



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Gestión de la salud digital y registros clínicos de enfermería  
del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023**

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

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Salinas Escobar, Saira ([orcid.org/0000-0002-3862-8165](https://orcid.org/0000-0002-3862-8165))

**ASESORAS:**

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz ([orcid.org/0000-0002-4187-106X](https://orcid.org/0000-0002-4187-106X))

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa ([orcid.org/0000-0001-6885-9207](https://orcid.org/0000-0001-6885-9207))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

### **Dedicatoria**

Con mucho amor para mi hijo Andre Ismael, pero en especial a mi esposo Hugo, son mi soporte y motivación, el esfuerzo para lograr cada meta que me propongo.

Dedicado con mucho cariño a mis padres Enrique y Florencia quienes siempre me apoyaron incondicionalmente frente a las adversidades a ellos también mis hermanos Waldo, Yeni, Eddy, Enrique, Ramiro, Rosmery y Mayda.

### **Agradecimientos**

Agradezco a mi asesora Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo que con su participación coadyuvo con el presente trabajo.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de la salud digital y registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.", cuyo autor es SALINAS ESCOBAR SAIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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, 27 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ <b>DNI:</b> 10061458 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4187-106X	Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 29- 12-2023 20:22:21

Código documento Trilce: TRI - 0710842



**ESCUELA DE POSGRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, SALINAS ESCOBAR SAIRA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de la salud digital y registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 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
SALINAS ESCOBAR SAIRA DNI: 44707089 ORCID: 0000-0002-3862-8165	Firmado electrónicamente por: SSALINASES85 el 02-01-2024 21:56:34

Código documento Trilce: INV - 1454466

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGIA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimiento	19
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMNEDACIONES	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable Gestión de salud digital	19
Tabla 2 Variable Registros Clínicos	19
Tabla 3 Frecuencia y porcentaje para la variable gestión de salud digital	21
Tabla 4 Descripción de resultados de las dimensiones de gestión de salud digital	22
Tabla 5 Frecuencia y porcentaje para la variable registros clínicos	23
Tabla 6 Descripción de resultados de las dimensiones de registros clínicos	24
Tabla 7 Prueba de normalidad	26
Tabla 8 Prueba de correlación entre la gestión de salud digital y registros clínicos	27
Tabla 9 Prueba de correlación entre la gobernanza y registros clínicos	28
Tabla 10 Prueba de correlación entre la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones y registros clínicos	29
Tabla 11 Prueba de correlación entre el manejo y compartición del conocimiento y registros clínicos	30
Tabla 12 Prueba de correlación entre la innovación y registros clínicos	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1	Frecuencia y porcentaje para la variable gestión de salud digital	21
Figura 2	Descripción de resultados de las dimensiones de gestión de salud digital	22
Figura 3	Frecuencia y porcentaje para la variable registros clínicos	24
Figura 4	Descripción de resultados de las dimensiones de registros clínicos	25

## Resumen

El estudio se centró en determinar cómo se relaciona la gestión de salud digital y los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco durante el año 2023. Se utilizó una metodología de investigación básica, con un diseño no experimental transversal y un enfoque correlacional. La muestra consistió en un censo de 50 trabajadores, abarcando toda la población de interés. Para la recolección de datos se empleó una encuesta mediante un cuestionario. Los hallazgos demuestran que el 54% de los encuestados tienen una percepción negativa de la gestión de salud digital; mientras que el 78% de los encuestados tienen una percepción calificada como "Regular". Se concluye que la gestión de salud digital tiene un impacto significativo y positivo en los registros clínicos de enfermería, con un nivel de significancia estadística muy bajo de .001, indicando una fuerte relación. Además, el coeficiente de correlación de .436 indica una correlación moderada y directa, lo que implica que las mejoras en la gestión de salud digital conllevan a mejoras en la calidad de los registros clínicos de enfermería.

**Palabras clave:** Salud digital, registros clínicos, servicio de emergencia.

## **Abstract**

The study focused on determining how digital health management and clinical nursing records are related in the emergency service of a hospital in Cusco during the year 2023. A basic research methodology was used, with a cross-sectional non-experimental design and a correlational. The sample consisted of a census of 50 workers, covering the entire population of interest. A survey using a questionnaire was used to collect data. The findings show that 54% of respondents have a negative perception of digital health management; while 78% of those surveyed have a perception rated as "Regular". It is concluded that digital health management has a significant and positive impact on nursing clinical records, with a very low level of statistical significance of .001, indicating a strong relationship. Furthermore, the correlation coefficient of .436 indicates a moderate and direct correlation, implying that improvements in digital health management lead to improvements in the quality of clinical nursing records.

**Keywords: Health management, clinical records, emergency service.**

## I. INTRODUCCIÓN

La salud digital, respaldada por las TIC, ha transformado la atención sanitaria, con el COVID-19 evidenciando su relevancia, especialmente en áreas con limitada infraestructura. A escala global, la entidad conocida como Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) resalta el aspecto digital de la salud como esencial para alcanzar Metas de Sostenibilidad, con potencial de beneficiar a 3.000 millones de personas. En colaboración con el G20 de India, la OMS promueve la digitalización, aunque enfrenta desafíos de seguridad de datos, lo que llevó a la creación de un departamento especializado en 2019 (OMS, 2019).

Las soluciones digitales están propiciando un enfoque más holístico de la salud, como señala El País (2021), permitiendo una transición de un enfoque reactivo a uno proactivo. A pesar de los avances, existen desafíos, y la OPS, mediante la iniciativa IS4H, impulsa la recopilación y análisis de datos basándose en pilares estratégicos, promoviendo la interoperabilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En Latinoamérica y el Caribe, el aspecto digital de la salud es vista como un medio transformador, pero el BID destaca las deficiencias en varios sistemas debido a la falta de capacidades y gestión de cambios (BID, 2022). La adopción de telemedicina varía, con países como Chile liderando, pero otros, como Argentina y México, están rezagados (Organización Panamericana de la Salud, 2023). No obstante que la pandemia impulsó la telemedicina en lugares como Perú, persisten desafíos, incluyendo la ausencia de legislaciones adecuadas (Omnia Solution, 2021). El BID identificó que solo 10 de 26 países en América Latina tienen regulaciones firmes para historias clínicas electrónicas. Aunque Perú está incluido, solo el 40% de los centros en Lima se digitalizaron para 2021 y en regiones como Cajamarca y Loreto, la adopción es menor al 10% (Salud Digital Fundación Carlos Slim, 2023; RPP Noticias, 2022).

La normativa legislativa n.º 1412 aprobó la Ley de Gobierno Digital en Perú, estableciendo un marco para la digitalización en el ámbito gubernamental en todas las instancias o niveles de la gestión pública (Ministerio de Salud, 2023). A pesar de esto, la implementación ha sido variada. Los sistemas de datos de las historias clínicas electrónicas (SIHCE) ha centralizado datos clínicos, beneficiando a más de

un millón de peruanos (Ministerio de Salud, 2018). Además, la Ley N° 30024 respalda la digitalización y prioriza la seguridad de datos médicos. No obstante, solo un pequeño porcentaje de establecimientos se han sumado a la red telesalud del MINSA, aunque existen avances significativos en el sector privado (Universidad ESAN, 2018).

En 2020, el CENATE del Seguro EsSalud evidenció el impacto de la digitalización al realizar 291,438 atenciones remotas para pacientes con COVID-19 (Salud Digital Fundación Carlos Slim, 2021). Sin embargo, el Hospital de Cusco muestra las resistencias y limitaciones en la integración de tecnologías innovadoras y la evolución de innovaciones digitales. En su servicio de emergencia, la gestión y planificación de la historia clínica de enfermería persiste de forma manual. Esta falta de digitalización y equipamiento tecnológico afecta la comunicación entre profesionales, disminuye la eficiencia, compromete la confidencialidad, legibilidad y seguridad de los datos del ciudadano, y pone en riesgo la calidad y accesibilidad del cuidado al paciente. Ante este panorama, es imperativo dirigir una evaluación detallada de cómo se están gestionando las anotaciones de enfermería y conocer los obstáculos que impiden un correcto registro. Es también esencial garantizar la difusión de contenidos en salud y promover la educación digital en el personal de salud. Ante esta situación, es crucial llevar a cabo una investigación y poner en marcha su desarrollo, por lo que surge una pregunta fundamental: ¿De qué manera la gestión de salud digital se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023? Problemas específicos a) ¿De qué manera la gobernanza se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023? b) ¿De qué manera la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023? c) ¿De qué manera el manejo y compartimiento del conocimiento se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023? d) ¿De qué manera la innovación se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023? La justificación teórica busca ampliar el conocimiento y aportar datos empíricos sobre la salud digital, contribuyendo al avance científico. Los resultados fortalecieron la literatura y permitió que sirva de base para futuras investigaciones.

La justificación práctica, radica en ofrecer un diagnóstico sobre la digitalización en la salud, y registros clínicos, esenciales para diseñar estrategias que promuevan la formación en Tics en salud, respaldadas por el Ministerio de Salud. Del mismo modo, la justificación social se centró en los beneficios tangibles de la tecnología en el sector salud. Un eficiente uso de tecnologías en la institución permitiría optimizar la práctica profesional de la salud, garantizaría una atención más precisa y efectiva a la población, potenciando la relación entre los profesionales de salud y usuarios. La justificación metodológica, reside en la aplicación de métodos y técnicas sistemáticos y organizados. Se emplearon herramientas de recopilación de la información que serán validados rigurosamente, incluyendo juicio de expertos.

Por tanto, el estudio tuvo como objetivo general: Determinar de qué manera la gestión de salud digital se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. Objetivos específicos a) Establecer de qué manera la gobernanza se relaciona los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. b) Identificar de qué manera la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. c) Determinar de qué manera el manejo y compartición del conocimiento se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. d) Determinar de qué manera la innovación se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. Asimismo, con intención de medir las variables se presentó la hipótesis general: La Gestión de salud digital se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. Hipótesis específicas a) La gobernanza se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. b) La gestión de datos y desarrollo de aplicaciones se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. c) El manejo y compartición del conocimiento se relaciona significativamente en los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. d) La innovación se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

## I. MARCO TEÓRICO

Los estudios nacionales previos han revelado investigaciones parecidas a la propuesta actual. Un ejemplo es el trabajo de Pérez (2023), que investigó los cambios digitales y la gestión de un centro hospitalario de Ancash. Su meta era entender el impacto y la conexión entre las transformaciones digitales y la gestión de un hospital de Ancash durante ese período. Pérez aplicó un enfoque cuantitativo correlacional causal y realizó encuestas a 79 empleados. Los resultados mostraron una organización efectiva en los procesos de información, pero con fallos en la calidad de los informes y deficiencias en la recolección y registro de datos. La conclusión del estudio resaltó una vinculación significativa entre la transformación digital y la administración de la entidad.

Por otro lado, Pareja en 2022, tenía como objetivo comprender cómo el Gobierno Digital afecta la gestión tecnológica en una institución de salud en Lima. Mediante un método cuantitativo y encuestas a 50 miembros que pertenecen al departamento de TICs, descubrió que un 86% calificó la gestión tecnológica como media. La conclusión de Pareja fue que el Gobierno Digital no ejerce un efecto notable en la gestión de estas tecnologías en la entidad estudiada.

Tume (2022) investigó en el Hospital "Octavio Mongrut" de Lima, la relación entre la gestión de la historia clínica digital y el registro informático. Basándose en encuestas a profesionales de salud de una muestra de 34, identificó deficiencias en el registro informático y un desafío principal relacionado con la formación adecuada del personal. La conclusión, un registro informático adecuado es crucial para una gestión eficiente de la historia clínica, lo que impacta directamente en el seguimiento y comprensión del estado de salud del paciente, a través de un coeficiente de correlación de 0.600.

Olano (2022), en su investigación busca analizar la utilización de las TICS para gestionar historias clínicas en un centro chiclayano. El objeto de la investigación fue determinar las relaciones entre incorporar una tecnología de información y comunicación para gestionar historias clínicas a nivel hospitalario. Para ello, fue realizado un enfoque cuantitativo, dentro del diseño descriptivo, se utilizó la encuesta empleando dos cuestionarios como herramientas para recolectar datos. La investigación dio como resultado, gracias a una prueba de correlación,

que existía un coeficiente de  $r_s=,253$  entre la utilización de tics y administrar historias clínicas. Otro lado también se encontró que existían correlación entre la utilización de las TICs y los procesos para atender  $r_s=,113$ , así como también se encontró una relación respecto de utilizar las TICs y los procesos administrativos  $r_s=,326$ . Por otra parte, se verificó que el 42.5% de los participantes calificaron el nivel de utilización de TICS como regular, al igual que el 50% que evaluó de manera semejante la gestión de historias clínicas. En síntesis, se deduce que en este contexto específico existe una conexión positiva débil entre la implementación de TICS y gestionar historias clínicas.

Juscamaita (2021), en su tesis relacionada a los sistemas de historias clínicas virtuales para atender pacientes en un hospital de Ventanilla. Este estudio se propuso analizar el impacto del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas al prestar servicios médicos al paciente en un hospital de la Región del Callao, durante el año 2021. Para llevar a cabo esta investigación, se adoptó el enfoque cuantitativo, no experimental de tipo correlacional. La principal herramienta utilizada para recopilar datos fue la técnica de encuestas, implementada a través de la aplicación de cuestionarios a 100 participantes del hospital. Los hallazgos obtenidos indican que la variable relacionada con la atención a los pacientes adquiere significado de manera relevante cuando se considera la presencia de Historias Clínicas Electrónicas en niveles elevados. Es importante destacar que se alcanzó una significancia bilateral con un valor de 0.000. En términos simples, se puede concluir sobre la calidad de atención a pacientes en este entorno hospitalario específico está directamente influenciada y explicada por la implementación y el uso efectivo de las Historias Clínicas Electrónicas. Esto evidencia la importancia y la correlación positiva entre ambas variables en este contexto particular.

En el año 2020, Palomino llevó a cabo una investigación sobre las gestiones del cambio y las transformaciones digitales en el sistema de salud de Apurímac, con el propósito de explorar las relaciones entre gestionar cambios y las transformaciones digitales en el sector de la salud, se puso en marcha una investigación cuantitativa de naturaleza descriptiva correlacional. Como muestra seleccionada para participar en la encuesta estuvo compuesta por 89 de los 110 servidores. Los resultados señalan que no se identificó una correlación significativa entre las gestiones para el cambio y las transformaciones digitales. Además, los

hallazgos de la investigación revelan que el 43.8% de encuestados percibió una gestión del cambio calificada como regular, mientras que el 39.3% opina que la transformación digital aún se encuentra en proceso de desarrollo. En resumen, según lo percibido por los trabajadores de esa organización, las transformaciones digitales en el sector salud estaba experimentando una etapa de evolución durante el año 2020. Esto sugiere que, aunque hay un reconocimiento de la importancia de la transformación digital, aún existen desafíos y áreas de mejora en la gestión del cambio y el proceso de transformación en el sector de la salud.

Zúñiga (2019), analizo cómo las TIC influyen en la transferencia y retorno de pacientes en centros de salud regionales. Utilizando un diseño descriptivo transversal, encuestó a 505 profesionales, representando a diferentes establecimientos. Los resultados revelaron que las TIC optimizan procesos al eliminar redundancias y reducir tiempos de espera, y ahora, los pacientes son atendidos solo presentando su documento de identidad. Zúñiga concluyó que las TIC mejoran la atención al paciente y la eficiencia organizativa, y las regiones que adoptan estas tecnologías se alinean con las iniciativas de Gobierno Electrónico y Salud Digital en Perú.

A nivel internacional, Mena (2022) propuso contribuir a la consolidación de la Universidad Médica Digital en Cuba, enfocándose en la educación avanzada en medicina. Utilizando análisis de documentos y entrevistas a líderes, especialistas y docentes, destacó que la digitalización va más allá de las transiciones analógicas a digitales, implicando la adopción de nuevos esquemas de gestión académica conocidos como transformación digital. Concluyó presentando conceptos sobre una facultad digital y un procedimiento informático para fortalecer la gestión del conocimiento a nivel individual y organizacional.

Del Valle (2023), en su investigación sobre la influencia de las Tics al gestionar historias clínicas en el sector salud de Guayaquil, el objetivo fundamental de la investigación consintió en determinar los impactos de la Tecnología de la TIC en la gestión de historias clínicas en un centro hospitalario ubicado en Guayaquil-Ecuador. Para llevar a cabo este estudio, se empleó un enfoque cuantitativo, estructurado mediante un diseño correlacional. La técnica de encuesta se utilizó como método, y se implementó unos cuestionarios como instrumentos para recopilar datos. Participaron 52 profesionales de la salud. Los resultados obtenidos

revelaron que la media del impacto de la TIC fue 0.05, siendo considerado un valor aceptable. A partir de este análisis, se concluyó que estas tecnologías tienen un rol importante para mejorar las herramientas diseñadas para que el profesional de la salud se comunique. Igualmente, se resaltó que estas tecnologías están al alcance no solo en sector médico sino también en la comunidad, lo que contribuye significativamente a alcanzar el objetivo previsto en el campo de la administración de historias clínicas a nivel sanitario. En otras palabras, la implementación de las TICS no solo favorece la eficiencia en la administración de historias clínicas, sino que también promueve una comunicación más efectiva entre el profesional de la salud y el acceder a informes para el beneficio general de la comunidad.

Romero et al. (2021), en su trabajo en relación a la importancia de las historias clínicas como instrumentos para recopilar datos al hacer una entrevista médica, El propósito central de este estudio fue investigar la relevancia de las historias clínicas durante la entrevista médica, como una herramienta esencial para recopilar datos. La metodología se enmarcó en un enfoque mixto, que integró aspectos cualitativos y cuantitativos mediante el uso de la técnica de encuestas y la aplicación de cuestionarios como instrumentos para la recopilación de datos. La población sujeta a análisis comprendió a 91 especialistas médicos pertenecientes a dos instituciones de salud. Se conoció que gran parte de los especialistas no solo tiene familiaridad con las estructuras y los contenidos de las historias clínicas, sino que reconocen su beneficio destacado para atender y seguir al paciente. Asimismo, se observa un claro consenso entre los profesionales respecto a la urgente necesidad de llevar a cabo la digitalización de este instrumento, considerándolo como un componente indispensable para la atención primaria de salud. Además, destaca la convergencia de opiniones en torno a la modernización y digitalización de este instrumento, indicando que su adaptación a entornos digitales se percibe como imperativa para la mejora de la eficiencia y la calidad al prestar servicios primarios de atención médica. La investigación explora los fundamentos teóricos de las variables estudiadas, centrándose en la gestión de la salud digital como variable independiente. Esta se refiere a la utilización efectiva de tecnologías para mejorar la salud, abarcando aspectos como la monitorización y la formación en el ámbito sanitario. La definición incluye la integración de tecnologías y datos en la

atención médica, respaldada por herramientas tecnológicas y sistemas de información integrados (OMS, 2022).

La salud digital comprende iniciativas destinadas a la mejora de una calidad al atender medicamente mediante de tecnologías digitales, como dispositivos móviles y ordenadores. Este enfoque busca incorporar avances tecnológicos para optimizar la gestión en el sector salud, facilita acceder a datos relevantes, promover comunicaciones eficientes entre el profesional de salud y el paciente, y fomentar prácticas de atención médica centradas en el paciente (Edén et al., 2018; Iyawa et al., 2016; Edén et al., 2019). La implementación de dispositivos móviles y ordenadores se considera clave para la transferencia segura de datos médicos y el acceso remoto a servicios y recursos de salud (Zoltan et al., 2021; Ziadlou, 2021; Attila et al., 2021). Este enfoque va más allá del uso de herramientas tecnológicas, permitiendo un papel más activo del paciente en su salud y abordando la transferencia electrónica de recursos y servicios, incluyendo aspectos de comercio electrónico en la medicina, influenciada por factores socioculturales (Serrano et al., 2017).

La evolución de la medicina, desde métodos antiguos hasta tecnologías modernas como la salud digital con wearables y big data, ha mejorado la calidad de vida, pero presenta desafíos en la sostenibilidad de los servicios sanitarios (Del Barrio & Sánchez, 2023). Gil (2022) identifica cuatro pilares de la salud digital: informática en salud, telesalud y telemedicina, e-learning y comercio electrónico en salud, reflejando la convergencia de la medicina con la era digital y su constante evolución (Dendere et al., 2021; Mues & Surges, 2021).

La atención médica dentro del entorno actual, considera que la salud digital juega un papel esencial, demostrando su valía mediante la rápida accesibilidad a la información médica y el significativo avance en la atención al paciente, (Tilahun et al., 2021; Virtanen et al., 2023). Esta faceta de la salud digital facilita que el profesional de la salud se comunique mejor con sus pacientes, permitiendo consultas a distancia a través de la telemedicina, según lo respaldan las investigaciones de Pernencar et al. (2022) y Kainiemi et al. (2023).

La eficiencia operativa se ve mejorada gracias a la automatización de procesos, que abarca desde la gestión de citas hasta la administración de registros clínicos, como se señala en los estudios de Reich C. (2021) y Hanrieder & Maray

(2021). Además, la salud digital impulsa una gestión eficaz de grandes conjuntos de datos clínicos, posibilitando análisis predictivos y la identificación de tendencias epidemiológicas. Contribuye de manera significativa a la innovación tecnológica en el sector salud, promoviendo que se desarrollen aplicaciones móviles y dispositivos médicos conectados, según indican Blandford et al. (2018) y Lupton (2017).

En última instancia, la influencia de la salud digital se expande hacia la reducción de costos, sostenible con el tiempo en el sistema de atención médica y logre que se mejore continuamente la accesibilidad y calidad del servicio de salud. Este avance tecnológico no solo redefine el interactuar entre un profesional de salud y un paciente, pues, además, impulsa un enfoque más proactivo y centrado en el paciente, tal como resalta Voorheis et al. (2023).

Según Gil (2022), la salud digital se compone de cuatro elementos clave: la informática en salud, que involucra la integración de redes de información sanitaria y registros médicos electrónicos; la telesalud y telemedicina, que abarcan la comunicación con profesionales y pacientes; el e-learning en salud, que implica la formación.

El Ministerio de Salud (2020) destaca las profundas transformaciones digitales en el campo sanitario a nivel nacional, con la adopción de tecnologías como registros médicos electrónicos, telesalud, citas en línea y prescripciones electrónicas. Este proceso se basa en propósitos claros, eficientes procesos y una cultura organizacional adecuada. Involucra a diversas personas y utiliza tecnologías avanzadas, tanto hardware como software, para lograr una transformación integral. La gestión de salud digital es esencial para la evolución del sector salud. Del 14 al 16 de noviembre de 2022 en Panamá, la OPS organizó un encuentro con 13 países y expertos para debatir la digitalización del sector. Bajo las directrices de la OPS y la OMS, se priorizaron cuatro áreas: 1) gobernanza, 2) gestionar información y desarrollar aplicaciones, 3) manejo y compartición del conocimiento, y 4) innovación. La meta es que el sector de salud se alinee con las iniciativas de digitalización gubernamental (OPS, 2022). El sector de salud pública ha aprendido lecciones clave para mejorar la respuesta a futuras pandemias y optimizar los sistemas de información en salud. Estas lecciones, discutidas con expertos de la Región de las Américas, se fundamentan en un marco regional para sistemas de información en salud (IS4H). Las áreas estratégicas clave son:

gobernanza, manejo de datos, intercambio de conocimientos e innovación (OPS, 2019). Establece 4 dimensiones:

La dimensión 1 gobernanza en salud digital se enfoca en establecer un marco que guíe la toma de decisiones éticas, legales y seguras, coordinando la participación de diversos actores y optimizando la asignación de recursos, según lo establecido por la OPS en 2022. Destacada por la OMS y el PNUD, esta iniciativa incluye la participación ciudadana, con un papel activo de los pacientes, según indicaciones de FLACSO en 2021. En el contexto peruano, se busca fortalecer la gobernanza digital en salud a nivel nacional, regional y local, en colaboración con diferentes niveles gubernamentales y organismos estatales. Mier en 2022 y Martínez en 2019 señalan la ambigüedad del término "gobernanza" tanto en el ámbito político como académico. Se resalta la cooperación intersectorial y la alineación con la Agenda Digital para avanzar en iniciativas digitales a nivel sanitario, con el fin de reducir ambigüedades mediante una gestión de riesgos coherente y coordinada entre las direcciones gubernamentales. Las funciones clave de la gobernanza abordan la dirección del sector, la planificación e implementación, la supervisión mediante herramientas de rendimiento y la evaluación de las acciones del sector, de acuerdo a lo determinado por el Ministerio de Salud en 2020. La dirección implica el liderazgo de un grupo de individuos en una organización, según la Real Academia Española en 2023. La planificación, por su parte, implica la elaboración de un plan meticulosamente organizado para alcanzar un objetivo específico, según la misma fuente. La evaluación se refiere al proceso de valorar o analizar algo, también según la Real Academia Española en 2023.

La dimensión 2 gestión de datos y desarrollo de aplicaciones en salud digital Es esencial para garantizar la precisión y accesibilidad de la información, facilitando que se tomen decisiones basada en evidencia, como señala la OPS (2022). En la Región, las TICs, al igual que la salud digital, han resaltado por la mejora del acceso y la calidad de datos sanitarios, según lo indicado por la OPS (2019). Estas herramientas digitales potencian a los trabajadores de la salud al mejorar la conectividad, la vigilancia y la relación paciente-proveedor, como sugiere el Foro Mundial sobre Producción Local (2022). La administración pública busca optimizar procesos y reducir costos mediante tecnologías que aceleren la integración, según

Auxiliares Administrativos (2023). En la búsqueda de diagnósticos y tratamientos más precisos, así como de mejorar la accesibilidad y eficiencia del servicio sanitario, estas innovaciones buscan la mejora de calidad de vida de los pacientes (Del Barrio y Sánchez, 2023).

En Perú, el sistema de salud, busca impulsar la historia clínica electrónica y la telesalud a nivel nacional, alineándose con la normativa específica y unificando planes e iniciativas para su implementación, de acuerdo a lo determinado por el Ministerio de Salud (2020). La historia clínica electrónica se define como la recopilación digital de información médica de un paciente, según el Instituto Nacional del Cáncer (2023), y la telesalud se refiere a la consulta con profesionales de la salud desde el hogar mediante videollamadas y tecnologías similares, según la NIA (2020). Se destaca la importancia del sistema de datos sanitarios, especialmente en al atender a nivel primario, considerando los contextos sociales y culturales del paciente.

La dimensión 3 manejo y compartición del conocimiento en salud resaltada por la OPS, resalta la relevancia de compartir conocimiento como impulsor de prácticas e innovaciones en salud, (OPS, 2022). Esta perspectiva subraya la necesidad de establecer un sistema sólido fundamentado en evidencia, especialmente dada la disparidad entre países en la gestión de datos de salud, según lo expresado por la OPS (2019). El uso eficiente de la tecnología (Briascó, 2016), desempeña un papel crucial en este proceso. En el contexto peruano, se busca reforzar la confianza y disposición de los datos para tomar decisiones dentro del sistema peruano de Salud. Esto implica hacer hincapié en las habilidades y capacidades del personal sanitario, así como tener en cuenta a individuos con limitaciones tecnológicas. La seguridad digital es esencial, y se plantea la formación de un grupo especializado para emergencias informáticas en salud, (MINSA, 2020).

El plan de implementación de la Agenda Digital del Sector Salud establece actividades prioritarias, como mejorar la conectividad a Internet, adquirir equipamiento tecnológico, formular estrategias y normativas para el acceso y uso de datos del ciudadano, promover políticas de datos transparentes en salud y gestionar y difundir contenidos en salud a través de plataformas especializadas, según lo indicado por el MINSA (2022). En este contexto, la conectividad a Internet se refiere al acceso a la red para buscar información y utilizar servicios en línea

(Proyectatic, 2020). El equipamiento tecnológico comprende dispositivos electrónicos y servicios relacionados en torno a la computadora personal (Eustat,2023). El acceso y uso de datos del ciudadano implican la capacidad de recuperar y utilizar datos almacenados, incluyendo su gestión y protección, (Hewlett Packard Enterprise Development, 2023). La difusión de contenidos en salud es un proceso que amplía el alcance de dichos contenidos, tanto en medios digitales como fuera de línea, como lo explica Felix Alvarez (2023).

La dimensión 4 de innovación en salud, según la OPS (2022), se enfoca en la constante búsqueda de métodos óptimos para proporcionar atención médica, mejorar la experiencia del paciente y alcanzar eficiencia en costos y resultados. La adaptación a los avances tecnológicos actuales, como la inteligencia artificial, analizar enormes volúmenes de información y la internet de las cosas, es esencial para generar un impacto positivo en la salud (OPS, 2019).

El desarrollo de innovaciones digitales se define como la estrategia empresarial que utiliza herramientas digitales para transformar tanto el negocio como la cultura organizacional (IKUSI, 2023), mientras que la incorporación de tecnologías innovadoras implica la sustitución de tecnologías antiguas por nuevas para adaptarse a las necesidades de nuevos proyectos y productos (AEC, 2023). La innovación es un proceso complejo y dinámico que requiere adaptación y coordinación entre diversos actores y áreas de conocimiento (Relaser, 2022). Es de vital importancia tanto para las economías avanzadas como para la competitividad en mercados volátiles, y la capacidad de innovación resulta clave para satisfacer las cambiantes demandas de la sociedad, como destaca Boza et al. (2018, citado por Arroyo en 2023).

En el contexto peruano, el Objetivo Específico 4 busca fomentar la innovación y el avance tecnológico en salud para optimizar el bienestar y la atención sanitaria. Se promueve una economía digital en salud con la colaboración de diversas partes interesadas, bajo el liderazgo del MINSA (MINSA, 2020). El plan de implementación de la Agenda Digital del Sector Salud del MINSA (2022) prioriza acciones como la implementación de soluciones de Telesalud para el primer nivel de atención, la creación de un modelo de acreditación para asegurados y el impulso de innovaciones digitales en el sector salud a nivel nacional. Se destaca la

necesidad de identificar y adoptar tecnologías innovadoras adaptadas al contexto, incluyendo IoT, Machine Learning y Big Data.

La variable dependiente, conocida como registros clínicos o historia clínica, consiste en una recopilación de documentos que documentan la evolución médica de un paciente durante su atención médica. Es fundamental registrar toda información relevante durante el proceso de atención como un derecho del paciente (Morella & Marcos, 2021). Esta historia no solo asegura una atención continua al recordar detalles específicos de cada consulta, además de facilitar intercambios de información entre profesionales médicos y el equipo de salud (Aguilar, 2019). Básicamente, las historias clínicas se presentan como un discurso completo sobre las atenciones médicas proporcionadas a un individuo y puede almacenarse de diversas maneras (Sarsanedas, 2017).

Las historias clínicas, cruciales para el registro médico, se archivan según su relevancia y frecuencia de uso en Archivo Común y Archivo Especial, categorizadas como Archivo Activo (atenciones recientes) y Archivo Pasivo (pacientes fallecidos o inactivos por más de cinco años) según la actividad (MINSA, 2018). Estos registros incluyen identificación del paciente, registro de atención e información complementaria, todos alineados con las regulaciones de la Ley N° 29733. La finalidad de la historia clínica es proporcionar documentación médica adecuada, fortaleciendo la relación médico-paciente (Almeida et al., 2020; Vargas, 2020). La historia clínica es esencial por centralizar la documentación médica, servir como evidencia legal y mejorar la atención médica (Morella y Marcos, 2021). Una historia clínica debe ser única, identificada, normalizada, ordenada, conservable y tener identificación del personal sanitario. Además, cumple funciones asistenciales, docentes, de investigación, gestión sanitaria y jurídico-legales (Morella y Marcos, 2021).

Según el Ministerio de Salud (2018) las historias clínicas tienen las siguientes características: Accesibilidad, confidencialidad, legibilidad y seguridad.

Dimensión 1 accesibilidad de la historia clínica: Todo paciente tiene el derecho de informarse sobre su enfermedad y de acceder a una historia clínica (HC) completa, ya sea en papel o digital, que refleje su historial de salud desde su nacimiento hasta su fallecimiento. Además, pueden revisar y obtener copias de su HC, siendo gratuita en casos de carencia económica (Gil & Viega, 2018). Sin

embargo, aunque las HCs contienen información confidencial, deben ser accesibles para los profesionales autorizados (El Mouhammadi, 2022). El derecho de acceso a las historias clínicas permite a los individuos afectados conocer si sus datos personales están siendo utilizados, el propósito de dicho uso, así como cualquier información relevante sobre la procedencia de estos datos y las comunicaciones actuales o futuras relacionadas con ellos. Además, esta accesibilidad apoya el derecho de acceso de personas autorizadas a dicha información (Vigueras, 2017).

Dimensión 2 confidencialidad destacan los derechos de los pacientes a la reserva de información médica, siendo responsabilidad del personal de salud garantizar y monitorear el acceso restringido a la historia clínica (Morella & Marcos, 2021). La Ley General de Sanidad establece la singularidad de la historia clínica por paciente, facilitando tanto el cuidado como la administración de su expediente (El Mouhammadi, 2022). La confidencialidad se considera crucial en la relación médico-paciente, respaldada por principios éticos y leyes que imponen fuertes penalizaciones por su incumplimiento, estableciendo el deber de quienes manejan la información médica de mantenerla en estricta privacidad.

Secreto profesional: Obligación legal de no revelar información confidencial recibida en el ejercicio de ciertas profesiones (Conceptos Juridicos, 2023). Proteger información médica: Garantizar la seguridad, privacidad y acceso autorizado a los datos médicos almacenados en un centro médico (Igaleno, 2022). Custodiar información: La gestión adecuada de historias clínicas mejora la atención al paciente y sirve para investigación, estadísticas y formación profesional (Chero, Cabanillas, & Fernández, 2017)

Dimensión 3 legibilidad, la HC debe ser clara y precisa, minimizando errores y definiendo estándares de valores (Morella & Marcos, 2021). Su diseño debe ser ordenado para facilitar su interpretación y reducir el riesgo para el paciente (El Mouhammadi, 2022). Las HCs no deben contener tachaduras, escrituras superpuestas ni espacios en blanco. Si hay errores, deben ser corregidos adecuadamente (Vazquez, 2020).

Claridad: Percibir sensaciones e ideas con distinción mediante los sentidos y la inteligencia (Real Academia Española, 2023). Ordenado: Mantener orden y método en las acciones (Real Academia Española, 2023)

Dimensión 4 seguridad, los servicios de salud tienen el deber de proteger las HCs electrónicas, estableciendo procedimientos de gestión y custodia para garantizar la seguridad de acceso (Gil & Viega, 2018). En la HC, todos los involucrados en el cuidado del paciente deben identificarse adecuadamente (El Mouhammadi, 2022). Es tarea del proveedor de servicios de salud, que creó la HC, garantizar su adecuado almacenamiento y seguridad (Vazquez, 2020). Área restringida: Espacio protegido con acceso limitado a personas autorizadas (ISED, 2021). Condiciones físicas: Capacidad para realizar esfuerzo físico, incluyendo resistencia, fuerza, flexibilidad y composición corporal (Comunidad Madrid, 2023). Medidas de seguridad: Medios físicos y técnicos para proteger datos personales y evitar su daño o acceso no autorizado (Infoem, 2023).

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1. Tipo de investigación:** Se considera que la investigación fue básica, conocida como investigación pura o fundamental. Para Ñaupas et al. (2018), el objetivo principal radicó en la ampliación del conocimiento teórico en un área específica sin la búsqueda inmediata de aplicaciones prácticas. Se enfocó en el descubrimiento de nuevos conocimientos y la comprensión de los principios subyacentes que rigen los fenómenos.

**3.1.2. Diseño de investigación:** En este aspecto se tiene que un estudio de diseño no experimental de tipo transversal. En este enfoque, cada variable es observada en su entorno natural sin aplicar manipulaciones deliberadas de ninguna índole. La metodología de investigación siguió un proceso estructurado, ordenado y riguroso con el propósito de asegurar la objetividad completa del estudio. Por otro lado, el estudio fue realizado en un solo momento (Hernández & Mendoza, 2018).

Adicionalmente, Ñaupas et al. (2018) explica que es relevante subrayar que este estudio se enmarcó en un nivel correlacional. En otras palabras, el alcance se centró en establecer relaciones y asociaciones entre las variables sin la intención de provocar cambios deliberados en ninguna de ellas.

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: “Gestión de salud digital”

**Definición conceptual:** La salud digital engloba un conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud y los servicios sanitarios a través de tecnologías digitales, como dispositivos móviles y ordenadores (Ministerio de Salud, 2020).

**Definición operacional** La gestión de salud digital es esencial para la evolución del sector salud. Del 14 al 16 de noviembre de 2022 en Panamá, la OPS organizó un encuentro con 13 países y expertos para debatir la digitalización del sector. Bajo las directrices de la OPS y la OMS, se priorizaron cuatro áreas: 1) gobernanza, 2) gestionar datos y desarrollar aplicaciones, 3) manejo y compartición del conocimiento, y 4) innovación.

**Escala de medición:** Escala Likert

Variable 2: "Registros clínicos"

**Definición conceptual:** También denominado historia clínica es una colección de documentos que recopilan información sobre el estado y evolución médica de un paciente durante su atención médica. Es esencial que se documente toda información relevante en el proceso de atención, ya que es un derecho del paciente (Morella & Marcos, 2021)

**Definición operacional:** Según el Ministerio de Salud (2018) las historias clínicas tienen las siguientes características: Accesibilidad, confidencialidad, legibilidad y seguridad

**Escala de medición:** Escala Likert

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.3.1. Población:** La población objetivo de esta investigación comprendió individuos que presentaban características particulares de importancia en este estudio, como indican Ñaupas et al. (2018). El enfoque se dirigió específicamente hacia el profesional de enfermería desempeñando sus funciones dentro del servicio de emergencia perteneciente a un hospital ubicado en Cusco, alcanzando un total de 50 participantes.

Criterios de Inclusión:

- Profesional de enfermería que ejerce sus labores de manera habitual en el departamento de emergencias del hospital cusqueño a lo largo del año 2023.
- Miembros del personal de enfermería que contaban con una licencia profesional válida y reconocida en el territorio peruano.
- Enfermeros y enfermeras con un historial laboral de al menos un año en el ámbito del servicio de emergencia.

Criterios de Exclusión:

- Individuos que ocupaban roles administrativos o de gestión en el ámbito de la enfermería y que no estaban directamente involucrados en la atención directa de pacientes dentro del servicio de emergencia.
- Miembros del personal de enfermería cuyas licencias se encontraban vencidas, suspendidas o anuladas, privándolos de la autorización legal necesaria para ejercer.

- Profesionales de enfermería con menos de un año de experiencia acumulada en el servicio de emergencia.
- Personal de enfermería desempeñando sus funciones en otros departamentos del hospital, ajenos al servicio de emergencia.
- Enfermeras y enfermeros que prestaban servicios fuera de Cusco o en periodos distintos al año 2023.
- Individuos del personal de enfermería que habían decidido dejar voluntariamente el servicio de emergencia con anterioridad al inicio del estudio.

**3.3.2. Muestra:** No existió muestra porque se trabajó con toda la población.

**3.3.3. Muestreo:** Se tuvo un muestreo no probabilístico por conveniencia. Es decir, según Ñaupas et al. (2018), no se empleó una fórmula estadística para la selección, es decir no participó la probabilidad para establecer quienes conformarían la muestra, pues prevaleció el criterio de quien realiza la investigación, a partir de los objetivos planteado en el estudio para determina la muestra.

**3.3.4. Unidad de análisis:** Las unidades de análisis se centraron en el personal de enfermería que trabajaba dentro del servicio de emergencia de un hospital en Cusco.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas representaron respuestas a la pregunta de cómo llevar a cabo una acción y respaldaron el método científico de manera consciente y reflexiva (Baena, 2017). En la ejecución de este estudio, se decidió emplear la encuesta como el método primordial para la obtención y análisis de datos. Esta estrategia involucró la implementación de procedimientos normalizados con el propósito de reunir, procesar y analizar información proveniente de una muestra representativa del conjunto bajo investigación. Como instrumento, se seleccionó el cuestionario estructurado como el instrumento fundamental para recopilar información, el cual constaba de una serie de preguntas meticulosamente diseñadas con el fin de explorar en detalle las variables de interés.

Con el objetivo de confirmar la validez del cuestionario, tres profesionales con títulos de maestría lo evaluaron, como se detalla en el Anexo 5. Estos expertos valoraron las preguntas del cuestionario como altamente relevantes para ambas

variables objeto de investigación. Para analizar la fiabilidad, se empleó la prueba de alfa de Cronbach, revelando un  $\alpha = .726$  para "gestión de salud digital" y  $\alpha = .800$  para "registros clínicos" (ver Anexo 6). Estas cifras demostraron una alta consistencia interna en los elementos del cuestionario, confirmando su adecuación para su uso en investigaciones futuras.

**Tabla 1**

*Variable Gestión de salud digital*

Alfa de Cronbach	N.º ítems
.726	50

**Tabla 2**

*Variable Registros Clínicos*

Alfa de Cronbach	N.º de ítems
.800	50

### 3.5. Procedimientos

Para abordar la investigación sobre la Gestión de la Salud Digital y el Registro Clínico de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco durante el año 2023, se gestionó permiso de dicha entidad para luego aplicar cuestionarios a los enfermeros y enfermeras que formaban parte del equipo de emergencia en dicho hospital, alcanzando un total de 50 participantes. Dichos cuestionarios fueron diseñados como instrumentos específicos para recopilar información.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Se realizaron varias etapas en el análisis de la información recolectada, siguiendo un enfoque metodológico específico. Inicialmente, se organizó y clasificó la información utilizando Microsoft Excel, versión 2019. Seguidamente, fue realizado un análisis estadístico exhaustivo mediante el paquete SPSS 26.

El proceso de análisis comenzó con estadísticas descriptivas, incluyendo la obtención de medias, porcentajes y frecuencias para cada indicador, dimensión y variable relevante. Además, se elaboraron tablas y gráficos para facilitar una visualización clara de los resultados.

Seguidamente, se procedió al análisis estadístico inferencial, que permitió la comprobación de hipótesis para responder a las interrogantes de investigación planteadas

### **3.7. Aspectos éticos**

Se realizó respetando la ética por la Asociación American de Psicología (APA). Se garantizó el principio de beneficencia y no maleficencia, asegurando un trato ético a los participantes y evitando causarles daño. Se mantuvo cumpliendo con las normas éticas necesarias para una investigación apropiada. La integridad de los datos se preservó, garantizando la veracidad y fiabilidad de la información presentada. Además, se respetaron los derechos de autor, citando adecuadamente todas las fuentes utilizadas, asegurando una correcta atribución.

Por último, se siguieron las normativas de investigación establecidas por la Universidad Cesar Vallejo, garantizando que el estudio se adhiriera a los más elevados estándares de integridad y ética investigativa.

#### IV. RESULTADOS

De acuerdo a la recopilación de información, presentamos los resultados obtenidos los cuales ofrecen valiosa información.

##### 4.1 Resultados descriptivos

**Tabla 3**

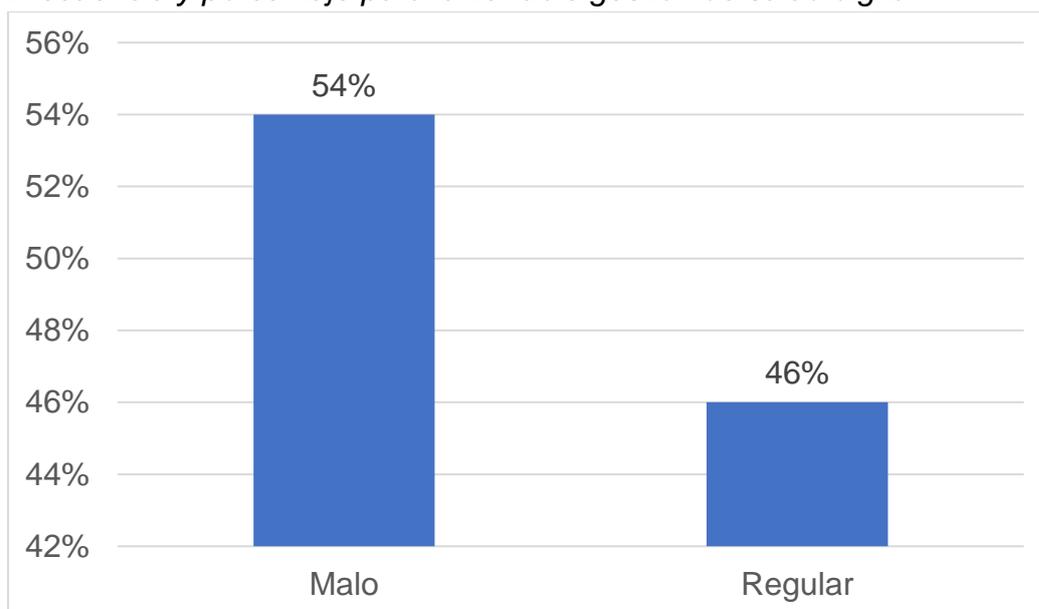
*Frecuencia y porcentaje para la variable gestión de salud digital*

	f	%
Malo	27	54%
Regular	23	46%
Total	50	100%

*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

**Figura 1**

*Frecuencia y porcentaje para la variable gestión de salud digital*



*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

En la tabla y figura anterior, se tienen las calificaciones relacionadas con la variable "Gestión de Salud Digital", según la percepción expresada por los trabajadores de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco, los hallazgos revelan que la mayoría de los encuestados (54%) sostiene una perspectiva desfavorable respecto a la gestión de salud digital en dicho servicio. Esto se evidencia al observar que la categoría "Malo" registra la mayor frecuencia

y porcentaje. El 46% restante de los participantes en la encuesta evalúa la gestión como "Regular".

Estos datos indican claramente que existe un espacio significativo para mejorar la gestión de salud digital en el servicio de emergencia, con el fin de satisfacer de forma más efectiva la necesidad y expectativa de los trabajadores de enfermería.

**Tabla 4**

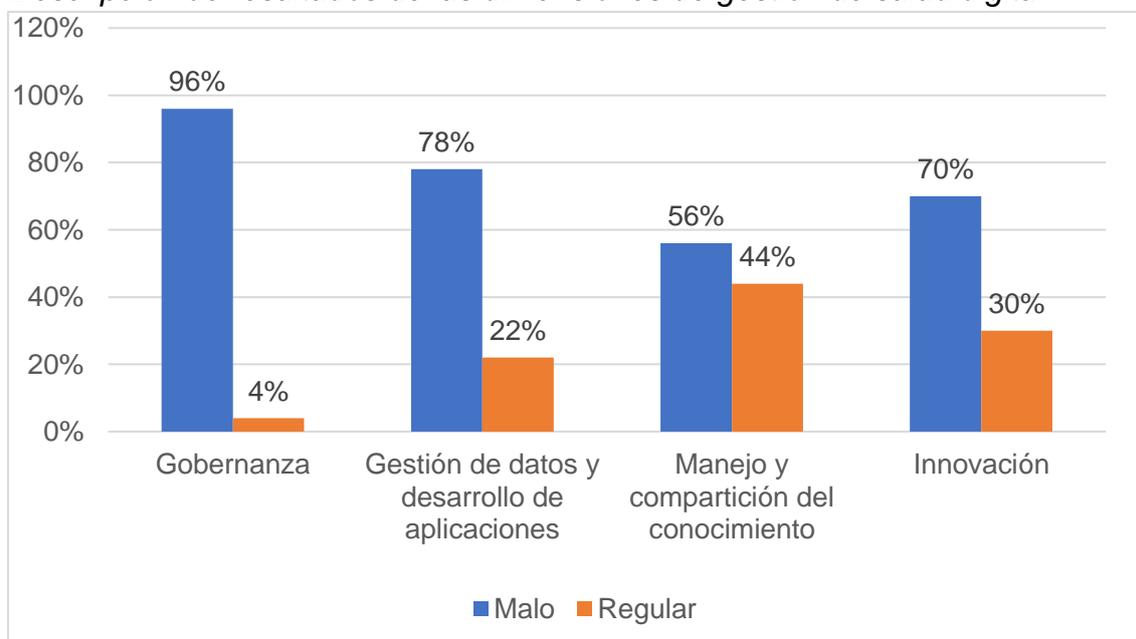
*Descripción de resultados de las dimensiones de gestión de salud digital*

	Gobernanza		Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones		Manejo y compartición del conocimiento		Innovación	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	48	96%	39	78%	28	56%	35	70%
Regular	2	4%	11	22%	22	44%	15	30%
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

**Figura 2**

*Descripción de resultados de las dimensiones de gestión de salud digital*



*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

En la tabla y figura anteriores, se presentan las calificaciones de las dimensiones

de la variable "Gestión de Salud Digital", según la percepción del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital en Cusco. Para la dimensión de gobernanza, el 96% de las respuestas indican que se percibe como "Malo", mientras que solo el 44% la considera "Regular".

En lo que respecta a la dimensión de "Gestión de Datos y Desarrollo de Aplicaciones", el 78% de las respuestas señalan que se percibe como "Malo", mientras que el 22% la califica como "Regular".

En cuanto al "Manejo y Compartición del Conocimiento", el 56% de las respuestas indican una percepción negativa, clasificándolo como "Malo", y el 44% lo califica como "Regular".

En lo que concierne a la "Innovación", el 70% de las respuestas muestran una percepción negativa, calificándola como "Malo", y el 30% la considera "Regular".

En resumen, en todas las dimensiones evaluadas (Gobernanza, Gestión de Datos y Desarrollo de Aplicaciones, Manejo y Compartición del Conocimiento, Innovación), la mayoría de las respuestas reflejan una percepción negativa, catalogándolas como "Malo". Esto sugiere que, en el contexto evaluado, hay un amplio margen de mejora en la gestión de salud digital en todas estas áreas, y solo un pequeño porcentaje considera estas dimensiones como "Regular".

**Tabla 5**

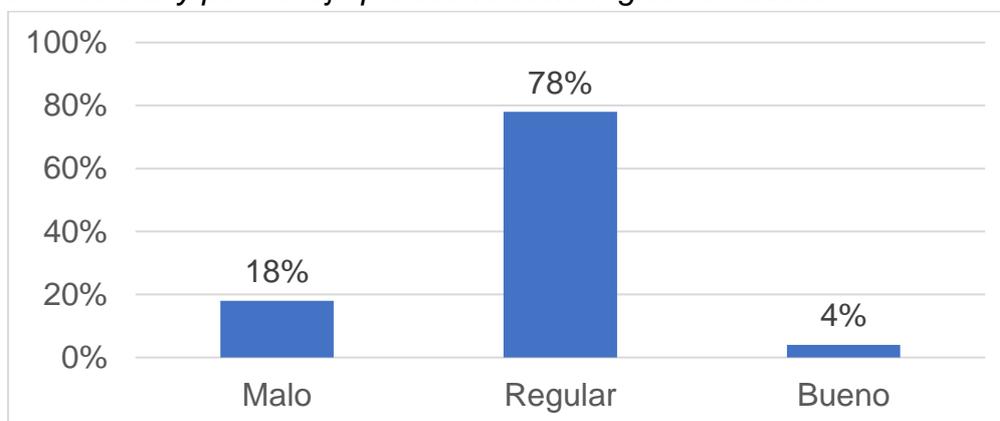
*Frecuencia y porcentaje para la variable registros clínicos*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	9	18%
	Regular	39	78%
	Bueno	2	4%
	Total	50	100%

*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

**Figura 3**

*Frecuencia y porcentaje para la variable registros clínicos*



*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

Los datos relativos a la variable "Registros Clínicos", según la percepción de los profesionales de enfermería que prestan servicios en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco, se encuentran detallados en la tabla y la figura anteriores. La información recopilada indica que la mayoría de los encuestados (78%) expresan una percepción calificada como "Regular". En contraste, el 18% de los participantes la evalúa como "Mala", y solo un reducido porcentaje del 4% la considera "Buena".

Estos datos permiten conocer que la mayoría de los trabajadores de enfermería tienen una percepción promedio en cuanto a los registros clínicos en el servicio de emergencia, con una minoría significativa que considera que la calidad es baja ("Malo"), y un grupo reducido que opina que es alta ("Bueno").

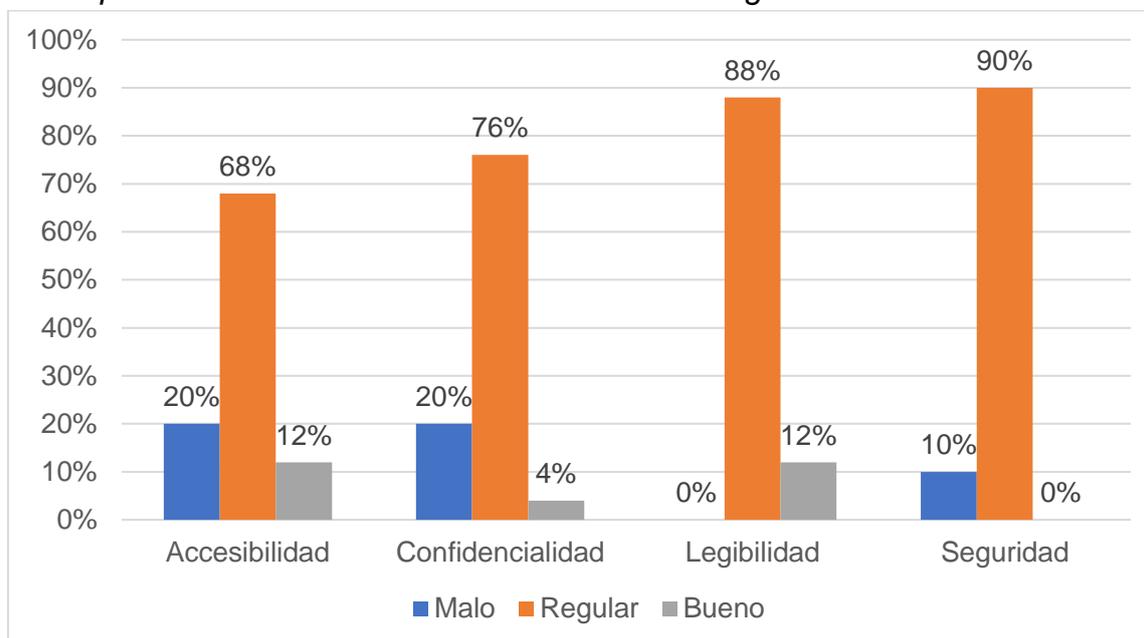
**Tabla 6**

*Descripción de resultados de las dimensiones de registros clínicos*

	Accesibilidad		Confidencialidad		Legibilidad		Seguridad	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	10	20%	10	20%	0	0%	5	10%
Regular	34	68%	38	76%	44	88%	45	90%
Bueno	6	12%	2	4%	6	12%	0	0%
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

**Figura 4**

*Descripción de resultados de las dimensiones de registros clínicos*



*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

En las tablas y figuras anteriores, se presentan las calificaciones otorgadas por los trabajadores de enfermería del servicio de emergencia de un hospital en Cusco a distintas dimensiones de la variable "registros clínicos" según su percepción. En la dimensión de "Accesibilidad," el 20% de los encuestados califica la accesibilidad como "Malo," mientras que un considerable 68% la considera "Regular," y solo el 12% la percibe como "Bueno."

En cuanto a la dimensión de "Confidencialidad," el 20% de los encuestados la califica como "Malo," la mayoría, un 76%, la considera "Regular," y solo un reducido 4% la percibe como "Bueno."

En la dimensión de "Legibilidad," es relevante mencionar que ninguno de los encuestados considera la legibilidad como "Malo," ya que no se registran respuestas en esta categoría. El 88% de los encuestados la califica como "Regular," y el 12% la percibe como "Bueno."

En cuanto a la dimensión de "Seguridad," el 10% de los encuestados la califica como "Malo," mientras que la mayoría abrumadora, un 90%, la considera "Regular." En este caso, no se registran respuestas en la categoría "Bueno," lo que

indica que ninguno de los encuestados percibe una seguridad óptima en los registros clínicos.

Los resultados obtenidos reflejan que la percepción mayoritaria de los trabajadores de enfermería en el servicio de emergencia con respecto a las dimensiones de accesibilidad, confidencialidad y seguridad de los registros clínicos se sitúa en la categoría "Regular", aunque existe un pequeño porcentaje que las clasifica como "Malo". En cuanto a la dimensión de legibilidad, la evaluación principal es "Regular", aunque una minoría la considera "Bueno". Estos descubrimientos enfatizan la necesidad de implementar mejoras en las dimensiones evaluadas con el propósito de garantizar la calidad y eficacia de los registros clínicos en el servicio de emergencia del hospital de Cusco.

#### 4.2 Análisis inferencial

**Tabla 7**

*Prueba de normalidad*

	Estadístico	gl	Sig.
Gobernanza	.198	50	.000
Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones	.511	50	.000
Manejo y compartición del conocimiento	.632	50	.000
Innovación	.467	50	.000
Gestión de salud digital	.622	50	.000
Accesibilidad	.736	50	.000
Confidencialidad	.629	50	.000
Legibilidad	.380	50	.000
Seguridad	.344	50	.000
Registros clínicos	.611	50	.000

*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

En referencia a la prueba de normalidad que se observa en la tabla anterior, se tiene que todos los valores p son notablemente bajos (0.000), lo que señala que las dimensiones evaluadas no siguen una distribución normal. Esta situación implica que se hace necesario recurrir a la prueba de correlación de Spearman, pues los datos no tienen distribución normal.

### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: La gestión de salud digital no se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

H<sub>a</sub>: La gestión de salud digital se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

**Tabla 8**

*Prueba de correlación entre la gestión de salud digital y registros clínicos*

			Gestión de salud digital	Registros clínicos
Rho de Spearman	Gestión de salud digital	Coeficiente de correlación	1.000	.436**
		Sig. (bilateral)		0.008
		N	50	50
	Registros clínicos	Coeficiente de correlación	.436**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.008	
		N	50	50

*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

Se pudo observar que existe una relación significativa entre la gestión de salud digital y los registros clínicos del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco durante el año 2023. Esta relación se manifiesta a través de un coeficiente de correlación de 0.436, indicando una correlación positiva de intensidad moderada entre la gestión de salud digital y los registros clínicos. Además, el valor p asociado a esta correlación es de 0.008, lo que lo sitúa por debajo del umbral de significancia estándar de 0.05, confirmando así la relevancia estadística de esta correlación.

Los resultados obtenidos en la prueba de correlación apoyan la hipótesis alternativa (H<sub>a</sub>) de que existe una relación significativa de la gestión de salud digital sobre los registros clínicos de enfermería en el ámbito del servicio de emergencia del hospital de Cusco en el año 2023.

### Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: La gobernanza no se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

H<sub>a</sub>: La gobernanza se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

**Tabla 9**

*Prueba de correlación entre la gobernanza y registros clínicos*

		Gobernanza	Registros clínicos
Rho de Spearman	Gobernanza	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.636
		N	50
	Registros clínicos	Coeficiente de correlación	0.069
		Sig. (bilateral)	0.636
		N	50

*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos.*

En el análisis de la relación entre las variables "Gobernanza" y "Registros clínicos" en la tabla correspondiente, se identificó un coeficiente de correlación de 0.069. Este valor proporciona información sobre la intensidad y la dirección de la conexión entre la gobernanza y los registros clínicos. En este caso, el coeficiente de 0.069 sugiere una correlación extremadamente débil entre ambas variables. Además, el valor p asociado a esta correlación, que indica la significancia bilateral, es de 0.636, superando claramente el umbral estándar de significancia de 0.05. Este hallazgo sugiere que la correlación no alcanza niveles estadísticamente significativos.

En resumen, los resultados de la prueba de correlación no respaldan la existencia de una relación significativa entre la gobernanza y los registros clínicos del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Cusco para el año 2023. Por lo tanto, la evidencia obtenida no respalda la hipótesis alternativa (H<sub>a</sub>) que sugiere que la gobernanza tiene una relación importante con los registros clínicos en este contexto específico.

Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: La gestión de datos y desarrollo de aplicaciones no se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

H<sub>a</sub>: La gestión de datos y desarrollo de aplicaciones se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

**Tabla 10**

*Prueba de correlación entre la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones y registros clínicos*

				Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones	Registros clínicos
Rho Spearman	de Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones	de y de	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	.469**
	Registros clínicos		N	50	0.008
			Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.469**	1.000
			N	0.008	50
				50	50

En lo que respecta a la relación entre la gestión de datos y el desarrollo de aplicaciones con los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Cusco durante el año 2023, se destaca una conexión considerable. Esta afirmación se respalda en el coeficiente de correlación obtenido, que alcanza un valor de 0.469. Este coeficiente sugiere una relación positiva y de intensidad moderada entre la gestión y desarrollo de aplicaciones y los registros clínicos. Además, el valor p asociado a esta correlación es de 0.008, lo cual está por debajo del umbral estándar de significancia de 0.05, corroborando así la relevancia estadística de esta relación.

Los resultados derivados de la prueba de correlación respaldan de manera contundente la hipótesis alternativa (H<sub>a</sub>), que sostiene que la gestión de datos y el desarrollo de aplicaciones tienen un impacto significativo y relacional con los registros clínicos de enfermería. Este impacto se verifica específicamente en el contexto del servicio de emergencia del hospital de Cusco durante el año 2023.

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: El manejo y compartición del conocimiento no se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

H<sub>a</sub>: El manejo y compartición del conocimiento se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

**Tabla 11**

*Prueba de correlación entre el manejo y compartición del conocimiento y registros clínicos*

		Manejo y compartición del conocimiento	Registros clínicos
Rho de Spearman	de Manejo y compartición del conocimiento	1.000	.364**
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)		0.009
	N	50	50
	Registros clínicos	.364**	1.000
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.009	
	N	50	50

*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos*

La relación entre el manejo y compartición del conocimiento sobre los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco para el año 2023 es digna de atención. Esta afirmación encuentra respaldo en el coeficiente de correlación obtenido, el cual alcanza un valor de 0.364. Este coeficiente señala una relación positiva y moderadamente fuerte entre estas dos áreas de interés. Además, el valor p asociado a esta correlación es de 0.009, posicionándose por debajo del umbral de significancia estándar de 0.05, lo cual valida la significancia estadística de la correlación.

Los datos recopilados en la prueba de correlación brindan respaldo concluyente a la hipótesis alternativa (H<sub>a</sub>), la cual postula que el manejo y compartición del conocimiento se relacionan de manera significativa con los registros clínicos de enfermería. Esta relación es particularmente relevante en el contexto del servicio de emergencia del hospital de Cusco durante el año 2023.

#### Hipótesis específica 4

H<sub>0</sub>: La innovación no se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

H<sub>a</sub>: La innovación se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.

**Tabla 12**

*Prueba de correlación entre la innovación y registros clínicos*

			Innovación	Registros clínicos
Rho Spearman	de Innovación	Coeficiente de correlación	1.000	0.560
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	50	50
	Registros clínicos	Coeficiente de correlación	0.560	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	50	50

*Fuente: Datos extraídos del estudio gestión de la salud digital y registros clínicos en el lugar donde se levantaron datos*

La influencia de la innovación en los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco para el año 2023 es notablemente destacada. Este impacto se respalda sólidamente en el coeficiente de correlación obtenido, que alcanza un valor de 0.560. Este coeficiente indica una correlación positiva y de moderada intensidad entre la innovación y los registros clínicos. Además, el valor p asociado a esta correlación es de 0.000, lo cual es considerablemente menor que el umbral de significancia estándar de 0.05, confirmando así la significancia estadística de la correlación.

Los resultados derivados de la prueba de correlación aportan evidencia concluyente a favor de la hipótesis alternativa (H<sub>a</sub>), la cual sostiene que la innovación ejerce un impacto significativo en los registros clínicos de enfermería. Este impacto se manifiesta de manera específica en el contexto del servicio de emergencia del hospital de Cusco durante el año 2023.

## V. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, el propósito general del estudio, buscó determinar si la gestión de salud digital se relacionaba con los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco para el año 2023, arroja luz sobre la importancia de la salud digital, la cual engloba diversos componentes esenciales como la informática en salud, la telesalud, el e-learning en salud y el comercio electrónico en salud, según señala Gil (2022). Es crucial mencionar que los registros clínicos, también conocidos como historias clínicas, desempeñan un papel fundamental en la documentación de las atenciones médicas de los pacientes y son considerados un derecho del paciente, según sostienen Morella y Marcos (2021).

Los resultados obtenidos en la investigación revelan una conexión significativa entre la gestión de salud digital y los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia. La correlación positiva, de magnitud moderada con un valor de 0.436 y respaldada por un p-valor de 0.008, indica una asociación estadísticamente relevante. Estos hallazgos coinciden con las investigaciones previas de Pérez (2023), quien resalta la importancia de la transformación digital en el ámbito de la atención médica. En un entorno hospitalario en constante evolución, la gestión de salud digital desempeña un papel crucial en la configuración y optimización de los registros clínicos de enfermería.

Al analizar varios estudios recientes, se han extraído conclusiones que subrayan la relación entre el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y la gestión de historias clínicas. Según Olano (2022), se observa una relación positiva débil entre la aplicación de las TIC y la eficacia en la gestión de la historia clínica. Este hallazgo sugiere una conexión moderada en su fuerza. Juscamaita (2021) concluye que la variable atención a los pacientes solo puede entenderse completamente cuando se considera la presencia de historias clínicas electrónicas a niveles elevados, con una significancia bilateral de 0.000. Esto implica que la existencia y el uso eficiente de historias clínicas electrónicas están directamente asociados con la atención de calidad a los pacientes. Del Valle (2023) señala que la media de las influencias de las tecnologías de información se sitúa en 0.05, considerándose aceptable. Su conclusión sugiere que estas tecnologías contribuyen a mejorar las herramientas de comunicación entre profesionales de la

salud y están disponibles tanto para el personal médico como para la población en general. Esto respalda la idea de que las TIC desempeñan un papel crucial en la mejora de la comunicación y accesibilidad en el ámbito de la atención médica.

Por último, Romero et al. (2021) revelan que la gran mayoría de los especialistas no solo está familiarizada con la estructura y contenido de la historia clínica, sino que también reconoce su utilidad destacada en la atención y seguimiento de los pacientes. Estos expertos concluyen que la digitalización de la historia clínica es imprescindible, y su utilidad se extiende especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud. Estas conclusiones subrayan la importancia fundamental de la historia clínica como una herramienta esencial para la recopilación de datos en el ámbito médico, respaldando así su papel crucial en la prestación de atención de calidad a los pacientes.

La investigación acerca de la gestión de salud digital y su vinculación con los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco en 2023 resultó ser de gran importancia por diversas razones. En primer lugar, proporcionó una comprensión profunda de cómo la implementación de tecnologías digitales incidía directamente en el ámbito específico de la enfermería en servicios de emergencia, aspecto fundamental para mejorar la atención al paciente. Además, al llevar a cabo este estudio, se obtuvo información valiosa acerca de la eficacia de la gestión de salud digital en la optimización de los registros clínicos. Este hallazgo contribuyó a la identificación de mejores prácticas y áreas de mejora, aspectos cruciales para asegurar la calidad, seguridad y eficiencia en la atención de emergencia. La investigación también arrojó luz sobre cómo la implementación de herramientas digitales afectó la comunicación entre profesionales de la salud, la toma de decisiones y la coordinación de la atención en situaciones de emergencia. Estos elementos resultaron ser fundamentales para garantizar respuestas rápidas y efectivas en entornos hospitalarios de alta demanda. En última instancia, este estudio proporcionó una base sólida para la toma de decisiones estratégicas, tanto a nivel institucional como en las políticas de salud, con el propósito de mejorar continuamente la atención de emergencia mediante la integración efectiva de la gestión de salud digital en los registros clínicos de enfermería.

Uno de los objetivos específicos fue examinar la relación entre la gobernanza y los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco en 2023. Desde un punto de vista teórico, la gobernanza en el ámbito de la salud digital se enfoca en establecer un marco para la toma de decisiones y la implementación de soluciones, asegurando consideraciones éticas, legales y de seguridad. Esto implica la coordinación entre diversos actores y la asignación eficiente de recursos (OPS, 2022). Sin embargo, los resultados indican una correlación extremadamente débil entre la gobernanza y los registros clínicos, con un coeficiente de correlación de 0.069. Además, el p-valor asociado a esta correlación es de 0.636, superando significativamente el nivel de significancia comúnmente aceptado de 0.05. Esto sugiere que la correlación carece de relevancia estadística.

Estos hallazgos concuerdan con las conclusiones de Mena (2022), quien destaca que la interrelación entre la facultad digital, los procedimientos informáticos y la gobernanza se centra en cómo estas herramientas y procesos pueden ser empleados de manera estratégica para fortalecer la gestión del conocimiento a nivel individual y organizacional, asegurando al mismo tiempo la transparencia, eficiencia, seguridad y adaptabilidad. También se alinean con los resultados de Palomino (2020); la investigación realizada por Palomino se presenta como un recurso valioso para la gobernanza al proporcionar datos sobre la percepción y eficacia de la transformación digital en salud. Estos datos, a su vez, tienen el potencial de ofrecer información que informaría y mejorarían las estrategias y acciones relacionadas con la gobernanza en este ámbito. Esto destaca la importancia de una gestión estratégica adaptable en la evolución de la salud digital. A pesar de la ausencia de correlación estadística significativa, la gobernanza sigue siendo un componente crucial en la gestión de la salud digital y puede influir en otros aspectos de la atención médica.

En relación al segundo objetivo específico, que buscaba identificar la conexión entre la gestión de datos, el desarrollo de aplicaciones y los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco durante el año 2023, es crucial destacar que, desde una perspectiva teórica, tanto la gestión de datos como el desarrollo de aplicaciones en el ámbito de la salud digital desempeñan un papel fundamental para asegurar la precisión y accesibilidad

de la información. Este papel esencial, a su vez, facilita la toma de decisiones respaldada por evidencia científica sólida (OPS, 2022).

Los resultados obtenidos enfatizan de manera concluyente que la gestión de datos y el desarrollo de aplicaciones guardan una relación significativa con los registros clínicos de enfermería. Esto se respalda con un robusto coeficiente de correlación de 0.469 y un p-valor de 0.002, situándose considerablemente por debajo del nivel de significancia estándar de 0.05, confirmado de manera estadísticamente significativa la correlación.

Estos resultados concuerdan con investigaciones previas llevadas a cabo por Tume (2022), quien destaca la importancia de un registro informático adecuado para lograr una gestión eficiente de la historia clínica, demostrando una correlación significativa de 0.600 en su estudio. No obstante, es crucial señalar que existen resultados divergentes en la literatura. Los hallazgos presentados por Pareja (2022) indican que, a pesar de que el 86% de los evaluados consideró que la gestión de tecnologías digitales se encontraba a un nivel medio, el Gobierno Digital no tuvo un impacto significativo en la administración de estas tecnologías en la entidad investigada. Esto se respalda con un coeficiente superior a 1 y un valor p de 0.013, que, al ser mayor que 0.05, respalda la hipótesis nula

En su totalidad, estos descubrimientos evidencian la variabilidad en la relación entre la gestión de datos y el desarrollo de aplicaciones en los registros clínicos. Esto resalta la importancia de considerar contextos y enfoques específicos al implementar tecnologías digitales en el ámbito de la salud. A pesar de las discrepancias observadas, resulta innegable que la gestión adecuada de datos y el desarrollo de aplicaciones desempeñan un papel crucial en la mejora de los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco durante el año 2023.

En cuanto al tercer objetivo específico, que buscaba determinar la relación entre el manejo y la compartición del conocimiento con los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco en 2023, es esencial destacar, desde una perspectiva teórica, que la dimensión de salud enfatiza la importancia crítica de compartir y gestionar el conocimiento de manera adecuada para impulsar buenas prácticas e innovaciones en el ámbito de la salud (OPS, 2022).

Los resultados obtenidos subrayan de manera concluyente que el manejo y la compartición del conocimiento mantienen una relación significativa con los registros clínicos de enfermería. Este descubrimiento se respalda mediante un sólido coeficiente de correlación de 0.364 y un p-valor de 0.009, que se sitúa por debajo del nivel de significancia estándar de 0.05, confirmando así la relevancia estadística de la correlación.

Estos resultados son coherentes con la investigación previa realizada por Mena (2022), quien presentó conceptos relacionados con una facultad digital y un procedimiento informático para fortalecer la gestión del conocimiento a nivel individual y organizacional. Esta coherencia entre los hallazgos actuales y la investigación previa destaca la importancia de la gestión efectiva del conocimiento en el contexto de la atención de emergencia.

La correlación positiva moderada identificada sugiere que un enfoque sólido en el manejo y la compartición del conocimiento puede tener repercusiones positivas significativas en la calidad y eficacia de los registros clínicos de enfermería en entornos hospitalarios. Esta conclusión respalda la noción fundamental de que fomentar la colaboración y la difusión de conocimiento entre el personal de enfermería puede representar una estrategia valiosa para mejorar la atención en el servicio de emergencia. En su conjunto, estos resultados subrayan la importancia crítica de promover una cultura de gestión del conocimiento en el ámbito de la salud, especialmente en situaciones de atención crítica, como la que se experimenta en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco.

En relación al cuarto objetivo específico, que busca determinar la relación entre la innovación y los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco en 2023, es esencial destacar, desde una perspectiva teórica, que la innovación es un proceso complejo y dinámico que demanda adaptación y coordinación entre diversos actores y áreas de conocimiento (Relaser, 2022).

Los resultados obtenidos enfatizan de manera convincente que la innovación tiene una relación significativa con los registros clínicos de enfermería. Esto se respalda con un sólido coeficiente de correlación de 0.560 y un p-valor de 0.000, que está significativamente por debajo del nivel de significancia estándar de 0.05, confirmando la relevancia estadística de la correlación.

Estos resultados difieren de la investigación previa realizada por Palomino (2020), que no encontró una correlación significativa entre la gestión del cambio y la transformación digital, señalando que la percepción común entre el personal de la Entidad de Salud en la región de Apurímac en 2020 era que la transformación digital aún estaba en desarrollo. Sin embargo, se alinean con la investigación de Zúñiga (2019), quien destacó que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) optimizan procesos, eliminan redundancias y reducen tiempos de espera, mejorando la atención al paciente y la eficiencia organizativa. La conclusión es que la adopción de nuevas tecnologías e innovaciones está alineada con iniciativas de Gobierno Electrónico y Salud Digital en Perú, sugiriendo que la implementación exitosa de innovaciones puede tener un impacto positivo en la atención médica y la eficiencia organizativa.

Los resultados obtenidos subrayan la importancia crucial de la innovación en la mejora de los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco en 2023. Esta correlación positiva destaca la necesidad de fomentar un entorno propicio para la innovación en el ámbito de la atención de emergencia, lo que, en última instancia, puede conducir a una atención más eficiente y centrada en el paciente.

En cuanto a la investigación sobre la gestión de salud digital y su impacto en los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Cusco en 2023, proporciona una visión integral y valiosa. Los resultados revelan una correlación significativa entre la gestión de salud digital y los registros clínicos, respaldando así la importancia de la transformación digital en el campo de la atención médica. Aunque la gobernanza no muestra una correlación estadísticamente significativa, se destaca su relevancia en la gestión de salud digital. Además, la gestión de datos y el desarrollo de aplicaciones se vinculan positivamente con los registros clínicos, enfatizando su papel crucial en la precisión y accesibilidad de la información. La gestión y compartición del conocimiento también se relacionan positivamente con los registros clínicos, subrayando la importancia de cultivar una cultura de gestión del conocimiento en entornos de emergencia. La innovación muestra una correlación significativa y positiva con los registros clínicos, resaltando la necesidad de fomentar un entorno propicio para la innovación en la atención de emergencia. En resumen, la investigación ofrece

perspectivas valiosas que respaldan la integración efectiva de la gestión de salud digital para mejorar la calidad y eficiencia de la atención en el servicio de emergencia de Cusco en 2023.

## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERO:** La gestión de salud digital demostró tener una relación significativa y positiva con los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Cusco en 2023. Es decir, una mejor gestión de salud digital sugiere tener una óptima calidad de los registros clínicos de enfermería.

**SEGUNDO:** Contrariamente a las expectativas, la gobernanza no mostró una relación significativa en los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Cusco en 2023. Esto sugiere que la estructura de gobernanza en el hospital estudiado no tiene relación directa en la calidad de los registros clínicos de enfermería.

**TERCERO:** La gestión de datos y desarrollo de aplicaciones demostró tener una relación significativa y positiva con los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Cusco en 2023. El nivel de significancia de .008 indica que esta relación es altamente estadísticamente significativa. El coeficiente de correlación de .469, que representa una correlación moderada y directa, sugiere que una mejora en la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones se traduce en una mejora de los registros clínicos de enfermería.

**CUARTO:** El manejo y compartición del conocimiento demostró tener una relación significativa y positiva con los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Cusco en 2023. El nivel de significancia de .009 indica que esta relación es altamente estadísticamente significativa. El coeficiente de correlación de .364, que representa una correlación moderada y directa, sugiere que una mejora en el manejo y compartición del conocimiento conllevando a un manejo de mejora en la de los registros clínicos de enfermería

**QUINTO:** La innovación demostró tener una relación significativa y positiva en los registros clínicos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Cusco en 2023. El nivel de significancia de .00 indica que esta relación es altamente significativa. La correlación fue de .560, que representa una correlación moderada y directa, sugiere que una mejora en la innovación se plasma en tener registros clínicos de enfermería con calidad.

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERO:** Al director del hospital de Cusco se recomienda enfocar esfuerzos en la implementación y mejora continua de soluciones tecnológicas en el entorno de atención médica. Se debe capacitar al personal en el uso efectivo de sistemas de registro electrónico de salud y garantizar la disponibilidad de recursos adecuados para mantener y actualizar estas herramientas.

**SEGUNDO:** Al director del hospital de Cusco y futuros investigadores, a pesar de no encontrar una relación significativa de la gobernanza en los registros clínicos de enfermería, se solicita realizar un análisis más detenido de los procesos de gobernanza en el hospital. Esto podría incluir la revisión de políticas y procedimientos vinculados con la gestión de registros clínicos para identificar áreas de mejora. Además, es importante fomentar una cultura de liderazgo, independientemente considerando la estructura de gobernanza.

**TERCERO:** Al director del hospital de Cusco, se recomienda invertir en la optimización de la gestión de datos clínicos y en el desarrollo de aplicaciones específicas para apoyar a los profesionales de enfermería en la recopilación y documentación de información. Esto puede incluir la implementación de sistemas de gestión de datos robustos y la colaboración con expertos en desarrollo de aplicaciones para crear herramientas personalizadas que mejoren la eficiencia y la calidad de la documentación clínica.

**CUARTO:** Al director del hospital de Cusco, se recomienda promover activamente el manejo y compartición del conocimiento de información entre las licenciadas de enfermería y otros gremios de la salud. Esto puede lograrse mediante reuniones regulares de intercambio de conocimientos, la creación de bases de datos compartidas y la promoción de la formación continua. Fomentar una cultura de aprendizaje y colaboración contribuirá a mejorar la calidad de los registros clínicos.

**QUINTO:** Al director del hospital de Cusco, se recomienda fomentar un entorno que promueva la creatividad y la adopción de nuevas tecnologías y enfoques en el servicio de emergencia. Esto puede incluir la capacitación en nuevas prácticas clínicas, la exploración de soluciones tecnológicas innovadoras y la creación de un marco que recompense la innovación. La búsqueda constante de

mejoras y la apertura a nuevas ideas pueden tener un beneficio en el manejo positivo en los registros clínicos y la atención al paciente.

## REFERENCIAS

- Aguilar, B. (2019). Historias clínicas. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 34(2), 151-155. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n2/1688-0420-ruc-34-02-37.pdf>
- Almeida, A., Torres, D., & Gallardo, N. (2020). Análisis administrativo de la implementación de la historia clínica portátil en un hospital de Bucaramanga (Colombia). *Revista Espacios*, 41(49), 76-86. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p06.pdf>
- Arroyo, L. M. (2023). *La innovación administrativa y tecnológica como estrategia para enfrentar los retos actuales del mercado inmobiliario vertical en el municipio de San Pedro Garza García, N.L.* México: Editorial Lagares de México, S.A. [https://www.google.com.pe/books/edition/La\\_innovaci%C3%B3n\\_administrativa\\_y\\_tecnol%C3%B3/QM6sEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/La_innovaci%C3%B3n_administrativa_y_tecnol%C3%B3/QM6sEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Attila, S., Miklos, S., Tamas, P., Viktoria, S., & Tamas, j. (2021). Global and national overview of the digital health ecosystem. *Inf. Tarsad*, 47–66. <https://doi.org/10.22503/inftars.XXI.2021.3.3>.
- Auxiliares Administrativos. (2023). *Auxiliares Administrativos. Temario Específico. Servicio Andaluz de Salud*. España: Ediciones Rodio S. Coop. And. [https://www.google.com.pe/books/edition/Auxiliares\\_Administrativos\\_Temario\\_Espec/v4KzEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Auxiliares_Administrativos_Temario_Espec/v4KzEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. México: Grupo Editorial Patria.
- BID. (07 de Abril de 2022). *Informe BID: la transformación digital de los sistemas de salud salva vidas y baja costos*. <https://www.iadb.org/es/noticias/informe-bid-la-transformacion-digital-de-los-sistemas-de-salud-salva-vidas-y-baja-costos>
- Blandford, A., Gibbs, J., Newhouse, N., Perski, O., Aneesha, S., & Murray, E. (2018). Seven lessons for interdisciplinary research on interactive digital health interventions. *Digit Health*, 1-13.

Briascos, I. (2016). *El desafío de emprender en el siglo XXI*. España: Narcea Ediciones.

[https://www.google.com.pe/books/edition/El\\_desaf%C3%ADo\\_de\\_emprender\\_en\\_el\\_siglo\\_XXI/LPekDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/El_desaf%C3%ADo_de_emprender_en_el_siglo_XXI/LPekDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)

Chero, D., Cabanillas, A., & Fernández, J. (2017). Historia clínica como herramienta para mejora del proceso de atención. *Clinical records as a tool for enhancing medical care*, 115-116. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-historia-clinica-como-herramienta-mejora-S1134282X16300793#:~:text=La%20historia%20cl%C3%ADnica%20se%20puede,adecuada%20e%20integral%20del%20paciente.>

Comunidad Madrid. (18 de Octubre de 2023). *Condición física*. Actividad física y salud: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/actividad-fisica-salud#:~:text=Condici%C3%B3n%20f%C3%ADsica,-La%20condici%C3%B3n%20f%C3%ADsica&text=Se%20compone%20de%20la%20resistencia,salud%20ya%20desde%20edades%20tempranas.>

Conceptos Jurídicos. (18 de Octubre de 2023). *Secreto profesional*. <https://www.conceptosjuridicos.com/secreto-profesional/#:~:text=El%20secreto%20profesional%20es%20una,el%20ejercicio%20de%20la%20profesi%C3%B3n.>

CONCYTEC. (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología de Innovación Tecnológica - Reglamento RENACYT*. [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)

Del Barrio, J., & Sánchez, J. (2023). *La salud digital y las nuevas formas de atención médica*. España: Editorial Almuzara. [https://www.google.com.pe/books/edition/La\\_salud\\_digital\\_y\\_las\\_nuevas\\_formas\\_de/2xnEEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&bshv=risc/1](https://www.google.com.pe/books/edition/La_salud_digital_y_las_nuevas_formas_de/2xnEEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&bshv=risc/1)

Del Valle, M. (2023). Influencias de las Tics en la Gestión de las Historias Clínicas en un hospital de Guayaquil, 2023. *Tesis Posgrado*. Universidad César

Vallejo, Guayaquil, Ecuador.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123794>

Dendere, R., Janda, M., & Sullivan, C. (2021). Are we doing it right? We need to evaluate the current approaches for implementation of digital health systems. *Aust. Health Rev*, 778–781. 10.1071/AH20289

El Mouhammadi, H. (2022). Principales características y requisitos formales de la historia clínica. *Revista Ocronos*, 5(11).  
<https://revistamedica.com/caracteristicas-requisitos-historia-clinica/#Legibilidad>

El País. (14 de Diciembre de 2022). *Todas las claves de la transformación digital del sector salud*. <https://elpais.com/sociedad/2022-12-14/todas-las-claves-de-la-transformacion-digital-del-sector-salud.html>

Eustat. (18 de Octubre de 2023). *Equipamiento de las tecnologías de la información y de la comunicación -TIC- y redes informáticas*.  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_471/elem\\_1810/definicion.html#:~:text=Conjunto%20de%20aparatos%20electr%C3%B3nicos%20y,dichas%20redes%20de%20intercomunicaci%C3%B3n%20precisan.](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_471/elem_1810/definicion.html#:~:text=Conjunto%20de%20aparatos%20electr%C3%B3nicos%20y,dichas%20redes%20de%20intercomunicaci%C3%B3n%20precisan.)

Felix Alvarez. (18 de Octubre de 2023). *Qué es la difusión de contenidos y cómo mejorar su alcance*. <https://felixalvarez.com/que-es-difusion-de-contenidos/>

Foro Mundial sobre Producción Local. (2022). *Foro Mundial sobre Producción Local: mejorar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías de la salud, informe del primer Foro Mundial sobre Producción Local, 21-25 de junio de 2021*. Foro Mundial sobre Producción Local.  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Foro\\_Mundial\\_sobre\\_Producci%C3%B3n\\_Local\\_mej/GXRyEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Foro_Mundial_sobre_Producci%C3%B3n_Local_mej/GXRyEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)

Gil, C. (2022). *Bioderecho y retos. M-Health, genética, IA, robótica y criogenización*. España: Editorial Dykinson, S.L.  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Bioderecho\\_y\\_retos\\_M\\_Health\\_gen%C3%A9tica\\_IA/3RSbEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&bsh=rimc/1](https://www.google.com.pe/books/edition/Bioderecho_y_retos_M_Health_gen%C3%A9tica_IA/3RSbEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&bsh=rimc/1)

- Gil, J., & Viega, M. (2018). Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos. *Revista Médica del Uruguay*, 34(4), 228-233. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v34n4/1688-0390-rmu-34-04-102.pdf>
- Hanrieder, T., & Maray, E. (2021). Digitalizing Community Health Work: A Struggle over the Values of Global Health Policy. *Hist. Soc. Res.-Hist. Soz*, 136-169. <https://doi.org/10.12759/hsr.46.2021.1.136-159>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Hewlett Packard Enterprise Development. (18 de Octubre de 2023). *¿Qué es el acceso a los datos?* <https://www.hpe.com/es/es/what-is/data-access.html#:~:text=El%20acceso%20a%20los%20datos%20se%20refiere%20a%20la%20capacidad,y%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20datos>.
- Igaleno. (20 de Junio de 2022). *¿Qué es una historia clínica y qué datos debe incluir?* <https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>
- IKUSI. (18 de Octubre de 2023). *Innovación digital: ¿Qué es y cómo impulsarla sin fracasar?* <https://ikusi.com/es/blog/innovacion-digital-que-es-y-como-impulsarla-sin-fracasar/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20innovaci%C3%B3n%20digital,el%20desarrollo%20de%20una%20compa%C3%B1a%20ADa>.
- Infoem. (18 de Octubre de 2023). *Medidas de Seguridad*. <https://www.infoem.org.mx/es/contenido/datos-personales/medidas-de-seguridad>
- Instituto Nacional del Cáncer. (11 de Octubre de 2023). *historia clínica electrónica*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/historia-clinica-electronica>
- ISED. (20 de Octubre de 2021). *¿Cómo potenciar el control de acceso a áreas restringidas?* <https://www.ised.es/articulo/seguridad/como-potenciar-el-control-de-acceso-a-areas-restringidas/>

- Iyawa, G., Herselman, M., & Botha, A. (2016). Digital health innovation ecosystems: From systematic literature review to conceptual framework. *Procedia Comput. Sci*, 244–252. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.149>
- Juscamaita, E. (2021). Sistema de Historias Clínicas Electrónicas para la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del. *Tesis Posgrado*. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70784>
- Lupton, D. (2017). Digital health now and in the future: Findings from a participatory design stakeholder workshop. *Digit Health*, , 1-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6001191/>
- Martínez, J. (2019). *El derecho a la salud electrónica*. España: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana (ACCI). [https://www.google.com.pe/books/edition/El\\_derecho\\_a\\_la\\_salud\\_electr%C3%B3nica/dYiEDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/El_derecho_a_la_salud_electr%C3%B3nica/dYiEDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Mena , N. (2022). Propuesta para la gestión del conocimiento y la transformación digital, en el contexto de la salud digital, en la educación médica superior cubana. *Revista Bibliotecas. Anales de Investigación*, 18(1), 1-16. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/propuestaparalagestindelconocimientoylatransformacindigitalenlaeducacinmdicasuperiorcubana%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/propuestaparalagestindelconocimientoylatransformacindigitalenlaeducacinmdicasuperiorcubana%20(1).pdf)
- Mier, J. (2022). *De la crisis de las "vacas locas" a la covid-19: gobernanza comunitaria de emergencias alimentarias y de salud pública*. España: ARANZADI / CIVITAS. [https://www.google.com.pe/books/edition/De\\_la\\_crisis\\_de\\_las\\_vacas\\_locas\\_a\\_la\\_cov/mHx9EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/De_la_crisis_de_las_vacas_locas_a_la_cov/mHx9EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Ministerio de Salud. (28 de Diciembre de 2018). *Más de un millón de peruanos ya cuentan con historia clínica electrónica*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/24160-mas-de-un-millon-de-peruanos-ya-cuentan-con-historia-clinica-electronica/>

- Ministerio de Salud. (2018). *Resolución Ministerial*. Lima: Minsa.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487\\_R.M\\_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf?v=1535061645](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487_R.M_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf?v=1535061645)
- Ministerio de Salud. (2020). *Documento técnico: Agenda digital del sector salud 2020-2025*. Lima: Ministerio de Salud.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5165.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Resolución ministerial*. Lima: Ministerio de Salud.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1362855/RM%20816-2020-MINSA.PDF.PDF>
- Ministerio de Salud. (2023). *Plan de gobierno y transformación digital 2023-2025 Instituto Nacional del Niño-San Borja*. Lima: Instituto Nacional del Niño.  
<https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023/Plan%20de%20Gobierno%20Digital%20INSNSB%202023%2007-06.pdf>
- MINSA. (14 de diciembre de 2022). *Plan de Implementación de la Agenda Digital del Sector Salud - Fase Fundacional 2022*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3730893-plan-de-implementacion-de-la-agenda-digital-del-sector-salud-fase-fundacional-2022>
- Morella, V., & Marcos, A. (2021). *Operaciones administrativas y documentación sanitaria* (Primera edición ed.). Madrid: Macmillan Education.  
[https://www.macmillaneducation.es/wp-content/uploads/2019/02/oad\\_unidad\\_cast.pdf](https://www.macmillaneducation.es/wp-content/uploads/2019/02/oad_unidad_cast.pdf)
- Niubox Legal Digital. (2022). *Salud digital en el Perú: "Promoción e impulso de la transformación digital en el sector salud"*. Lima: Niubox Legal Digital.  
<https://niubox.legal/salud-digital-en-el-peru/>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.

Olano, C. (2022). El uso de las TICS y la gestión de historias clínicas en la Clínica NEFROCIX, Chiclayo. *Tesis Posgrado*. Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80303/Olano\\_PCO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80303/Olano_PCO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Omnia Solution. (28 de Diciembre de 2021). *Transformación digital en el sector salud peruano*. <https://omniasolution.com/2021/12/28/transformacion-digital-en-el-sector-salud-peruano/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025*. Estados Unidos: OMS.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344251/9789240027572-spa.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Los sistemas de información y la salud digital en la pandemia de covid-19: examen posterior a la acción de los 100 primeros días de cuarentena*. Organización Panamericana de la Salud [OPS].

[https://www.google.com/search?gs\\_ssp=eJzj4tTP1TcwySILKIJgNGB0YPBizi8oBgA3SgUq&q=ops&rlz=1C1CHBF\\_esPE1030PE1030&oq=ops&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUqDwgBEC4YQxjHARjRAXiKBTIMCAAQABhDGOMCGIoFMg8IARAUgEMYxwEY0QMYigUyCQgCEAAyQxiKBTIHcAMQABiABDIPC AQQABgKGIMBGLLEDGIAEMgYIB](https://www.google.com/search?gs_ssp=eJzj4tTP1TcwySILKIJgNGB0YPBizi8oBgA3SgUq&q=ops&rlz=1C1CHBF_esPE1030PE1030&oq=ops&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqDwgBEC4YQxjHARjRAXiKBTIMCAAQABhDGOMCGIoFMg8IARAUgEMYxwEY0QMYigUyCQgCEAAyQxiKBTIHcAMQABiABDIPC AQQABgKGIMBGLLEDGIAEMgYIB)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Reunión sobre la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas*.

Panamá: Organización Panamericana de la Salud [OPS]. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57294/OPSEIHIS230008\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57294/OPSEIHIS230008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (29 de Setiembre de 2023). *El futuro de la salud pasará necesariamente por implementar la estrategia de salud digital*. <https://www.paho.org/es/blog-sistemas-informacion-para-salud-is4h/futuro-salud-pasara-necesariamente-por-implementar>

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Sistemas de Información y Salud Digital (IS)*. <https://www.paho.org/es/sistemas-informacion-salud-digital>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *El futuro de la salud pasará necesariamente por implementar la estrategia de salud digital*. <https://www.paho.org/es/blog-sistemas-informacion-para-salud-is4h/futuro-salud-pasara-necesariamente-por-implementar>
- Palomino, S. (2020). Gestión del cambio y transformación digital en salud, Dirección Regional de Salud Apurímac 2020. *Posgrado*. Universidad César Vallejo, Apurímac, Perú. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87067/Palomino\\_AS-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87067/Palomino_AS-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Pareja, M. (2022). El gobierno digital y su incidencia en la gestión de tecnologías digitales en una entidad pública del sector salud, Lima 2020. *Tesis de posgrado*. Universidad Peruana de las Américas, Lima, Perú. <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3511/1/%20TESIS%20PAREJA%20CORDOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pernencar, C., Aguilar, P., Saboia, I., Barreto, I., Theophilo, R., Oliveira, D., & Odorico, L. (2022). Systematic mapping of digital health apps – A methodological proposal based on the World Health Organization classification of interventions. *Digit Health*, 1-14.
- Proyectatic. (24 de noviembre de 2020). *Conceptos Básicos*. <https://proyectatic.com/conceptos-basicos-la-conectividad-a-internet/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20conectividad%20a%20gestor%20de%20correo%20electr%C3%B3nico%2C%20etc>.
- Real Academia Española. (18 de octubre de 2023). *Real Academia Española*. <https://www.rae.es/>
- Reich C., M. B. (2021). Digital health highlights 2020 Digitalization in the year of the pandemic. *Kardiologe*, 153–159. <https://doi.org/10.1007/s12181-021-00466-9>.

- Relaser. (2022). *Guía para el fortalecimiento de las capacidades funcionales para la innovación en la agricultura*. Food & Agriculture Org. [https://www.google.com.pe/books/edition/Gu%C3%ADa\\_para\\_el\\_fortalecimiento\\_de\\_las\\_cap/98dsEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Gu%C3%ADa_para_el_fortalecimiento_de_las_cap/98dsEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Romero, A., Latorre, L., & Gonzáles, I. (2021). Importancia de la historia clínica como instrumento para la recogida de datos en la entrevista médica. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 13(S3), 129-134. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2457>
- RPP Noticias. (09 de Febrero de 2022). *Historias clínicas electrónicas: avances y retos en su implementación*. <https://rpp.pe/peru/actualidad/historias-clinicas-electronicas-avances-y-retos-en-su-implementacion-noticia-1385649?ref=rpp>
- Salud Digital Fundación Carlos Slim. (2021). *El Centro Nacional de Telemedicina (Cenate) perteneciente al Seguro Social del Perú (EsSalud) ha brindado alrededor de 1.7 millones de atenciones desde su apertura hace más de un año*. <https://saluddigital.com/es/noticias/seguro-social-de-peru-atiende-mil-consultas-virtuales-diariamente/>
- Salud Digital Fundación Carlos Slim. (2023). *El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de la iniciativa Social Digital, creó una plataforma que muestra el avance de los marcos normativos sobre la implementación de historias clínicas electrónicas (HCE) en 26 países de la región de América*. <https://saluddigital.com/es/noticias/herramienta-del-bid-muestra-el-avance-de-la-implementacion-de-la-historia-clinica-electronica-en-latinoamerica/>
- Sarsanedas, E. (2017). *Sistema de información clínico: historia clínica*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. [https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/139235/2/Documentaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica\\_M%C3%B3dulo%202\\_Sistema%20de%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica\\_%20historia%20cl%C3%ADnica.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/139235/2/Documentaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica_M%C3%B3dulo%202_Sistema%20de%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica_%20historia%20cl%C3%ADnica.pdf)
- Serrano, A., Rojas, V., & Castillo, C. (2017). Marco de referencia para la gestión de programas en e-salud. *Ingeniería Solidaria*, 29-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.16925/in.v23i13.1982>

- Tilahun, B., Kassa, M., Belachew, M., Birhanu, S., & Worku, A. (2021). Association of digital health literacy and information-seeking behaviors among physicians during COVID-19 in Ethiopia: A cross-sectional study. *Digit Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1177/20552076231180436>
- Tume, D. (2022). Gestión de historia clínica digital y registro informático del Hospital Octavio Mongrut Muñoz de Lima, 2022. *Tesis de posgrado*. Universidad Cesar Vallejo, Callao, Perú. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99832/Tume\\_ADB-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99832/Tume_ADB-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Universidad ESAN. (31 de Octubre de 2018). *El avance de la eSalud/Telesalud en el Perú: la tecnología al servicio de la salud*. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/el-avance-de-la-esalud-telesalud-en-el-peru-la-tecnologia-al-servicio-de-la-salud>
- Vargas, M. (2020). Historia clínica y valoración en fisioterapia. *Revista para profesionales de la salud*, 3(31), 4-33. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f969a3581fd7art1.pdf>
- Vazquez, M. (2020). *Historia clínica electrónica: un nuevo paradigma en el acto asistencial y en la auditoría médica. Argentina: Curso Anual Auditoría Médica Hoy*. <http://auditoriamedicahoy.com/biblioteca/Dra%20VAZQUEZ%20monografia%20comentada.pdf>
- Vigueras, P. (2017). La historia clínica: acceso, disponibilidad y seguridad. *Bioderecho.es*(6), 1-20. <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/318011/226901>
- Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Kainiemi, E., Saukkonen, P., & Heponiemi, T. (2023). Patterns of acceptance and use of digital health services among the persistent frequent attenders of outpatient care: A qualitatively driven multimethod analysis. *Digit Health*, 1-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10226178/>

- Voorheis, P., Petch, J., & Pham, Q. (2023). Maximizing the value of patient and public involvement in the digital health co-design process: A qualitative descriptive study with design leaders and patient-public partners. *PLOS Digit Health.*, 1-18.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599516/pdf/pdig.0000213.pdf>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599516/pdf/pdig.0000213.pdf>
- Ziadlou, D. (2021). Strategies during digital transformation to make progress in achievement of sustainable development by 2030. *Leadersh. Health Serv.*, 375–391. <https://doi.org/10.1108/LHS-08-2020-0056>.
- Zoltan, V., Borbala, V., Tamas, P., & Judit, L. (2021). Digitalisation strategy from a patient safety perspective. *Orv. Hetil.*, 1876–1884.  
<https://doi.org/10.1556/650.2021.32289>
- Zúñiga, D. (2019). TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes en establecimientos de salud de Gobiernos Regionales del Perú. *Posgrado*. Universidad César Vallejo, Lima, Perú.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71961>

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO: Gestión de la salud digital y registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.							
APELLIDOS Y NOMBRES: Salinas Escobar, Saira (ORCID:0000-0002-3862-8165)							
PROBLEMA	OBEJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES- DIMENSIONES - INDICADORES				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Gestión de salud digital			ESCALA LIKERT	RANGOS
¿De qué manera la gestión de salud digital se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023?	Determinar de qué manera la gestión de salud digital se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023.	La Gestión de salud digital se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023.				Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Muy Alto (1-1.8) Alto (1.81-2.6) Regular (2.61-3.4) Bajo (3.41-4.2) Muy bajo (4.21-5)
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS		
			Gobernanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección</li> <li>• Planificación</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	6		
			Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica electrónica</li> <li>• Telesalud</li> </ul>	2		
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS	Manejo y del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conectividad internet</li> <li>• Equipamiento tecnológico</li> <li>• Acceso y uso de datos del ciudadano</li> <li>• Difusión de contenidos en salud</li> </ul>	8		
a) ¿De qué manera la gobernanza se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023?	a) Establecer de qué manera la gobernanza influye en los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023.	a) la gobernanza se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.					
b) ¿De qué manera la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones se relaciona con los	b) Identificar de qué manera la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones influye en los registros clínicos de	b) La gestión de datos y desarrollo de aplicaciones influye significativamente en los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital	Innovación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo innovaciones digitales</li> <li>• Incorporar tecnologías innovadoras</li> </ul>	4		
			Registros clínicos				
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS		

registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023? c) ¿De qué manera el manejo y compartición del conocimiento se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023? d) ¿De qué manera la innovación se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023?	enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. c) Determinar de qué manera el manejo y compartición del conocimiento se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023. d) Determinar de qué manera la innovación se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.	de Cusco, 2023. c) El manejo y compartición del conocimiento se relaciona significativamente con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023. d)La innovación se relaciona significativamente en los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.	Accesibilidad	• Documento accesible • Documento disponible • Acceso del paciente	6		
			Confidencialidad	• Secreto profesional • Proteger información médica • Custodiar información	6		
			Legibilidad	• Claridad • Ordenado	3		
			seguridad	• Área restringida • Condiciones físicas • Medidas de seguridad	5		
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>		<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>		<b>METODO DE ANALISIS</b>	
Paradigma: Positivista		Población:	Personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco.	Variable 1:	Gestión de salud digital	Estadística descriptiva:	
Enfoque: Cuantitativo				Técnica:	Encuesta	Mediante la interpretación de los resultados de las tablas y figuras que presentan las frecuencias y % de las variables y dimensiones. .	
Tipo: Básica				Instrumento:	Cuestionario		
Nivel: Correlacional		Muestra:	50 trabajadores del servicio de emergencia de un hospital de Cusco.	Autor:	Salinas Escobar, Saira	El contraste de las hipótesis mediante el Rho de Spearman	
Diseño: No experimental,				Procedencia:	Cusco		
Método: Hipotético-deductivo.							

		Muestreo:	No probabilístico por conveniencia	Año:	2023	
				Variable 2:	Registros clínicos	
					Técnicas:	Encuesta
					Instrumento:	Cuestionario
					Autor:	Salinas Escobar, Saira
					Procedencia:	Cusco
M=	Personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco.					
O <sub>1</sub> =	Gestión de salud digital			Año:	2023	
O <sub>2</sub> =	Registros clínicos					
r=	Relación					

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Gestión de salud digital	La salud digital engloba un conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud y los servicios sanitarios a través de tecnologías digitales, como dispositivos móviles y ordenadores (Ministerio de Salud, 2020).	La gestión de salud digital es esencial para la evolución del sector salud. Del 14 al 16 de noviembre de 2022 en Panamá, la OPS organizó un encuentro con 13 países y expertos para debatir la digitalización del sector. Bajo las directrices de la OPS y la OMS, se priorizaron cuatro áreas: 1) gobernanza, 2) gestión de datos y desarrollo de aplicaciones, 3) manejo y compartición del conocimiento, y 4) innovación.	Gobernanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Planificación</li> <li>- Evaluación</li> </ul>
			Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia clínica electrónica</li> <li>- Telesalud</li> </ul>
			Manejo y compartición del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conectividad internet</li> <li>- Equipamiento tecnológico</li> <li>- Acceso y uso de datos del ciudadano</li> <li>- Difusión de contenidos en salud</li> </ul>
			Innovación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo innovaciones digitales</li> <li>- Incorporar tecnologías innovadoras</li> </ul>
Registros clínicos	También denominado historia clínica es una colección de documentos que recopilan información sobre el estado y evolución médica de un paciente durante su atención médica. Es esencial que se documente toda información relevante en el proceso de atención, ya que es un derecho del paciente (Morella & Marcos, 2021).	Según el Ministerio de Salud (2018) las historias clínicas tienen las siguientes características: Accesibilidad, confidencialidad, legibilidad y seguridad. (Ministerio de Salud, 2018)	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento accesible</li> <li>- Documento disponible</li> <li>- Acceso del paciente</li> </ul>
			Confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secreto profesional</li> <li>- Proteger información médica</li> <li>- Custodiar información</li> </ul>
			Legibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claridad</li> <li>- Ordenado</li> </ul>
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área restringida</li> <li>• Condiciones físicas</li> <li>• Medidas de seguridad</li> </ul>

### Anexo 3. Instrumento

Estimados participantes,

Les agradecemos sinceramente por dedicar su tiempo a participar en este cuestionario. Su valiosa retroalimentación y opiniones son esenciales para nosotros, ya que nos ayudarán a comprender mejor diversos aspectos y a mejorar nuestros servicios/productos.

Su participación es completamente voluntaria y anónima. No se requiere proporcionar ninguna información personal identificable. Por favor, responda con sinceridad y franqueza, ya que sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines de análisis.

Este cuestionario consta de 40 preguntas y debería tomar aproximadamente 10 min en completarse. Apreciamos su paciencia y colaboración.

Gracias nuevamente por su participación. Comencemos con el cuestionario.

Marque según corresponda

Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>VI: Gestión de salud digital</b>					
<b>D1: Gobernanza</b>					
1. La dirección del servicio de emergencia establece objetivos estratégicos en salud digital.					
2. Los directores del servicio de emergencia se involucran activamente y promueven activamente la salud digital.					
3. La planificación de la salud digital cuenta con el involucramiento activo de los líderes del servicio de emergencia.					
4. La planificación de la salud digital se actualiza regularmente según las necesidades y avances tecnológicos.					
5. Se realizan evaluaciones periódicas del impacto y eficacia de las iniciativas de salud digital en el servicio de emergencia.					
6. Las evaluaciones resultan en acciones correctivas y mejoras para la gestión de la salud digital.					
<b>D2: Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones</b>					
7. Cuentan con historias clínicas electrónicas en el servicio de emergencia.					
8. Se utiliza la telesalud para realizar consultas o seguimientos con especialistas durante la atención en emergencia.					
<b>D3: Manejo y compartición del conocimiento</b>					
9. El servicio de emergencia dispone de una conexión a internet estable y confiable.					

10.La conectividad a internet facilita videoconferencias y la transferencia eficiente de datos.					
11.El equipamiento tecnológico en el servicio de emergencia está en óptimas condiciones y se mantiene actualizado.					
12.El personal de emergencia está bien capacitado para usar el equipamiento tecnológico disponible.					
13.El personal de emergencia accede y utiliza eficientemente los datos del ciudadano durante la atención.					
14.Se cuentan con protocolos para manejar situaciones sin acceso a los datos del ciudadano durante la atención médica de emergencia.					
15.Se difunden regularmente contenidos actualizados y pertinentes sobre salud en el servicio de emergencia.					
16.El personal y los pacientes tienen acceso sencillo a los contenidos en salud difundidos.					
<b>D4: Innovación</b>					
17.El servicio de emergencia participa activamente en el desarrollo de soluciones digitales innovadoras para mejorar la atención al paciente.					
18.Se asignan recursos constantemente para el desarrollo de innovaciones digitales en el servicio de emergencia					
19.El servicio de emergencia continuamente busca y adopta nuevas tecnologías innovadoras para mejorar sus operaciones.					
20.La incorporación de tecnologías innovadoras mejora la experiencia del paciente y los resultados clínicos en el servicio de emergencia.					
<b>VD: Registros clínicos</b>					
<b>D1: Accesibilidad</b>					
21.El personal médico accede fácilmente a la historia clínica del paciente.					
22.Se ha enfrentado alguna vez a restricciones o barreras al intentar acceder a una historia clínica en el sistema.					
23.Las historias clínicas están siempre disponibles para la atención del paciente.					
24.El sistema de historias clínicas garantiza disponibilidad continua, incluso en situaciones de alta demanda.					
25.Los pacientes pueden acceder a su propia historia clínica a solicitud.					
26.Personas autorizadas pueden acceder a la historia clínica del paciente según sea necesario.					
<b>D2: Confidencialidad</b>					
27.Los profesionales de salud mantienen la confidencialidad de la información del paciente.					
28.Ha tenido conocimiento de algún incidente donde el secreto profesional fue comprometido en el servicio de emergencia.					
29.Se utilizan medidas técnicas y administrativas para garantizar la protección de la información médica en el sistema.					
30.Se ha detectado alguna vez una vulnerabilidad o brecha que pudiera comprometer la protección de la información médica.					
31.Existen protocolos claros para la custodia y almacenamiento seguro de las historias clínicas.					
32.Ha sido reportada alguna pérdida o mal manejo de la información clínica debido a fallos en la custodia.					
<b>D3: Legibilidad</b>					
33.La información en las historias clínicas se presenta de manera clara y comprensible.					

34. Se ha encontrado alguna vez dificultades para comprender alguna sección o detalle de una historia clínica debido a su falta de claridad.					
35. Los registros en las historias clínicas están organizados de manera coherente y sistemática.					
<b>D4: Seguridad</b>					
36. El área donde se almacenan las historias clínicas tiene acceso restringido solo a personal autorizado.					
37. Ha sido detectado alguna vez un acceso no autorizado al área restringida.					
38. Las historias clínicas se almacenan en condiciones físicas adecuadas para garantizar su preservación a largo plazo.					
39. Se han detectado daños en las historias clínicas debido a condiciones físicas inadecuadas.					
40. Se han implementado medidas de seguridad, como videocámaras y programas automatizados, para proteger las historias clínicas contra posibles amenazas.					

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Gestión de la salud digital y registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Cusco,2023.

Investigador (a) (es): Saira Salinas Escobar

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión de la salud digital y registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Cusco,2023”. cuyo objetivo es Determinar de qué manera la gestión de salud digital se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima -Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital Regional de Cusco.

#### Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada. “Gestión de la salud digital y registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Cusco,2023”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de ...20.... minutos y se realizará en el ambiente del servicio de emergencia. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a

aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) Saira Salinas Escobar email: [saseisma2325@gmail.com](mailto:saseisma2325@gmail.com) y Docente asesor (Apellidos y Nombres) ..... email:

.....

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora:

.....

*Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.*

## Anexo 5. Validación de instrumental

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos". 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:	Mgt. Eunice Alvarez Rojas
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( x) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Emergencia y jefatura de enfermería
Institución donde labora:	Hospital Regional del Cusco
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos
Autora:	Salinas Escobar, Saira
Procedencia:	Cusco
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Servicio de emergencia de un hospital de Cusco
Significación:	Objetivo: Determinar de qué manera la gestión de salud digital se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023.

	<p>Dimensiones: Gobernanza (6 ítems), Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones (2 ítems), Manejo y compartición del conocimiento (8 ítems), Innovación (4 ítems).</p> <p>Accesibilidad (6 ítems), Confidencialidad (6 ítems), Legibilidad (3) y seguridad (5 ítems).</p> <p>Escala: (Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</p>
--	---

#### 4. Soporte teórico

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Gestión de salud digital	Gobernanza	La salud digital engloba un conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud y los servicios sanitarios a través de tecnologías digitales, como dispositivos móviles y ordenadores (Ministerio de Salud, 2020).	La gestión de salud digital es esencial para la evolución del sector salud. Del 14 al 16 de noviembre de 2022 en Panamá, la OPS organizó un encuentro con 13 países y expertos para debatir la digitalización del sector. Bajo las directrices de la OPS y la OMS, se priorizaron cuatro áreas: 1) gobernanza, 2) gestión de datos y desarrollo de aplicaciones, 3) manejo y compartición del conocimiento, y 4) innovación.
	Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones		
	Manejo y compartición del conocimiento		
	Innovación		
Registros clínicos	Accesibilidad	También denominado historia clínica es una colección de documentos que recopilan información sobre el estado y evolución médica de un paciente durante su atención médica. Es esencial que se documente toda información relevante en el proceso de atención, ya que es un derecho del paciente (Morella & Marcos, 2021).	Según el Ministerio de Salud (2018) las historias clínicas tienen las siguientes características: Accesibilidad, confidencialidad, legibilidad y seguridad.
	Confidencialidad		
	Legibilidad y seguridad		

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos elaborado por Salinas Escobar, Saira en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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 nivel) de Acuerdo (alto)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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 brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Gestión de salud digital

- Primera dimensión: Gobernanza
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la gobernanza

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dirección Planificación Evaluación	La dirección del servicio de emergencia establece objetivos estratégicos en salud digital.	4	4	3	
	Los directores del servicio de emergencia se involucran activamente y promueven activamente la salud digital.	3	4	3	
	La planificación de la salud digital cuenta con el involucramiento activo de los líderes del servicio de emergencia.	4	4	4	
	La planificación de la salud digital se actualiza regularmente según las necesidades y avances tecnológicos.	4	4	3	
	Se realizan evaluaciones periódicas del impacto y eficacia de las iniciativas de salud digital en el servicio de emergencia.	3	4	3	
	Las evaluaciones resultan en acciones correctivas y mejoras para la gestión de la salud digital.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>Historia clínica electrónica</li> <li>La telesalud</li> </ul>	Cuentan con historias clínicas electrónicas en el servicio de emergencia.	3	3	4	
	Se utiliza la telesalud para realizar consultas o seguimientos con especialistas durante la atención en emergencia.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Manejo y compartición del conocimiento
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el manejo y compartición del conocimiento

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conectividad internet</li> <li>Equipamiento tecnológico</li> <li>Acceso y uso de datos del ciudadano</li> <li>Difusión de contenidos en salud</li> </ul>	El servicio de emergencia dispone de una conexión a internet estable y confiable.	4	4	3	
	La conectividad a internet facilita videoconferencias y la transferencia eficiente de datos.	3	4	3	
	El equipamiento tecnológico en el servicio de emergencia está en óptimas condiciones y se mantiene actualizado.	4	4	4	

El personal de emergencia está bien capacitado para usar el equipamiento tecnológico disponible.	4	4	3	
El personal de emergencia accede y utiliza eficientemente los datos del ciudadano durante la atención.	3	4	3	
Se cuentan con protocolos para manejar situaciones sin acceso a los datos del ciudadano durante la atención médica de emergencia.	4	4	4	
Se difunden regularmente contenidos actualizados y pertinentes sobre salud en el servicio de emergencia.	4	4	3	
El personal y los pacientes tienen acceso sencillo a los contenidos en salud difundidos.				

- Cuarta dimensión: Innovación
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la innovación

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	El servicio de emergencia participa activamente en el desarrollo de soluciones digitales innovadoras	4	4	3	

	para mejorar la atención al paciente.				
- Desarrollo innovaciones digitales	Se asignan recursos constantemente para el desarrollo de innovaciones digitales en el servicio de emergencia	3	4	3	
- Incorporar tecnologías innovadoras	El servicio de emergencia continuamente busca y adopta nuevas tecnologías innovadoras para mejorar sus operaciones.	4	4	4	
	La incorporación de tecnologías innovadoras mejora la experiencia del paciente y los resultados clínicos en el servicio de emergencia.	4	4	3	

**Dimensiones del instrumento:** Registros clínicos

- Primera dimensión: Accesibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la accesibilidad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
· Documento accesible  · Documento disponible  · Acceso del paciente  · Acceso a las personas legitimadas	El personal médico accede fácilmente a la historia clínica del paciente.	4	4	3	
	Se ha enfrentado alguna vez a restricciones o barreras al intentar acceder a una historia clínica en el sistema.	3	4	3	
	Las historias clínicas están siempre disponibles para la atención del paciente.	4	4	4	
	El sistema de historias clínicas garantiza disponibilidad continua, incluso en situaciones de alta demanda.	4	4	3	
	Los pacientes pueden acceder a su propia historia clínica a solicitud.	3	4	3	
	Personas autorizadas pueden acceder a la historia clínica del paciente según sea necesario.	4	4	4	
	El personal médico accede fácilmente a la historia clínica del paciente.	4	4	3	

- Segunda dimensión: Confidencialidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la Confidencialidad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
. Secreto profesional  . Proteger información medica  . Custodiar información	Los profesionales de salud mantienen la confidencialidad de la información del paciente.	4	4	3	
	Ha tenido conocimiento de algún incidente donde el secreto profesional fue comprometido en el servicio de emergencia.	3	4	3	
	Se utilizan medidas técnicas y administrativas para garantizar la protección de la información médica en el sistema.	4	4	4	
	Se ha detectado alguna vez una vulnerabilidad o brecha que pudiera comprometer la protección de la información médica.	4	4	3	
	Existen protocolos claros para la custodia y almacenamiento seguro de las historias clínicas.	3	4	3	
	Ha sido reportada alguna pérdida o mal manejo de la información clínica debido a fallos en la custodia.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Legibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la legibilidad

<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
· Claridad	La información en las historias clínicas se presenta de manera clara y comprensible.	4	4	3	
· Ordenado	Se ha encontrado alguna vez dificultades para comprender alguna sección o detalle de una historia clínica debido a su falta de claridad.	3	4	3	
· Errores	Los registros en las historias clínicas están organizados de manera coherente y sistemática.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la Seguridad

<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
· Área restringida	El área donde se almacenan las historias clínicas tiene acceso restringido solo a personal autorizado.	4	4	3	

· Condiciones físicas	Ha sido detectado alguna vez un acceso no autorizado al área restringida.	3	4	3	
· Medidas de seguridad	Las historias clínicas se almacenan en condiciones físicas adecuadas para garantizar su preservación a largo plazo.	4	4	4	
· Sistema de videocámaras	Se han detectado daños en las historias clínicas debido a condiciones físicas inadecuadas.	4	4	3	
· Programas automatizados de seguridad	Se han implementado medidas de seguridad, como videocámaras y programas automatizados, para proteger las historias clínicas contra posibles amenazas.	3	4	3	
	El área donde se almacenan las historias clínicas tiene acceso restringido solo a personal autorizado.	4	4	4	


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO®  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO


  
 Lic. Eunice Alvarez Rojas  
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIA  
 CEP-24166 RNE 16606

*Firma del evaluador DNI*  
 DNI 24705383

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

<p><b>ALVAREZ ROJAS, EUNICE</b> DNI 24705383</p>	<p><b>LICENCIADA EN ENFERMERÍA</b></p> <p>Fecha de diploma: 15/09/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>TIPO: • <i>DUPLICADO</i></p>	<p><b>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA</b> <i>PERU</i></p>
<p><b>ALVAREZ ROJAS, EUNICE</b> DNI 24705383</p>	<p><b>BACHILLER EN ENFERMERÍA</b></p> <p>Fecha de diploma: 15/09/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>TIPO: • <i>DUPLICADO</i></p> <p>Fecha matrícula: 01/03/1988 Fecha egreso: 20/04/1994</p>	<p><b>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA</b> <i>PERU</i></p>
<p><b>ALVAREZ ROJAS, EUNICE</b> DNI 24705383</p>	<p><b>SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EMERGENCIA</b></p> <p>Fecha de diploma: 19/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 12/07/2014 Fecha egreso: 12/01/2017</p>	<p><b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA</b> <i>PERU</i></p>
<p><b>ALVAREZ ROJAS, EUNICE</b> DNI 24705383</p>	<p><b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b></p> <p>Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 02/09/2019</p>	<p><b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.</b> <i>PERU</i></p>

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos". 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:	Mgt. Maleni Coronado Martínez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( x) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Emergencia y jefatura de enfermería
Institución donde labora:	Hospital Regional del Cusco
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos
Autora:	Salinas Escobar, Saira
Procedencia:	Cusco
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Servicio de emergencia de un hospital de Cusco
Significación:	Objetivo: Determinar de qué manera la gestión de salud digital se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023.  Dimensiones: Gobernanza (6 ítems), Gestión de datos y

	<p>desarrollo de aplicaciones (2 ítems), Manejo y compartición del conocimiento (8 ítems), Innovación (4 ítems).</p> <p>Accesibilidad (6 ítems), Confidencialidad (6 ítems), Legibilidad (3) y seguridad (5 ítems).</p> <p>Escala: (Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</p>
--	---

#### **4. Soporte teórico**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
Gestión de salud digital	Gobernanza	La salud digital engloba un conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud y los servicios sanitarios a través de tecnologías digitales, como dispositivos móviles y ordenadores (Ministerio de Salud, 2020).	La gestión de salud digital es esencial para la evolución del sector salud. Del 14 al 16 de noviembre de 2022 en Panamá, la OPS organizó un encuentro con 13 países y expertos para debatir la digitalización del sector. Bajo las directrices de la OPS y la OMS, se priorizaron cuatro áreas: 1) gobernanza, 2) gestión de datos y desarrollo de aplicaciones, 3) manejo y compartición del conocimiento, y 4) innovación.
	Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones		
	Manejo y compartición del conocimiento		
	Innovación		
Registros clínicos	Accesibilidad	También denominado historia clínica es una colección de documentos que recopilan información sobre el estado y evolución médica de un paciente durante su atención médica. Es esencial que se documente toda información relevante en el proceso de atención, ya que es un derecho del paciente (Morella & Marcos, 2021).	Según el Ministerio de Salud (2018) las historias clínicas tienen las siguientes características: Accesibilidad, confidencialidad, legibilidad y seguridad.
	Confidencialidad		
	Legibilidad y seguridad		

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos elaborado por Salinas Escobar, Sairaen el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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 nivel) de Acuerdo (alto)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> 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 brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Gestión de salud digital

a. Primera dimensión: Gobernanza

b. Objetivos de la Dimensión: Determinar la gobernanza

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dirección Planificación Evaluación	La dirección del servicio de emergencia establece objetivos estratégicos en salud digital.	4	4	4	
	Los directores del servicio de emergencia se involucran activamente y promueven activamente la salud digital.	4	4	4	
	La planificación de la salud digital cuenta con el involucramiento activo de los líderes del servicio de emergencia.	4	4	4	
	La planificación de la salud digital se actualiza regularmente según las necesidades y avances tecnológicos.	4	4	4	
	Se realizan evaluaciones periódicas del impacto y eficacia de las iniciativas de salud digital en el servicio de emergencia.	4	4	4	
	Las evaluaciones resultan en acciones correctivas y mejoras para la gestión de la salud digital.	4	4	4	

c. Segunda dimensión: Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones

d. Objetivos de la Dimensión: Determinar la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica electrónica</li> <li>• La telesalud</li> </ul>	Cuentan con historias clínicas electrónicas en el servicio de emergencia.	4	4	4	
	Se utiliza la telesalud para realizar consultas o seguimientos con especialistas durante la atención en emergencia.	4	4	4	

e. Tercera dimensión: Manejo y compartición del conocimiento

f. Objetivos de la Dimensión: Determinar el manejo y compartición del conocimiento

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conectividad internet</li> <li>• Equipamiento tecnológico</li> <li>• Acceso y uso de datos del ciudadano</li> <li>• Difusión de contenidos en salud</li> </ul>	El servicio de emergencia dispone de una conexión a internet estable y confiable.	4	4	4	
	La conectividad a internet facilita videoconferencias y la transferencia eficiente de datos.	4	4	4	
	El equipamiento tecnológico en el servicio de emergencia está en óptimas condiciones y se mantiene actualizado.	4	4	4	

El personal de emergencia está bien capacitado para usar el equipamiento tecnológico disponible.	4	4	4	
El personal de emergencia accede y utiliza eficientemente los datos del ciudadano durante la atención.	4	4	4	
Se cuentan con protocolos para manejar situaciones sin acceso a los datos del ciudadano durante la atención médica de emergencia.	4	4	4	
Se difunden regularmente contenidos actualizados y pertinentes sobre salud en el servicio de emergencia.	4	4	4	
El personal y los pacientes tienen acceso sencillo a los contenidos en salud difundidos.	4	4	4	

g. Cuarta dimensión: Innovación

h. Objetivos de la Dimensión: Determinar la innovación

<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
	El servicio de emergencia participa activamente en el desarrollo de soluciones digitales innovadoras	4	4	4	

	para mejorar la atención al paciente.				
- Desarrollo innovaciones digitales	Se asignan recursos constantemente para el desarrollo de innovaciones digitales en el servicio de emergencia	4	4	4	
- Incorporar tecnologías innovadoras	El servicio de emergencia continuamente busca y adopta nuevas tecnologías innovadoras para mejorar sus operaciones.	4	4	4	
	La incorporación de tecnologías innovadoras mejora la experiencia del paciente y los resultados clínicos en el servicio de emergencia.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:** Registros clínicos

i. Primera dimensión: Accesibilidad

j. Objetivos de la Dimensión: Determinar la accesibilidad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
.Documento accesible  .Documento disponible  . Acceso del paciente  . Acceso a las personas legitimadas	El personal médico accede fácilmente a la historia clínica del paciente.	4	4	4	
	Se ha enfrentado alguna vez a restricciones o barreras al intentar acceder a una historia clínica en el sistema.	4	4	4	
	Las historias clínicas están siempre disponibles para la atención del paciente.	4	4	4	
	El sistema de historias clínicas garantiza disponibilidad continua, incluso en situaciones de alta demanda.	4	4	4	
	Los pacientes pueden acceder a su propia historia clínica a solicitud.	4	4	4	
	Personas autorizadas pueden acceder a la historia clínica del paciente según sea necesario.	4	4	4	
	El personal médico accede fácilmente a la historia clínica del paciente.	4	4	4	

k. Segunda dimensión: Confidencialidad

l. Objetivos de la Dimensión: Determinar la Confidencialidad

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
· Secreto profesional	Los profesionales de salud mantienen la confidencialidad de la información del paciente.	4	4	4	
· Proteger información medica	Ha tenido conocimiento de algún incidente donde el secreto profesional fue comprometido en el servicio de emergencia.	4	4	4	
· Custodiar información	Se utilizan medidas técnicas y administrativas para garantizar la protección de la información médica en el sistema.	4	4	4	
	Se ha detectado alguna vez una vulnerabilidad o brecha que pudiera comprometer la protección de la información médica.	4	4	4	
	Existen protocolos claros para la custodia y almacenamiento seguro de las historias clínicas.	4	4	4	
	Ha sido reportada alguna pérdida o mal manejo de la información clínica debido a fallos en la custodia.	4	4	4	

m. Tercera dimensión: Legibilidad

n. Objetivos de la Dimensión: Determinar la legibilidad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
· Claridad	La información en las historias clínicas se presenta de manera clara y comprensible.	4	4	4	
· Ordenado	Se ha encontrado alguna vez dificultades para comprender alguna sección o detalle de una historia clínica debido a su falta de claridad.	4	4	4	
· Errores	Los registros en las historias clínicas están organizados de manera coherente y sistemática.	4	4	4	

o. Cuarta dimensión: Seguridad

p. Objetivos de la Dimensión: Determinar la Seguridad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
· Área restringida	El área donde se almacenan las historias clínicas tiene acceso restringido solo a personal autorizado.	4	4	4	

<ul style="list-style-type: none"> <li>· Condiciones físicas</li> </ul>	<p>Ha sido detectado alguna vez un acceso no autorizado al área restringida.</p>	4	4	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Medidas de seguridad</li> <li>· Sistema de videocámaras</li> </ul>	<p>Las historias clínicas se almacenan en condiciones físicas adecuadas para garantizar su preservación a largo plazo.</p>	4	4	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Programas automatizados de seguridad</li> </ul>	<p>Se han detectado daños en las historias clínicas debido a condiciones físicas inadecuadas.</p>	4	4	4	
	<p>Se han implementado medidas de seguridad, como videocámaras y programas automatizados, para proteger las historias clínicas contra posibles amenazas.</p>	4	4	4	
	<p>El área donde se almacenan las historias clínicas tiene acceso restringido solo a personal autorizado.</p>	4	4	4	

HOSPITAL REGIONAL SUBEJO

*[Signature]*

Mgk. Marleni Coronado Martinez

P. 54715 - RM 1535

AGENCISTA RNE 8900

CUI: S QUIRURGICOS RNE 27476

**REGISTRO NACIONAL DE  
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

**Resultado**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
<b>CORONADO MARTINEZ, MARLENI DNI 42195425</b>	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 27/10/2009 Modalidad de estudios: -	<b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES PERU</b>
<b>CORONADO MARTINEZ, MARLENI DNI 42195425</b>	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b>  Fecha de diploma: 05/02/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	<b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES PERU</b>
<b>CORONADO MARTINEZ, MARLENI DNI 42195425</b>	<b>SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA: EMERGENCIA</b>  Fecha de diploma: 31/01/14 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU</b>
<b>CORONADO MARTINEZ, MARLENI DNI 42195425</b>	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>  Fecha de diploma: 21/06/21 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL  Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	<b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU</b>

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos". 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.

### **6. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	Mgt. Luz Marina Ccorihuaman Farfan
Grado profesional:	Maestría (x ) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( ) Social ( ) Educativa (x ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Docente Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Institución donde labora:	UNSAAC
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### **7. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### **8. Datos de la escala**

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos
Autora:	Salinas Escobar, Saira
Procedencia:	Cusco
Administración:	Presencial
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Servicio de emergencia de un hospital de Cusco
Significación:	Objetivo: Determinar de qué manera la gestión de salud digital se relaciona con los registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco,2023.  Dimensiones: Gobernanza (6 ítems), Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones (2 ítems), Manejo y compartición del conocimiento (8 ítems), Innovación (4 ítems).  Accesibilidad (6 ítems), Confidencialidad (6 ítems), Legibilidad (3) y seguridad (5 ítems).  Escala: (Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

## 9. Soporte teórico

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Gestión de salud digital	Gobernanza	La salud digital engloba un conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud y los servicios sanitarios a través de tecnologías digitales, como dispositivos móviles y ordenadores (Ministerio de Salud, 2020).	La gestión de salud digital es esencial para la evolución del sector salud. Del 14 al 16 de noviembre de 2022 en Panamá, la OPS organizó un encuentro con 13 países y expertos para debatir la digitalización del sector. Bajo las directrices de la OPS y la OMS, se priorizaron cuatro áreas: 1) gobernanza, 2) gestión de datos y desarrollo de aplicaciones, 3) manejo y compartición del conocimiento, y 4) innovación.
	Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones		
	Manejo y compartición del conocimiento		
	Innovación		
Registros clínicos	Accesibilidad	También denominado historia clínica es una colección de documentos que recopilan información sobre el estado y evolución médica de un paciente durante su atención médica. Es esencial que se documente toda información relevante en el proceso de atención, ya que es un derecho del paciente (Morella & Marcos, 2021).	Según el Ministerio de Salud (2018) las historias clínicas tienen las siguientes características: Accesibilidad, confidencialidad, legibilidad y seguridad.
	Confidencialidad		
	Legibilidad y seguridad		

## **10. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Gestión de la salud digital y registros clínicos elaborado por Salinas Escobar, Saira en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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 brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Gestión de salud digital

a. Primera dimensión: Gobernanza

b. Objetivos de la Dimensión: Determinar la gobernanza

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dirección Planificación Evaluación	La dirección del servicio de emergencia establece objetivos estratégicos en salud digital.	4	4	4	
	Los directores del servicio de emergencia se involucran activamente y promueven activamente la salud digital.	4	4	4	
	La planificación de la salud digital cuenta con el involucramiento activo de los líderes del servicio de emergencia.	4	4	4	
	La planificación de la salud digital se actualiza regularmente según las necesidades y avances tecnológicos.	4	4	4	
	Se realizan evaluaciones periódicas del impacto y eficacia de las iniciativas de salud digital en el servicio de emergencia.	4	4	4	
	Las evaluaciones resultan en acciones correctivas y mejoras para la	4	4	4	

	gestión de la salud digital.				
--	------------------------------	--	--	--	--

c. Segunda dimensión: Gestión de datos y desarrollo de aplicaciones

d. Objetivos de la Dimensión: Determinar la gestión de datos y desarrollo de aplicaciones

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica electrónica</li> <li>• La telesalud</li> </ul>	Cuentan con historias clínicas electrónicas en el servicio de emergencia.	4	4	4	
	Se utiliza la telesalud para realizar consultas o seguimientos con especialistas durante la atención en emergencia.	4	4	4	

e. Tercera dimensión: Manejo y compartición del conocimiento

f. Objetivos de la Dimensión: Determinar el manejo y compartición del conocimiento

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conectividad internet</li> <li>• Equipamiento tecnológico</li> <li>• Acceso y uso de datos del ciudadano</li> </ul>	El servicio de emergencia dispone de una conexión a internet estable y confiable.	4	4	4	
	La conectividad a internet facilita videoconferencias y la transferencia eficiente de datos.	4	4	4	
	El equipamiento tecnológico en el	4	4	4	

· Difusión de contenidos en salud	servicio de emergencia está en óptimas condiciones y se mantiene actualizado.				
	El personal de emergencia está bien capacitado para usar el equipamiento tecnológico disponible.	4	4	4	
	El personal de emergencia accede y utiliza eficientemente los datos del ciudadano durante la atención.	4	4	4	
	Se cuentan con protocolos para manejar situaciones sin acceso a los datos del ciudadano durante la atención médica de emergencia.	4	4	4	
	Se difunden regularmente contenidos actualizados y pertinentes sobre salud en el servicio de emergencia.	4	4	4	
	El personal y los pacientes tienen acceso sencillo a los contenidos en salud difundidos.	4	4	4	

g. Cuarta dimensión: Innovación

h. Objetivos de la Dimensión: Determinar la innovación

Indicadores	Ítems				
-------------	-------	--	--	--	--

		Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	El servicio de emergencia participa activamente en el desarrollo de soluciones digitales innovadoras para mejorar la atención al paciente.	4	4	4	
· Desarrollo innovaciones digitales	Se asignan recursos constantemente para el desarrollo de innovaciones digitales en el servicio de emergencia	4	4	4	
· Incorporar tecnologías innovadoras	El servicio de emergencia continuamente busca y adopta nuevas tecnologías innovadoras para mejorar sus operaciones.	4	4	4	
	La incorporación de tecnologías innovadoras mejora la experiencia del paciente y los resultados clínicos en el servicio de emergencia.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:** Registros clínicos

- i. Primera dimensión: Accesibilidad
- j. Objetivos de la Dimensión: Determinar la accesibilidad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
.Documento accesible  .Documento disponible  . Acceso del paciente  . Acceso a las personas legitimadas	El personal médico accede fácilmente a la historia clínica del paciente.	4	4	4	
	Se ha enfrentado alguna vez a restricciones o barreras al intentar acceder a una historia clínica en el sistema.	4	4	4	
	Las historias clínicas están siempre disponibles para la atención del paciente.	4	4	4	
	El sistema de historias clínicas garantiza disponibilidad continua, incluso en situaciones de alta demanda.	4	4	4	
	Los pacientes pueden acceder a su propia historia clínica a solicitud.	4	4	4	
	Personas autorizadas pueden acceder a la historia clínica del paciente	4	4	4	

	según sea necesario.				
	El personal médico accede fácilmente a la historia clínica del paciente.	4	4	4	

Segunda dimensión: Confidencialidad

k. Objetivos de la Dimensión: Determinar la Confidencialidad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Secreto profesional</li> <li>· Proteger información medica</li> <li>· Custodiar información</li> </ul>	Los profesionales de salud mantienen la confidencialidad de la información del paciente.	4	4	4	
	Ha tenido conocimiento de algún incidente donde el secreto profesional fue comprometido en el servicio de emergencia.	4	4	4	
	Se utilizan medidas técnicas y administrativas para garantizar la protección de la información médica en el sistema.	4	4	4	
	Se ha detectado alguna vez una vulnerabilidad o brecha que pudiera comprometer la	4	4	4	

	protección de la información médica.				
	Existen protocolos claros para la custodia y almacenamiento o seguro de las historias clínicas.	4	4	4	
	Ha sido reportada alguna pérdida o mal manejo de la información clínica debido a fallos en la custodia.	4	4	4	

Tercera dimensión: Legibilidad

I. Objetivos de la Dimensión: Determinar la legibilidad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
· Claridad	La información en las historias clínicas se presenta de manera clara y comprensible.	4	4	4	
· Ordenado · Errores	Se ha encontrado alguna vez dificultades para comprender alguna sección o detalle de una historia clínica debido a su falta de claridad.	4	4	4	

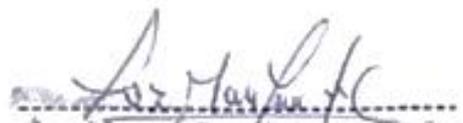
	Los registros en las historias clínicas están organizados de manera coherente y sistemática.	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

m. Cuarta dimensión: Seguridad

n. Objetivos de la Dimensión: Determinar la Seguridad

Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Área restringida</li> <li>· Condiciones físicas</li> <li>· Medidas de seguridad</li> <li>· Sistema videocámaras</li> <li>· Programas automatizados de seguridad</li> </ul>	El área donde se almacenan las historias clínicas tiene acceso restringido solo a personal autorizado.	4	4	4	
	Ha sido detectado alguna vez un acceso no autorizado al área restringida.	4	4	4	
	Las historias clínicas se almacenan en condiciones físicas adecuadas para garantizar su preservación a largo plazo.	4	4	4	
	Se han detectado daños en las historias clínicas debido a condiciones	4	4	4	

físicas inadecuadas.				
Se han implementado medidas de seguridad, como videocámaras y programas automatizados , para proteger las historias clínicas contra posibles amenazas.	4	4	4	
El área donde se almacenan las historias clínicas tiene acceso restringido solo a personal autorizado.	4	4	4	

  
 Luz Marina Corchuaman Farfán  
 Mgter en Educacion  
 Mencion Educ Superior

**REGISTRO NACIONAL DE  
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

**Resultado**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
<b>CCORIHUAMAN FARFAN, LUZ MARINA DNI 24003680</b>	<b>MAGISTER EN EDUCACION MENCION EN EDUCACION SUPERIOR</b>  Fecha de diploma: 30/12/2010 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO</b> <i>PERU</i>
<b>CCORIHUAMAN FARFAN, LUZ MARINA DNI 24003680</b>	<b>LICENCIADA EN EDUCACION LENGUA Y LITERATURA</b>  Fecha de diploma: 18/01/2001 Modalidad de estudios: -	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO</b> <i>PERU</i>
<b>CCORIHUAMAN FARFAN, LUZ MARINA DNI 24003680</b>	<b>LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD LENGUA Y LITERATURA</b>  Fecha de diploma: 18/01/2001 Modalidad de estudios: -	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO</b> <i>PERU</i>
<b>CCORIHUAMAN FARFAN, LUZ MARINA DNI 24003680</b>	<b>BACHILLER EN EDUCACION</b>  Fecha de diploma: 09/12/1999 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO</b> <i>PERU</i>

## ANEXO 7

### Fiabilidad variable Gestión de la salud digital Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	50	100.0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.726	50

### Fiabilidad variable registros clínicos

#### Resumen de procesamiento de casos

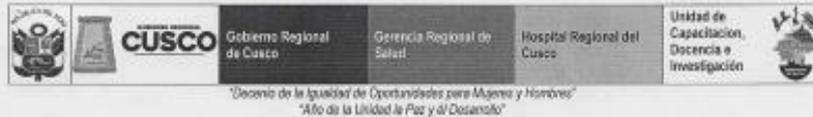
		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	50	100.0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.800	50

## Anexo 8. Carta de autorización



Cusco, 27 de Octubre del 2023

### PROVEIDO N° 275 -GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°18324 seguido por la Bach.: **SAIRA SALINAS ESCOBAR** estudiante de la Escuela Pos Grado de la Universidad Cesar Vallejo, Solicita aplicar Instrumento de Investigación, para optar el título profesional de Magister en Gerencia de Gestión de los Servicios de Salud.

El presente Proyecto de Investigación titulado, "GESTION DE LA SALUD DIGITAL Y REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE CUSCO ,2023" conforme al Informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulado por la citada Bachiller, se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de Investigación es de Estudio de tipo de diseño Cuantitativo, correlacional no experimental de método Hipotético - deductivo; y se empleara un cuestionario de 40 preguntas que se aplicara en Licenciadas del Departamento de Enfermería del Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección AUTORIZA la Aplicación de Instrumento de la Investigación, para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes exhortando a la investigadora que todo material para la aplicación de Instrumento es a cuenta de la Interesada y no genere gasto en el hospital.

RECOMENDACIÓN: Se recomienda a la Investigadora ingresar al Hospital con los EPPs y material correspondientes y presentara la presente autorización identificándose con el documento de Identidad Nacional correspondiente.

Recibo N°0050992

Atentamente



cc Archivo  
RASS/cav



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

POS  
GRADO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 17 de octubre de 2023  
Carta P. 0591-2023-UCV-VA-EPG-F01/J

Dr  
Carlos Enrique Gamarra Valdivia  
DIRECTOR  
Hospital Regional del Cusco

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a Salinas Escobar, Saira; identificada con DNI N° 44707089 y con código de matrícula N° 7002838500; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

**Gestión de la salud digital y registros clínicos de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Cusco, 2023.**

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestra estudiante investigador Salinas Escobar, Saira 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.

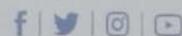
Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



**Dra. Helga R. Majo Marrufo**  
Jefe  
Escuela de Posgrado UCV  
Filial Lima Campus Los Olivos

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

## Anexo 8. Base de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
35	T10	Númérico	8	2	T10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	T11	Númérico	8	2	T11	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	T12	Númérico	8	2	T12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	T13	Númérico	8	2	T13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	T14	Númérico	8	2	T14	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
40	T15	Númérico	8	2	T15	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	T16	Númérico	8	2	T16	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
42	T17	Númérico	8	2	T17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
43	T18	Númérico	8	2	T18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
44	T19	Númérico	8	2	T19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
45	T20	Númérico	8	2	T20	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
46	DT1	Númérico	8	2	DT1	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
47	DT2	Númérico	8	2	DT2	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
48	DT3	Númérico	8	2	DT3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
49	DT4	Númérico	8	2	DT4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
50	VD	Númérico	8	2	TOTAL VD	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
51	D1R	Númérico	8	2	Gobernanza	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
52	D2R	Númérico	8	2	Gestión de dat...	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
53	D3R	Númérico	8	2	Manejo y comp...	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
54	D4R	Númérico	8	2	Innovación	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
55	VIR	Númérico	8	2	Gestión de salu...	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
56	DT1R	Númérico	8	2	Accesibilidad	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
57	DT2R	Númérico	8	2	Confidencialidad	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
58	DT3R	Númérico	8	2	Legibilidad	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
59	DT4R	Númérico	8	2	Seguridad	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
60	VDR	Númérico	8	2	Registros clínicos	{1,00, Malo}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada