



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los
pacientes en el centro materno infantil Zapallal, 2019-2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Rodríguez Trujillo, Sheyla Sharuka (ORCID: 0000-0002-4106-8461)

ASESOR:

Dr. Santa María Relaiza, Héctor Raúl (ORCID: 0000-0002-4546-3995)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Gracias a mi Madre, gracias a mi familia por el apoyo para el logro de mis objetivos por su fraternidad en todo momento. A los trabajadores que participaron en el desarrollo de la investigación, con la información proporcionada para lograr con éxito la tesis.

Sheyla Rodríguez

Agradecimiento

Expresar mi sincera gratitud a las personas y profesionales que me brindaron su apoyo para el desarrollo de mi investigación, resaltando lo siguiente:

A los trabajadores por estar dispuestos a brindarme la información necesaria para culminar con éxito la tesis.

A la Universidad Cesar Vallejo, a los docentes por brindarnos conocimientos que hoy en día hacen posible la conclusión de la investigación.

Sheyla Rodríguez

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I.Introducción	1
li.Marco Teórico	4
lii.Metodología	14
3.1.Tipo y diseño de investigación	14
3.2.Variables y operacionalización	15
3.3.Población, muestra y muestreo	16
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5.Procesamientos	17
3.6.Método de análisis de datos	18
3.7.Aspectos éticos	18
Iv.Resultados	19
V.Discusión	29
Vi.Conclusiones	33
Vii.Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos	41

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad de Historias clínicas electrónicas	17
Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad de Atención de los pacientes	17
Tabla 3. Cruce del sistema de historias clínicas electrónicas y atención de pacientes.	19
Tabla 4. Cruce de la disponibilidad y la atención a los pacientes.	22
Tabla 5. Cruce de la seguridad de la información y la atención a los pacientes	23
Tabla 6. Cruce de transferencia de la información y la atención a los pacientes	24
Tabla 7. Determinar cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes.	25
Tabla 8. Establecer la relación entre la disponibilidad y atención a los pacientes	26
Tabla 9. Conocer la relación entre seguridad de la información y atención a los pacientes.	27
Tabla 10. Establecer relación entre transferencia de la información y atención a los pacientes.	28

Índice de figuras

Figura 1. Esquema del diseño correlacional	14
Figura 2. Cruce del sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes	21
Figura 3. Cruce de la disponibilidad y la atención a los pacientes .	22
Figura 4. Cruce de la seguridad de información y atención a los pacientes	23
Figura 5. Cruce de la transferencia de información y atención a los pacientes.	24

Resumen

El estudio se encuentra en la línea de gestión de políticas públicas, cuyo objetivo es: Determinar cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020, se considera básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental – Correlacional, por lo que se considera transversal. Para el desarrollo del trabajo se seleccionó una población integrada por 120 trabajadores, calculada por un muestreo no probabilístico, utilizando la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, que tuvo que pasar por el proceso de validez y confiabilidad antes de su aplicación, llegando a concluir: Se demostró cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes, con un valor de $Rho = 0.826$ y $sig. = 0.000$, por otro lado, el valor más alto en la intersección del nivel regular con un valor del 45.0 %, luego se tiene el segundo valor en el nivel deficiente con 28.3 % y como tercer nivel está el eficiente con un 13.3 %. Con ello se puede decir que aún hay inconvenientes con el manejo de historial clínica electrónicas en relación a la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

Palabras clave: Disponibilidad, fiabilidad, seguridad, empatía

Abstract

The study is in the line of public policy management, whose objective is: To determine how the electronic medical records system influences and the care of patients CMI Zapallal 2019-2020, it is considered basic, quantitative approach, non-experimental design - Correlational , so it is considered transversal. For the development of the work, a population made up of 120 workers and a sample of 80 was selected, calculated by a probability sampling, using the survey technique and the questionnaire as an instrument, which had to go through the process of validity and reliability before its application, reaching the conclusion: It was demonstrated how the electronic medical records system influences patient care, with a value of $Rho = 0.826$ and $sig. = 0.000$, on the other hand, the highest value at the intersection of the regular level with a value of 45.0%, then there is the second value at the deficient level with 28.3% and as the third level is the efficient one with 13.3%. With this, it can be said that there are still problems with the management of electronic medical records in relation to the quality of care provided to patients.

Keywords: Availability, reliability, security, empathy

I. Introducción

En la actualidad el mundo y país está viviendo una crisis de salud y económica, ocasionado por la pandemia del Covid – 19, por tales motivos los gobiernos están incorporando mecanismos para poder seguir realizando el servicio de atención en hospitales y centro de salud, para evitar la aglomeración de personas, el país ha incorporado el sistema electrónico de historial clínico para que los pacientes puedan revisar su información y realizar consultas médicas (Solarte, 2015), para ello se tiene un análisis, partiendo de Cuba, encontrando que Alonso (2005), encontró que como fragmento de la problemática que experimenta el Hospital Psiquiátrico de la Habana con la automatización de sus registros médicos, se ha logrado mejorar los procesos de atención a los usuarios quienes presentaban incomodidad por parte de los trabajadores del hospital, referente al tiempo que le tomaba realizar el registro de cita y la atención que recibían.

En Colombia, Cobo y Pérez (2016), comentaron que las complicaciones que soporta el sector salud en Colombia son de distinta índole y características. Estas dificultades van desde el seguro de los servicios, atravesando por los severos inconvenientes monetarios que sufren las Entidades Prestadoras de Salud, y terminando con la ineficiencia ejecutiva capacitada a través de las distintas entidades que forman parte del sistema de fitness, además de los malos arreglos de entrada a ofertas informáticas para mejorar la atención al paciente. En Uruguay Gil y Viega (2018), se descubrió por mucho que Estados Unidos está implementando el documento médico electrónico nacional en una situación en la que toda empresa de salud está obligada a tener un registro médico electrónico y a intercambiar datos científicos de las personas que son asistidas, todo ello inicio con la problemática ocasiona de la demora que se genera en buscar el historial clínico de manera manual.

En Chile, Montañez, Montenegro y Vásquez (2015), describen que el documento escrito de hechos hospitalarios ha sido la guía tradicional utilizada en los establecimientos de salud. Hay informes sobre las deficiencias dentro de los hechos consignados en esos datos científicos, en los que hay evidencia de un subregistro de hechos en algunas regiones, lo que normalmente se debe al comportamiento de informes de los empleados que lo consignaron.

Con lo registrado en Cuba, Colombia, Uruguay y Chile, se evidencia una problemática similar en el manejo de historial clínica de los pacientes, suscitado en su medida por la falta del soporte tecnológico y el personal calificado que pueda administrar dicha tecnología, es por ello que se genera incomodidad por el tiempo que demoran los pacientes en atenderse y la falta de preocupación en los centros de salud por mejorar este servicio (Medrano y Pacheco, 2015).

En el contexto de Perú, Rojas, Cedamano y Vargas (2015), Casi todos los datos historias están en papel, si el paciente va a un orden establecido por primera vez, se abre un nuevo documento clínico, lo que implica completar un papeleo donde se registran los datos estandarizados (administrativos y clínicos) para un archivo clínico. Pero, mientras se desplaza la siguiente vez, no es raro que su HCP ahora no sea colocado, procediendo a repetir el ciclo de registro de datos. Actualmente, un paciente tiene tantas estadísticas médicas como instituciones de salud que visita y dentro del mismo establecimiento podría tener más de un historial clínico.

En la actualidad nuestro país tiene la incorporación del historial médico electrónico es muy importante para toda entidad de salud porque le permite integrar y agilizar la información de los pacientes, además aporte la integración de información de distintos centros de salud, logrando mejorar la gran problemática de realizar el registro manual y muy aislado para cada centro de salud (González, 2019). A nivel de la región Ancash encontrado que una región dispersa y existen zonas en donde el acceso a internet es muy escaso o limitado, en donde se genera una problemática al uso de historia clínica electrónica (Fonticoba, Viña, Tellería, Faife y Herrera, 2018).

En el caso del Centro Materno Infantil Zapallal, en la actualidad presenta limitación con la incorporación de historia clínica electrónica, por el soporte tecnológico con el que cuenta, limitado acceso a internet, los problemas de los equipos con el que cuenta y el personal capacitado para el manejo de sistemas informáticos, estos inconvenientes generan incomodidad en los pacientes, quienes tienen que esperar largas horas para la búsqueda de su historial y en algunos casos no son atendidos en el mismo día por estar en cola para la entrega del número de historial clínico, estos problemas se han incrementado en la actualidad a raíz del

Covid – 19, porque ha generado que los pacientes tengan que acudir CMI Zapallal, para solicitar su número de registro de historial y puedan solicitar una atención en los servicios que ofrece. Con la incorporación del sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes, aun se presentan problemas porque el nivel cultural de los usuarios no se encuentra preparados para realizar trámites electrónicos. Bajo estas consideraciones que se tiene como interrogante ¿Cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020?, Para ello se tiene como justificación del estudio se basa en la necesidad de conocer la percepción que se tiene sobre el manejo de historial clínicas electrónicas y como se relaciona con la atención de los pacientes, siendo de gran apoyo a la dirección del CMI Zapallal para que se puede conocer las fortalezas y debilidades de estos aspectos tan importantes para la institución, dentro del campo practico al desarrollar el estudio se plantea pruebas estadísticas con los cuales se pudieron dar a conocer los puntos fuertes de la institución y los puntos débiles, además en el campo metodológico el estudio plantea instrumentos con los cuales se logró ser utilizado por otras personas para seguir profundizando esta problemática en otras realidades, por último en el punto teórico el estudio puede servir de antecedentes para futuras investigaciones.

Se tiene como objetivo general: Determinar cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020. Como objetivos específicos se tiene: Establecer la relación entre la disponibilidad y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020. Conocer la relación entre la seguridad de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020. Establecer la relación entre la transferencia de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020.

Planteando como hipótesis: Existe relación significativa entre la efectividad del sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020. Las hipótesis específicas: (a) Existe relación significativa entre la disponibilidad y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020. (b) Existe relación significativa la seguridad de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020. (c) Existe relación significativa entre la transferencia de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020.

II. Marco teórico

Domínguez (2017), encontró como resultados se decidió que las personas que trabajan dentro del departamento de datos tienen un conocimiento limitado de los sistemas de información sobre la guía de control y el archivo de información clínica y todas sus trabajos logrados hasta ahora se basan puramente en el placer que han adquirido a lo largo del tiempo de portador que han ingresado al centro de salud, en virtud de lo cual tenemos lo siguiente: se observa que, en algunos de los datos médicos organizados en 2015, hay una pérdida de datos de ingreso de pacientes, por lo que esto los lleva a que se establecerán estadísticas de admisión incompletas del mismo.

Barrera (2017), encontró como resultados que un 98.8 % son de calidad regular de las 85 historias clínicas analizadas, lo que permitió concluir: Es importante mencionar que dentro de la recuperación de una persona afectada, la colaboración del círculo de familiares así como de los trabajadores de la salud como educadores es crucial; sin olvidar que el historial es de derecho del paciente, es por ello que a lo largo de la valoración de la historia clínica se constató que no había nada escrito en cuanto a la información brindada al familiar, mientras que tal vez sí cambió en terminado, sin embargo, ahora no está escrito. Esto se evidencia con la ayuda del 98% de blanco, es decir, se convirtió en no cumplido.

Tumbaco (2015), encontró como resultados que existe la necesidad de contar con un sistema de historia clínica, logrando concluir: La información de la Historia Clínica Electrónica es clave porque refleja cuando padece el paciente de alguna alergia, o si existe una implantación de marcapasos, o una enfermedad infecto contagiosa o una enfermedad terminal, teniendo como referencia su historial. Narváez (2015), encontró como resultado que 384 hechos científicos, siendo 106 de Ginecología-Obstetricia, 52 de Pediatría, 209 de Medicina y 17 de Cirugía, de acuerdo con la proporción conectada por demanda de cada área médica, permitiendo concluir: Respecto al tipo de cumplimiento del llenado de los registros mediante el uso de la ubicación médica, en la categoría adecuada el área de la medicina cambió a la multa, con ciento ochenta casos (69.5%). Dentro de la categoría de desarrollo, el servicio de Ginecología-Obstetricia se convirtió en el máximo deficiente, con setenta y tres casos (58,4%).

Fariño et al. (2018), enfocado bajo los lineamientos del enfoque cuantitativo, permitiendo concluir: En el mismo contexto, analizamos también la disposición de los empleados de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; teniendo como resultados que los usuarios manifestaron en dos preguntas estar satisfechos con estos indicadores, (disposición de los empleados y sencillez de trámites), sin embargo, en la pregunta sobre la solución de quejas y reclamos, analizamos que el nivel de insatisfacción se incrementó.

Huaman (2017), encontró como consecuencias que el grado de significancia asintótica calculado es menor a 0.05, la especulación de oportunidades es universal, en consecuencia, la implementación del sistema web si reduce las incidencias en el manejo de los hechos científicos de la clínica. Lo que le permitió concluir: En cuanto a la implementación de un sistema informático reduciendo las incidencias dentro de la gestión de los registros científicos del hospital, que incluye la falta de registros médicos que se convirtieron en eliminados, el tiempo de atención entre el área de admisión y área de caja, donde se realiza una fusión y se crea una única ubicación en la que ahora no es más simple tiene un transportista de admisión, sino también la cantidad de trabajadores que existían dentro de las 2 áreas, ahora se fusionan, todos los empleados están en cada módulo de la computadora portátil, lo que ayuda a acelerar la vista.

Veliz (2017), se encontró como resultado que una vez recolectadas las percepciones de los empleados que operan dentro de la institución médica Ganimedes San Juan de Lurigancho, se deduce con creces que el 51.9% de los encuestados confirman que la clase de las estadísticas se encuentra en una etapa ordinaria, al mismo tiempo ya que el 48.1% de los encuestados recuerda que la clasificación de los hechos es baja. Lo que le permitió concluir: Recomienda una formación dentro del manejo de hechos de estadística clínica, con el objetivo de impartir una dirección clara sobre cómo realizar el registro, control, manejo, custodia, empresa y conservación de registros médicos en la institución médica. Registros científicos. Asimismo, dar a conocer las alineaciones en las tácticas para acceder y tratar correctamente los documentos de gestión que integran un registro científico. Cruz (2019), encontró como resultado que el 74.5% de las historias clínicas se encuentran por mejorar, el 23% presentan un llenado satisfactorio y el

1.6% se encuentran deficientes. Además, se logró concluir: La calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, en su mayoría corresponde a la categoría por mejorar.

Infantes (2016), enfocado bajo los lineamientos del enfoque cuantitativo, lo cual le permitió concluir: la satisfacción global percibida de los servicios de medicina complementaria del CAMEC Iquitos fue de un 72,9%, siendo las dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción. Todas las dimensiones estuvieron relacionadas con el sexo y la edad; mientras que la satisfacción global percibida estuvo relacionada con el tipo de usuario y la condición en el caso de menores de 58 años y con la edad y el sexo en los mayores de 58 años. Sihuín, Gómez e Ibáñez (2015), enfocado bajo los lineamientos del enfoque cuantitativo, lo cual le permitió concluir: existe baja satisfacción de usuarios hospitalizados, este comportamiento es similar en los niveles de las dimensiones de calidad. El nivel de educación y el tipo de servicio de hospitalización fueron considerados variables asociadas a la baja satisfacción de usuarios hospitalizados.

Dentro del fundamento teórico se menciona que en instancias únicas dentro de la historia de la humanidad han marcado grados en la mejora de los modelos de historia científica. Desde sus orígenes, hace más de 2.500 años, la moda hipocrática se basó principalmente en el registro de las historias de los enfermos. El médico registró la dirección científica del trastorno observando los signos y síntomas de los pacientes. Posteriormente, y durante cientos de años, el médico basó totalmente su información en lo que sus sentidos debían comprender y ese fue el medio del proceso de documentación (Flores, 2018).

Con el descubrimiento de nuevos dispositivos de exploración y mediante la amplificación de los sentidos, el punto focal del registro en ese momento pasó de las observaciones de los pacientes a las observaciones de los médicos (Quispe, Navarro, Velásquez, Pinto y Olivares, 2016). Con la aparición de controles complementarios (pruebas de laboratorio, diagnóstico por imagen u otros), se ha generado una difusión de activos a partir de los cuales las estadísticas se transformaron en datos proporcionados a científicos. No fue sino hasta principios del siglo XX que un registro científico en línea con la persona afectada se

transformó en creado (Siegler, 2010) y no fue hasta la década de 1960 que se ideó una nueva forma de estructurar los hechos a través del crecimiento de una lista de problemas y ordenando las evoluciones dentro del contexto de un problema particular (Weed, 1968). La orientación al problema se convirtió en una de las modificaciones estructurales del documento clínico en su evolución histórica y se convirtió en un principio concebido para hacer factible su informatización (González y Cardentey, 2015).

La historia clínica (HC) es un documento escrito esencial en la medicina, con propósito investigativo y administrativo que se describe información completa proporcionada por el usuario durante el transcurso de la enfermedad en cualquier etapa a través de formularios estandarizados (Oviedo, Sanguino, Restrepo y Patiño, 2019). Se la utiliza a nivel mundial en toda entidad pública y privada, la misma debe constar datos descriptivos, sistemáticos, con letra legible, sin tachones, sin dejar espacios en blanco, sin utilizar siglas y ordenada para que nos permita un análisis eficiente (Méndez, 2015).

El uso de formularios estandarizados que contiene la historia clínica rige normas establecidas por la institución, para facilitar el orden, entendimiento, comunicación entre personal de salud sobre todo decidir el correcto diagnóstico terapéutico con las evoluciones correspondientes y las actividades que se llevan a cabo en la estadía del paciente ya sea ambulatoria u hospitalaria, quedando un registro de los antecedentes, lo actual y futuro que probablemente padecerá el paciente para actuar de forma oportuna y disminuir complicaciones (Rojas, 2015).

El propósito de la historia clínica es de servir como instrumento para planificar las acciones encaminadas a la atención del usuario y continuarse a lo largo de la hospitalización (Baltasar, 2019). Además sirve de comunicación entre el médico y personal de salud, proporciona evidencia plasmada en el documento de formularios del curso de la patología y el tratamiento oportuno del paciente para usos de investigación legal o educativo y aplicación de docencia (Venzant, Acosta, Navarro y Verdecia, 2018). Sobre todo, contribuye al sistema de información para datos a nivel local, regional y nacional como base para estudios y evaluar la calidad de la institución que brinda servicios de salud (Matzumura, 2014).

La finalidad de la historia clínica es brindar beneficio al paciente a través de la recogida de datos de antecedentes y problemas actuales, del individuo, familia y comunidad para otorgar respaldo tanto al usuario del proceso de hospitalización o instancia ambulatoria, pero también garantiza el trabajo del personal de salud al atribuir diagnósticos, tratamientos y cuidado al paciente (Yaruska, 2013).

El costo de capacidad de las computadoras en medicina se ha diagnosticado durante años y la informática científica se ha convertido en un área de investigación interdisciplinaria crítica en medicina (Pérez, Sánchez y Sintés, 2008). Los avances en la era de los archivos de salud digital (HCE) han hecho posible que los HCE actualicen muchas funciones de los datos médicos tradicionales en papel, y el uso de HCE promete logros gigantes en la atención al paciente. Un número creciente, aunque no obstante limitado, de médicos está comenzando a tener un pasatiempo en los sistemas de HCE como una forma de administrar de manera más efectiva el creciente volumen de información del paciente (Curioso, Saldías y Zambrano, 2015).

Mediante la Ley 30024 se crea el Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica (RENHICE). Es una plataforma tecnológica que facilita a la persona afectada o su asesor legal y a los especialistas en salud que previamente estén autorizados para utilizarlos, acceder a las historias clínicas contenidas dentro de los hechos clínicos digitales dentro de las frases estrictamente necesarias para garantizar la gran atención en establecimientos de fitness y servicios de asistencia médica públicos, no públicos o mixtos, además de la seguridad de los datos privados de los enfermos, establecida por normativa de uso. Historias clínicas cuyo registro multimedia, unificado y personal, está contenido en una base de datos digital, registrado a través de aplicaciones de computadora portátil y alentada con la firma virtual del experto tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se realiza bajo estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de acuerdo con las políticas autorizadas con la ayuda del Ministerio de Salud, como órgano rector dispuesto (Ley N°30024, 2014),

Hay muchas frases relacionadas con la idea de documento científico digital, junto con el archivo médico digital, la historia clínica automática y el informe clínico

digital (Hayrinen, Saranto y Nykanen, 2008). Aunque todos se usan indistintamente, se pueden observar algunas revisiones que diferencian el expediente médico digital (Historial Médico Electrónico o EHR) del expediente médico digital (Historial Médico Electrónico o EHR), en el que se dice que la primera es la única que se restringe a un grupo de solteros y el segundo integra todas las estadísticas de un paciente más allá de una institución soltera (Marietti, 1998).

Beneficios de la HCE, tiene accesibilidad y disponibilidad, el documento científico en papel es una entidad de consumidor única que puede ser mejor visible a través de un hombre o una mujer en un área única. La HCE puede ser utilizada por un par de personas al mismo tiempo y también se puede acceder desde lugares distintos, esa es una de las bendiciones más valoradas rápidamente por los usuarios (Carnicero y Fernández, 2012).

Múltiples vistas de las estadísticas, los HCE también tienen el potencial de proporcionar múltiples perspectivas de los registros, ya que los usuarios también pueden preferir ver los hechos idénticos en formatos específicos de acuerdo con sus necesidades. Otra funcionalidad beneficiosa en el ejercicio médico es la exhibición de moda. Estos se pueden generar instantáneamente con la ayuda de gráficos de rasgos para un costo de laboratorio o un signo importante (que consiste en la presión arterial).

Comunicación con otros profesionales El HCE puede caracterizarse como un vehículo para que los expertos se comuniquen con todos los diferentes; y no solo entre los médicos, sino también entre otros colaboradores del equipo de fitness. Muchos sistemas de HCE incluyen aplicaciones similares al correo electrónico o mensajería instantánea, por lo que expertos especiales pueden enviar mensajes a otros profesionales interesados en el cuidado de esa persona afectada.

La comunicación con los pacientes EHR también puede mejorar el intercambio verbal con los pacientes. Como ya se mencionó, los registros privados de aptitud física tienen el potencial de generar un canal de conversación entre la persona afectada y el equipo de acondicionamiento físico que lo asiste (Tang, 2003).

Acceso a las bases de información otro beneficio de la capacidad de HCE es la admisión a las bases de conocimientos de una manera contextual. Esto significa

que el EHR puede proporcionar el contexto relativo a la información del paciente y proporcionar registros útiles al usuario para la toma de decisiones desde diferentes bases de comprensión (Cimino y Del Fiol, 2007). Formularios básicos de la historia clínica según el Ministerio de Salud Pública se puede demostrar los siguientes formularios los mismos que deben ser representados con numerales y corresponden por normativa dentro de la historia clínica).

a) admisión alta egreso. Son las actividades que permite al usuario ingresar al hospital sea por primera vez; o de manera subsecuente en la cual consiste el ingreso de comparación los datos correctos de cada paciente. b) consulta externa. Es un formulario que nos permite valorar al paciente ambulatoriamente. c) Anamnesis examen físico, conjunto de datos de información completa que el paciente emite para llegar a un diagnóstico, conjuntamente con la valoración del examen físico en el cual se valora todos los sistemas y aparatos del cuerpo humano (Torres, 2017).

En el estudio se considera como dimensiones a los establecido más arriba que hace referencia a la resolución ministerial N° 625-2019 MINSA, que entre los diferentes aspectos se tiene a la disponibilidad, la seguridad de la información y la transferencia de información. Acceso a la historia clínica, se refiere entre las peticiones que se solicitan a la institución de salud tenemos: Petición dentro de la institución, el acceso no está permitido a ninguna persona ajena a la institución de salud puesto que la información es de completa privacidad y confidencialidad. Únicamente pueden acceder aquellos profesionales que están ligados a la docencia e investigación científica, jurídico, auditoria. Su interés de carácter científico se requiere dicha información incorporando el uso de fotos del usuario y su rostro debe ser cubierto y en su publicación no se debe usar la identificación del paciente (Espeleta, 2016).

Petición externa de la historia clínica a la institución, Únicamente se podrá requerir la información de la historia clínica mas no el retiro, los autorizados es la Dirección Médica; en cuyos casos serán utilizados para cuestiones legales, de discapacidad, pensiones o seguros. Para llevara a cabo esta información se requiere el consentimiento escrito del usuario (Rezzónico, 2016).

Referente a la segunda variable atención de los pacientes, es el resultado de la evaluación que necesariamente se hace entre las expectativas precedentes del cliente ubicadas sobre los bienes y / o servicios y sobre la táctica e imagen de la agencia, con agradecimiento al valor percibido al cese de la relación laboral (Grabos, 2007).

La calidad se define en frases de quien la valora, información que ejerce en el sentido más amplio y agrega que la primera es el placer del trabajo (Deming, 2010). La salud es un estado físico e intelectual moderadamente libre de malestar y dolor, lo que permite al personaje en cuestión funcionar eficazmente durante el mayor tiempo posible en el entorno en el que se encuentra por medio del deseo.

Satisfacción del paciente es como un grado de efectividad o incluso de manipulación objetiva de la alta calidad de los servicios de salud". (Donabedian, 2010). "La conceptualización fundamental durante esta década se convirtió en que un paciente feliz es notablemente un grado del resultado de la interacción entre los expertos en fitness y el paciente" (Koos, 2008, p.14). La satisfacción del paciente es la prevención de la garantía de eficacia por parte del científico personal y de servicio. Sin embargo, desde el punto de vista, más que un componente objetivo de ese gran, sería más alto hablar de "nivel de deleite del paciente" reflejando su consuelo o malestar debido a la atención de primera clase recibida (Moreno y Interrial, 2012).

Los factores de satisfacción del paciente, hay factores económicos, son aditivos del sistema financiero, como la mirada de la tecnología social que usa o controla los escasos activos para satisfacer sus deseos de las personas de una sociedad (García, 2009). Dichos activos pueden desembolsarse entre la producción de productos y ofrendas y el consumo, ya sea de vanguardia o posterior, de diversos seres humanos o corporaciones de personas de la sociedad (Ignacio, 2009, p. 15). Los factores sociales surgen específicamente de los resultados de diferentes condiciones de crisis económica, social y política generalizada que luego buscan ser apaciguadas mediante el movimiento del país (Caballero, 2008, p. 12).

Los factores sociales son rasgos que conforman un fenómeno complicado esto se relaciona con el surgimiento del país del bienestar, ese reino que es responsable de otorgar a los sectores más humildes de la sociedad el acceso a

derechos como el empleo, la vivienda, la protección, la alimentación, la formación. (Cuyos, 2011) Los factores sociales están específicamente asociados con asegurar el empleo o la protección temporal de los sectores más empobrecidos. En algunos casos, estos elementos adicionalmente tienen que ver con la implantación y desarrollo de planes completos de empleo que buscan generar y reactivar la economía a través del empleo acelerado en distintos sectores (Hernández, 2008).

Los elementos políticos son el ejercicio de la electricidad en relación a una guerra de afición, la política como deporte o dialéctica amigo-enemigo, que tiene su máxima expresión en la batalla, como combate o combate de personas y corporaciones para superar la fuerza que los vencedores podrían utilizar. En tu ventaja. (Schmitt, 2009). Los elementos políticos son actividades orientadas ideológicamente a la toma de decisiones de un conjunto para adquirir determinados objetivos, adicionalmente se puede describir como una forma de ejercitar la energía con el propósito de resolver o minimizar el conflicto entre los pasatiempos conflictivos que surgen dentro de una sociedad (Duverger, 2005).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) comentaron: la calidad que se recibe en el servicio es temporal, difícilmente se puede medir. Las propias ofertas de intangibilidad se originan por ubicarse subjetivamente en un volumen destacado. Finalmente, lo mejor descubierto se evalúa (excesivo o bajo) en el marco de un enfrentamiento, con aprecio a la relativa grandeza o superioridad de los bienes y / u ofertas que el consumidor observa como intermedio (Vázquez, et. al., 2018).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), propusieron: Dimensión Fiabilidad, está lejos la capacidad de llevar a cabo el transportista prometido de manera confiable y puntual. También se puede decir que es competencia de detectar las vicisitudes, disminuir los errores y buscar soluciones con el fin de detener los peligros, mediante estrategias de potenciación, innovación en la generación y formación de los empleados, presentando insumos (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985).

Dimensión Capacidad de respuesta, es la disponibilidad para ayudar a los clientes y proporcionar al transportista directamente. Además, es una ventaja moral que todos poseemos que los autoriza a reflexionar, manipular, orientar y verificar las consecuencias de sus acciones. Por lo tanto, está lejos de proteger a los

usuarios con la ayuda de ofrecer una atención rápida y segura (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985). Dimensión Seguridad, son las capacidades y el interés que muestra el personal en lo que respecta al servicio que brindan, además de su capacidad para inculcar protección y credibilidad.

Dimensión Empatía, está lejos el alcance de la atención individualizada que los establecimientos ofrecen a sus clientes. Además, la empatía ofrece a los clientes un interés personalizado y considerado. Finalmente, es una competencia inherente al individuo, nos autoriza a aprehender a los demás, colocándonos de su lugar con el propósito de comprender su forma de razonar, así como comprender y afirmar su punto de vista, mejorando las relaciones interpersonales que acceden a lo deseable comunicación, originando emociones de simpatía, maestría y delicadeza (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985). Dimensión aspectos Tangibles, es el elemento de lugares corporales, dispositivos, empleados y materiales de intercambio verbal.

Minsa (2011), indico: La reorientación de la oferta de salud en la dirección de una atención de primera incluye contar con establecimientos de salud que ofrezcan una atención de calidad que garantice los deseos y necesidades de los usuarios; y que tengan la capacidad de asumir su perspectiva y brindar atención con dignidad y admiración a todos los usuarios. Con este objetivo, la autoridad de salud a nivel nacional constituye una cadena de directivas a través de la cobertura de primera clase de fitness a nivel nacional, que orientan la mejora de las participaciones para mejorar la satisfacción de los cuidados de fitness; Asimismo, es necesario ofrecer al personal de fitness con habilidades científicas basadas totalmente en la evidencia, además de las unidades importantes para su permanente actualización, con técnicas y tácticas para evaluar el desempeño, efectividad y protección de las intervenciones preventivas y curativas y conveniente asignación de recursos. Incrementar la idea de la multa en el cuidado de la salud (Castelo, Castelo y Rodríguez, 2016).

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Se considera de tipo básica Hernández y Mendoza (2018), definen que este tipo de estudio se basa en la recopilación de datos e información teórica, definida por revistas indexadas, libros y medios confiables que sustenten a las variables y se pueda analizar una problemática. A ello se consideró que es de enfoque cuantitativo, basado en aplicación de instrumentos con opciones de respuesta que se puedan presentar en tablas y figuras, mediante el uso de estadística.

Diseño de investigación

Es no experimental, Sánchez y Reyes (2015), expresan que estos estudios se fundamentan en observación y en evitar manipulación de las variables, recogiendo información en un solo momento, por lo cual se considera transversal. Finalmente es correlacional, puesto que se tiene como propósito conocer el nivel de relación que presentan las variables, mediante técnicas estadísticas que la investigadora seleccione.

El esquema es el siguiente:

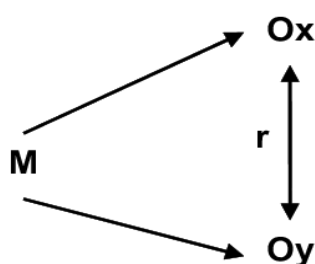


Figura 1. Esquema del diseño correlacional

Donde:

- M:** Muestra de estudio
- Ox:** Observación de sistema de historia clínica electrónica
- Oy:** Observación de atención a pacientes
- R:** Relación que presentan

3.2. Variables y operacionalización

Variable Historias clínicas electrónicas

Dentro de la definición conceptual se tiene que se trata de una plataforma tecnológica que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos (Ley 30024). Además, en la definición operacional se considera al manejo digital de los pacientes con la finalidad de conocer la disponibilidad de información de los pacientes, además de la seguridad que pueda tener y la transferencia de información, analizando a través de un instrumento. Las dimensiones seleccionadas son: Disponibilidad con sus indicadores: Búsqueda de información, accesibilidad de datos, tiempo de espera. Otra dimensión es seguridad de información con sus indicadores: integridad de datos, respaldo de información y confidencialidad de datos. Última dimensión transferencia de información con los indicadores: Acceso a la información, digitalización de datos y replicación de datos. Evaluado a través de una escala ordinal.

Variable Atención de los pacientes

La definición conceptual se considera que la satisfacción del paciente es como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud". (Donabedian, 2010, p. 44). También se tiene la definición operacional mencionando que es la percepción que tienen los usuarios a través de los servicios médicos que reciben e los centros de salud, para ello se aplicarán un instrumento para analizar la percepción de los mismos usuarios. Dentro de ello se tiene como dimensiones a: Fiabilidad, con los indicadores de informes, referente a la manera de orientar y explicar, la manera como atiende al usuario, como realiza la programación y ordena las llegadas y realiza los diagnósticos de las consultas. La dimensión capacidad de respuesta con los indicadores de calidad de fármacos, la forma de atención en laboratorio y la emisión de recetas. La dimensión seguridad con los indicadores de respetar la privacidad y la capacidad profesional del personal médico. La dimensión empatía con los indicadores trato del personal, soluciones de usuarios y trato del médico, finalmente estos aspectos tangibles con los

indicadores equipos de última generación, ambientes del centro de salud. Evaluado a través de una escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 120 trabajadores de CMI Zapallal, quienes son todos los trabajadores de la entidad. Al respecto Valderrama (2012), comentan que la población se considera al total de sujetos que se encuentran involucrados en una problemática y presentan conocimientos para ser responder a instrumentos durante el recojo de información. Tamayo (2004), describe a la muestra como un fragmento de la población y en ocasiones a su totalidad cuando la persona que se encuentra desarrollando un estudio presenta el alcance a todos los involucrados. Para este proceso se considera el no probabilístico, porque se evitó el uso de estadística para el cálculo de la muestra, solo se consideró a criterio de la investigadora.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se aplicó la encuesta, Arias (2012), expresa que la encuesta es una técnica aplicada generalmente en estudios cuantitativos cuando su instrumento presenta opciones de respuesta cerradas, es por ello que se considera como la acción que se realiza en una investigación con el propósito de recoger opiniones.

Instrumento

Para el desarrollo del estudio se aplicó dos cuestionarios relacionados a las variables a investigar, estos instrumentos presentaran opciones politómicas de tipo Likert, para poder categorizar las opiniones y poder ser analizados a través de cuadros estadísticos. Tamayo (2011), expresa que los cuestionarios con opciones de respuestas, son utilizados en los estudios cuantitativos con el propósito de categorizar opiniones y poder cuantificarlos.

Validez

En este proceso la investigadora utilizó el juicio de 3 profesionales, quienes tuvieron que evaluar la consistencia interna y analizar la correcta redacción de los ítems y la vinculación que presente con los indicadores y las dimensiones que se planteen

en el estudio, luego de ello se llenó la matriz de validez con los datos personales del juez y su veredicto, si es aplicable o requiere ser ajustado para su aplicación.

Confiabilidad

En este proceso se tiene la aplicación de los cuestionarios a una muestra piloto, quienes presentan similares características, pero no son parte de la muestra, una vez que se aplique los cuestionarios se tabuló en el SPSS para calcular el valor de Alfa de Cronbach, el que determina si se puede aplicar a la muestra, considerándose confiable cuando el valor obtenido presente una cercanía a 1. Para ello se tiene la confiabilidad para Historias clínicas electrónicas

Tabla 1.

Estadísticas de fiabilidad de Historias clínicas electrónicas

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,887	15

Con estos resultados se comprueba la efectividad del instrumento y puede ser utilizado en el estudio para recolectar datos, porque el valor obtenido se encuentra cercano a 1. Además, se tiene Atención de los pacientes

Tabla 2.

Estadísticas de fiabilidad de Atención de los pacientes

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,940	15

Con estos resultados se comprueba la efectividad del instrumento y puede ser utilizado en el estudio para recolectar datos, porque el valor obtenido se encuentra cercano a 1.

3.5. Procesamientos

En esta parte se tiene en consideración la coordinación que tiene que realizar la investigadora y las autoridades de la entidad a ser analizada, partiendo de la presentación de la solicitud para poder desarrollar el estudio, luego de ello estableciendo las fechas de recolección de datos para que se pueda desarrollar el

estudio con éxito, también se encuentra en esto el tiempo que se tomara para aplicar los cuestionarios a las personas seleccionadas para el estudio. También el tiempo de duración del proyecto que en este caso culminara en diciembre del presente año, con ello aporta al conocimiento científico.

3.6. Método de análisis de datos

En esta parte se describe la forma de presentar los datos en el estudio, para ello se tiene que se realizó un análisis descriptivo, que consiste en presentar las opiniones de los encuestados en tablas y figuras correspondientes, luego de ello se tiene el análisis inferencial, que se refiere a presentar los datos en tablas de correlación como es el método de Spearman y figuras de dispersión que demuestra de manera visual la correlación.

3.7. Aspectos éticos

La investigadora considera pertinente, plantear como criterio el respeto, puesto que no interviene en las opiniones que brinden las personas encuestadas, al mismo tiempo se considera el anonimato, porque al momento de recoger las opiniones no se registró datos personales de las personas, solo se basa en las opiniones, siguiendo con el aspecto ético de la originalidad, porque en el desarrollo del estudio se tiene en cuenta la norma APA, para el citado de información y el estudio es analizado con el Turnitin para conocer el grado de coincidencia que presenta frente a otros estudio.

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos mencionados en: RD-0262-2020/UCV, dichos principios se establecieron de la siguiente manera: a) Respeto de la propiedad intelectual, se respetó las definiciones de los autores los cuales fueron citados y referenciados; b) Libertad, se informó a los participantes /unidad de análisis sobre ser parte de la investigación lo cual se le hizo conocer el consentimiento informado, el cual fue aceptado por cada uno de ellos; c) Transparencia, los datos obtenidos en el recojo de la información fueron procesados y los resultados obtenidos se presentaron con transparencia y veracidad; d) Competencia profesional y científica, se hizo la revisión exhaustiva y responsable del estado del arte para respaldar epistemológicamente las variables en estudio y e) Precaución, se tuvo en cuenta el manual de estilo APA para la redacción de la tesis.

IV. Resultados

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 3.

Frecuencia de las historias clínicas electrónicas

Dimensiones y variable	Deficiente		Regular		Eficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponibilidad	57	47.5%	46	38.3%	17	14.2%	120	100.0%
Seguridad de la información	61	50.8%	42	35.0%	17	14.2%	120	100.0%
Transferencia de información	58	48.3%	47	39.2%	15	12.5%	120	100.0%
Historial clínicas	42	35.0%	62	51.7%	16	13.3%	120	100.0%

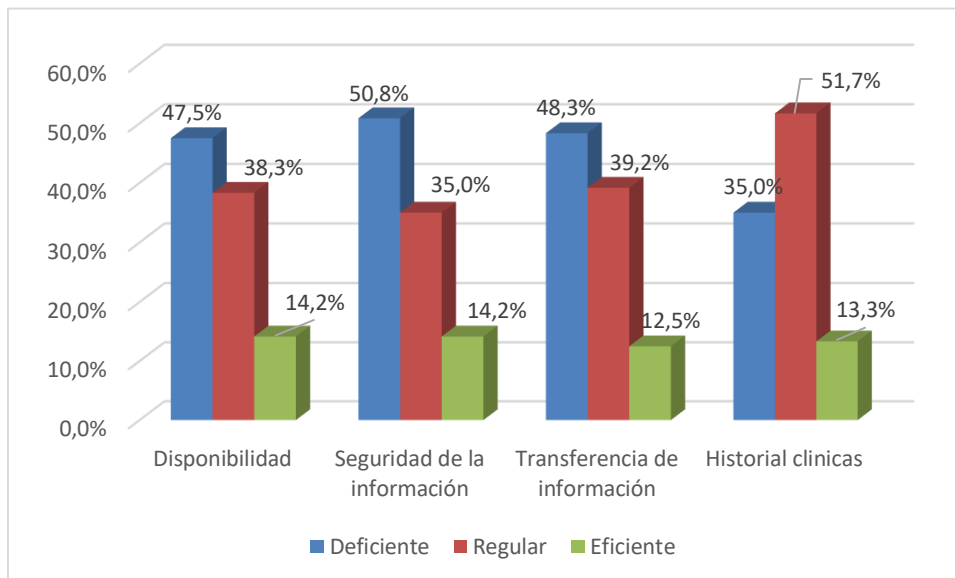


Figura 2. Barra de las historias clínicas electrónicas en el CMI Zapallal

Interpretación:

Con lo presentado en referente a la disponibilidad se tiene que el 47.5 % opina que es deficiente, luego se registró que el 38.3 % lo interpreta como regular y solo el 14.2 % lo considera como eficiente. Al mencionar a la seguridad de la información se tiene que el 50.8 % lo considera como deficiente, de ello se tiene que el 35.0 % opina que es regular y el 14.2 % lo analiza como eficiente. Al mencionar a la transferencia de la información se tiene que el 48.3 % lo considera como deficiente. Continuado del 39.2 % lo percibe como regular y solo el 12.5 % lo interpreta como eficiente. Al mencionar a las historias clínicas electrónicas se tiene que el 35.0 %

opina que es deficiente, así se puede evidenciar que el 51.7 % lo evalúa como regular y el 13.3 % lo analiza como eficiente.

Tabla 4.

Frecuencia de la atención de los pacientes

Dimensiones y variable	Deficiente		Regular		Eficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Fiabilidad	62	51.7%	41	34.2%	17	14.2%	120	100.0%
Capacidad de respuesta	48	40.0%	54	45.0%	18	15.0%	120	100.0%
Seguridad	50	41.7%	54	45.0%	16	13.3%	120	100.0%
Empatía	51	42.5%	55	45.8%	14	11.7%	120	100.0%
Aspectos Tangibles	57	47.5%	49	40.8%	14	11.7%	120	100.0%
Atención de los pacientes	42	35.0%	62	51.7%	16	13.3%	120	100.0%

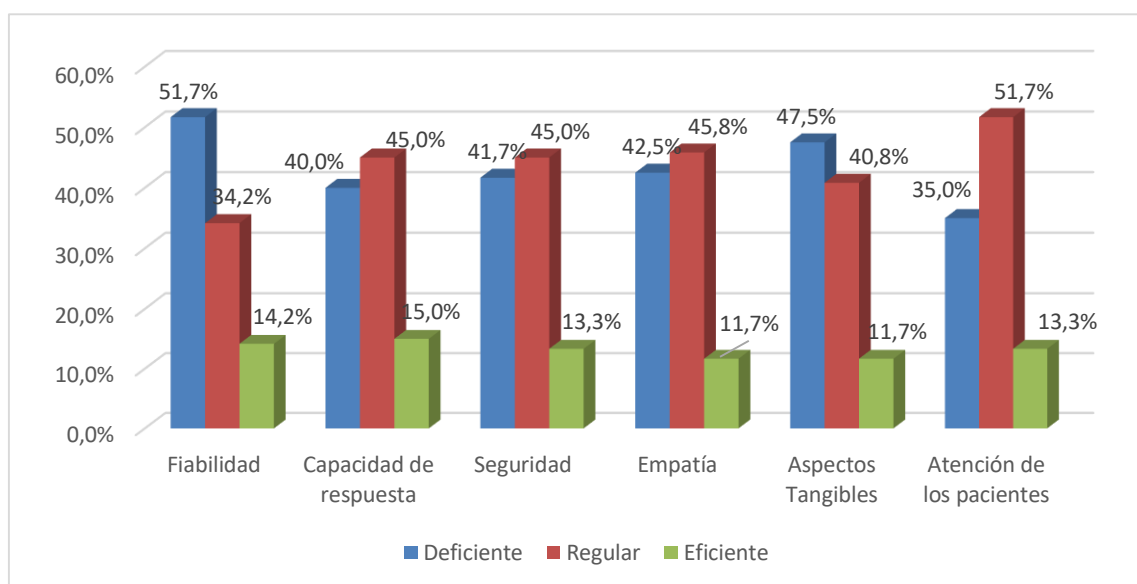


Figura 3. Barra de la atención de los pacientes CMI Zapallal

Interpretación:

Con lo presentado en referente a la fiabilidad se tiene que el 51.7 % lo considera como deficiente, luego se registró que el 34.2 % opina que es regular y el 14.2 % lo evalúa como eficiente. Al mencionar a la capacidad de respuesta se tiene que el 40.0 % opina que es deficiente, luego se tiene que el 45.0 % considera que es regular y el 15.0 % opina que es eficiente. Al mencionar a la seguridad se tiene que el 41.7 % opina que es deficiente, luego se tiene que el 45.0 % lo percibe como

regular y el 13.3 % lo considera como eficiente. Al mencionar a la empatía se ha logrado obtener que el 42.5 % lo percibe como deficiente, luego se registró que el 45.8 % lo ubica como regular y el 11.7 % lo encuentra como eficiente. Referente a los aspectos tangibles se tiene que el 47.5 % lo encuentra como deficiente, de ahí se tiene que el 40.8 % lo ubica como regular y el 11.7 % lo percibe como eficiente. Respecto a la atención de los pacientes se encontró que el 35.0 % lo percibe como deficiente, luego se tiene que el 51.7 % lo ubica como regular y el 13.3 % lo ubica como eficiente.

Tabla 5.

Cruce del sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes

		Atención de los pacientes				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Historial clínicas	Deficiente	fi	34	8	0	42
		%	28,3%	6,7%	0,0%	35,0%
Electrónicas	Regular	fi	8	54	0	62
		%	6,7%	45,0%	0,0%	51,7%
	Eficiente	fi	0	0	16	16
		%	0,0%	0,0%	13,3%	13,3%
Total		fi	42	62	16	120
		%	35,0%	51,7%	13,3%	100,0%

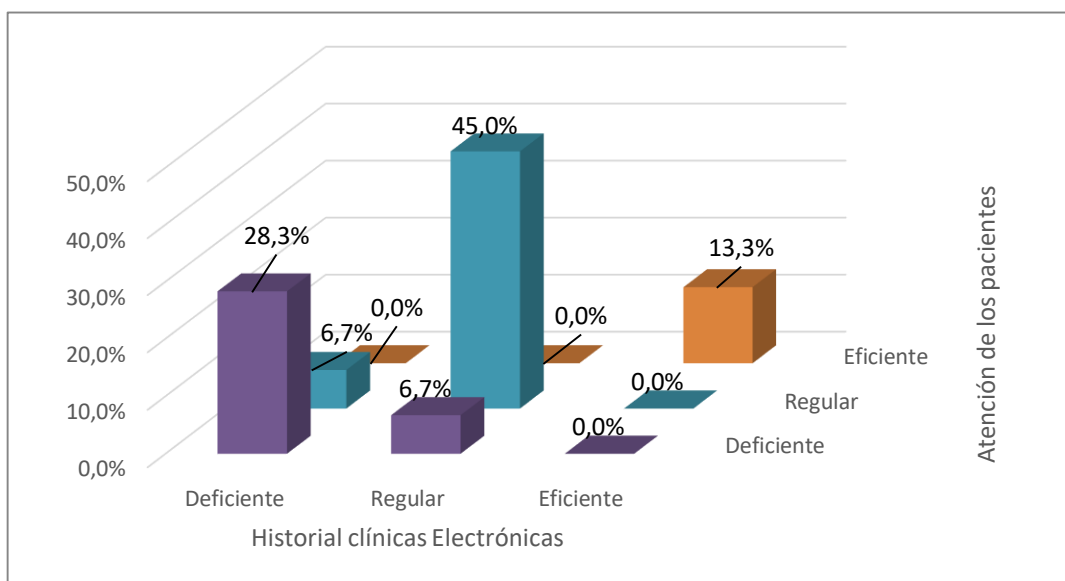


Figura 4. Cruce del sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes

Interpretación:

Con lo presentado en referente al cruce del historial clínica electrónica y de la atención del paciente se tiene el valor más alto en la intersección del nivel regular con un valor del 45.0 %, luego se tiene el segundo valor en el nivel deficiente con 28.3 % y como tercer nivel está el eficiente con un 13.3 %. Con ello se puede decir que aún hay inconvenientes con el manejo de historial clínica electrónicas en relación a la calidad de atención que se brinda a los pacientes, esta afirmación se realiza por la tendencia de los valores alcanzados que es de regular a deficiente.

Tabla 6.

Cruce de la disponibilidad y la atención a los pacientes

		Atención de los pacientes			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Disponibilidad	Deficiente	fi	33	24	0	57
		%	27,5%	20,0%	0,0%	47,5%
	Regular	fi	9	37	0	46
		%	7,5%	30,8%	0,0%	38,3%
	Eficiente	fi	0	1	16	17
		%	0,0%	0,8%	13,3%	14,2%
Total		fi	42	62	16	120
		%	35,0%	51,7%	13,3%	100,0%

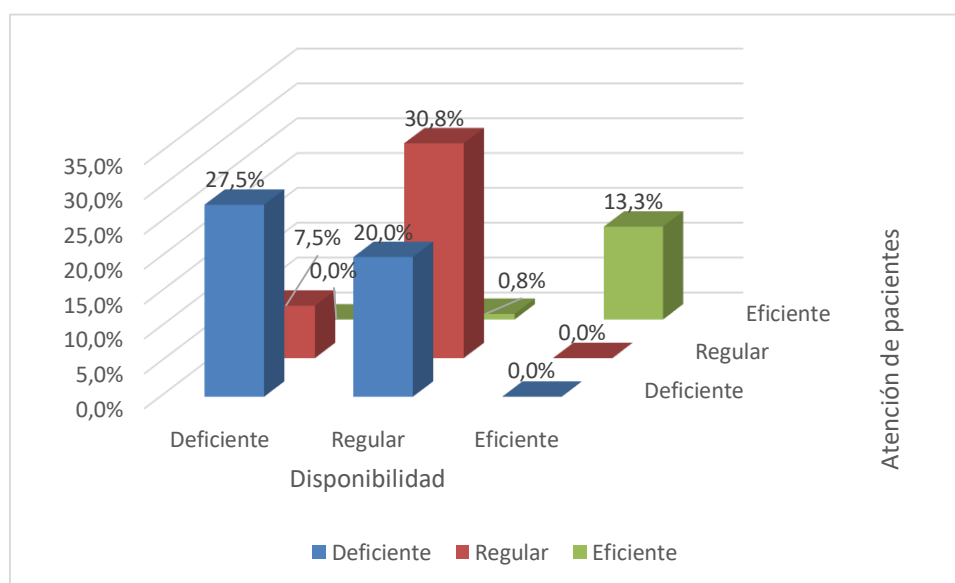


Figura 5. Cruce de la disponibilidad y la atención a los pacientes

Interpretación:

Con lo presentado en referente al cruce de la disponibilidad con la atención del paciente, presentando el valor más alto para el nivel regular con un puntaje del 30.8 %, luego se tiene como segundo punto al nivel deficiente con 27.5% y por último se tiene al nivel eficiente con 13.3 %, con ello se puede reflejar la tendencia que se tiene de la percepción analizada y que aun hace falta reforzar la disponibilidad de la información de los pacientes para que sea considerado como eficiente atención.

Tabla 7.

Cruce de la seguridad de la información y la atención a los pacientes

		Atención de los pacientes				Total
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Seguridad de la información	Deficiente	fi	34	27	0	61
		%	28,3%	22,5%	0,0%	50,8%
	Regular	fi	8	34	0	42
		%	6,7%	28,3%	0,0%	35,0%
	Eficiente	fi	0	1	16	17
		%	0,0%	0,8%	13,3%	14,2%
Total	fi	fi	62	16	120	
	%	%	51,7%	13,3%	100,0%	

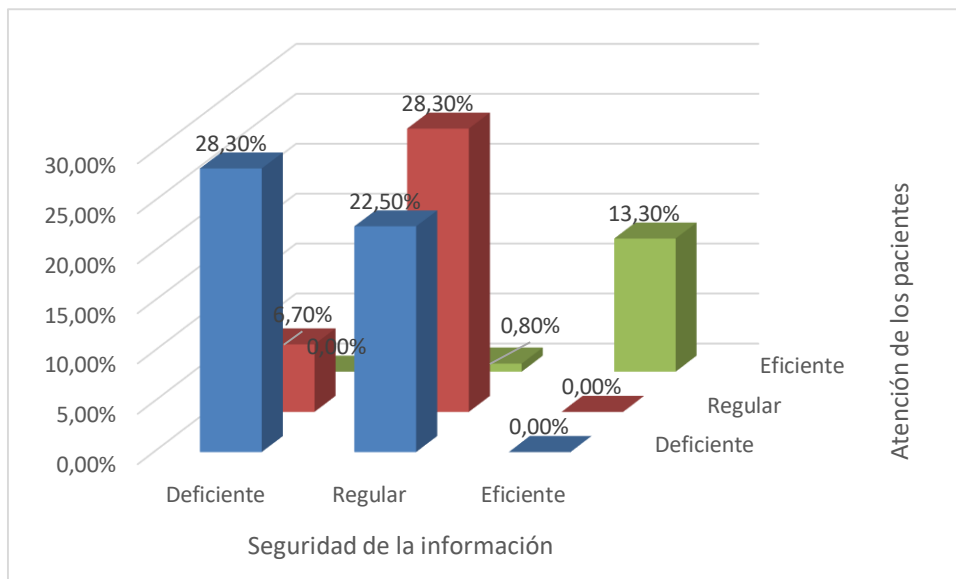


Figura 6. Cruce de la seguridad de la información y la atención a los pacientes

Interpretación:

Con lo presentado en referente al cruce de la seguridad de la información y la atención a los pacientes, encontrando el valor más alto para el nivel deficiente y regular, presentando el mismo valor de 28.3 %, y luego el nivel eficiente presenta el 13.3 %, con lo cual se da a entender que aún se requiere que se hagan mejoras en la seguridad de la información de los pacientes para que lo puedan percibir como una buena atención.

Tabla 8.

Cruce de la transferencia de la información y la atención a los pacientes

		Atención de los pacientes			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Transferencia de información	Deficiente	fi	35	22	1	58
		%	29,2%	18,3%	0,8%	48,3%
	Regular	fi	7	40	0	47
		%	5,8%	33,3%	0,0%	39,2%
	Eficiente	fi	0	0	15	15
		%	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%
Total	fi	42	62	16	120	
	%	35,0%	51,7%	13,3%	100,0%	

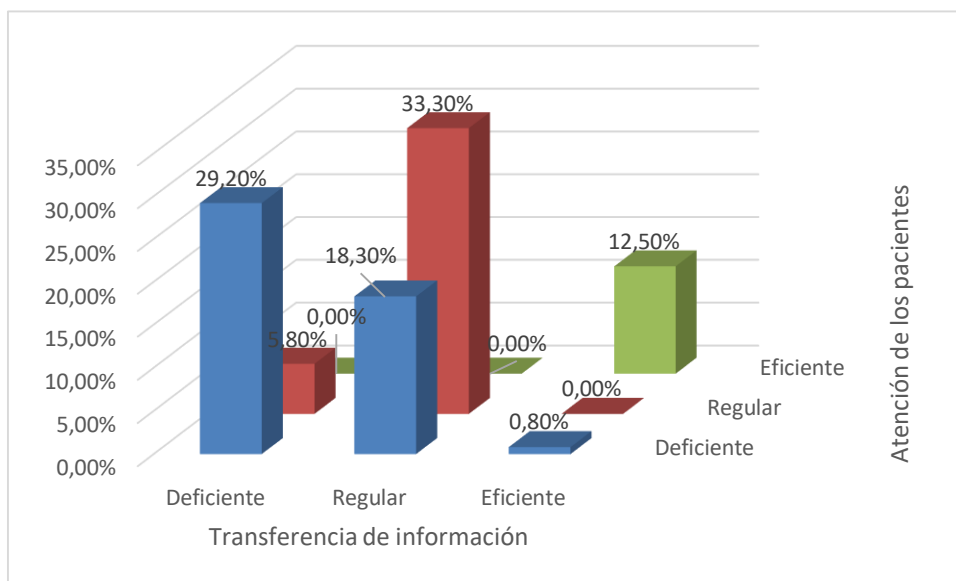


Figura 7. Cruce de la transferencia de la información y la atención a los pacientes

Interpretación:

Con lo presentado en referente al cruce de la transferencia de la información y la atención a los pacientes, presentado el valor más alto para el nivel regular con un valor del 33.3 %, luego se evidencio como segundo punto más alto en el nivel deficiente con un valor del 29.2 % y el tercer punto se tiene a 12.5 %, con ello se puede ver que hay una tendencia regular y deficiente, por los valores alcanzados y hace falta que se siga trabajando en las mejoras de la transparencia de la información y se asegure la confidencialidad de los pacientes.

4.2. Análisis inferencial

En esta parte se tiene en consideración a los asteriscos (*) reflejados en la correlación, describiendo que cuando se tiene un (*) se trabaja al margen bilateral del 0.05 y cuando se presenta dos (**), se trabaja al margen bilateral del 0.01, tal como lo indican Hernández, Fernández y Baptista (2014), en su libro de metodología de la investigación.

Tabla 9.

Determinar cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes

			Historial clínicas	Atención de los pacientes
Rho de Spearman	Historial clínicas	Coeficiente de correlación	1,000	,826**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Atención de los pacientes	Coeficiente de correlación	,826**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

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

Interpretación:

Al realizar el análisis del valor obtenido de la correlación del sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes se ha calculado un valor de $Rho = 0.826$, con lo cual se afirma que se presenta una relación positiva considera, además al analizar la significancia alcanzada se tiene un valor de 0.000, situada por debajo del 0.01, considerada como una relación significativa, resultados que sirven de fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio afirmando que existe relación significativa entre el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes. Con ello se comenta que el CMI debe plantear estrategias que fortalezcan la manera que administran el sistema de historia clínica porque ello favorece a que la percepción de la atención de los pacientes se perciba de manera positiva.

Tabla 10.

Establecer la relación entre la disponibilidad y la atención a los pacientes

			Disponibilidad	Atención de los pacientes
Rho de Spearman	Disponibilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,804**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Atención de los pacientes	Coefficiente de correlación	,804**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

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

Interpretación:

Al realizar el análisis del valor obtenido de la correlación de la disponibilidad y la atención de los pacientes se ha calculado un valor de $Rho = 0.804$, con lo cual se afirma que se presenta una relación positiva considera, además al analizar la significancia alcanzada se tiene un valor de 0.000, situada por debajo del 0.01,

considerada como una relación significativa, resultados que sirven de fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio afirmando que existe relación significativa entre la disponibilidad y la atención de los pacientes. Con ello se comenta que el CMI debe plantear estrategias que fortalezcan la disponibilidad de la información de los pacientes porque ello favorece a que la percepción de la atención de los pacientes se perciba de manera positiva.

Tabla 11.

Conocer la relación entre la seguridad de la información y la atención a los pacientes

			Seguridad de la información	Atención de los pacientes
Rho de Spearman	Seguridad de la información	Coeficiente de correlación	1,000	,710**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Atención de los pacientes	Coeficiente de correlación	,710**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

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

Interpretación:

Al realizar el análisis del valor obtenido de la correlación de la seguridad de la información y la atención de los pacientes se ha calculado un valor de Rho = 0.710, con lo cual se afirma que se presenta una relación positiva considera, además al analizar la significancia alcanzada se tiene un valor de 0.000, situada por debajo del 0.01, considerada como una relación significativa, resultados que sirven de fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio afirmando que existe relación significativa entre la seguridad de la información y la atención de los pacientes. Con ello se comenta que el CMI debe plantear estrategias que fortalezcan la seguridad de la información de los pacientes porque ello favorece a que la percepción de la atención de los pacientes se perciba de manera positiva.

Tabla 12.

Establecer la relación entre la transferencia de la información y la atención a los pacientes

			Transferencia de información	Atención de los pacientes
Rho de Spearman	Transferencia de información	Coefficiente de correlación	1,000	,742**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Atención de los pacientes	Coefficiente de correlación	,742**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

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

Interpretación:

Al realizar el análisis del valor obtenido de la correlación de la transferencia de la información y la atención de los pacientes se ha calculado un valor de $Rho = 0.742$, con lo cual se afirma que se presenta una relación positiva considera, además al analizar la significancia alcanzada se tiene un valor de 0.000, situada por debajo del 0.01, considerada como una relación significativa, resultados que sirven de fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio afirmando que existe relación significativa entre la transferencia de la información y la atención de los pacientes. Con ello se comenta que el CMI debe plantear estrategias que fortalezcan la transferencia de la información de los pacientes porque ello favorece a que la percepción de la atención de los pacientes se perciba de manera positiva.

V. Discusión

Referente al objetivo general determinar cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020, se tiene al cruce del historial clínica electrónica y de la atención del paciente se tiene el valor más alto en la intersección del nivel regular con un valor del 45.0 %, luego se tiene el segundo valor en el nivel deficiente con 28.3 % y como tercer nivel está el eficiente con un 13.3 %. Con ello se puede decir que aún hay inconvenientes con el manejo de historial clínica electrónicas en relación a la calidad de atención que se brinda a los pacientes, esta afirmación se realiza por la tendencia de los valores alcanzados que es de regular a deficiente, además valor obtenido de la correlación del sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes se ha calculado un valor de $Rho = 0.826$, con lo cual se afirma que se presenta una relación positiva considera, además al analizar la significancia alcanzada se tiene un valor de 0.000, situada por debajo del 0.01, considerada como una relación significativa, resultados que sirven de fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio afirmando que existe relación significativa entre el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes.

Con ello se comenta que el CMI debe plantear estrategias que fortalezcan la manera que administran el sistema de historia clínica porque ello favorece a que la percepción de la atención de los pacientes se perciba de manera positiva, resultados que presentan una concordancia con lo expuesto por Tumbaco (2015), encontrando como resultados que existe la necesidad de contar con un sistema de historia clínica, logrando concluir: La información de la Historia Clínica Electrónica es clave porque refleja cuando padece el paciente de alguna alergia, o si existe una implantación de marcapasos, o una enfermedad infecto contagiosa o una enfermedad terminal, teniendo como referencia su historial.

De ello se fundamenta comentando que se la utiliza a nivel mundial en toda entidad pública y privada, la misma debe constar datos descriptivos, sistemáticos, con letra legible, sin tachones, sin dejar espacios en blanco, sin utilizar siglas y ordenada para que nos permita un análisis eficiente (Méndez, 2015).

Referente al objetivo específico establecer la relación entre la disponibilidad y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020, se tiene al cruce de la disponibilidad con la atención del paciente, presentando el valor más alto para el nivel regular con un puntaje del 30.8 %, luego se tiene como segundo punto al nivel deficiente con 27.5% y por último se tiene al nivel eficiente con 13.3 %, con ello se puede reflejar la tendencia que se tiene de la percepción analizada y que aun hace falta reforzar la disponibilidad de la información de los pacientes para que sea considerado como eficiente atención, además el valor obtenido de la correlación de la disponibilidad y la atención de los pacientes se ha calculado un valor de $Rho = 0.804$, con lo cual se afirma que se presenta una relación positiva considera, además al analizar la significancia alcanzada se tiene un valor de 0.000, situada por debajo del 0.01, considerada como una relación significativa, resultados que sirven de fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio afirmando que existe relación significativa entre la disponibilidad y la atención de los pacientes.

Con ello se comenta que el CMI debe plantear estrategias que fortalezcan la disponibilidad de la información de los pacientes porque ello favorece a que la percepción de la atención de los pacientes se perciba de manera positiva, datos que presentan una concordancia con lo evidenciado por Barrera (2017), encontrando como resultados que un 98.8 % son de calidad regular de las 85 historias clínicas analizadas, lo que permitió concluir: Es importante mencionar que dentro de la recuperación de una persona afectada, la colaboración del círculo de familiares así como de los trabajadores de la salud como educadores es crucial; sin olvidar que el historial es de derecho del paciente, es por ello que a lo largo de la valoración de la historia clínica se constató que no había nada escrito en cuanto a la información brindada al familiar, mientras que tal vez sí cambió en terminado, sin embargo, ahora no está escrito.

Esto se evidencia con la ayuda del 98% de blanco, es decir, se convirtió en no cumplido, fundamentado por la finalidad de la historia clínica es brindar beneficio al paciente a través de la recogida de datos de antecedentes y problemas actuales, del individuo, familia y comunidad para otorgar respaldo tanto al usuario del proceso de hospitalización o instancia ambulatoria, pero también garantiza el trabajo del

personal de salud al atribuir diagnósticos, tratamientos y cuidado al paciente (Yaruska, 2013).

Referente al objetivo específico conocer la relación entre la seguridad de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020, se tiene al cruce de la seguridad de la información y la atención a los pacientes, encontrando el valor más alto para el nivel deficiente y regular, presentando el mismo valor de 28.3 %, y luego el nivel eficiente presenta el 13.3 %, con lo cual se da a entender que aún se requiere que se hagan mejoras en la seguridad de la información de los pacientes para que lo puedan percibir como una buena atención, además el valor obtenido de la correlación de la seguridad de la información y la atención de los pacientes se ha calculado un valor de $Rho = 0.710$, con lo cual se afirma que se presenta una relación positiva considera, además al analizar la significancia alcanzada se tiene un valor de 0.000, situada por debajo del 0.01, considerada como una relación significativa, resultados que sirven de fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio afirmando que existe relación significativa entre la seguridad de la información y la atención de los pacientes.

Con ello se comenta que el CMI debe plantear estrategias que fortalezcan la seguridad de la información de los pacientes porque ello favorece a que la percepción de la atención de los pacientes se perciba de manera positiva, resultados que se asemejan con lo evidenciado por Domínguez (2017), encontrando como resultados Se decidió que las personas que trabajan dentro del departamento de datos tienen un conocimiento limitado de los sistemas de información sobre la guía de control y el archivo de información clínica y todas sus trabajos logrados hasta ahora se basan puramente en el placer que han adquirido a lo largo del tiempo de portador que han ingresado al centro de salud, en virtud de lo cual tenemos lo siguiente: se observa que, en algunos de los datos médicos organizados en 2015, hay una pérdida de datos de ingreso de pacientes, por lo que esto los lleva a que se establecerán estadísticas de admisión incompletas del mismo.

Por otro lado, el sustento teórico se menciona que presenta beneficios de la HCE, tiene accesibilidad y disponibilidad, el documento científico en papel es una entidad de consumidor única que puede ser mejor visible a través de un hombre o

una mujer en un área única. La HCE puede ser utilizada por un par de personas al mismo tiempo y también se puede acceder desde lugares distintos, esa es una de las bendiciones más valoradas rápidamente por los usuarios (Carnicero y Fernández, 2012).

Referente al objetivo específico establecer la relación entre la transferencia de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020, se tiene el cruce de la transferencia de la información y la atención a los pacientes, presentado el valor más alto para el nivel regular con un valor del 33.3 %, luego se evidencio como segundo punto más alto en el nivel deficiente con un valor del 29.2 % y el tercer punto se tiene a 12.5 %, con ello se puede ver que hay una tendencia regular y deficiente, por los valores alcanzados y hace falta que se siga trabajando en las mejoras de la transparencia de la información y se asegure la confidencialidad de los pacientes. Además el valor obtenido de la correlación de la transferencia de la información y la atención de los pacientes se ha calculado un valor de $Rho = 0.742$, con lo cual se afirma que se presenta una relación positiva considera, además al analizar la significancia alcanzada se tiene un valor de 0.000, situada por debajo del 0.01, considerada como una relación significativa, resultados que sirven de fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del estudio afirmando que existe relación significativa entre la transferencia de la información y la atención de los pacientes.

Con ello se comenta que el CMI debe plantear estrategias que fortalezcan la transferencia de la información de los pacientes porque ello favorece a que la percepción de la atención de los pacientes se perciba de manera positiva. La fundamentación teórica comenta que la comunicación con los pacientes EHR también puede mejorar el intercambio verbal con los pacientes. Como ya se mencionó, los registros privados de aptitud física tienen el potencial de generar un canal de conversación entre la persona afectada y el equipo de acondicionamiento físico que lo asiste (Tang, 2003).

VI. Conclusiones

Primero: Se demostró cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes, presentando que se puede decir que aún hay inconvenientes con el manejo de historial clínica electrónicas en relación a la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

Segundo: Se estableció que la disponibilidad se relación con la atención a los pacientes, con ello se puede reflejar la tendencia que se tiene de la percepción analizada y que aún hace falta reforzar la disponibilidad de la información de los pacientes para que sea considerado como eficiente atención.

Tercero: Se conoció la relación entre la seguridad de la información y la atención a los pacientes, con lo cual se da a entender que aún se requiere que se hagan mejoras en la seguridad de la información de los pacientes para que lo puedan percibir como una buena atención.

Cuarto: Se estableció que la relación entre la transferencia de la información se relación con la atención a los pacientes, con ello se puede ver que hay una tendencia regular y deficiente, por los valores alcanzados y hace falta que se siga trabajando en las mejoras de la transparencia de la información y se asegure la confidencialidad de los pacientes.

VII. Recomendaciones

Primero: Al director del Centro Materno Infantil Zapallal capacitar de manera permanente al personal en el manejo de historia clínica electrónica para que se puede presentar una oportuna atención a los pacientes que recurren a diario a realizar sus visitas médicas.

Segunda: Al personal administrativo que se encarga de administrar información a los pacientes tener la información disponible de cada uno de ellos para los pacientes y colegas puedan revisar y ver el estado de los pacientes.

Tercero: A los usuarios solicitar que la información de su estado sea resguardada con los protocolos de seguridad y no se pueda vulnerar la seguridad de su información personal.

Cuarta: Al área de sistemas del Centro Materno Infantil Zapallal trabajar con otro centro de salud y hospitales para poder realizar la transferencia de información de pacientes de manera oportuna cuando lo soliciten.

Referencias

- Alonso, J. (2005). La historia clínica electrónica: ideas, experiencias y reflexiones. *Revista Scielo*, 13 (5),1. <https://bit.ly/37W8i65>
- Arias, F. (2012). *Proyecto de investigación. introducción a la metodología científica*. ISBN: 980-07-8529-9. Sexta Edición.
- Barrera, K. (2017). *Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016*. Tesis de posgrado. Recuperado de <https://bit.ly/37XBekD>
- Baltasar, F. (2019). Clinical histories. *Revista Scielo*, 34 (2),1. <https://bit.ly/3mYb3lr>
- Carnicero, J. y Fernández, A. (2012). *Manual de Salud electrónica para directivos de servicios y sistema de salud*. Recuperado de <https://bit.ly/3psXcLO>
- Cimino, J. y G. Del Fiol (2007), "Infobuttons and Point of Care Access to Knowledge", en R. A. Greenes (Ed.), *Clinical decision support - the road ahead*. Amsterdam: Elsevier Academic Press.
- Cobo, L. y Pérez, R. (2016). Anamnesis project- development of a mobile and web application to manage a unified clinical history in Colombia. *Revista Scielo*, 1 (80),1. Recuperado de <https://bit.ly/2KM3w2j>
- Cruz, I. (2019). *Calidad del registro de las historias clínicas en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I – II*. Tesis de posgrado. Recuperado de <https://bit.ly/3ryM429>
- Caballero V., (2008), *Los Conflictos Sociales en el Perú*, Editorial Trotta, Lima
- Castelo, W., Castelo, A. y Rodríguez, L. (2016). *Patient satisfaction with medical care emergency*. *Revista Scielo*, 32 (3),1. Recuperado de <https://bit.ly/37Y9VR6>

- Curioso, W., Saldías, J. y Zambrano, R. (2015). *Historias clínicas electrónicas. experiencia en un hospital nacional. satisfacción por parte del personal de salud y pacientes*. Recuperado de <https://bit.ly/2JxsRN4>
- Dominguez, M. (2017). *Análisis del sistema de control de historias clínicas en el departamento de estadística del "Hospital Básico Padre Alberto Buffoni" del Cantón Quinindé*. Tesis de posgrado. Recuperado de <https://bit.ly/38LSVww>
- Deming, J. (2010) *Las mejores prácticas de gestión empresarial, Profit, Barcelona, España*
- Duverger M. (2005). *Facultad de derechos y ciencias política, Editorial San Marcos, Lima-Perú*
- Espeleta, L. B. (2016). *La historia clínica compartida y el ejercicio de la autonomía de las personas en sanidad*. Revista de Bioética y Derecho, 62. Recuperado de <https://bit.ly/3pCqbwL>
- Fariño et al. (2018) Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Revista científica INSPILIP (2) 2, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <https://bit.ly/3rEHnDF>
- Fonticoba, I., Viña, J., Tellería, M., Faife, M. y Herrera, B. (2018). *Management of the electronic medical record of the Refractive Surgery Service*. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Recuperado de <https://bit.ly/38LwzuR>
- Flores, A. (2018). Quality of clinical records prepared by the medical interns - UMSA La Paz 2017. *Revista Scielo*, 22(4): 783-792, <https://bit.ly/3rEYuoY>
- García, A. (2009). *Information to the Patient as a cornerstone for Quality Healthcare*. Revista Scielo, 2 (6), 1. <https://bit.ly/2WQN03A>
- Gil, J. y Viega, M. (2018). *Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos*. Revista Scielo, 34 (4), 228-233. <https://bit.ly/3hpNmYz>

- González, J. (2019). *Latin American scientific production on Electronic Health Record in: an analysis from Scopus*. Revista Scielo. 37 (6), 1. <https://bit.ly/3aW9ubF>
- González, R. y Cardentey, J. (2015). The clinical medical record as a legal medical document. *Revista Scielo*. 45 (3), 13. <https://bit.ly/3pqFGli>
- Grabos, J. (2007) *Psicología de las Organizaciones Segunda Edición*, Editorial Manual Moderno, Bogotá C.D.
- Hernández P. (2008), *Impacto Social en el Perú*, Fondo Editorial del Congreso del Perú, Lima
- Hernández. R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación- rutas cuantitativa-cualitativa-mixta*. ISBN 1456260960. Editor McGraw-Hill Interamericana
- Huaman, J. (2017). *Implementación de un sistema web de historial Clínico para la mejora de los procesos de historias clínicas del centro de Salud de la Provincia de Cañete*. Tesis de pre grado. Recuperado de <https://bit.ly/3pnLSR7>
- Ignacio, F. (2009), *El desarrollo Económico En El Perú*, Editorial San Marcos, Lima –Perú
- Infantes, F. (2016). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016*. ISSN: 2415 – 2692. Revista de medicina general. Recuperado de <https://bit.ly/3aSUDio>
- Koos, F. (2008). *Collecting cultural crossroads. Collection policies and approaches*, Editorial Amsterdam
- Méndez, A. (2015). *El razonamiento clínico llevado a la historia clínica*. scielo, 13(3). Recuperado de <https://bit.ly/2WU0LhX>

- Medrano, J. y Pacheco, L. (2015). *Electronic medical records and confidentiality*. Revista Scielo. 35 (126), 1. <https://bit.ly/3aTIQkH>
- Montañez, R., Montenegro, J. y Vásquez, R. (2015). *Missing information in medical records: Beyond the quality of registration*. Revista Scielo. 143 (6), 1. <https://bit.ly/34QUok4>
- Moreno, M. y Interrial, M. (2012). *Patient's perception on their well-being during hospitalization*. Revista Scielo. 21 (4), 1. <https://bit.ly/3aRaQ7y>
- Matzumura, J. (2014). *Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011*. Anales de la Facultad de Medicina, 75(3), 1-2. Recuperado de <https://bit.ly/2KKwKie>
- Narvaez, E. (2015). *Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, hospital general de Jaén 2014*. Tesis de posgrado. Recuperado de <https://bit.ly/3o2lbRK>
- Oviedo, A., Sanguino, D., Restrepo, A. y Patiño, A. (2019). Knowledge Discovery in Medical Records through Text Mining. *Revista Scielo*. 1 (34), 1. <https://bit.ly/3hzwb6Y>
- Parasuraman, B. y zeithaml (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Revista Journal of Marketing 49(4), 41- 50.
- Perú, Congreso de la República. Ley N° 29733. Ley de protección de datos personales. Lima: Congreso de la República; 2011.
- Pérez, I., Sánchez, R. y Sintés, L. (2008). A Spanish-English practical guide for the doctor-patient interview at the General Comprehensive Medicine Office. *Revista Scielo*. 17 (5), 1. <https://bit.ly/3rA1xyO>

- Quispe, C., Navarro, R., Velásquez, L., Pinto, F. y Olivares, E. (2016). Characteristics of registration of medical records in a hospital in southern Peru. *Revista Scielo*. 16 (4), 1. <https://bit.ly/3aTIY3F>
- Rojas, L., Cedamanos, C. y Vargas, J. (2015). National registry of electronic health records in Peru. *Revista Scielo*. 32 (2), 1. <https://bit.ly/3py4VZ5>
- Rojas, L. E. (2015). Registro nacional de historias clínicas electrónicas en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3). Recuperado de <https://bit.ly/2WSHDB9>
- Rezzónico, R. (2016). *Auditoria médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria*. Buenos Aires: ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de 1. Auditoria Médica y garantía de calidad de gestión sanitaria. Ediciones Journal. 1° edición. Ciudad autónoma de Buenos Aires; Journal, 2016.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Bussines Suport. 978-612-46842-2-7
- Solarte, G. (2015). Historia clínica electrónica desde un dispositivo móvil Scientia Et Technica. *Revista Redalyc Scielo*. Recuperado de <https://bit.ly/3aMwgCS>
- Sihuín, E., Gómez, O. y Ibáñez, V. (2015). *Satisfaction of hospitalized patients in a hospital in Apurímac, Peru*. *Revista Científica Scielo*. 23 (2), 1. <https://bit.ly/37Vhc40>
- Tang, P.C. (2003), Key Capabilities of an Electronic Health Record System: Letter Report. Washington, DC: Institute of Medicine. National Academy Press. Recuperado de: <https://bit.ly/37XtDMP>
- Tamayo, M. (2004). *El Proceso de la Investigación Científica*. (4a ed.). México: Limusa. ISBN: 9681858727
- Torres, D. (2017). *Relación y diferencias entre la historia clínica convencional y la homeopática*. *MEDISAN*, 56. Obtenido de <https://bit.ly/2WQQJye>

- Tumbaco, L. (2015). *Estudio de la historia clínica electrónica (EHR) bajo la norma 45 parte 170 subparte c del hit para su aplicación dentro del sistema de salud pública de la ciudad de guayaquil*. Tesis de pre grado. Recuperado de <https://bit.ly/2KLoDSv>
- Vázquez, et. al. (2018). *Patient satisfaction in primary medical care in Mexico*. *Revista Científica Scielo*. 20 (2), 254-257, <https://bit.ly/2JtQrdz>
- Veliz, L. (2017). *Propuesta de un sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes de SJL, 2016*. Tesis de pre grado. Recuperado de <https://bit.ly/34Q1MMf>
- Venzant, C., Acosta, L., Navarro, M. y Verdecia, R. (2018). *The doctor-patient interview in English language in odontological specialities*. *Revista Medisan*. 19 (9), 1. <https://bit.ly/37U4Ed8>
- Valderrama, S. (2012). *Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica*. (2a ed.). Perú: San Marcos. ISBN: 978-9972-34-289-9
- Yaruska, T. R. (2013). *Manejo Ético de la Historia Clínica*. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 1608. Recuperado de <https://bit.ly/3pEBdSx>

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título : Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes Centro Materno Infantil Zapallal 2019-2020

Matriz de consistencia Título: Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes Centro Materno Infantil Zapallal 2019-2020 Autor: Sheyla Sharuka Rodríguez Trujillo								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Existe relación entre la disponibilidad y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020?</p> <p>¿Existe relación entre la seguridad de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020?</p> <p>¿Existe relación entre la transferencia de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cómo influye el sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer la relación entre la disponibilidad y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020.</p> <p>Conocer la relación entre la seguridad de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020.</p> <p>Establecer la relación entre la transferencia de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre la efectividad del sistema de historias clínicas electrónicas y la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre la disponibilidad y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020.</p> <p>Existe relación significativa la seguridad de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la transferencia de la información y la atención a los pacientes en el CMI Zapallal 2019-2020.</p>	Variable 1: Historias clínicas electrónicas					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	
			Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de información - Accesibilidad de datos - Tiempo de espera 	1 al 5	1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Casi siempre 5) Siempre	Deficiente Regular Eficiente	
			Seguridad de la información	<ul style="list-style-type: none"> - Integridad de datos - Respaldo de información - Confidencialidad de datos 	6 al 10			
			Transferencia de información	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la información - Digitalización de datos - Replicación de datos 	11 al 15			
Variable 2: Atención de los pacientes								
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos				
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Informes orienta y explica - Atención al paciente - Programación y el orden de llegada - Diagnósticos de su consulta 	1 al 3	1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Casi siempre 5) Siempre	Deficiente Regular Eficiente				
Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> -Fármaco de buena calidad -Exámenes de laboratorio -Emiten en las recetas -Respetó su privacidad -Examen físico general 	4 al 6 7 al 9						

Matriz de consistencia

Título: Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes Centro Materno Infantil Zapallal 2019-2020

Autor: Sheyla Sharuka Rodríguez Trujillo

			Seguridad	-Personal médico es competente			
			Empatía	-Trató con respeto y cortesía -Interés en solucionar su problema -brindó el médico sobre el tratamiento	10 al 12		
			Aspectos Tangibles	Equipo de alta tecnología Orientación a los pacientes Consultorio y la sala de espera	13 al 15		
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Nivel: Básico</p> <p>Diseño: No experimental - Transversal</p> <p>Método: Hipotético - Deductivo</p>	<p>Población: Se consideró una población total de 120 trabajadores</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p> <p>Tamaño de muestra: Se consideró el total de la población, correspondiente a 120 trabajadores.</p>	<p>Variable 1: Historias clínicas electrónicas</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Elaboración propia</p>	<p>Variable 2: Atención a los pacientes</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Sigüenza (2018). Factores que inciden el nivel de satisfacción de pacientes del centro de salud "Liberación Social", año 2017 Adaptado por la investigadora.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas y figuras de barra.</p> <p>INFERENCIAL: Método no paramétrico de Rho de Spearman</p>			

Anexo 02: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	indicadores	Escala de medición
Historias clínicas electrónicas (Norma)	Se trata de una plataforma tecnológica que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos (Ley 30024).	Se considera al manejo digital de los pacientes con la finalidad de conocer la disponibilidad de información de los pacientes, además de la seguridad que pueda tener y la transferencia de información, analizando a través de un instrumento.	Disponibilidad	Búsqueda de información	Ordinal
				Accesibilidad de datos	
				Tiempo de espera	
			Seguridad de la información	Integridad de datos	
				Respaldo de información	
				Confidencialidad de datos	
			Transferencia de información	Acceso a la información	
				Digitalización de datos	
				Replicación de datos	
Atención de los pacientes (Modelo serqual)	Satisfacción del paciente es como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los	Es la percepción que tienen los usuarios a través de los servicios médicos que reciben e los centros de salud,	Fiabilidad	Informes orienta y explica	Ordinal
				Atención al paciente	
				Programación y el orden de llegada	
				Diagnósticos de su consulta	

	servicios de salud". (Donabedian, 2010, p. 44).	para ello se aplicará un instrumento para analizar la percepción de los mismos usuarios.	Capacidad de Respuesta	Fármaco de buena calidad	
				Exámenes de laboratorio	
				Emiten en las recetas	
			Seguridad	Respetó su privacidad	
				Examen físico general	
				Personal médico es competente	
			Empatía	Trató con respeto y cortesía	
				Interés en solucionar su problema	
				brindó el médico sobre el tratamiento	
			Aspectos Tangibles	Equipo de alta tecnología	
				Orientación a los pacientes	
				Consultorio y la sala de espera	

Anexo 03: Cuestionario – variable 1

“Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020”.

Considerado servidor, el siguiente cuestionario tiene la intención de evaluar las **Historias clínicas electrónicas** CMI Zapallal 2019-2020. Las opiniones podrían ayudar a optimizar la gestión, en lo que se pueda perfeccionar, ese es el motivo principal para que conteste con la sinceridad del caso. Debe marcar sólo una de las alternativas, poniendo una equis (x) en el cuadro que suponga.

Nota: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre
----------	---------------	------------	-----------------	------------

Nº	ITEMS	Escala				
		1	2	3	4	5
	Disponibilidad					
1	El sistema de historia clínica electrónica le facilita su labor de búsqueda.					
2	Es importante que la entidad cuente con el sistema de historia clínica electrónica.					
3	Los usuarios pueden acceder a su información de historial clínica.					
4	Los médicos utilizan el sistema de historial clínico electrónico para analizar los casos de los pacientes.					
5	Evidencia que se acorta el tiempo de búsqueda con el sistema de historia clínica electrónica.					
	Seguridad de la información	1	2	3	4	5
6	La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el centro de salud y se puede acceder.					
7	El acceso a las historias clínicas de los pacientes se puede acceder desde cualquier área médica.					
8	Se realizan copias de la base de datos de información de					

	los pacientes.					
9	Se cuenta con un área de respaldo de información.					
10	Existe confidencialidad de información de los pacientes.					
	Transferencia de información	1	2	3	4	5
11	El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad.					
12	El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso.					
13	Toda información de los pacientes se encuentra de manera digital.					
14	El centro de salud puede replicar información de pacientes a otros centros de salud.					
15	Los usuarios pueden solicitar que su historial clínico pase a otro centro de salud.					

Fuente: Sigüenza (2018). *Factores que inciden el nivel de satisfacción de pacientes del centro de salud "Liberación Social", año 2017*

Adaptado por la investigadora.

Anexo 04: Cuestionario – variable 2

“Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020”.

Considerado servidor, el siguiente cuestionario tiene la intención de evaluar **la atención de los pacientes** CMI Zapallal 2019-2020. Las opiniones podrían ayudar a optimizar la gestión, en lo que se pueda perfeccionar, ese es el motivo principal para que conteste con la sinceridad del caso. Debe marcar sólo una de las alternativas, poniendo una equis (x) en el cuadro que suponga.

Nota: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre
----------	---------------	------------	-----------------	------------

Nº	ITEMS	Escala				
		1	2	3	4	5
	Fiabilidad					
1	¿La oficina de informes orienta y explica claramente el trámite a seguir para la atención al paciente?					
2	¿La atención a los pacientes se realiza respetando la programación y el orden de llegada?					
3	¿Los diagnósticos de su consulta son con precisión?					
	Capacidad de respuesta	1	2	3	4	5
4	¿En farmacia se expende fármaco de buena calidad?					
5	¿La atención para los exámenes de laboratorio fue rápida?					
6	¿Considera que la farmacia del Centro de Salud cuenta con todos los fármacos que emiten en las recetas?					
	Seguridad	1	2	3	4	5
7	¿Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad?					
8	¿El médico le realizó un examen físico general con relación al problema del paciente?					
9	¿Considera usted que el personal médico es competente en la labor que realiza?					

Empatía		1	2	3	4	5
10	¿El personal le trató con respeto y cortesía?					
11	¿El médico que le atendió tomó interés en solucionar su problema de salud?					
12	¿Usted entendió la explicación que brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de fármaco, dosis y efectos secundarios?					
Aspectos Tangibles		1	2	3	4	5
13	¿El laboratorio cuenta con equipo de alta tecnología?					
14	¿Para la orientación a los pacientes están bien ubicados los carteles, letreros y flechas?					
15	¿El consultorio y la sala de espera brindan pulcritud y comodidad a los pacientes?					

Fuente: Sigüenza (2018). *Factores que inciden el nivel de satisfacción de pacientes del centro de salud "Liberación Social", año 2017*

Adaptado por la investigadora.

Anexo 05: Confiabilidad

→ Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: Variable 1: la Historias clínicas electrónicas CMI Zapallal 2019-2020

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El sistema de historia clínica electrónica le facilita su labor de búsqueda.	56,13	352,517	-,638	,909
Es importante que la entidad cuente con el sistema de historia clínica electrónica.	55,81	348,562	-,753	,906
Los usuarios pueden acceder a su información de historial clínica.	57,25	323,667	,013	,897
Los médicos utilizan el sistema de historial clínico electrónico para analizar los casos de los pacientes.	56,69	314,096	,323	,888

Evidencia que se acorta el tiempo de búsqueda con el sistema de historia clínica electrónica.	55,88	319,583	,291	,889
La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el centro de salud y se puede acceder.	56,81	292,696	,687	,877
El acceso a las historias clínicas de los pacientes se puede acceder desde cualquier área médica.	56,44	296,396	,488	,883
Se realizan copias de la base de datos de información de los pacientes.	57,13	282,383	,654	,876
Se cuenta con un área de respaldo de información.	56,69	269,963	,824	,868
Existe confidencialidad de información de los pacientes.	56,06	273,129	,814	,869
El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad.	56,00	254,533	,918	,861
El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso.	55,75	259,533	,915	,863
Toda información de los pacientes se encuentra de manera digital.	56,69	243,696	,908	,860
El centro de salud puede replicar información de pacientes a otros centros de salud.	56,38	236,917	,915	,860
Los usuarios pueden solicitar que su historial clínico pase a otro centro de salud.	56,44	233,329	,847	,865

➔ **Fiabilidad**

Escala: Variable 2: La atención de los pacientes CMI Zapallal 2019-2020.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿La oficina de informes orienta y explica claramente el trámite a seguir para la atención al paciente?	48,93	127,781	,829	,932
¿La atención a los pacientes se realiza respetando la programación y el orden de llegada?	48,40	130,829	,837	,932
¿Los diagnósticos de su consulta son con precisión?	48,53	134,410	,707	,935
¿En farmacia se expende fármaco de buena calidad?	48,73	130,067	,775	,933
¿La atención para los exámenes de laboratorio fue rápida?	49,07	130,638	,827	,932

¿Considera que la farmacia del Centro de Salud cuenta con todos los fármacos que emiten en las recetas?	49,07	130,781	,699	,936
¿Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad?	48,60	132,114	,638	,937
¿El médico le realizó un examen físico general con relación al problema del paciente?	48,60	130,686	,759	,934
¿Considera usted que el personal médico es competente en la labor que realiza?	48,47	143,124	,622	,938
¿El personal le trató con respeto y cortesía?	49,00	133,571	,862	,932
¿El médico que le atendió tomó interés en solucionar su problema de salud?	48,53	139,267	,593	,938
¿Usted entendió la explicación que brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de fármaco, dosis y efectos secundarios?	48,87	136,124	,621	,937
¿El laboratorio cuenta con equipo de alta tecnología?	49,67	133,952	,710	,935
¿Para la orientación a los pacientes están bien ubicados los carteles, letreros y flechas?	48,80	144,886	,299	,945
¿El consultorio y la sala de espera brindan pulcritud y comodidad a los pacientes?	48,47	137,981	,668	,936

Anexo 06: certificado de validez



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 : Disponibilidad							
1	El sistema de historia clínica electrónica le facilita su labor de búsqueda.	X		X		X		
2	Es importante que la entidad cuente con el sistema de historia clínica electrónica.	X		X		X		
3	Los usuarios pueden acceder a su información de historial clínica.	X		X		X		
4	Los médicos utilizan el sistema de historial clínico electrónico para analizar los casos de los pacientes.	X		X		X		
5	Evidencia que se acorta el tiempo de búsqueda con el sistema de historia clínica electrónica.	X		X		X		
	DIMENSION 2: Seguridad de la información							
6	La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el centro de salud y se puede acceder.	X		X		X		
7	El acceso a las historias clínicas de los pacientes se puede acceder desde cualquier área médica.	X		X		X		
8	Se realizan copias de la base de datos de información de los pacientes.	X		X		X		
9	Se cuenta con un área de respaldo de información.	X		X		X		
10	Existe confidencialidad de información de los pacientes.	X		X		X		
	DIMENSION 3: Transferencia de información							
11	El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad.	X		X		X		
12	El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso.	X		X		X		
13	Toda información de los pacientes se encuentra de manera digital.	X		X		X		
14	El centro de salud puede replicar información de pacientes a otros centros de salud.	X		X		X		
15	Los usuarios pueden solicitar que su historial clínico pase a otro centro de salud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. MG. ELVIS JERSON PONTE QUIÑONES

DNI: 44199834

Especialidad del validador: ESTADÍSTICA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

07 de noviembre del 2020

Mg. Elvis Jerson Ponte Quiñones
Asesor - Consultor
Estadística y Metodología de la Investigación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Fiabilidad								
1	La oficina de informes orienta y explica claramente el trámite a seguir para la atención al paciente	X		X		X		
2	La atención a los pacientes se realiza respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
3	Los diagnósticos de su consulta son con precisión	X		X		X		
DIMENSION 2: Capacidad de respuesta								
4	En farmacia se expende fármaco de buena calidad	X		X		X		
5	La atención para los exámenes de laboratorio fue rápida	X		X		X		
6	Considera que la farmacia del Centro de Salud cuenta con todos los fármacos que emiten en las recetas	X		X		X		
DIMENSION 3: Seguridad								
7	Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad	X		X		X		
8	El médico le realizó un examen físico general con relación al problema del paciente	X		X		X		
9	Considera usted que el personal médico es competente en la labor que realiza	X		X		X		
DIMENSION 4: Empatía								
10	El personal le trató con respeto y cortesía	X		X		X		
11	El médico que le atendió tomó interés en solucionar su problema de salud	X		X		X		
12	Usted entendió la explicación que brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de fármaco, dosis y efectos secundarios	X		X		X		
DIMENSION 5: Aspectos Tangibles								
13	El laboratorio cuenta con equipo de alta tecnología	X		X		X		
14	Para la orientación a los pacientes están bien ubicados los carteles, letreros y flechas	X		X		X		
15	El consultorio y la sala de espera brindan pulcritud y comodidad a los pacientes	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: **MG. ELVIS JERSON PONTE QUIÑONES** DNI: **44199834**

Especialidad del validador:

07 de noviembre del 2020

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems


Mg. Elvis Jerson Ponte Quiñones
 Asesor - Consultor
 Estadística y Metodología de la Investigación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Disponibilidad							
1	El sistema de historia clínica electrónica le facilita su uso de búsqueda	X		X		X		
2	Es importante que la entidad cuente con el sistema de historia clínica electrónica	X		X		X		
3	Los usuarios pueden acceder a su información de historia clínica	X		X		X		
4	Los médicos utilizan el sistema de historia clínica electrónico para analizar los casos de los pacientes	X		X		X		
5	Evidencia que se acorta el tiempo de búsqueda con el sistema de historia clínica electrónica	X		X		X		
	DIMENSION 2: Seguridad de la información							
6	La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el centro de salud y se puede acceder	X		X		X		
7	El acceso a las historias clínicas de los pacientes se puede acceder desde cualquier área médica	X		X		X		
8	Se realizan copias de la base de datos de información de los pacientes	X		X		X		
9	Se cuenta con un área de respaldo de información	X		X		X		
10	Existe confidencialidad de información de los pacientes	X		X		X		
	DIMENSION 3: Transferencia de información							
11	El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad	X		X		X		
12	El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso	X		X		X		
13	Toda información de los pacientes se encuentra de manera digital	X		X		X		
14	El centro de salud puede replicar información de pacientes a otros centros de salud	X		X		X		
15	Los usuarios pueden solicitar que su historia clínica pase a otro centro de salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

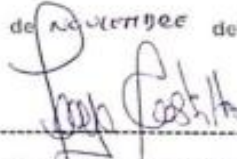
Apellidos y nombres del juez validador: LUNA CASTILLO HENRY WILLY DNI: 40714694

Especialidad del validador: ING. GESTION PUBLICA - ING. INFORMATICA Y DE SISTEMAS

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

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

07 de NOVIEMBRE del 2020



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad							
1	La oficina de informes orienta y explica claramente el trámite a seguir para la atención al paciente	X		X		X		
2	La atención a los pacientes se realiza respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
3	Los diagnósticos de su consulta son con precisión	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
4	En farmacia se expende fármaco de buena calidad	X		X		X		
5	La atención para los exámenes de laboratorio fue rápida	X		X		X		
6	Considera que la farmacia del Centro de Salud cuenta con todos los fármacos que emiten en las recetas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad	X		X		X		
8	El médico le realizó un examen físico general con relación al problema del paciente	X		X		X		
9	Considera usted que el personal médico es competente en la labor que realiza	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal le trató con respeto y cortesía	X		X		X		
11	El médico que le atendió tomó interés en solucionar su problema de salud	X		X		X		
12	Usted entendió la explicación que brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de fármaco, dosis y efectos secundarios	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos Tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
13	El laboratorio cuenta con equipo de alta tecnología	X		X		X		
14	Para la orientación a los pacientes están bien ubicados los carteles, letreros y flechas	X		X		X		
15	El consultorio y la sala de espera brindan pulcritud y comodidad a los pacientes	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: LUNA CASTILLO HENRY WILCOY DNI: 40714694

Especialidad del validador: ING. GESTION PUBLICA - ING. INFORMATICA Y DE SISTEMAS

07 de mayo del 2020

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

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

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Disponibilidad							
1	El sistema de historia clínica electrónica le facilita su labor de búsqueda.	X		X		X		
2	Es importante que la entidad cuente con el sistema de historia clínica electrónica.	X		X		X		
3	Los usuarios pueden acceder a su información de historial clínica.	X		X		X		
4	Los médicos utilizan el sistema de historial clínico electrónico para analizar los casos de los pacientes.	X		X		X		
5	Evidencia que se acorta el tiempo de búsqueda con el sistema de historia clínica electrónica.	X		X		X		
	DIMENSION 2: Seguridad de la información							
6	La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el centro de salud y se puede acceder.	X		X		X		
7	El acceso a las historias clínicas de los pacientes se puede acceder desde cualquier área médica.	X		X		X		
8	Se realizan copias de la base de datos de información de los pacientes.	X		X		X		
9	Se cuenta con un área de respaldo de información.	X		X		X		
10	Existe confidencialidad de información de los pacientes.	X		X		X		
	DIMENSION 3: Transferencia de información							
11	El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad.	X		X		X		
12	El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso.	X		X		X		
13	Toda información de los pacientes se encuentra de manera digital.	X		X		X		
14	El centro de salud puede replicar información de pacientes a otros centros de salud.	X		X		X		
15	Los usuarios pueden solicitar que su historial clínico pase a otro centro de salud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. MG. CESAR ORLANDO ALVA SANCHEZ..... DNI: 42431419.....

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA.....

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

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

08 de noviembre del 2020

.....
 Firma del Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSION 1: Fiabilidad							
1	La oficina de informes orienta y explica claramente el trámite a seguir para la atención al paciente	X		X		X		
2	La atención a los pacientes se realiza respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
3	Los diagnósticos de su consulta son con precisión	X		X		X		
	DIMENSION 2: Capacidad de respuesta							
4	En farmacia se expende fármaco de buena calidad	X		X		X		
5	La atención para los exámenes de laboratorio fue rápida	X		X		X		
6	Considera que la farmacia del Centro de Salud cuenta con todos los fármacos que emiten en las recetas	X		X		X		
	DIMENSION 3: Seguridad							
7	Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad	X		X		X		
8	El médico le realizó un examen físico general con relación al problema del paciente	X		X		X		
9	Considera usted que el personal médico es competente en la labor que realiza	X		X		X		
	DIMENSION 4: Empatía							
10	El personal le trató con respeto y cortesía	X		X		X		
11	El médico que le atendió tomó interés en solucionar su problema de salud	X		X		X		
12	Usted entendió la explicación que brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de fármaco, dosis y efectos secundarios	X		X		X		
	DIMENSION 5: Aspectos Tangibles							
13	El laboratorio cuenta con equipo de alta tecnología	X		X		X		
14	Para la orientación a los pacientes están bien ubicados los carteles, letreros y flechas	X		X		X		
15	El consultorio y la sala de espera brindan pulcritud y comodidad a los pacientes	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. **MG. CESAR ORLANDO ALVA SANCHEZ** DNI: **42431419**

Especialidad del validador:..... **MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA**

08 de noviembre del 2020

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

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems



.....
Firma del Experto Informante

Anexo 07: Carta de presentación



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 28 de noviembre de 2020
Carta P. 876-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT

DR
CARLOS ORTIZ RODRIGUEZ
MEDICO JEFE
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL "DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA" - ZAPALLAL

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a RODRIGUEZ TRUJILLO, SHEYLA SHARUKA; identificada con DNI N° 45898925 y con código de matrícula N° 7001249677; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Sistema De Historias Clínicas Electrónicas En La Atención De Los Pacientes En El Centro Materno Infantil Zapallal, 2019-2020

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. Nuestro estudiante investigador RODRIGUEZ TRUJILLO, SHEYLA SHARUKA 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,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 08: Solicitud a la entidad para la aplicación del instrumento

SOLICITUD: PERMISO DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO CON FINES DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA.

DR. CARLOS ORTIZ RODRIGUEZ
MEDICO JEFE CENTRO MATERNO INFANTIL "DR. ENRIQUE ALTUNA"- ZAPALLAL

Yo, SHEYLA SHARUKA RODRIGUEZ
TRUJILLO, con DNI: 45898925, con
domicilio en Jr. Paraguay Mz. X lote 26-
Ventanilla, Ante Ud. Me presento y
expongo.

Que, siendo estudiante del programa de
maestría en GESTIÓN PÚBLICA quien, en el marco de la tesis, a fin de obtener
información, conduce a la obtención del grado de maestra, me encuentro
desarrollando el trabajo de investigación titulado: **Sistema De Historias Clínicas
Electrónicas En La Atención De Los Pacientes En El Centro Materno Infantil
Zapallal- 2019-2020**, con fin de investigación académica, solicito a su digna
persona de otorgarme el permiso, a fin de obtener información, en la institución
que Ud. representa

ANEXO

1. Solicitud
2. Copia de DNI
3. Carta de presentación UCV
4. Copia de cuestionario
5. Matriz de consistencia

POR LO TANTO:

Pido a Ud. Atender mi solicitud y darle
el trámite de ley correspondiente

Zapallal, 09 de diciembre del 2020


SHEYLA SHARUKA RODRIGUEZ TRUJILLO
DNI: 45898925



Anexo 09: Respuesta de solicitud para aplicación de instrumento



"Año de la Universalización de la Salud"

Puente Piedra, 05 de enero de 2021

OFICIO N° 01 CSMI DEMA /DIRIS.L.N./01-2021

Señor(a)
SHEYLA SHARUKA RODRIGUEZ TRUJILLO
Estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública
Jr. Los Cedros Mz. X lote 26- Los Cedros- Ventanilla- Callao-Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de cuestionario para Tesis de Maestría

REFERENCIA: Solicitud Simple 09-12-2020

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo, y en atención al documento de la referencia, en el cual solicita autorización para que su persona, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, realice la aplicación de un cuestionario a los trabajadores del C.S.M.I. Dr. Enrique Martín Altuna, como parte de su trabajo de investigación titulado "Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes en el centro materno infantil DEMA, 2019-2020".

Sobre el particular, este despacho otorga la autorización para que su persona proceda a realizar la aplicación del cuestionario que solicita a fin de desarrollar su trabajo de investigación dentro de nuestra jurisdicción.

Asimismo, una vez finalizado el trabajo de investigación se solicita nos remita su Informe final.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text 'PERU', 'C.S.M.I. DEMA', and 'Dr. Carlos Ruiz Rodríguez'.

COR

c.c. archivo

Anexo 10: Evidencias fotográficas de aplicación de instrumento







● ○ REDMI NOTE 9 PRO
∞ AI QUAD CAMERA





CONSULTORIOS EXTERNOS I

**AREA
NO COVID 19**

**USO OBLIGATORIO
DE MASCARAS**

**PROHIBIDO
EL ACCESO**

**PROHIBIDO
EL ACCESO**

