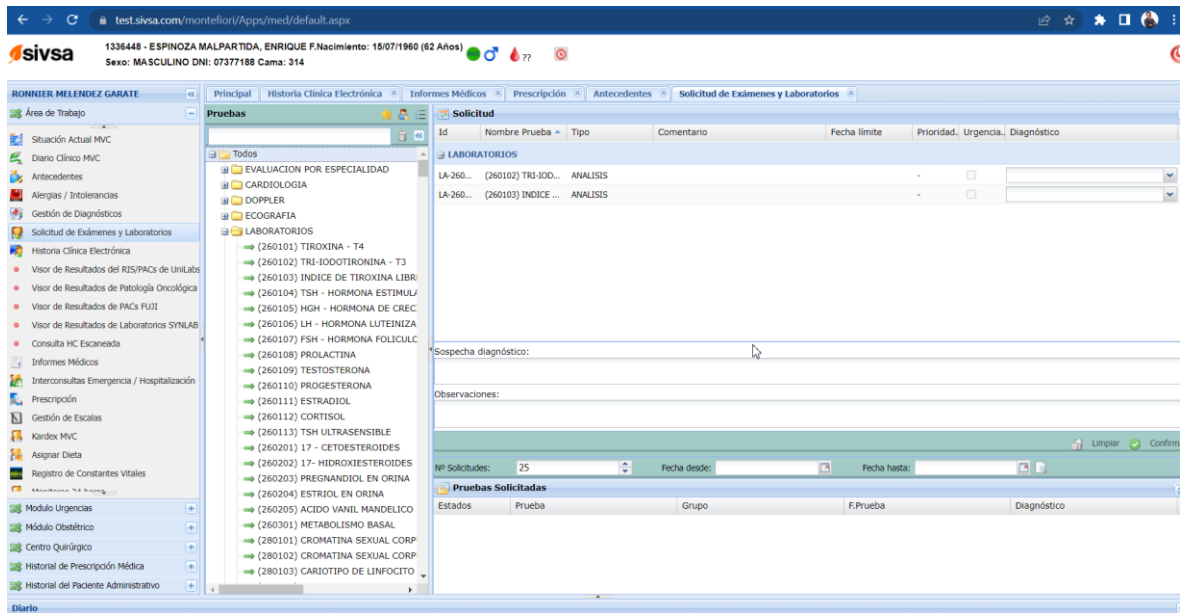
Interfaz de registro de Prescripción

Imagen 06



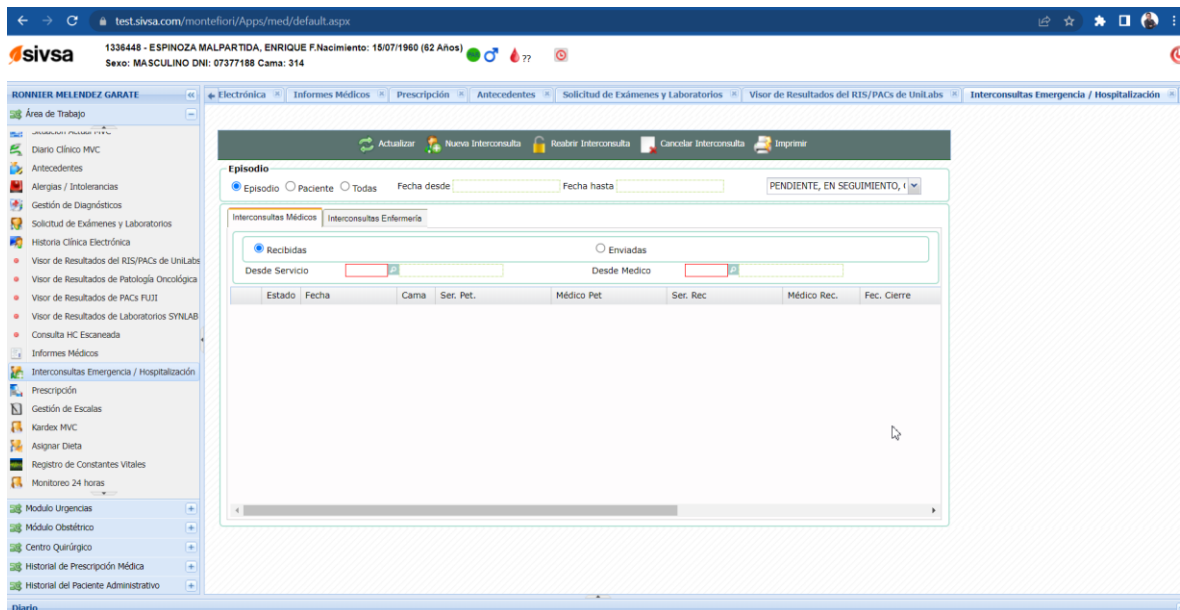
Interfaz de antecedentes

Imagen 07



Interfaz de solicitud de exámenes y laboratorio

Imagen 08



Interfaz de interconsultas

Imagen 09

CLÍNICA MONTEFIORI 1338934 - LOPEZ ROMERO, ROSAURA TEODOSIA F. Nacimiento: 09/03/1954 (69 Años) I21.9: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Sexo: FEMENINO DNI: 06567359 Cama: 303

ROMNIER MELENDEZ GARATE

Principal Resultados de Imágenes Resultados Laboratorios SYNLAB

Desde Fecha: 31/12

Fecha	Orden
29/06/2023	202313220324
29/06/2023	202313220627
29/06/2023	202313220677
29/06/2023	202313220666
29/06/2023	202313225631
29/06/2023	202313225895

Infome.pdf - Google Chrome
his.montefiori.com.pe/viewerEx.aspx/Infome.pdf

SYNLAB

Paciente: LOPEZ ROMERO ROSAURA TEODOSIA Fec. Nac: 09-03-1954 Prioridad: Urgencias
DNI: 06567359 Edad: 69 Años Nro. Guía: 448453
Sexo: Femenino Historia: 1338934 Cliente: SERVICIOS DE SALUD MONTEFIORI SAC
Dirección: --- Plan: MF CUIDSAL
Médico: --- Localidad: CLÍNICA MONTEFIORI
Servicio: HOSPITALIZADOS 3er PISO Fecha Toma de Muestra: 08/06/2023 08:53:10

EXAMENES REALIZADOS	Resultado Actual	Valor Referencial	Unid
SODIO			
SODIO sérico	138	132 - 148	n
POTASIO			
POTASIO sérico	*3.5	3.7 - 5.4	n
CLORO			
CLORO sérico (Método: ISE)	99.36	94 - 110	n

BASES ARTERIALES

Interfaz de informes de laboratorio

Imagen 10

CLÍNICA MONTEFIORI 1242816 - HAYA RENGIFO, NELLY F. Nacimiento: 16/01/1966 (57 Años) N85.0: HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOCRIMIO
Sexo: FEMENINO DNI: 01025455 Cama: 326

ROMNIER MELENDEZ GARATE

Principal Resultados de Imágenes

1.2.826.0.1.3680043.10.487.2305021047459200.6880783208

Visor Dicom

HAYA RENGIFO - ENCEFALO S [2023.05.02] -CURRENT

HAYA RENGIFO NELLY ID: 01025455 CLÍNICA MONTEFIORI HAYA RENGIFO NELLY ID: 01025455 CLÍNICA MONTEFIORI
Birthdate: 1966.01.16, Sec: F Acc: #: 2305021047459200 Birthdate: 1966.01.16, Sec: F Acc: #: 2305021047459200
Modality: CT Modality: CT Modality: CT
2023.05.02 (acc) 11:11:48 (sec) 2023.05.02 (acc) 11:11:48 (sec)

SE ENCEFALO SIN CONTRASTE TRAUMA(Adulto) SE ENCEFALO SIN CONTRASTE TRAUMA(Adulto) SE ENCEFALO SIN CONTRASTE TRAUMA(Adulto)
Sec: #21 FINOS OSO Sec: #21 FINOS OSO Sec: #21 FINOS OSO
W: 1500, L: 450 W: 80, L: 35 W: 80, L: 35

Slice thickness: 1.50mm Slice thickness: 1.50mm Slice thickness: 1.50mm

Step 1 + W/L: No preestablecido +

Interfaz de resultados de imágenes

Anexo 08: Base de Datos

Imagen 01

Variable 1: Sistema informático hospitalario

Muestra de estudio	Dimension 1: Atención de calidad a los pacientes										Dimension 2: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	17	3	1	1	1	1	7	24
2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	19	3	2	2	1	2	10	29
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	15	45
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
5	3	2	2	3	1	3	2	3	3	2	24	3	1	3	1	3	11	35
6	2	3	1	3	1	3	3	1	3	1	21	3	3	2	1	1	10	31
7	2	3	1	1	3	3	3	1	1	1	19	3	2	1	1	1	8	27
8	2	3	3	1	3	3	3	1	1	1	21	3	3	1	2	2	11	32
9	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	23	2	2	1	2	2	9	32
10	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	22	3	1	1	1	1	7	29
11	2	3	2	1	1	3	3	1	1	2	19	3	1	1	2	1	8	27
12	2	3	1	1	1	3	3	1	3	1	19	3	2	1	2	3	11	30
13	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1	20	3	1	1	1	3	9	29
14	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	25	3	2	3	3	3	14	39
15	2	3	1	2	3	3	3	1	1	1	20	1	1	3	3	1	9	29
16	2	3	1	1	3	3	2	2	1	1	19	3	1	1	1	1	7	26
17	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	18	3	2	3	1	1	10	28
18	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	19	1	2	1	1	3	8	27
19	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	21	1	2	1	1	3	8	29
20	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	22	1	2	1	1	3	8	30
21	2	3	1	2	3	2	3	2	1	1	20	3	1	3	1	1	9	29
22	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	22	3	3	3	3	3	15	37
23	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	19	1	1	1	1	1	5	24
24	2	3	1	2	1	3	3	3	1	1	20	1	2	1	2	3	9	29
25	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	19	2	1	2	2	3	10	29
26	3	1	2	1	2	2	2	1	1	3	18	3	2	2	1	2	10	28
27	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	22	2	2	3	2	2	11	33
28	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	18	3	1	3	2	1	10	28
29	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	18	2	1	3	1	1	8	26
30	3	3	2	1	1	3	3	1	1	3	21	3	1	1	1	1	7	28
31	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	16	3	1	1	1	1	7	23
32	2	1	2	3	1	1	1	2	1	3	17	3	1	3	1	1	9	26
33	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	15	3	1	1	1	1	7	22
34	3	1	1	1	2	3	3	1	2	1	18	2	1	1	1	1	6	24

Summary Statistics:

- V1:** Bajo [5- 25], Medio [26 -36], Alto [37 - 45]
- D1:** Bajo [10- 16], Medio [17 -23], Alto [24 - 30]
- D2:** Bajo [5- 11], Medio [12 -18], Alto [19 - 25]

Resultados de encuesta con respecto a la Variable 1: Sistema informático hospitalario y sus dimensiones

Imagen 03

	PREGUNTA1	PREGUNTA2	PREGUNTA3	PREGUNTA4	PREGUNTA5	PREGUNTA6	PREGUNTA7	PREGUNTA8	PREGUNTA9	PREGUNTA10	PREGUNTA11	PREGUNTA12	PREGUNTA13	PREGUNTA14	PREGUNTA15	P
1	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
4	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
5	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00
6	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00
7	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00
9	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
10	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
12	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00
13	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00
14	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00
15	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00
16	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
17	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00
18	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00
19	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00
20	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00
21	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00
22	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00

Base de Datos - SPSS

Imagen 04

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PREGUNTA1	Númérico	8	2	Se atiende en el tiempo indicado de la cita	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	PREGUNTA2	Númérico	8	2	Se tuvo un buen trato en la orientación	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	PREGUNTA3	Númérico	8	2	Se cumplió con la atención adecuada	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	PREGUNTA4	Númérico	8	2	El médico realizó el proceso de evaluación	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	PREGUNTA5	Númérico	8	2	Se entiende las indicaciones del médico	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	PREGUNTA6	Númérico	8	2	Te notifican para tu próxima cita	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	PREGUNTA7	Númérico	8	2	El médico contaba con tu información necesaria	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	PREGUNTA8	Númérico	8	2	El sistema cuenta con tus antecedentes	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	PREGUNTA9	Númérico	8	2	Puedes acceder a tu historia clínica	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
10	PREGUNTA...	Númérico	8	2	Registras alguna encuesta	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11	PREGUNTA...	Númérico	8	2	Su información es tratada con la mayor confidencialidad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12	PREGUNTA...	Númérico	8	2	La clínica te notifica comunicados de interés seguridad informáti...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
13	PREGUNTA...	Númérico	8	2	La clínica te orienta de posibles fraudes informáticos	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14	PREGUNTA...	Númérico	8	2	La clínica cuenta con equipos informáticos modernos	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
15	PREGUNTA...	Númérico	8	2	El paciente nota una clara delimitación de la información para p...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
16	PREGUNTA...	Númérico	8	2	Los tiempos de atención en el área de admisión es bueno	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
17	PREGUNTA...	Númérico	8	2	Los tiempos de atención en informes es bueno	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
18	PREGUNTA...	Númérico	8	2	Los tiempos de atención de los médicos es bueno	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
19	PREGUNTA...	Númérico	8	2	El tiempo de atención del ejecutivo es bueno	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
20	PREGUNTA...	Númérico	8	2	El tiempo de atención en la caja es bueno	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
21	PREGUNTA...	Númérico	8	2	El espacio de la sala de espera cuenta con suficiente aforo	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
22	PREGUNTA...	Númérico	8	2	Los espacios en los consultorios permiten una óptima atención	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
23	PREGUNTA...	Númérico	8	2	La cantidad de cajeros disponibles es lo suficiente para la canti...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
24	PREGUNTA...	Númérico	8	2	La publicidad es adecuada en la sala de espera de admisión	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
25	PREGUNTA...	Númérico	8	2	Efectos de informac...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Base de Datos - SPSS

Imagen 05

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Atención de calidad a los pacientes	fallas en los sistemas de ataques	Sistema informático hospitalario	procesos de atención de los pacientes	Calidad en la atención al paciente	Historia Clínica Electrónica	clínica electrónica ambulatoria
N	Válido 374	374	374	374	374	374	374
	Perdidos 0	0	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

Dimension 1: Atención de calidad a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	49	13,1	13,1	13,1
Medio	311	83,2	83,2	96,3
Alto	14	3,7	3,7	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Dimension 2: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	357	95,5	95,5	95,5
Medio	17	4,5	4,5	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Variable 1: Sistema informático hospitalario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	187	50,0	50,0	50,0

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Imagen 06

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Dimension 2: Calidad en la atención al paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	272	72,7	72,7	72,7
Medio	64	17,1	17,1	89,8
Alto	38	10,2	10,2	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Dimension 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	239	63,9	63,9	63,9
Medio	98	26,2	26,2	90,1
Alto	37	9,9	9,9	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	274	73,3	73,3	73,3
Medio	63	16,8	16,8	90,1
Alto	37	9,9	9,9	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Gráfico de barras

Activar Windows
Ve a Configuración para activa

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Imagen 07

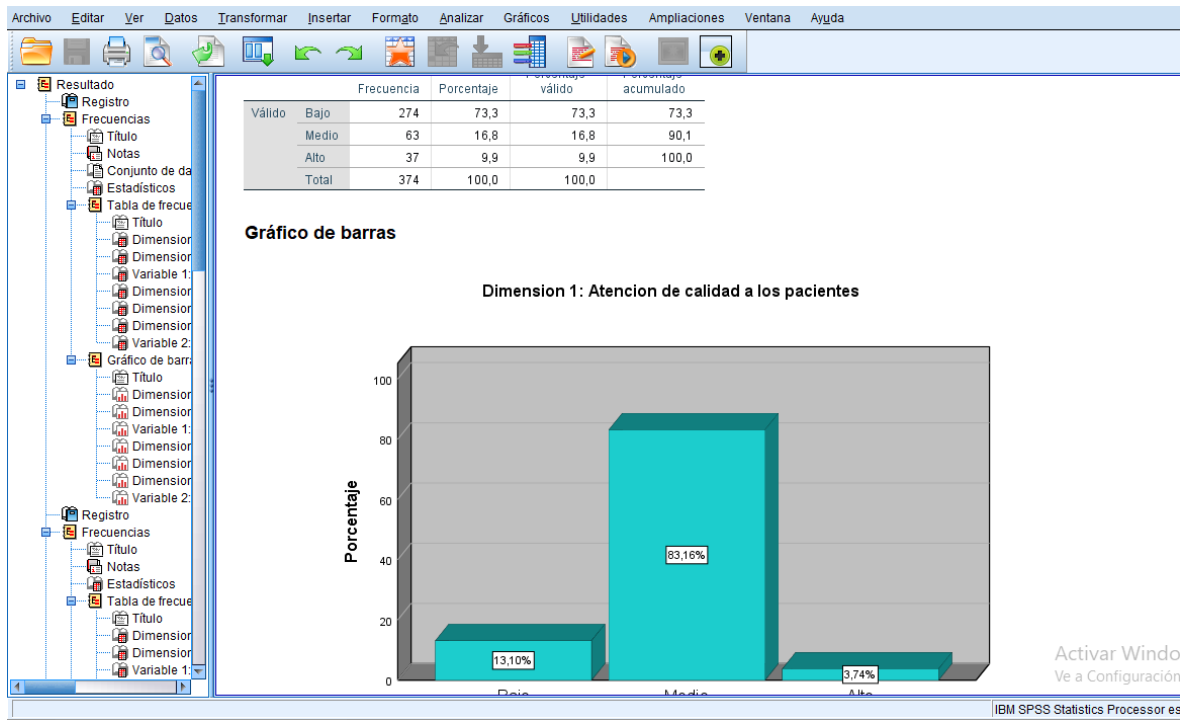


Imagen 08

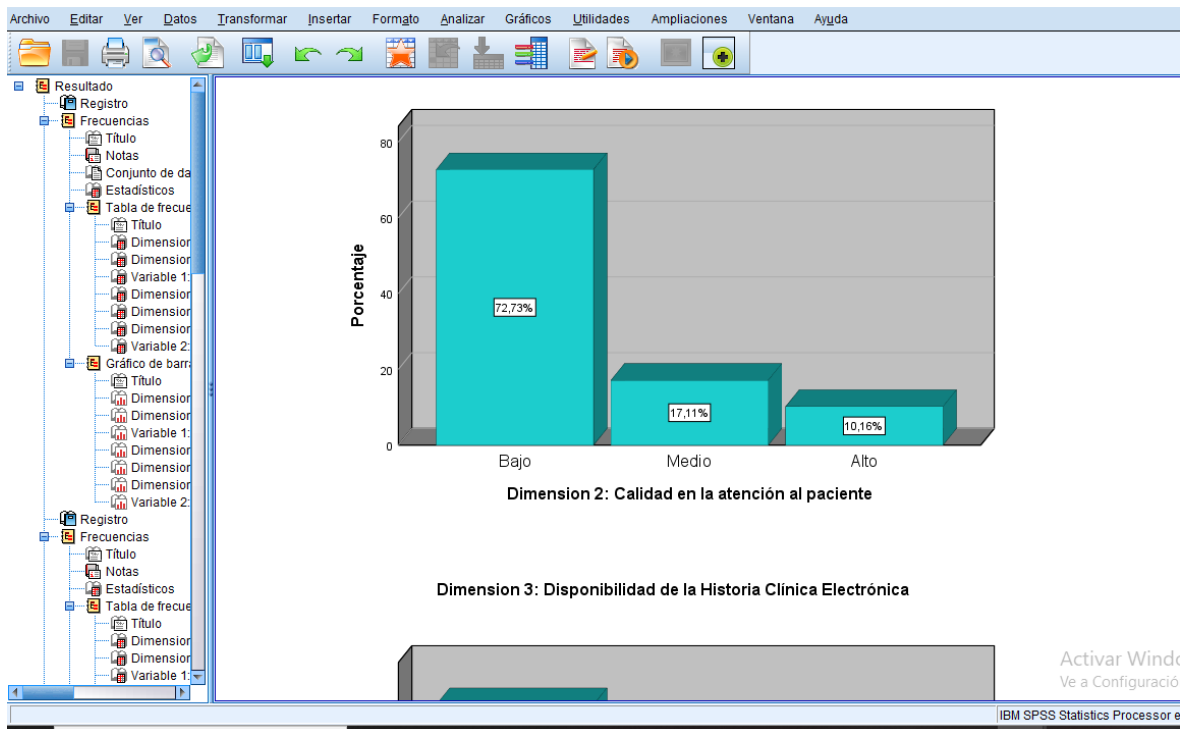


Imagen 09

tablas SPSS.spv [Documento 1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Rango intercuantil 1,00
Asimetría 1,560 ,126
Curtosis 1,060 ,252

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión 1: Atención de calidad a los pacientes	,461	374	,000	,542	374	,000
Dimensión 2: Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques	,541	374	,000	,210	374	,000
Variable 1: Sistema informático hospitalario	,329	374	,000	,708	374	,000
Dimensión 1: Optimización de los procesos de atención de los pacientes	,477	374	,000	,514	374	,000
Dimensión 2: Calidad en la atención al paciente	,441	374	,000	,594	374	,000
Dimensión 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	,393	374	,000	,674	374	,000
Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria	,444	374	,000	,589	374	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Dimensión 1: Atención de calidad a los pacientes

Activar
Ve a Cor

IBM SPSS Statistics P

Imagen 10

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

/*PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Variable 1: Sistema informático hospitalario	Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria
Rho de Spearman	Variable 1: Sistema informático hospitalario	Coefficiente de correlación	1,000	,633**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	374	374
	Variable 2: Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria	Coefficiente de correlación	,633**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	374	374

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

NONPAR CORR
/VARIABLES=V1 D1V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Activar
Ve a Cor

Abrir documento de resultados

IBM SPSS Statistics

Imagen 11

hospitalario paciente

Rho de Spearman	Variable 1: Sistema informatico hospitalario	Coefficiente de correlación	1,000	,640**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	374	374
	Dimension 2: Calidad en la atención al paciente	Coefficiente de correlación	,640**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	374	374

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

NONPAR CORR
/VARIABLES=V1 D3V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

→ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Variable 1: Sistema informatico hospitalario	Dimension 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica
Rho de Spearman	Variable 1: Sistema informatico hospitalario	Coefficiente de correlación	1,000	,761**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	374	374
	Dimension 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	Coefficiente de correlación	,761**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	374	374

IBM SPSS

Imagen 12

NONPAR CORR
/VARIABLES=V1 D3V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

→ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Variable 1: Sistema informatico hospitalario	Dimension 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica
Rho de Spearman	Variable 1: Sistema informatico hospitalario	Coefficiente de correlación	1,000	,761**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	374	374
	Dimension 3: Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	Coefficiente de correlación	,761**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	374	374

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

SAVE OUTFILE='C:\Users\ORANGR\Desktop\STSPMAS\Data_SnSS.sav'

Anexo 09: Matriz de Consistencia

Titulo		Sistema informático hospitalaria para la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, Lima 2023							
Autor		Melendez Garate, Ronnier							
Problemas	Objetivos	hipótesis							
General	General	General	Variable 1: Independiente	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	Metodología
¿Cómo un sistema informático hospitalaria se relaciona con la gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria en una clínica privada, lima 2023?	Determinar la relación entre el uso de un SIH y la gestión en la HCE ambulatoria en una clínica privada, lima 2023.	Existe relación entre el uso del SIH y la gestión de la HCE en una clínica privada.	Sistema informático hospitalaria	Atención de calidad a los pacientes	Administrar adecuadamente los diferentes procesos ambulatorios	1 al 5	Escala Ordinal Likert Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Bajo [15 -25] Medio [26-36] Alto [37 - 45]	Tipo de investigación: Aplicada Diseño de investigación: No - experimental Población: 14,048 pacientes atendidos, tomado de un mes aleatoriamente Muestra: 374 pacientes atendidos Método de investigación: Cuantitativo Técnicas de investigación: Encuesta Instrumento de investigación: Cuestionario
					La ejecución de un sistema computacional hospitalario puede mejorar la eficiencia, calidad, personalización y accesibilidad del servicio de atención	6 al 10			
Específicos	Específicos	Específicos		Evitar y reducir las fallas en los sistemas de ataques	Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) evita reducir las fallas en los sistemas (equipo, software y datos) de ataques o desastres	11 al 15			

¿Como se relaciona el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023?	OE1: Analizar la relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023.	HE1: Existe relación entre el uso de un SIH y la optimización de los procesos de atención de los pacientes ambulatorios en una clínica privada, lima 2023.						
¿Como se relaciona el uso de una SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023?	OE2: Analizar la relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023.	HE2: Existe relación entre el uso de un SIH y la Calidad en la atención al paciente en una clínica privada, Lima 2023.	Variable 2: Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Gestión en la historia clínica electrónica ambulatoria	Optimización de los procesos de atención de los pacientes	Experiencia en la demora de atención	1 al 5	Escala Ordinal Likert Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Bajo [15 -25] Medio [26-36] Alto [37 - 45]

¿Como se relaciona el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023?	OE3: Analizar la relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.	HE3: Existe relación entre el uso de una SIH y la Disponibilidad de la HCE en una clínica privada, lima 2023.	Calidad en la atención al paciente ambulatorio	Grado de satisfacción de los pacientes acerca de la infraestructura y la calidad de atención	6 al 10			
			Disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica	El manejo del soporte informático frente a las comunicaciones interpersonales durante cada consulta	11 al 15			

Fuente: elaboración propia

Metodología

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA POR UTILIZAR
<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>Población: Pacientes atendidos ambulatorios</p> <p>Tamaño de muestra: 14,048 pacientes atendidos en un mes elegido al azar.</p> <p>Muestreo: Se ha tomado una muestra de 374 pacientes atendidos por consultas ambulatorias</p>	<p>Técnicas: Se emplearon encuestas como técnica para recolectar datos.</p> <p>Instrumentos: Se empleó cuestionario virtual</p>	<p>Descriptiva: Se aplicó el instrumento de recolección de datos, para luego ser procesada en software estadístico SPSS</p> <p>Inferencial: <i>Para la prueba y validación de la hipótesis se aplicó el método estadístico de Rho Spearman, además se halló el coeficiente del Alfa de Cronbach para cuantificar el nivel de fiabilidad de 0,896 para la variable 1 y 0,895 para la variable 2. Lo que representa una confiabilidad alta y los instrumentos son confiables para aplicarlos.</i></p>

Fuente: elaboración propia

Anexo 10: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Sistema informático hospitalario

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	15

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
Se atiende en el tiempo indicado de la cita	19,4171	38,962	,271	,900
Se tuvo un buen trato en la orientación	19,9866	34,785	,779	,882
Se cumplió con la atención adecuada	19,9866	34,785	,779	,882
El médico realizo el proceso de evaluación	19,9599	37,009	,417	,896
Se entiende las indicaciones del médico	19,9091	33,858	,816	,879
Te notifican para tu próxima cita	19,9091	33,858	,816	,879
El médico contaba con tu información necesaria	19,9091	33,858	,816	,879
El sistema cuenta con tus antecedentes	20,0535	37,220	,474	,893
Puedes acceder a tu historia clínica	20,0909	38,281	,390	,896
Registras alguna encuesta	20,0722	37,510	,443	,894
Su información es tratada con la mayor confidencialidad	19,9572	34,835	,795	,881
La clínica te notifica comunicados de interés seguridad informática	20,0401	37,599	,438	,894

La clínica te orienta de posibles fraudes informáticos	20,0348	37,090	,458	,894
La clínica cuenta con equipos informáticos modernos	19,9358	36,505	,453	,895
El paciente nota una clara delimitación de la información para posibles ataques o desastres	19,9412	36,806	,426	,896

Gestión en la Historia Clínica Electrónica ambulatoria en los pacientes

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	15

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
Los tiempos de atención en el área de admisión es bueno	22,8529	29,541	,763	,880
Los tiempos de atención en informes es bueno	22,8396	29,636	,756	,880
Los tiempos de atención de los médicos es bueno	22,8556	29,722	,734	,881
El tiempo de atención del ejecutivo es bueno	22,0374	32,621	,769	,886
El tiempo de atención en la caja es bueno	22,9733	34,830	,111	,905
El espacio de la sala de espera cuenta con suficiente aforo	22,7166	29,662	,622	,887

Los espacios en los consultorios permiten una óptima atención	22,7380	28,998	,732	,881
La cantidad de cajeros disponibles es lo suficiente para la cantidad de personas en espera	22,9385	35,441	,024	,908
La publicidad es adecuada en la sala de espera de admisión	22,9091	30,040	,795	,879
El área de informes cumple orientar y/o guiar al paciente	21,9840	32,531	,689	,887
El equipo de cómputo permite brindar una atención optima al medico	22,8289	30,019	,691	,883
Las llamadas del Call Center, la comunicación fue clara	22,0615	32,616	,687	,887
La impresión de los documentos es claros y legibles	22,7941	29,504	,717	,882
Los distintos medios de pago son adecuados para su seguridad	22,1765	36,151	-,070	,904
Los aplicativos de imágenes médicas cumplen con sus expectativas	22,0642	32,371	,605	,888