



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Sistema de Historias Clínicas Electrónicas para la atención a los
pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del
Callao, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Ingeniería de Sistemas con mención en Tecnologías de la Información

AUTOR:

Juscamaita Rico, Elvis Harol (ORCID: 0000-0002-4669-5827)

ASESOR:

Dr. Acuña Benites, Marlon Frank (ORCID: 0000-0001-5207-9353)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Sistemas de Información y Comunicaciones

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mi hermano mayor, pues él fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional en él tengo el espejo en el cual me quiero reflejar, a mi padre que sentó en mí las bases de responsabilidad, a mi madre que forjo mi deseo de superación, a mi hermana pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más. Ellos siempre me han ofrecido el amor y la calidez de una la familia unida a la cual amo inmensamente.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la firmeza, fuerza y voluntad para culminar con éxito un paso más en la escala educativa el postgrado. En segunda instancia agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por preocuparse por brindar la mejor educación mediante sus plataformas y docentes de primer nivel, en especial a mis asesores, Dr. Marlon Frank Acuña Benites y Dr. Pedro Martin Lezama Gonzales, personas de gran sabiduría quienes siempre estuvieron alentándome y compartiendo sus sabios consejos. El proceso no fue fácil, pero debido a su afán por difundir sus conocimientos y dedicación, he logrado metas importantes como completar con éxito el desarrollo de mi tesis.

Índice de contenidos

	Pg,
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 17	
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
4.1. Descripción de resultados	21
4.2. Resultados correlaciones	27
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de los Jueces evaluadores	19
Tabla 2: Confiabilidad de Variables.....	19
Tabla 3: Pruebas de Normalidad.....	21
Tabla 4: Prueba de Confiabilidad de las Variables.....	22
Tabla 5: Pruebas de Viabilidad para las Historias Clínicas Electrónicas.....	22
Tabla 6: Pruebas de Viabilidad para la atención a los pacientes	23
Tabla 7: Nivel de percepción de la variable de las Historias Clínicas Electrónicas	23
Tabla 8: Niveles de percepción de dimensiones de las Historias Clínicas Electrónicas.....	25
Tabla 9: Nivel de percepción de la variable atención a los pacientes	26
Tabla 10: Niveles de percepción de dimensiones de la atención a los pacientes	27
Tabla 11: Prueba de Variabilidad de la hipótesis general y Específicas	28
Tabla 12: Estimaciones de parámetro de la variable Historias Clínicas Electrónicas en la atención a los pacientes	31

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Nivel de percepción de la variable Historias Clínicas Electrónicas	24
Figura 2: Niveles de percepción de las dimensiones de las Historias Clínicas Electrónicas.....	
Figura 3: Nivel de percepción de la variable atención a los pacientes	26
Figura 4: Niveles de percepción de las dimensiones de la atención a los pacientes	27

RESUMEN

El estudio se encuentra en la línea de investigación de Sistemas de información y comunicaciones, cuyo objetivo general es: Determinar la influencia del Sistema de Historias Clínicas Electrónica en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021, 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 100 trabajadores, calculada por un muestreo no probabilístico, se utilizó 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 determinó la influencia positiva del Sistema de Historias Clínica Electrónicas en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. La conclusión que se extrae de la estimación de parámetros es que la variable atención a los pacientes solo puede ser explicada por la variable historias clínicas electrónicas en el nivel alto, además de obtener una significancia bilateral de 0.000.

Palabras claves: Historias clínicas electrónicas, atención a los pacientes, Instituciones prestadoras de servicios de salud.

ABSTRAC

The study is in the Information and Communications Systems research line. The general objective is to determine the influence of the Electronic Medical Records System on patient care at the Ventanilla hospital - Callao Regional Government, 2021. The methodology is basic with a quantitative approach, non-experimental, correlational, cross-sectional design. The work was developed based on the selection of a population of 100 workers. The sample was calculated by a non-probabilistic sampling. The technique used was the survey. The instrument used was the questionnaire. This step through the validity and reliability process prior to application. The positive influence of the Electronic Medical Records System on patient care at the Ventanilla hospital - Callao Regional Government, 2021 is concluded. This is extracted from the estimation of parameters such as the patient care variable. This can only be explained by the variable electronic medical records at the high level, in addition to obtaining a bilateral significance of 0.000.

Keywords: Electronic Medical Records, patient care, Health service institution.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los más notables acontecimientos en nuestros tiempos vinculados a la temática de la salud, es el uso de la Historia clínica electrónica (HCE), que no es más que la integración lógica y cronológica de la información referente a un paciente. Esto busca solventar el problema de mayor importancia en la medicina, ya que la historia clínica es un documento de vital importancia para fines médicos, administrativos y legales, por lo que debe disponer con la información adecuada de los procedimientos médicos que se practican al paciente. Desde el nacimiento de la humanidad, hemos trabajado por mejorar nuestra condición de vida haciendo uso de inventos tecnológicos como la computadora, una herramienta importante para proceso, administración y distribución de información, que en la actualidad denominamos Tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Actualmente, las TIC se utilizan en muchos campos para ayudar a procesar, administrar, almacenar y compartir información a través de diversos soportes técnicos. Las TIC han traído diversos beneficios al sector salud, la atención de citas digitalizada, la digitalización de historias clínicas, big data, telemedicina, y la recolección, procesamiento y análisis de encuestas realizadas por el personal de salud. (Yáñez et al., 2016).

Como único documento médico legal, la historia clínica electrónica se limita a recopilar información sobre un proceso específico (generalmente una enfermedad) en un momento y lugar definido, capaz de integrar toda la información respecto a las distintas condiciones de salud generada por todos los profesionales asistenciales con los que se ha relacionado el usuario en los distintos niveles del cuidado asistencial acumulados a lo largo de la vida del individuo. Por tanto, se intenta solucionar los problemas del modelo tradicional de historia clínica y al menos dar solución a algunos problemas actuales como la información legible, información inmutable y en caso que se modifiquen quedarán registrados, accesibilidad total, confidencial, ahorro de espacio y almacenamiento sin deterioro, como también reducción en el tiempo de atención a los pacientes.

Si bien es un documento muy importante; Mendoza y Salinas (2016) afirmaron que el 72% de las instituciones prestadoras de servicios médicos privados y públicos a nivel nacional utilizan papel para registrar los expedientes, lo

que ocasiona diferentes problemas, como ilegibilidad de los datos, deterioro o pérdida de información, generando retraso en la atención de los pacientes. Hoy por hoy, se están haciendo esfuerzos para tener un mejor control de historias clínicas apoyándose en las TIC. Por tal motivo, el MINSA (2018) aprobó el "Reglamento de Salud para la Gestión de la Historia Clínica Médica", destacando los dos primeros párrafos de la "Ley General de Salud" preliminar N°. 26842, que indica que la salud es una condición del desarrollo humano y medio primordial para alcanzar el bienestar individual y colectivo, en consecuencia, la protección de la salud es de interés público por ende el estado es responsable de regular y promover.

Chá (2020), nos manifiesta en su investigación que los profesionales de la salud, no están conformes con la empleabilidad de las TIC en sus labores diarias, manifestando de que estas retardarían sus actividades asistenciales. Chá refiere que, existen profesionales de la salud que no están debidamente capacitados en la empleabilidad de las TIC y son conscientes que la utilización adecuada de la Historia Clínica Electrónica mitigaría el tiempo en la atención al paciente en el sistema de salud. Asimismo, Chá (2019), señala que la incorporación de las TIC en la salud tiene como finalidad principal, mejorar la asistencia continua de los pacientes, utilizando como herramienta principal la Historia Clínica Electrónica para un diagnóstico adecuado durante el proceso de atención por los profesionales asistenciales. Además, propone un cambio cultural donde el eje de toda la actividad sea el Paciente.

Según Preciado et al. (2020), verificó que, en las distintas instituciones de prestación de servicios de la salud en nuestro país, existe deficiente calidad de historias clínicas debido a los contenidos ilegibles y confusos, además afirmó que no existe la interoperabilidad que se necesita para intercambiar información con los diferentes institutos prestadores de servicios de la salud. Teniendo como resultado de su investigación que la utilización de las TIC contribuye potencialmente a los procesos, incitando el desarrollo de nuevas plataformas tecnológicas, pues esto genera que se mejoren los servicios de prevención, tratamiento y diagnóstico de los pacientes. Menciona también que los sistemas de historias clínicas electrónicas mejoran la relación médico - paciente, ya que esta herramienta ofrece la reducción

del tiempo que se dedica a registrar la información del paciente en comparación a las historias clínicas manuales.

La presente investigación se enfocó en el hospital de Ventanilla o también denominado nosocomio de Ventanilla, siendo este de nivel de atención II – I, además de usar los recursos con los que cuenta y genera, el Gobierno Regional del Callao destina un presupuesto en beneficio del nosocomio. En lo que respecta a nosocomio de Ventanilla, se tienen muchas deficiencias para la incorporación de un sistema de historias clínicas electrónicos, tales como los equipos de cómputo obsoletos, el limitado acceso a Internet y el personal no está adecuadamente capacitado en manejo de sistemas informáticos. Estos inconvenientes generan molestias a los pacientes, que tienen que hacer grandes colas y esperar mucho tiempo para la ubicación de su historial clínico, en algunos casos, debido a que el número de historias clínicas están archivadas manualmente, no pueden ser ubicadas el mismo día, dándole una cita de atención para fechas posteriores. Asimismo, debido a la pandemia del coronavirus, los problemas con respecto a la ubicación de las historias clínicas han ido en aumento ya que la emergencia sanitaria obligó a reducir el personal que labora en distintos ambientes del nosocomio. Por otro lado, se cancelaron las atenciones por consulta externa de manera presencial y se implementaron las Teleconsultas para asistir virtualmente a los pacientes, pero al tener las historias clínicas manuales, obliga a que se aplacen las fechas de atención, generando retraso en la prestación de servicios.

Después de Analizar la problemática del nosocomio de Ventanilla hemos planteado la siguiente interrogante ¿El sistema de historias clínicas electrónicas impactan en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, 2021? Como problemas específicos tenemos las siguientes interrogantes: ¿De qué manera influye la seguridad de la información en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021?, ¿De qué manera influye la transferencia de la información en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021?Y ¿De qué manera influye la disponibilidad de la información en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao,2021? A partir de la problemática actual con el uso de historias clínicas manuales, la implementación

de historias clínicas electrónicas presenta algunos desafíos, como la futura integración a la plataforma HCE del Ministerio de Salud (2019), que aprobó el Plan de Implementación del REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS – RENHICE, en la Resolución Ministerial N° 618-2019/MINSA. Impulsando el uso de las historias clínicas electrónicas en el sector público, de esta manera afrontar una serie de dificultades como la pérdida, duplicidad y deterioro de las historias clínicas físicas. Las nuevas reformas constitucionales declaran a la salud como derecho fundamental, imponiendo que se tomen las acciones pertinentes para asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud con calidad bajo condiciones apropiadas. Por tal motivo, se propuso un sistema de historia clínica electrónica, que no solo tiene la ventaja del acceso en tiempo real, sino que también brinda al personal médico agilidad y facilidad de uso del historial clínico para una mejor atención a los pacientes.

Con el fin de solucionar esta problemática que se aprecia por años debido a un déficit en el llenado de historial clínico y el retraso en la atención a los pacientes, se planteó como objetivo general: Determinar la influencia del Sistema de Historias Clínicas Electrónica en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. Asimismo, se formularon 3 objetivos específicos siendo ellos: Determinar la influencia de la seguridad de la información para la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. Determinar la influencia de la transferencia de la información para la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. Determinar la influencia de la disponibilidad de la información para la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. La presente investigación nos permitió clarificar la hipótesis general: El Sistema de Historias Clínicas Electrónicas influye positivamente en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. Y las hipótesis específicas: La seguridad de la información influye significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021., La transferencia de la información incide positivamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. La disponibilidad de la información incide significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.

II. MARCO TEORICO.

En la presente investigación en el ámbito nacional se consideraron diversas investigaciones con respecto al Sistema de Historias Clínicas Electrónicas y el impacto que ocasionan en la atención a los pacientes, esto ayudará en el desarrollo del trabajo de investigación, a continuación, se mencionan los más relevantes. Según Rodríguez (2020), en su investigación “Sistema de HCE en la atención de los pacientes en el centro materno infantil Zapallal” demostró cómo influyen las HCE en la atención de los pacientes, Si bien es cierto hay una mejora en la rapidez de la atención a los pacientes, se encontró inconvenientes en el llenado de historial clínico electrónico, debido a que el personal que realiza dicha labor no está capacitado, en ese sentido el investigador recomienda que se deben plantear estrategias que fortalezcan mediante capacitaciones sobre el manejo del sistema de historias clínicas electrónicas para que se perciba de manera positiva la atención a los pacientes.

Para Reyes (2020), la calidad de los registros médicos en la unidad prestadora de servicios de emergencia del hospital Naval del callao se debe mejorar, debido a que la mayoría de las historias clínicas son prácticamente ilegibles, esto genera dificultades para determinar un diagnóstico acertado ocasionando problemas médico- legales, tanto para la institución como para el personal asistencial. Ante dichos inconvenientes, Reyes plantea que una plataforma tecnológica de Historias Clínicas Electrónicas sean una posible solución para garantizar una atención de calidad para los pacientes en los establecimientos de salud, ya que estos permitirían que los profesionales de la salud tengan un rápido acceso a la información clínica y que este sea confiable.

Como expresa Alarcón et al. (2019), en su artículo manifiestan la importancia de instaurar un repositorio integrado de historias clínicas electrónicas y los diversos tipos de arquitectura para la interoperabilidad de las mismas. Señalan también que, en la interoperabilidad, la arquitectura centralizada y la arquitectura distribuida son las más usadas y exitosas. De esta manera las Historias Clínicas Electrónicas pueden ser usadas por los distintos establecimientos de salud, incluso en distintos sistemas de gestión hospitalaria.

El investigador Yauri (2019), realizó una evaluación con respecto a la atención médica después de implantar un módulo de consulta de Historias Clínicas Electrónicas para la atención a pacientes con VIH en el centro de salud Vía Libre. Teniendo como principal propósito apoyar a la continuidad del tratamiento basados en la evidencia y precisión de la información clínica para futuras decisiones. Yauri menciona que la implementación de Historias Clínicas Electrónicas tiene múltiples beneficios como la seguridad y optimización de procesos dentro del centro de salud y que se podría desarrollar la interoperabilidad contribuyendo de esta manera con el tratamiento de los pacientes continuadores en cualquier establecimiento de salud. Después de la evaluación realizada Yauri, concluye que no se encontraron disparidades importantes en los tiempos de atención, pero se mejoró en la autenticidad e integridad de la información llenada en el historial clínico.

La resolución ministerial, N° 625-2019/MINSA (2019), aprueba el Documento Técnico: “Plan nacional de implementación del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE e-Qhali para las IPRESS del primer nivel de atención 2019-2021”. El estudio consideró las dimensiones antes identificadas, en la que los diferentes aspectos son la disponibilidad, la seguridad y la transmisión de información. La accesibilidad al historial clínico hace referencia a las solicitudes que existen dentro de la institución, es decir, nadie fuera de la institución de salud puede acceder al historial clínico, porque la información es completamente privada y confidencial. Solo pueden visitar profesionales relacionados con la docencia y la ciencia, la investigación jurídica y la auditoría. Menciona también que, si el interés científico requiera que dicha información contenga fotos de los usuarios, debe cubrir sus rostros y no debe usar la identificación del paciente en sus publicaciones. La Dirección Regional de Salud del Callao (2019), mediante la Resolución Directoral N° 719-2019-GRC/DIRESA/DG, Resuelve formar el grupo de trabajo para la formulación y sustentación del Proyecto de Inversión Pública denominado “Implementación de la Historia Clínica Electrónica” para todas las instituciones de salud a cargo de la DIRESA-Callao, De tal manera se incluye al nosocomio de Ventanilla para dicha implementación.

El investigador Tuanama (2019), manifestó que el sistema e-Qhali es un proyecto de HCE que se implementó con éxito una serie de módulos de registros

médicos para la atención de nivel I en salud. Sin embargo, la adopción de registro médico electrónico es un proceso complejo, que conduce a un inconsistente uso de las funciones de la plataforma por parte del personal asistencial, esto se debió a la carencia de capacitaciones y seguimiento de los usuarios del personal de salud. Tuanama menciona que el sistema e-Qhali es una herramienta útil para el trabajo diario, y es una contribución significativa para mejorar la atención.

Como lo hace notar Gaspar (2018), las historias clínicas manuales eran un problema que aquejaba a varios de los servicios que prestan atención a los pacientes del hospital Regional de Huancavelica. Los pacientes que acudían a dicho nosocomio manifestaban su molestia debido al tiempo de atención prestada. La implantación de un sistema de Historias Clínicas Electrónicas mejoró la atención a los pacientes, en comparación a las historias clínicas manuales, ya que se redujo el tiempo de búsqueda de historias clínicas, se mejoró la legibilidad y el orden en el llenado de historias clínicas, esto ocasionó que la atención de los pacientes sea más rápida, logrando la satisfacción de los pacientes

El MINSA, a través de la R.M. N°1344-2018/MINSA, admitió el documento técnico del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE – e-Qhali, elaborado por la OGTI-MINSA. La finalidad de esta plataforma es implantar la operatividad en las instituciones prestadoras de servicios médicos del MINSA y los GORE en el Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica, que comprende una base de datos desde la admisión de cada paciente para brindarle cuidados de enfermería de salud y servicios médicos. El sistema integrado simplificará los registros recogidos en campo y en el centro de enfermería, y promoverá el trabajo de los profesionales responsables de la enfermería y el seguimiento de la salud personal, geocalizando así el espacio socializado de la población, visualización de tamizajes y búsqueda de pacientes mediante una interfaz con la Reniex usando el DNI. De acuerdo al Art.24 y Art. 25 D.S. N° 009 -2017-SA., señala: “Implementación de los sistemas de información de historias clínicas electrónicas en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. (PCM 2017)

Para Infantes (2016), al centrarse en las pautas para los métodos cuantitativos, concluyó que la satisfacción general percibida por los pacientes sobre el Centro de atención de medicina complementaria CAMEC Iquitos es del 72,9%,

que son las dimensiones de empatía y seguridad, y estas dimensiones muestran la mayor satisfacción. Todas las dimensiones están relacionadas con el género y la edad; mientras que la satisfacción general percibida en personas con menor o igual a 58 años estuvo relacionado con el tipo de condición y usuario, las personas que son mayores a 58 años estuvieron relacionadas con la edad y el género.

Adicionalmente a la revisión de trabajos de investigación previos, también se estudiaron los de nivel internacional, a continuación, se presentarán los más significativos. Para Rivera et al. (2021), ante la necesidad almacenar, transmitir y procesar las historias clínicas de forma segura y accesible. Se consideró conveniente utilizar un sistema de HCE que beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud que laboran en el consultorio de oftalmopediatría, simplificando el trabajo, optimizando el tiempo y los recursos del nosocomio pediátrico Pepe Portilla del Pinar del Río. Los autores observaron que el prototipo del sistema de HCE usado en el servicio de oftalmopediatría, satisface todas las necesidades en su consulta, ya que integra todos los exámenes sensoriales y motoras en un solo registro. Estos pueden ser consultados para una evaluación integral y seguimiento completo del paciente pediátrico. Asimismo, la carencia actual en la gestión automatizada de registros médicos, hacen que el control y seguimiento del paciente sea engorroso en las consultas de cirugía refractiva corneal profesional de oftalmología. Por tal motivo se implementó un prototipo de historia clínica electrónica diseñada para la cirugía refractiva del servicio de Oftalmología del Nosocomio General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río, capaz de cubrir todas las necesidades de las consultas (Foticoba et al. 2018).

De acuerdo a Almeida et al. (2020), el aprovechamiento de las TIC hizo posible la implementación de un sistema de historia clínica portátil de fácil uso, sirviendo como mecanismo de registro, seguimiento y monitoreo de los pacientes para su consulta médica. Los investigadores concluyeron que el sistema proporciona seguridad a la información clínica, al no permitir que se realicen modificaciones, al menos que sea bajo consentimiento del paciente. El sistema, optimizó el manejo informativo y eficacia de los registros de los cuadros clínicos de

salud, impactando favorablemente en la atención de los pacientes en Bucaramanga.

El autor Gonzalez (2019), menciona que en varios establecimientos de salud de Latinoamérica se ha implementado la historia clínica electrónica, siendo de vital importancia para todas estas entidades, ya que permite integrar y simplificar la información del paciente, también ayuda a integrar información de diferentes centros de salud, mejorando el gran problema del registro manual. También manifiesta que los artículos indexados se han incrementado de manera exponencial y esto corresponde al “Primer encuentro de Red para el Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica para América Latina y el Caribe”.

Como señalan Gil y Viega (2018), en Uruguay se implementó la historia clínica electrónica nacional (HCEN), donde cada prestador de servicios de salud está obligado a poseer una historia clínica electrónica (HCE) e intercambiar información clínica de los pacientes. Gil menciona que su investigación tuvo como objetivo observar los aspectos relacionados con la confidencialidad y la privacidad de los datos del historial clínico de los pacientes. Primero definió el marco conceptual para los sistemas HCE y HCEN. Luego revisó el marco legal vigente sobre este tema, donde enfatizó el concepto general de privacidad y por último abordó los aspectos específicos relacionados con el acceso y custodia de las historias clínicas. Los autores concluyeron que la implantación del sistema HCEN muestran algunos beneficios, ya sea desde punto de vista de enfermería o del sistema nacional de información en salud. También mencionaron que la implantación de HCEN necesita ajustar algunos aspectos legales, como los derechos y deberes originados en el nuevo sistema.

Como expresan Demichelis et al. (2018), en el campo de la salud, se ha observado que existe un alto grado de intercambio de información entre diferentes instituciones de salud. Sin embargo, en Argentina, los datos están muy dispersos y distribuidos en múltiples sistemas no integrados, lo que hace imposible la comunicación e intercambio de información entre ellos. El presente investigador indagó el estado de implementación, clasificación y mecanismos de desarrollo de los sectores público y privado en Argentina. Obtuvo como resultado que la

contribución de las TIC en la salud, mejoró la condición de vida y el bienestar de los usuarios en el servicio de salud.

Según Ming y Zhang (2018), cada vez más son los nosocomios es que han adoptado el uso de sistemas de historias clínicas electrónicas, llevando a una mayor dependencia de ellas, sin embargo, no se cumple con la política de privacidad del historial clínico. Uno de los resultados que obtuvieron al investigar fue que no se cumplían con los buenos hábitos de manejo de la información debido a las condiciones facilitadoras y la autoeficacia del sistema. Los autores proponen que cada establecimiento de salud debe tomar medidas para promover la habituación de sus empleados de manera continua para proteger los parámetros de privacidad del sistema de Historias Clínicas Electrónicas.

En su investigación Muinga et al. (2018), señalaron que en Kenia se implementó un sistema open source de historia clínica electrónica, lo cual fue un desafío muy grande, ya que no contaban con la aceptación clínica y administrativa porque no estaban capacitados adecuadamente y no tenían apoyo técnico continuo. Sin embargo, la creación de equipos de desarrollo de apoyo local, lograron la aceptación de los usuarios finales. Los autores observaron que el sistema de open source de historia clínica electrónica en las instituciones de la salud se integraron a otras instituciones de la salud ayudando en el desarrollo colectivo del proyecto.

Desde el punto de vista de Condor (2018), los equipos de cómputo tomaron trascendencia en las ciencias de la salud, en consecuencia, la incorporación de nuevos sistemas que dieron lugar a la HCE, que no es más que una herramienta tecnológica y metodológica que registra de forma lógica y cronológica la información del paciente en una base de datos. El autor señaló que la implementación de la HCE redujo el tiempo de llenado de la misma, lo cual fue utilizado para una mejor atención en el Consultorio de crecimiento y desarrollo. Condor manifestó que la HCE no solo redujo el tiempo de atención, sino también fueron usadas para realizarle un mejor seguimiento y monitoreo a los pacientes.

Desde el punto de vista de Bello et al. (2018), con la llegada de novedosas tecnologías para el registro de información aplicados en la medicina, dieron paso a

los Sistemas de historias clínicas electrónicas que recopila de manera sistemática, automatizada y detallada la información relacionada a la prevención, diagnóstico y tratamiento paciente a lo largo del proceso asistencial. Los autores manifiestan que, el uso de las APIs para el soporte de las HCE, mejora la accesibilidad de ellas teniendo un conjunto mínimo de datos base para su llenado. Asimismo, se consolidó un sistema de historias clínicas electrónicas interoperable, eficiente para los profesionales de la salud.

A juicio de Fariño et al. (2017), observó que bajo los lineamientos de métodos cuantitativos, se enfoca y concluye que: la disposición de los empleados que prestan servicios de la salud para ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido y oportuno, como resultado, los usuarios expresaron satisfacción con estos dos indicadores (disposición de los empleados y sencillez de trámites), pero en el indicador de resolución de quejas y reclamos, se observó que ha aumentado el grado de insatisfacción.

El autor Eíto et al. (2017), da a conocer que la implementación de la historia clínica electrónica es esencial para facilitar la accesibilidad y disponibilidad de la información del tratamiento médico a los pacientes. Sin embargo, los centros y jurisdicciones pueden adoptar diferentes modelos de información y soluciones técnicas. Ante la necesidad de los ciudadanos que requieran atención médica fuera de su comunidad autónoma y los profesionales que los atienden habitualmente no se encuentren, es necesario normalizarlas y que estas garanticen que las Historias Clínicas Electrónicas estén al alcance del que presta la asistencia.

De acuerdo a Barrera (2017), en su investigación obtuvo como resultados que el 98,8% de las 85 historias clínicas analizadas eran de calidad regular, por lo que se puede concluir que es importante mencionar que en el proceso de rehabilitación de las personas afectadas, la colaboración de los círculos familiares y trabajadores de la salud como los educadores es muy importante, sin olvidar que la privacidad del historial médico es un derecho del paciente, se observó que la información proporcionada a los familiares sobre las evaluaciones aplicadas al paciente, no se registraron como tal, esto se comprobó con la evidencia del 98% de la meta, es decir, no se hizo.

El autor Viguera (2017), señala que la implementación de nuevas tecnologías de la información, el progreso médico y otros aspectos (como cuestiones de espacio o accesibilidad y disponibilidad instantánea de información) terminaron por afianzar la historia clínica electrónica, que no es más que una recopilación de todo el contenido de la información clínica del paciente. Esto ha generado problemas relacionados a la explotación de datos clínicos, como la facilidad en la adquisición de información, la seguridad y confidencialidad de la información almacenada, el llamado big data o el uso masivo de datos, y muchos otros problemas que necesitan ser resueltos con urgencia. Todos estos temas giran en torno a un tema mayor: la obligación de mantener y preservar adecuadamente la información de salud proporcionada por el paciente y la obligación de evitar el acceso indebido para proteger la intimidad del paciente. Para Medrano y Pacheco (2015) el respeto a la confidencialidad es una parte básica del compromiso ético, ya que, en una era de asistencia médica dividida, la historia clínica electrónica integrada es fundamental para brindar una mejor atención.

Desde el punto de vista de Mkalira et al. (2017), los suministros escasos de computadoras e inconvenientes con el manejo de las Historias clínicas electrónicas, son factores que afectaron en gran medida el uso de Sistemas historias clínicas electrónicas en algunos servicios del nosocomio de Malawi. Los trabajadores de la salud manifiestan que las historias clínicas electrónicas permiten un registro de historial clínico más rápido, más seguro y más preciso para ayudar al paciente en comparación con los registros en papel. Las HCE también redujeron la carga de trabajo del personal del nosocomio, ya que se redujo el tiempo que se dedica a recuperar registros en papel como la edad, sexo y antecedentes. Asimismo, se observó que la actitud general de los trabajadores hacia el uso de HCE fue positivo. Sin embargo, la falta de capacitación y apoyo por parte de los que implantaron el sistema de Historias clínicas electrónicas es uno de los factores que afectaron negativamente la captación del sistema por los trabajadores de la salud, otro factor que influye significativamente en la utilización de historias clínicas electrónicas, es el nivel de estudios.

Según Poceiro (2016), en su investigación señala que la implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas brindaría muchos beneficios, como la

rapidez en la atención de los pacientes, seguimientos de atenciones previas, rápido diagnóstico a pacientes continuadores. Poceiro menciona que, se tienen que integrar todos los sistemas de información en un establecimiento de salud, estandarizando su infraestructura y los datos clínicos para tener una historia clínica electrónica bien elaborada, de esta manera poder lograr la total compatibilidad e interoperabilidad de los distintos sistemas que tienen los establecimientos de salud de Argentina tanto públicas como privadas.

Para Campanella et al. (2016), debido a la disponibilidad de datos computarizados almacenados, la HCE a menudo se considera una herramienta ideal para evaluar la calidad de la atención médica y monitorear el desempeño de los proveedores de atención médica. Este último puede realizar una evaluación automática de la calidad, de esta manera evitar la revisión manual y la extracción de historial clínico, los cuales son procesos costosos y que requieren mucho tiempo. Esto requerirá que la investigación futura se centre en las estrategias de intervención para mejorar la calidad y la integridad de los datos clínicos almacenados en el HCE y determinar el mejor proceso de extracción de datos. Existe una creciente evidencia de que los sistemas de HCE pueden mejorar la calidad de la atención al paciente al mejorar la eficiencia del tiempo y el cumplimiento de las pautas, así como al reducir los errores de medicación y los acontecimientos adversos por medicación. Por lo tanto, se deben recomendar y promover estrategias para implementar HCE.

Cobo y Pérez (2016), manifestaron que en el sector de salud en Colombia existe mucha ineficiencia administrativa en los establecimientos prestadores de servicios de salud. Ante ello presentó una solución al problema, que incluía la implementación de una aplicación web y móvil que permitía revisar el historial médico mediante la cédula de ciudadanía. Según Espinoza (2015), la implementación de la historia clínica electrónica fue bien vista por los profesionales de la salud, los cuales manifestaron que la visualización de las atenciones previas y los resultados de laboratorios apoyan a brindar un diagnóstico preciso. Asimismo, destacaron que la información es legible y oportuna para la atención en los UPS de consulta externa. El investigador Vazquez et al. (2014), mencionó que la implementación de un Sistema de Historias Clínicas Electrónica juega un papel muy

importante en la salud ya que hace posible la obtención de múltiples beneficios a nivel asistencial y de gestión de la salud, donde se destaca la atención a los pacientes. Ante las grandes dificultades que representa la implementación, se le suma que no hay mucha información a considerar en base a la experiencia a nivel mundial. Este tipo de proyectos tiene etapas difíciles y a veces frustrantes, pero gracias al apoyo del Gobierno de Brasil el sistema único y compartido de registro de Historias Clínicas Electrónicas a través de la WEB se encuentra en su primera etapa.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo

La presente investigación fue de tipo básica debido a que su objetivo fue describir teorías en base a la problemática, asimismo, se sustentan en fundamento teóricos. Según los autores Hernández y mendoza (2018), definen a las investigaciones que se basan en recopilación de datos e información teórica, definida por medios confiables tales como revistas indexadas, libros y artículos que soporten a las variables para que se pueda analizar una problemática. También se consideró que el presente estudio tiene enfoque cuantitativo, basado en el uso de instrumentos con opciones de respuesta que se puedan representar en forma de gráficos y tablas, mediante el uso de estadística (López y Facheli 2015)

Diseño

El diseño de la investigación fue no experimental ya que no hubo manipulación de las variables y se basó en la observación (Tacillo, 2016), asimismo la investigación es de tipo transversal debido a que realizó en un solo momento (Hernández et al., 2014). La tesis fue correlacional causal debido a que se midió la influencia de la variable independiente “Historias Clínicas Electrónicas” sobre la variable dependiente “atención a los pacientes”.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Historias Clínicas Electrónicas

Definición conceptual

Para Nelson et al. (2020), la tecnología de la Información aplicada en la medicina, hizo posible la creación de los Sistemas de Historias Clínicas Electrónicas, que son repositorios de datos donde se realizan registros unificados y personales, multimedia en el que se archiva en soporte electrónico, toda la información referente al paciente y su atención, reemplazando a las Historias Clínicas Manuales. Su objetivo principal es proporcionar información relevante para la atención de las personas en el momento que sea necesaria. Existen muchos términos relacionados con el concepto de Sistemas de Historias Clínicas Electrónicas, tales como Registro médico electrónico, Registro Médico

Computarizado, Historia Clínica Digital, Informática o Informatizada, pero internacionalmente el término más utilizado es Historia Clínica Electrónica.

Definición operacional

Para la variable independiente se consideraron 3 dimensiones, las cuales son: Seguridad de la información con sus indicadores: Integridad de la información, respaldo de la información y seguridad de datos. Otra dimensión es la Transferencia de la información con sus indicadores: Acceso a la información, digitalización de datos y replicación de datos. La última dimensión es la Disponibilidad de la información con los indicadores: Consulta de tratamientos, consulta de diagnósticos y consulta de atenciones previas. Evaluado a través de una escala ordinal.

Variable dependiente: Atención a los pacientes.

Definición conceptual

Conforme a Wensing et al. (2020), cualquier persona que acuda a una consulta con un profesional de la salud, ya sea que esté sano o enfermo se le denomina paciente. La atención a los pacientes hace referencia a la prevención, el tratamiento, el manejo de enfermedades y la preservación de la salud física y mental a través de los servicios prestados por los proveedores de servicios de salud. La atención a los pacientes está compuesta por los servicios prestados por los profesionales asistenciales, en favor a los usuarios en el servicio de salud.

Definición operacional

Para la variable dependiente se consideraron 2 dimensiones, las cuales son: Fiabilidad con sus indicadores: Informes en atención al usuario, atención al paciente, monitoreo de paciente, precisión de diagnósticos, respeto a la privacidad y examen físico general. La última dimensión es la Capacidad de respuesta con los indicadores: Entrega oportuna de medicamentos, atención oportuna en laboratorio, atención oportuna en Imagenología, orientación adecuada a los pacientes, tiempo de duración de la consulta y la información brindada oportuna. Evaluado a través de una escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Trabajadores del nosocomio de Ventanilla: 100 entre personal administrativo y asistencia. Según Ventura (2017), indica que la población es un conjunto de

elementos los cuales siguen ciertas características que se desean estudiar en el trabajo de investigación, existen 2 tipos de población: población diana es aquella que es demasiada inmensa y el investigador no logrará tener acceso a toda la información; población accesible, el número de elementos o sujetos es menor y delimitado por criterios de inclusión y exclusión, estos criterios se ven comúnmente en trabajos relacionados a la salud debido a las características específicas que se requieren, además el tipo de población accesible es aquella a que se le puede realizar el muestreo y tamaño muestral para el proceso de estudio requerido.

Muestra:

Debido a la pequeña población, tomé toda la población, es decir 100 trabajadores del nosocomio de Ventanilla esta fue realizado al total de los trabajadores del nosocomio de Ventanilla, debido a que ellos se encuentran en la atención primaria del COVID-19.

Muestreo:

Probabilística – Aleatorio Simple

Según Ozten y Manterola (2017), el muestreo probabilístico es aquella técnica en donde los sujetos de la población son elegidos aleatoriamente, en donde cada uno tiene la misma probabilidad positiva de ser seleccionados y formar parte de la muestra para el trabajo de investigación. Es por ello que, se recomienda este tipo de técnicas por su efectividad, y precisión para asegurar la representatividad y validez de la muestra obtenida, además también especificar el tamaño de la muestra a requerir en base al investigador, para delimitar al número de individuos adecuados para el trabajo de investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La información se recolectará usando la técnica llamada encuesta, mediante la utilización de los indicadores de cada dimensión, se generan ítems siendo estos cuestionarios para medir la variable (Passos 2015)

Instrumento

El instrumento que se utilizará es el cuestionario, el cual se empleará para encuestar a los profesionales de la salud, siguiendo así los protocolos de bioseguridad y evitando todo tipo de contacto físico, la recopilación, procesamiento

e interpretación de la data se realizará utilizando las tecnologías de la información y comunicación.

Ficha técnica

Denominación	:	Historias Clínicas Electrónicas
Investigador	:	Juscamaita (2021)
Fecha de aplicación	:	23 de julio de 2021
Objetivo	:	Obtener información
Administrado a	:	Trabajadores del nosocomio de Ventanilla.
Tiempo	:	13 minutos
Escala de medición	:	Escala ordinal

Descripción

El cuestionario tuvo 15 preguntas que tuvieron como respuestas alternativas la escala de Likert, Nunca(1), Casi nunca(2), A veces(3), Casi siempre(4) y Siempre(5).

Ficha técnica

Denominación	:	Atención a los pacientes.
Investigador	:	Juscamaita (2021)
Fecha de aplicación	:	23 de julio de 2021
Objetivo	:	Obtener información
Administrado a	:	Trabajadores de nosocomio de Ventanilla.
Tiempo	:	13 minutos
Escala de medición	:	Escala ordinal

Descripción

Tuvo 15 preguntas con alternativas de respuesta de escala de Likert: Nunca(1), Casi nunca(2), A veces(3), Casi siempre(4) y Siempre(5).

Validez de contenido

Se evaluó por juicio de expertos y en base a 03 criterios: pertinencia, relevancia y claridad. Véase a continuación en la tabla 1.

Tabla 1

Distribución de los jueces evaluadores.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Acuña Benavides, Marcos Frank	sí	sí	sí	Aplicable
Flores Zafra, David	sí	sí	sí	Aplicable
Pereyra Acosta, Manuel Antonio	sí	sí	sí	Aplicable

Confiabilidad

Se realizó la prueba de confiabilidad para determinar si los instrumentos son confiables para el análisis de la variable para la presente investigación, estos resultados se observan a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2

Confiabilidad de variables

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Historias Clínicas Electrónicas	,790	15
Atención a los pacientes	,703	15

3.5. Procedimientos

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

Los instrumentos que se utilizarán para el trabajo de investigación se autorizarán por medio del juicio de expertos para verificar la confiabilidad, adicionalmente para

identificar si el instrumento es fiable y confiable se halló Alfa de Cronbach. (Caycho, 2017).

3.7. Aspectos éticos

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. Descripción de resultados

En la presente investigación, se realizó un estudio respecto al sistema de historias clínicas electrónicas y el nivel de la Atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, para ello en primera instancia se tuvo que identificar si la investigación sigue una distribución normal es por ello que realizamos las pruebas de normalidad para estadísticas Paramétricas y No Paramétricas teniendo así las pruebas de Shapiro-Wilk y la prueba de Kolmogórov - Smirnov, así cómo se puede observar en la Tabla 3.

En primer lugar, planteamos las siguientes hipótesis:

Ho (Hipótesis Nula): Los datos tienen una distribución Normal.

Ha (Hipótesis Alterna): Los datos no tienen una distribución normal.

Mientras que los criterios de decisión son los siguientes:

- $P < 0.05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha.
- $P \geq 0.05$ aceptamos el Ho y rechazamos la Ha.

Tabla 3

Pruebas de Normalidad.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl*	Sig.*	Estadístico	gl	Sig.
Atención a pacientes	,538	100	,000	,278	100	,000
Historias clínicas electrónicas	,499	100	,000	,466	100	,000

Nota: a. Corrección de significación de Lilliefors

*gl= Grados de Libertad

*Sig. = P = Significancia

Identificamos que la significancia en ambas variables resultantes son 0, por ello se rechaza la Ho y aceptamos el Ha, concluyendo que los datos no tienen una Distribución Normal, entonces en la presente tesis aplicaremos estadística No Paramétricas.

Adicionalmente, se realizará la prueba de confiabilidad para ambas variables, para ello utilizaremos Alfa de Cronbach teniendo en cuenta que si el resultado sale <0.7 el instrumento no es confiable, caso contrario si el valor es >0.7 se considera un instrumento confiable para el análisis de la variable requerida para la presente tesis, estos resultados se pueden observar en la Tabla 4:

Tabla 4

Prueba de Confiabilidad de las Variables.

	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Historias clínicas electrónicas	,790	15
Atención a Pacientes	,703	15

Ambos Porcentajes de Confiabilidad brindan datos cercanos a 1, indicando así que los instrumentos son confiables para la utilización en la recolección, procesamiento e interpretación de datos, además es un indicativo de que no es necesario eliminar elementos debido al alto porcentaje obtenido.

Adicionalmente, analizaremos la viabilidad de los mismo utilizando las Prueba de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) y la Prueba de esfericidad de Bartlett, así cómo se muestra en la Tabla 5:

Tabla 5

Pruebas de Viabilidad para las historias clínicas electrónicas

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,812
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	233,212
	gl	100
	Sig.	,000

Similar al porcentaje de Confiabilidad del Alfa de Cronbach, se toma las mismas escalas para la prueba del KMO en donde identificamos un valor bastante cercano a 1, concluyendo así que el instrumento es útil para el análisis factorial, además de ser un indicativo de su viabilidad en la utilización de este.

Tabla 6*Pruebas de Viabilidad para la atención a los pacientes.*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,822
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	467,071
	gl	100
	Sig.	,000

Además, en la Tabla 6, se identifica la viabilidad para el instrumento de la atención a los pacientes, brindando así un dato alto indicativo de su viabilidad en la aplicación de este.

Variable de historias clínicas electrónicas

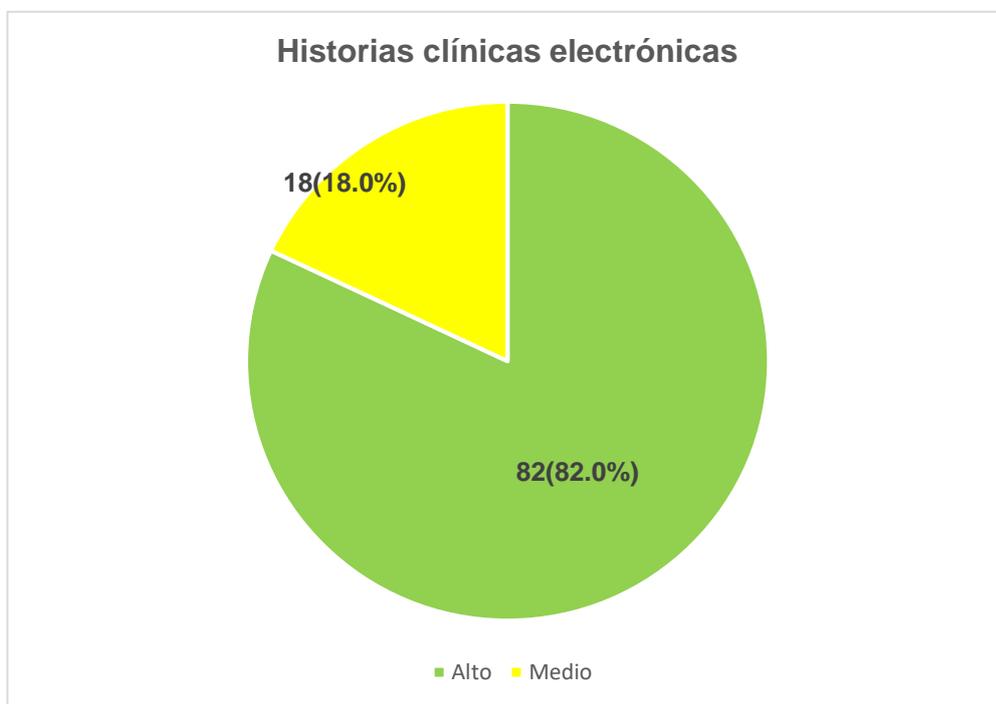
En el procesamiento de datos de la variable Historias Clínicas Electrónicas, se obtuvieron los siguientes resultados, el 82 (82.0%) tienen un nivel de apreciación alto de la variable de HCE, el 18 (18.0%) tienen un nivel de percepción medio de la variable de HCE y el 0 (0.0%) tienen un nivel de percepción bajo de la variable de HCE, tales resultados pueden ser observados en la Tabla 7.

Tabla 7*Nivel de percepción de la variable Historias Clínicas Electrónicas.*

Niveles	Historias clínicas electrónicas	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	82	82.0
Medio	18	18.0
Bajo	0	0.0
Total	100	100.0

Figura 1

Nivel de apreciación de la variable Historias clínicas electrónicas.



Además, se observan las dimensiones de las historias clínicas electrónicas; donde en la dimensión de seguridad de la información, el 32 (32.0%) tiene un nivel de apreciación de seguridad de la información alto, el 64 (64.0%) tiene un nivel de apreciación de seguridad de la información medio y 4 (4.0%) tiene un nivel de percepción de seguridad de la información bajo; en la dimensión de transferencia de información, el 32 (32.0%) tiene un nivel de percepción de transferencia de la información alto, el 68 (68.0%) tiene un nivel de percepción de transferencia de la información medio y 0 (0.0%) tiene un nivel de percepción de transferencia de la información bajo; en la dimensión de disponibilidad de información, el 100 (100.0%) tiene un nivel de percepción de disponibilidad de la información alto, el 0 (0.0%) tiene un nivel de percepción de disponibilidad de la información medio, el 0 (0.0%) tiene un nivel de percepción de disponibilidad de la información bajo.

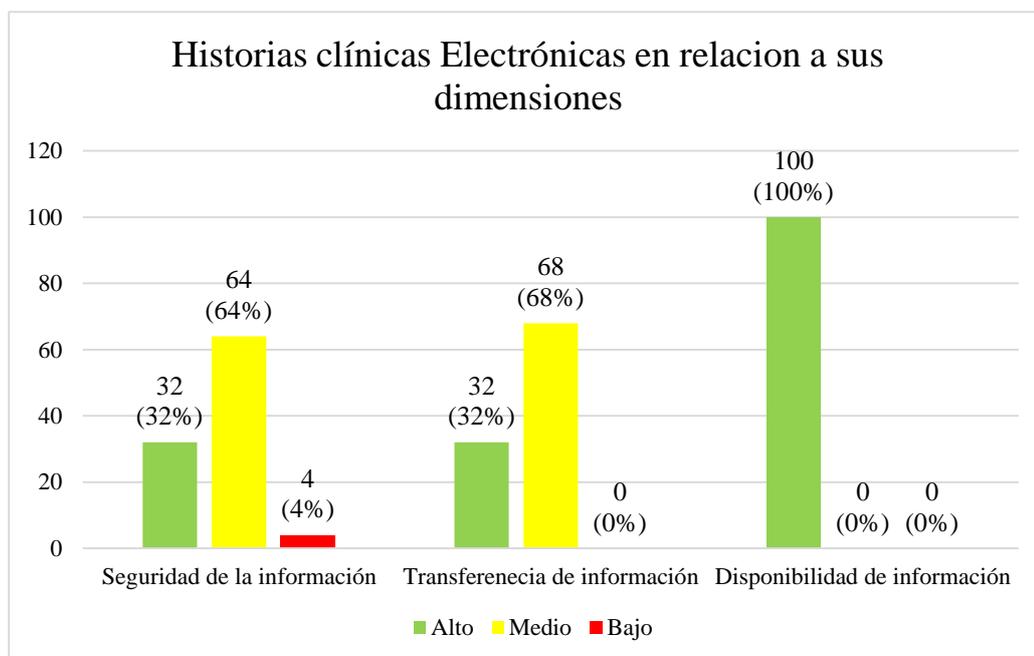
Tabla 8

Niveles de percepción de dimensiones del de HCE

Niveles	Seguridad de la información		Transferencia de información		Disponibilidad de la información	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	32	32.0	32	32.0	100	100.0
Medio	64	64.0	68	68.0	0	0.0
Bajo	4	4.0	0	0.0	0	0.0
Total	100	100.0	100	100.0	100	100.0

Figura 2

Niveles de percepción de las dimensiones de Historias clínicas electrónicas.



Variable atención a los pacientes

Procesando los datos de la variable Atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, se obtuvieron los siguientes resultados, el 93 (93.0%) tienen un nivel de percepción alto de la variable de atención a los pacientes, el 7 (7.0%) tienen un nivel de percepción medio de la variable de atención a los pacientes y el 0 (0.0%) tienen un nivel de percepción bajo de la variable de atención a los pacientes, estos resultados pueden ser observados en la Tabla 9.

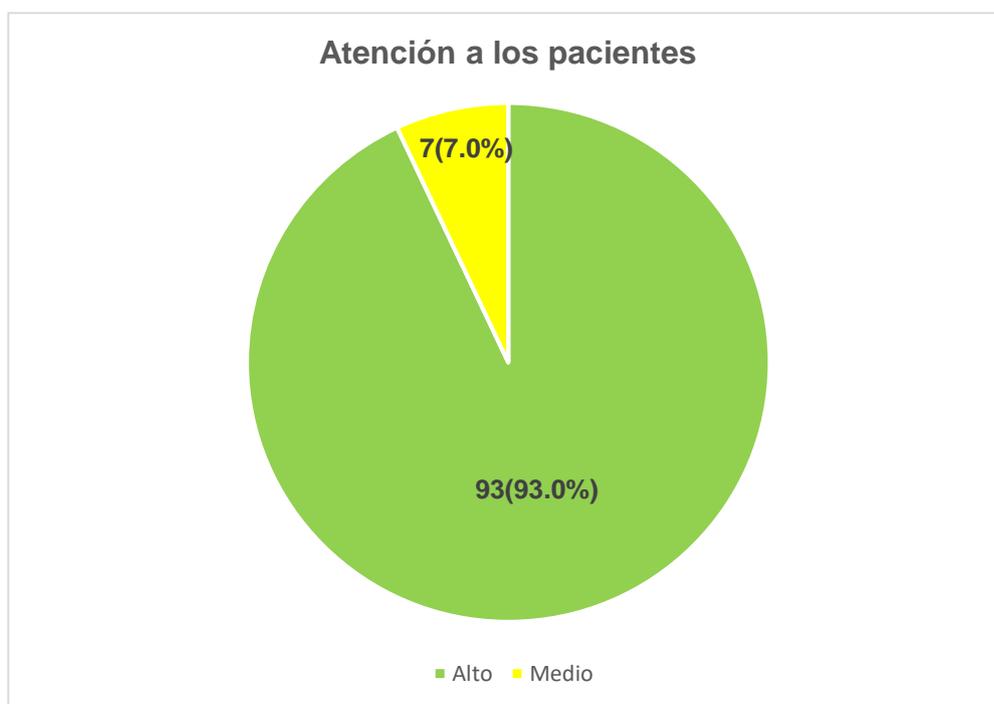
Tabla 9

Nivel de Atención a los pacientes.

Niveles	Atención a los pacientes	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	93	93.0
Medio	7	7.0
Bajo	0	0.0
Total	130	100.0

Figura 3

Nivel de atención a los pacientes.



Además, se observa las dimensiones de la atención a los pacientes; donde en la dimensión de fiabilidad, el 91 (91.0%) tiene un nivel de percepción de fiabilidad alto, el 9 (9.0.0%) tiene un nivel de percepción de fiabilidad medio y 0 (0.0%) tiene un nivel de percepción de fiabilidad bajo; en la dimensión de capacidad de respuesta transferencia de información, el 91 (91.0%) tiene un nivel de percepción de capacidad de respuesta alto, el 9 (9.0.0%) tiene un nivel de percepción de

capacidad de respuesta medio y 0 (0.0%) tiene un nivel de percepción de capacidad de respuesta bajo.

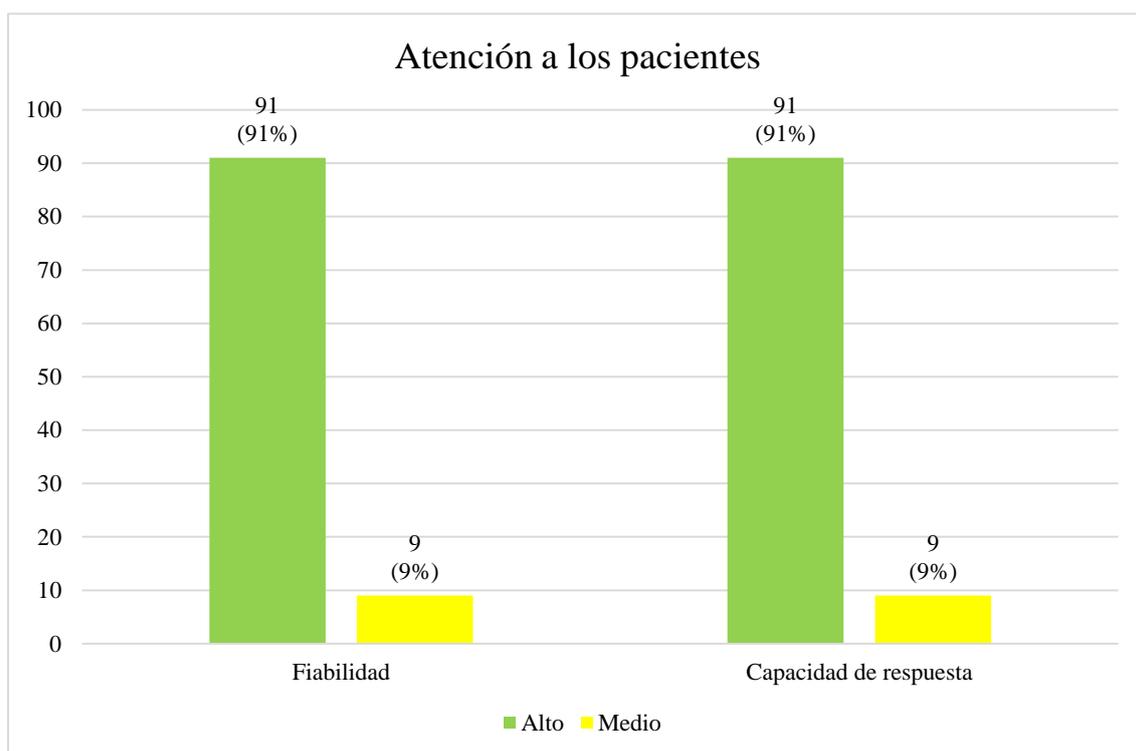
Tabla 10

Niveles de percepción de dimensiones de la atención a los pacientes.

Niveles	Fiabilidad		Capacidad de respuesta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	91	91.0	91	91
Medio	9	9.0	9	9.0
Bajo	0	0.0	0	0.0
Total	100	100.0	100	100.0

Figura 4

Niveles de percepción de las dimensiones de atención de pacientes.



4.2. Resultados correlaciones

Posterior al análisis del nivel de percepción de la variable independiente y variable dependiente, así como también sus dimensiones respectivamente, se realizará la prueba de hipótesis en donde identificaremos en primer lugar cuales son los valores obtenidos y adicionalmente si aprobamos la hipótesis inicial o la hipótesis alterna.

La hipótesis general demuestra que la variable historias clínicas electrónicas presenta una regular variabilidad sobre la atención a los pacientes de 39.3%, de acuerdo con el índice del Pseudo Cuadrado de Nagelkerke 0.393 y un p valor de 0.000.

La hipótesis específica 1 demuestra que la dimensión Seguridad de la información presenta una regular variabilidad sobre la atención a los pacientes de 1.7%, de acuerdo con el índice del Pseudo Cuadrado de Nagelkerke 0.017 y un p valor de 0.045.

La hipótesis específica 2 demuestra que la dimensión Transferencia de información presenta una regular variabilidad sobre sobre la atención a los pacientes de 13.8%, de acuerdo con el índice del Pseudo Cuadrado de Nagelkerke 0.138 y un p valor de 0.038.

La hipótesis específica 3 demuestra que la dimensión Disponibilidad de información presenta una regular variabilidad sobre sobre la atención a los pacientes de 4.3%, de acuerdo con el índice del Pseudo Cuadrado de Nagelkerke 0.043 y un p valor de 0.000.

Tabla 11

Prueba de Variabilidad de las Hipótesis General y Específicas

Hipótesis	Variables	Logaritmo de verosimilitud	Chi-cuadrado	Sig. Bilateral	Pseudo Cuadrado de Nagelkerke	% de influencia x 100%
Hipótesis general	Historias Clínicas Electrónicas * Atención a pacientes	22.256	17.012	.000	.393	39.3%
Hipótesis Específica 1	Seguridad de la información * Atención a pacientes	6.621	0.672	.045	.017	1.7%
Hipótesis Específica 2	Transferencia de la información * Atención a pacientes	9.343	5.644	.038	.138	13.8%
Hipótesis Específica 3	Disponibilidad de la información * Atención a pacientes	3.735	8.427	.000	.043	4.3%

Prueba de Hipótesis

Ho: El Sistema de historias clínicas electrónicas no influye positivamente en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao,2021.

Ho: $\mu_2 = \mu_1$

Ha: El Sistema de historias clínicas electrónicas influye positivamente en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao,2021.

Ha: $\mu_2 > \mu_1$

Nivel de significancia de prueba

El software SPSS utilizó un análisis por defecto asumiendo éste un nivel de significación estadística de $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%

Selección del estadístico de prueba

Para el análisis general se tomó en cuenta la prueba de Chi-cuadrado y el Pseudo Cuadrado de Nagelkerke.

Decisión

Sabiendo que, para asumir la decisión de contrastación, así cómo se utilizó para la prueba de Normalidad, se siguieron los siguientes valores:

$p_valor < \alpha=0.05$; rechazamos la Hipótesis Nula y aceptamos la Hipótesis Inicial.

$p_valor > \alpha=0.05$; aceptamos la Hipótesis Nula y rechazamos la Hipótesis Inicial.

La prueba de hipótesis general, el p-valor nos indica la significatividad estadística de 0.000, adicionalmente analizando las estimaciones de parámetro, podemos concluir que la variable dependiente solo puede ser explicada por la dependiente en el nivel alto, con un p-valor de 0.004. También, conociendo ambas significancias estadísticas se debe aceptar la hipótesis general planteada en esta investigación.

Ho: La seguridad de la información no influye significativamente en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao,2021.

H1: La seguridad de la información influye significativamente en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.

La prueba de hipótesis específica 1, el p-valor nos indica la significatividad estadística de 0.045, adicionalmente analizando las estimaciones de parámetro,

podemos concluir que la variable dependiente solo puede ser explicada por la dependiente en el nivel alto, con un p-valor de 0.047. También, conociendo ambas significancias estadísticas se debe aceptar la hipótesis específica 1 planteada en la presente tesis.

Ho: La transferencia de información no incide positivamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.

H2: La transferencia de información incide positivamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.

La prueba de hipótesis específica 2, el p-valor nos indica la significatividad estadística de 0.038, adicionalmente con analizando las estimaciones de parámetro, podemos concluir que la variable dependiente solo puede ser explicada por la dependiente en el nivel alto, con un p-valor de 0.035. También, conociendo ambas significancias estadísticas se debe aceptar la hipótesis específica 2 planteada en la presente tesis.

Ho: La disponibilidad de la información no incide significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao,2021.

H3: La disponibilidad de la información incide significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao,2021.

La prueba de hipótesis específica 3, el p-valor nos indica la significatividad estadística de 0.000, adicionalmente con analizando las estimaciones de parámetro, podemos concluir que la variable dependiente solo puede ser explicada por la dependiente en el nivel alto, con un p-valor de 0.002. También, conociendo ambas significancias estadísticas se debe aceptar la hipótesis específica 3 planteada en la presente tesis.

Tabla 12

Estimaciones de parámetro de la variable Historias Clínicas Electrónicas en la atención a los pacientes.

			Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
								Límite inferior	Límite superior
Hipótesis General	Umbral	[Total_AtenciónPacientes = Alto]	-4.394	1.006	19.076	1	.000	-6.366	-2.422
		[Total_AtenciónPacientes = Bajo]	.824	.534	4.078	1	.002	.241	1.278
	Ubicación	[Total_HCE=Alto]	.943	.985	1.047	1	.004	-.284	1.156
		[Total_HCE= Bajo]	-3.701	1.124	10.853	1	.001	-5.903	-1.499
		[Total_HCE=Medio]	0 ^a				0		
			Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
								Límite inferior	Límite superior
Hipótesis Específica 1	Umbral	[Total_AtenciónPacientes = Alto]	-2.708	.730	13.750	1	.000	-4.139	-1.277
		[Total_AtenciónPacientes = Bajo]	.502	.145	4.597	1	.002	.142	1.210
	Ubicación	[T_SeguridadInformación =Alto]	17.994	.000	1.458	1	.047	17.994	17.994
		[T_SeguridadInformación =Bajo]	-.240	.866	.077	1	.782	-1.938	1.458
		[T_SeguridadInformación n=Medio]	0 ^a				0		
			Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
								Límite inferior	Límite superior
Hipótesis Específica 2	Umbral	[Total_AtenciónPacientes = Alto]	-20.702	.399	2691,224	1	.000	-21,484	-19.920
		[Total_AtenciónPacientes = Bajo]	.457	.332	78.574	1	.005	.200	1..221
	Ubicación	[T_Transferencialnformación=Alto]	.988	.425	5.007	1	.035	-.144	1.247
		[T_Transferencialnformación=Bajo]	-18.537	.000	.014	1	.084	-18.537	-18.537
		[T_Transferencialnformación =Medio]	0 ^a				0		
			Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
								Límite inferior	Límite superior
Hipótesis Específica 3	Umbral	[Total_AtenciónPacientes = Alto]	-2.587	.392	43.558	1	.000	-3.355	-1.819
		[Total_AtenciónPacientes = Bajo]	.478	.174	7.524	1	.009	.156	1.784
	Ubicación	[T_Disponibilidadnformación=Alto]	.478	.624	.875	1	.002	-.425	1.477
		[T_Disponibilidadnformación= Bajo]	.027	.146	.178	1	.084	-.741	.785
		[T_Disponibilidadnformación=Medio]	0 ^a				0		

V. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se realiza un análisis referente al objetivo general el cual fue determinar la influencia del sistema de historias clínicas electrónicas en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, 2021. Los resultados obtenidos estarían explicando que el 82% de nuestros colaboradores tienen un nivel de percepción alto con respecto a la variable independiente, Historias Clínicas Electrónicas, el cual influye positivamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, esto en comparación a las historias clínicas manuales que por lo general presentan un deficiente registro clínico a veces ambiguo, no claro de leer, con riesgo de perder información contenida por los aspectos inherentes al manejo de papel, forma y espacio de archivar, esto conlleva a la demora en la atención a los pacientes. Por tal motivo 100 trabajadores vieron por conveniente la aprobación de las Historias Clínicas Electrónicas.

Con respecto a la variable dependiente, atención a los pacientes, se observó que el 93% de usuarios encuestados tienen un nivel de percepción alto, en ese sentido, se puede inferir que la atención a los pacientes mejoraría considerablemente con un Sistema de HCE.

De igual forma, los resultados obtenidos mediante la aplicación del sistema estadístico de logístico ordinal, tiene una significancia bilateral de $0.000 < 0.05$, de esta manera los resultados sirven como fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general, asegurando que el Sistema de historias clínicas electrónicas influye positivamente en la atención a los pacientes. Por lo tanto se pudo asegurar que el Sistema de Historias Clínicas Electrónicas mejoraría considerablemente la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, de esta manera solventaría los problemas del modelo tradicional de la historia clínica, proporcionando como beneficio la solución, al menos, a ciertos problemas actuales: la información será legible, información inalterable y en caso que se modifiquen quedarán registrados, accesibilidad total, confidencial, ahorro de espacio y almacenamiento sin deterioro, como también reducción en el tiempo de atención a los pacientes.

Dentro del fundamento presentado por el investigador Gaspar (2018), el 64% de los encuestados indican que están de acuerdo con la implementación de un software de historias clínicas electrónicas, manifestando que esto ayudó a mejorar la rapidez en la atención a los pacientes, sin embargo, el 24% de la población encuestada tiene una postura indiferente debido a que sugieren capacitaciones previas para el uso del software.

Por otro lado, Vazquez et al. (2014), mencionó que la implementación de un sistema de historias clínicas electrónicas juega un papel muy importante en la salud ya que hace posible la obtención de múltiples beneficios a nivel asistencial y de gestión de la salud, donde se destaca la atención a los pacientes.

Para Campanella et al. (2016), debido a la disponibilidad de datos computarizados almacenados, la HCE a menudo se considera una herramienta ideal para evaluar la calidad de la atención médica y monitorear el desempeño de los proveedores de atención médica. Existe una creciente evidencia de que los sistemas de HCE mejoran la calidad de la atención al paciente al mejorar la eficiencia del tiempo y el cumplimiento de las pautas, así como al reducir los errores de medicación y los acontecimientos adversos por medicación.

Referente al primer objetivo específico, el cual fue establecer la influencia de la seguridad de la información en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, 2021. Los resultados obtenidos con respecto a la dimensión seguridad de la información, el 32% de nuestros colaboradores tienen un nivel de percepción alto y el 64% de nuestros colaboradores tienen un nivel de percepción medio como efecto del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas en la seguridad de la información influye significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, esto en función de que el sistema mejorará la seguridad del historial clínico y los datos del paciente, también se realizarán copias de respaldo de la información.

De igual forma, los resultados obtenidos por el estadístico de Nagelkerke que indica la influencia del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas en la seguridad de la

información será de 1.7%, por otro lado mediante la aplicación del sistema estadístico de logístico ordinal, tiene una significancia bilateral de $0.045 < 0.05$, de esta manera los resultados sirven como fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la primera hipótesis específica, confirmado que la seguridad de la información influye significativamente en la atención a los pacientes. Por lo tanto, se puede decir que el Sistema de Historias Clínicas Electrónicas mejoraría considerablemente la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, de esta manera ayudaría a la confidencialidad del historial clínico y datos de los pacientes, teniendo como principal soporte un repositorio de datos.

El investigador Yauri (2019), menciona que la implementación de Historias Clínicas Electrónicas tiene múltiples beneficios como la seguridad de la información y la optimización de los procesos dentro del centro de salud, esto nos permitiría desarrollar la interoperabilidad contribuyendo de esta manera con el tratamiento de los pacientes continuadores en cualquier establecimiento de salud.

Según Ming y Zhang. (2018), cada vez más son los nosocomios es que han adoptado el uso de sistemas de historias clínicas electrónicas, llevando a una mayor dependencia de ellas, sin embargo, no se cumple con la política de privacidad del historial clínico. Uno de los resultados que obtuvieron al investigar fue que no se cumplían con los buenos hábitos de manejo de la información debido a las condiciones facilitadoras y la autoeficacia del sistema. Los autores proponen que cada establecimiento de salud debe tomar medidas para promover la habituación de sus empleados de manera continua para proteger los parámetros de privacidad del sistema de HCE.

Para Infantes (2016), al centrarse en las pautas para los métodos cuantitativos, llegó a la conclusión de que la satisfacción general percibida de los servicios de medicina complementaria de CAMEC Iquitos es del 72,9%, es debido a la seguridad de la información, ya que la autenticidad e integridad de las historias clínicas no son vulneradas por terceros.

Con respecto al segundo objetivo específico, el cual fue establecer la influencia de la transferencia de la información en la atención a los pacientes del

hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, 2021. Los resultados obtenidos con respecto a la dimensión transferencia de la información, el 32% de nuestros colaboradores tienen un nivel de percepción alto y el 68% de nuestros colaboradores tienen un nivel de percepción medio como efecto del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas en la transferencia de la información incide positivamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, esto en función de que el sistema mejorará la transferencia de historial clínico entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de esta manera los pacientes podrán ser atendidos en cualquier establecimiento de salud.

De igual forma, los resultados obtenidos por el estadístico de Nagelkerke que indica la influencia del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas en la transferencia de la información será de 13.8%, por otro lado mediante la aplicación del sistema estadístico de Wald, tiene una significancia bilateral de $0.038 < 0.05$, de esta manera los resultados sirven como fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la segunda hipótesis específica, confirmado que la transferencia de la información influye significativamente en la atención a los pacientes. Por lo tanto, se puede decir que el Sistema de Historias Clínicas Electrónicas mejoraría considerablemente la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, de esta manera ayudaría a Interoperabilidad entre los distintos establecimientos de salud, sirviendo como cimientos para las Teleconsultas, que hoy en día están implementando con la ayuda de las telecomunicaciones.

Según Preciado et al. (2020), verificó que, en los diferentes institutos de prestación de servicios de la salud de nuestro país, existe deficiente calidad de historias clínicas debido a los contenidos ilegibles y confusos, además afirmó que no existe interoperabilidad que se necesita para el intercambio de información entre los diferentes institutos prestadores de servicios de la salud. Como resultado de su estudio indicó que el uso de las tecnologías de información aporta competitividad a los procesos e impulsa el desarrollo de plataformas tecnológicas, pues con la interoperabilidad se mejoran los servicios de prevención, tratamiento y diagnóstico de los pacientes.

Como expresa Alarcón et al. (2019), en su artículo manifiestan la importancia de la implementación de un repositorio integrado de Historias Clínicas Electrónicas y los diversos tipos de arquitectura para la interoperabilidad de las mismas. Señalan también que, en la interoperabilidad, la arquitectura centralizada y la arquitectura distribuida son las más usadas y exitosas. De esta manera las Historias Clínicas Electrónicas pueden ser usadas por las distintas Instituciones prestadoras de servicio de la Salud (IPRESS), incluso en distintos sistemas de gestión hospitalaria.

Como expresan Demichelis et al. (2018), en el campo de la salud, se ha observado que existe un alto grado de intercambio de información entre diferentes instituciones de salud. Sin embargo, en Argentina, los datos están muy dispersos y distribuidos en múltiples sistemas no integrados, lo que hace imposible la comunicación e intercambio de información entre ellos. El presente investigador indagó el estado de implementación, clasificación y mecanismos de desarrollo de los sectores público y privado en Argentina. Obtuvo como resultado que la contribución de las TIC en la salud, mejoró la condición de vida y el bienestar de los usuarios en el servicio de salud.

Referente al tercer objetivo específico, el cual fue establecer la influencia de la disponibilidad de la información en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, 2021. Los resultados obtenidos con respecto a la dimensión disponibilidad de la información, el 100% de nuestros colaboradores tienen un nivel de percepción alto, como efecto del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas en la disponibilidad de la información incide significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, esto en función de que el sistema mejorará las consultas de los tratamientos, diagnósticos y atenciones previas.

Es decir, las consultas en el sistema serán en tiempo real y empleando menor tiempo, también se experimentará una adecuada interacción entre el usuario y el sistema de información y en cuanto a ésta, tendrá un nivel de precisión superior al que actualmente ostenta.

De igual forma, los resultados obtenidos por el estadístico de Nagelkerke, indican que la influencia del Sistema de HCE en la disponibilidad de la información será de

4.3%, por otro lado mediante la aplicación del sistema estadístico de Wald, tiene una significancia bilateral de $0.000 < 0.05$, de esta manera los resultados sirven como fundamento para rechazar la hipótesis nula y aceptar la primera hipótesis específica, confirmado que la disponibilidad de la información influye significativamente en la atención a los pacientes. Por lo tanto, se puede decir que el Sistema de Historias Clínicas Electrónicas mejoraría considerablemente la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla – Gobierno Regional del Callao, ya que permitirán las consultas de las historias clínicas en tiempo real, reduciendo así el tiempo de atención a los pacientes.

El investigador Reyes (2020), plantea que una plataforma tecnológica de Historias Clínicas Electrónicas sean una posible solución para garantizar y mejorar la calidad de atención a los pacientes en los establecimientos de salud, ya que estos permitirían que los profesionales de la salud tengan un acceso más rápido y confiable a la información clínica.

El autor Eíto et al. (2017), da a conocer que la implementación de la historia clínica electrónica es esencial para facilitar la accesibilidad y disponibilidad de la información del diagnóstico, tratamiento y atenciones previas de los pacientes continuadores. Sin embargo, los centros y jurisdicciones pueden adoptar diferentes modelos de información y soluciones técnicas.

Para Campanella et al. (2016), debido a la disponibilidad de datos computarizados almacenados, la HCE a menudo se considera una herramienta ideal para evaluar la calidad de la atención médica y monitorear el desempeño de los proveedores de atención médica. Este último puede realizar una evaluación automática de la calidad, de esta manera evitar la revisión manual y la extracción de historial clínico, los cuales son procesos costosos y que requieren mucho tiempo. Esto requerirá que la investigación futura se centre en las estrategias de intervención para mejorar la calidad y la integridad de los datos clínicos almacenados en el HCE y determinar el mejor proceso de extracción de datos.

VI. CONCLUSIONES

Primero: En la presente investigación se determinó la influencia positiva del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. La conclusión que se extrae de la estimación de parámetros es que la variable dependiente solo puede ser explicada por la variable independiente en el nivel alto, además de obtener una significancia bilateral de 0.000.

Segundo: Según el primer objetivo específico, se determinó la influencia de seguridad de la información en relación a la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021, en base a las estimaciones de parámetros se concluye que la variable dependiente solo puede ser explicada por la primera dimensión en el nivel alto, además de obtener una significancia bilateral de 0.045.

Tercero: La transferencia de la información influye significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. La conclusión que se extrae de la estimación de parámetros es que, además de obtener una significancia bilateral de 0.038, la variable dependiente solo puede ser explicada por la segunda dimensión en el nivel alto.

Cuarto: La disponibilidad de la información influye positivamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021, en base a las estimaciones de parámetros se concluye que la variable dependiente solo puede ser explicada por la primera dimensión en el nivel alto, además de obtener una significancia bilateral de 0.000.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero:** El uso de la cadena de bloques, para la integración con otros sistemas de información de la salud y tener uniformizada todas las fuentes de datos a fin que los médicos puedan ver el historial médico en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y brinden un buen servicio de salud en beneficio del paciente.
- Segundo:** Monitorear permanentemente el nivel de los perfiles de acceso de los usuarios para que estos no puedan modificar o eliminar el historial clínico sin un consentimiento previo una vez que sea guardada. Usar Herramientas y procedimientos de monitoreo para detectar posibles amenazas internas y externas. Crear y difundir un reglamento interno sobre el uso adecuado de los permisos que se les asigna a cada usuario. Obtener la certificación en ISO 27002, que trata de la recopilación de buenas prácticas para la seguridad de la información.
- Tercero:** Trabajar en conjunto con otras instituciones prestadoras de servicio de la salud para la interoperabilidad entre sus sistemas de historias clínicas electrónicas y éstas puedan ser las consultas por los profesionales de la salud desde cualquier establecimiento de salud fomentando las TELE-MEDICINA. Investigar más sobre el uso de la tecnología de cadena de bloques para facilitar la gestión de la información sensible como lo es la historia clínica.
- Cuarto:** Realizar capacitaciones de manera permanente al personal en el manejo del sistema de historias clínicas electrónicas, con la finalidad de sensibilizarlos para que ingresen la información y datos de los pacientes en el tiempo adecuado, de esta manera, la información se encontrará actualizada y esta pueda ser usada para saber los diagnósticos, tratamientos y atenciones previas del paciente.

REFERENCIAS

- Abdekhoda, M., Ahmadi, M., Dehnad, A., Nozuri, A., & Gohari, M. (26 de febrero de 2016). Applying Electronic Medical Records in health care. *REVISTA: ACI Applied Clinical Informatics*, 14. doi:DOI: 10.4338/ACI-2015-11-RA-0165
- Agniel, D., Kohane, I., & Weber, G. (30 de abril de 2018). Biases in electronic health record data due to processes within the healthcare system: retrospective observational study. *thebmj*, 9. doi:https://doi.org/10.1136/bmj.k1479
- Alarcón Loayza, L., Rubio Ortiz, C., & Chumán Soto, M. (2019). Interoperabilidad de Historias Clínicas Electrónicas en el Perú. *Revista Peruana de Computación y Sistemas*. doi:http://dx.doi.org/10.15381/rpcs.v2i1.16359
- Alcocer Alkureishi, M., Lee, W., Lyons, M., G. Press, V., Iman, S., Nkansah Amankra, A., . . . Arora, V. (19 de enero de 2016). Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient–Doctor, Relationship and Communication: A Systematic Review. *REVISTA: Journal of General Internal Medicine*, 13. doi:doi: 10.1007/s11606-015-3582-1.
- Almeida, A., Torres, D., & Gallardo, N. (18 de noviembre de 2020). Administrative analysis of the implementation of portable clinic history in a hospital in Bucaramanga. *JOURNAL: ESPACIOS*, 11. doi:DOI: 10.48082/espacios-a20v41n49p06
- Bagolle, A., Park, M., & Marti, M. (2020). *REGULATORY FRAMEWORKS FOR DIGITAL HEALTH IN LATIN AMERICAN AND THE CARIBBEAN, Electronic health records:progresses and next steps*. Washington, DC,United States: Banco Interamericano de Desarrollo. doi:http://dx.doi.org/10.18235/0003073
- Barrera Astuhuamán, K. G. (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. PERÚ.
- Bastias Butler, E., & Ulrich, A. (2019). *LIBRO: Digital Transformation of the Health Sector in Latin America and the Caribbean - Electronic Health Records*. Washington, DC,United States: Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de https://publications.iadb.org/publications/english/document/Digital_Transformation_of_the_Health_Sector_in_Latin_America_and_the_Caribbean_en_en.pdf
- Bayona Castañeda, L. (18 de octubre de 2019). TESIS DE MAESTRÍA:Radiografía de la Historia Clínica en Perú. *UNIVERSIDAD POLITECNICA DE VALENCIA*. ESPAÑA. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10251/128913>
- Bello, L., Conde, V., Cortés, J., Murcia, A., Rincón, A., & Velandia, A. (25 de octubre de 2018). PAPER: Minimum - required - data set consolidation for an electronic medical record. *REVISTA: SALUD BOSQUE*, 71 - 81. doi:http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2496

- Callao, D. R. (2019). Resolución Directoral N° 719-2019-GRC/DIRESA/DG. *Implementación de la Historia Clínica Electrónica.*
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Agostino, M., Ricciardi, W., & Specchia, M. (Febrero de 2015). The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 60 - 64. doi:<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv122>
- Caycho Rodríguez, T. (agosto de 2017). Confidence Intervals for Cronbach's alpha coefficient: contributions to pediatric research. *PAPER: SCIELO. México, Scientífic Electronic Libray Online.* doi:<https://doi.org/10.18233/apm38no4pp291-2941440>
- Chá Ghiglia, M. M. (2019). Historia Clínica electrónica:herramienta para la continuidad de asistencia. *REVISTA MEDICA DEL URUGUAY - SCIELO.* doi:10.29193/RMU.35.3.6
- Chá Ghiglia, M. M. (2020). Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *REVISTA MEDICA DEL URUGUAY - SCIELO*, 8. doi:10.29193/RMU.36.2.6
- Cobo Campo, L., & Pérez Uribe, R. (01 de febrero de 2016). Anamnesis project-development of a mobile and web application to manage a unified clinical history in Colombia. *PAPER, Revista Escuela de Administración de Negocios.* doi: <https://doi.org/10.21158/01208160.n80.2016.1459>
- Condor Gamarra, D. (2018). WAWARED: EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DEL NIÑO. *TESIS DE MAESTRÍA, UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.* Lima, Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3745>
- Cowie, M., Blomster, J., Curtis, L., Duclaux, S., Ford, I., Fritz, F., . . . Zalewski, A. (5 de Agosto de 2016). Electronic health records to facilitate clinical research. *REVISTA: Clinical Research in Cardiology*, 9. doi:DOI 10.1007/s00392-016-1025-6
- Curioso, W., & Espinoza Portilla, E. (1 de junio de 2015). Marco conceptual para el fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud en el Perú. *SCIELO*, 8. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200019
- Curioso, W., Henríquez Suarez, M., & Espinoza Portilla, E. (21 de diciembre de 2018). FROM ALMA-ATA TO THE DIGITAL CITIZEN: TOWARDS A DIGITAL PRIMARY HEALTH CARE IN PERU. (R. P. Publica, Ed.) *SCIELO*, 6. doi:10.17843/rpmesp.2018.354.3710

- Demichelis, M., Correa, M., & Bertone, R. (octubre de 2018). Interoperabilidad e integración entre sistemas de información en salud. (*SEDICI Repositorio de la Universidad Nacional de La Plata*). Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/73476>
- Eíto Brun, R., & Méndez Solar, J. (2017). NORMAS TÉCNICAS PARA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN EL PROYECTO HCDSNS. *PAPER: El Profesional de la información*. doi:<https://doi.org/10.3145/epi.2017.nov.19>
- Espinoza Ñaña, J. (2015). HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL OCTAVIO MONGRUT, 2015. *TESIS DE MAESTRÍA, UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES*. LIMA, PERÚ. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2079>
- Fariño Cortez, J. (2017). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las Unidades Operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro, Guayas – Ecuador, 2013-2017. *TESIS DE DOCTORADO, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*. Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6911>
- Fonticoba Valdés, L., Viña Camejo, J., Tellería Prieto, M., Faife Campaña, M., & Herrera Serrano, B. (agosto de 2018). Management of the electronic medical record of the Refractive Surgery Service. 1 - 10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=83058>
- Gaspar Tapara, M. A. (2018). Generación de historias clínicas mediante la implementación de un software para mejorar la atención de pacientes en el Hospital Regional de Huancavelica. (*Tesis de maestría: Universidad Nacional del Centro del Perú*). Huancayo, Huancayo, Perú.
- Gil Yacobazzo, J., & Viega Rodríguez, M. (diciembre de 2018). Electronic health record: confidentiality and privacy of clinical data. *PAPER, Revista Médica del Uruguay*, 226 - 231. doi:<http://dx.doi.org/10.29193/rmu.34.4.6>
- Gonzalez Argote, J. (setiembre de 2019). Latin American scientific production on Electronic Health Record in: an analysis from Scopus. *PAPER, Revista Cubana Salud Pública*, 1 -15. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300009
- Gonzalez Argote, J., & García Rivero, A. (2019). ELECTRONIC HEALTH RECORD IN LATINAMERICAN: A BIBLIOMETRIC APPROACH. *Revista Cubana de Salud Pública*, 7. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/331357411_Historia_Clinica_Digital_en_Latinoamerica_una_mirada_desde_la_bibliometria
- Guerra Ortega, D. L., & López Jácome, M. E. (2017). Evaluación de la calidad en la prescripción de medicamentos antes y después de la implementación de un

módulo de prescripción en HCE, de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, durante enero del 2015 a diciembre del 2016. QUITO, ECUADOR.

- Hernández Sampieri , R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, Sexta Edición, LIBRO*. Edificio Punta Santa Fe, MEXICO D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *LIBRO*, Ciudad de México, MÉXICO: Editorial Mc Graw Hill Education. Obtenido de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Infantes Gómez, F. (05 de 07 de 2017). Quality of Attention and Satisfaction of out-clinic patients from the Complementary Medicine Center in Hospital III quitos-2016. *PAPER, REVISTA PERUANA DE MEDICINA INTEGRATIVA*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876793>
- Katurura, M., & Cilliers, L. (20 de noviembre de 2018). Electronic health record system in the public health care sector of South Africa: A systematic literature review. *PHCFM African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8. doi:<https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1746>
- López Roldán, P., & Facheli, S. (2015). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA, LIBRO*,. Campus de la UAB · 08193 Bellaterra, BARCELONA, ESPAÑA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA . Obtenido de <https://ddd.uab.cat/record/129382>
- Medrano, J., & Pacheco, L. (2015). Electronic medical records and confidentiality. *PAPER, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 250-253. doi:doi: 10.4321/S0211-57352015000200001
- Mendoza López, L., & Salinas Ruiz, J. (2018). Sistema modular web para mejorar el proceso de registro de pacientes en el centro médico FDA BIOSERVICIOS, Iquitos. *TESIS DE MAESTRÍA, UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO. TRUJILLO, PERÚ*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37620>
- Ming, Y., & Zhang, T. (16 de octubre de 2018). Efficient Privacy-Preserving Access Control Scheme in Electronic Health Records System. *PAPER, School of Information Engineering, Chang'an University*,. doi:<https://doi.org/10.3390/s18103520>
- Ministerio de Salud. (2018). resolución ministerial N°1344-2018/MINSA. *aprobó el documento técnico del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE – e-Qhali*.
- Ministerio de Salud. (2019). R.M. N° 625-2019/MINSA. *Documento Técnico: Plan Nacional de Implementación del Sistema de Información de Historias*

Clínicas Electrónicas - SIHCE e-Qhali para las IPRESS del primer nivel de atención 2019-2021.

- Ministerio de Salud. (2019). Resolución Ministerial N° 618-2019/MINSA. *Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE.*
- Minota Parra, T., & Cardona Palacio, D. (3 de setiembre de 2016). Evolution of electronic clinical history on the health sector in Colombia. *QUID - Investigación, Ciencia y Tecnología*, 7. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761074>
- Mkalira Msiska, K., Kunitawa, A., & Kumwenda, B. (28 de agosto de 2017). Factors affecting the utilisation of electronic medical records system in Malawian central hospitals. *PAPER, Malawi Medical Journal*, 247–253. doi:<http://dx.doi.org/10.4314/mmj.v29i3.4>
- Mr. Tominanto, Purwanto, E., & Yuliani, N. (Octubre de 2018). Outpatient Electronic Medical Records. *Revista: Atlantis Press*, 4. doi:<https://doi.org/10.2991/icas-18.2018.39>
- Muinga, N. (2018). Implementing an Open Source Electronic Health Record System in Kenyan Health Care Facilities: Case Study. *JMIR Medical Informatics*, 13. doi:10.2196 / medinform.8403
- Nelson, J., Cafagna, G., & Tejerina, L. (2020). *ELECTRONIC HEALTH RECORD SYSTEMS*. Washington DC, United States: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Nogueira Reis, Z., Thais, A., Milena, S., Francisco, B., David, N., & Antonio Luiz, P. (2017). Is There Evidence of Cost Benefits of Electronic Medical Records, Standards, or Interoperability in Hospital Information Systems? Overview of Systematic Reviews. *JMIR Medical Informatics*, 13. doi:doi:10.2196/medinform.7400
- Ozten, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. http://www.intjmorphol.com/abstract/?art_id=4051, 227 - 232.
- Páramo Bernal, P. (2017). LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES - TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN. (ISBN: 9789589797648), 272. (M. D. Daniela, Ed.) BOGOTÁ, COLOMBIA: UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=9VB1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=recoleccion+de+la+informacion+%2B+libro&ots=nceK2sOzo t&sig=y66hFAzcmefRJR5jiaavcsN3L7Sw&redir_esc=y#v=onepage&q=recoleccion%20de%20la%20informacion%20%2B%20libro&f=false
- Passos Simacas, E. (2015). *METODOLOGÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN: Una manera práctica de aprender a investigar, investigando*. Colombia: Institución Tecnológica Colegio Mayor de

- Bolívar. Obtenido de <https://colmayorbolivar.edu.co/files/Metodologia-presentacion-trabajos-investigacion.pdf>
- Perú, C. d. (2017). Reglamento de Ley N° 30024. *Ley que crea el registro nacional de historias clínicas electrónicas*.
- Poceiro, J. (2016). Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. *TESIS MBA*. Argentina: UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA.
- Preciado Rodríguez, A. J., Valles Coral, M. A., & Lévano Rodríguez, D. (2021). Importance of Use of Information Systems in the Automation of Medical Records, a Systematic Review. *Revista Cubana de Informática Médica*.
- Reyes Armas, E. J. (2020). Calidad de los registros de las Historias Clínicas en el Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval - Callao, 2014. LIMA, PERÚ.
- Rivera Lopez, M., Santander Acosta, R., & Sixto Fuentes, S. (12 de marzo de 2021). Arquitectura de información para la gestión de la historia clínica digital en oftalmopediatría. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 12.
- Rodríguez Trujillo, S. S. (2020). Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes en el centro materno infantil Zapallal, 2019-2020. *TESIS DE MAESTRÍA, UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO*. LIMA, PERÚ. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58626>
- Tacillo Yauli, E. (2016). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, LIBRO, UNIVERSIDAD JAIME BAUSATE Y MEZA*. Obtenido de <http://repositorio.bausate.edu.pe/handle/bausate/36>
- Tuanama Alvarez, J. (219). ADOPCIÓN DE UNA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD. *TESIS DE MAESTRÍA. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA*. Lima, Lima, Perú: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7263>
- Vazquez, E., Komar, D., Martinez Sagasta, C., de Oliveira Rivas, L., & Rocha Lyra, M. (2014). PAPER: Implementación de una Historia Clínica Electrónica en un plan de salud a nivel nacional en Brasil. (U. F. Paraná, Ed.) *Vinculo Medico Gestão em Saúde*, 6. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Edgardo-Vazquez/publication/229055766_Implementacion_de_una_Historia_Clinica_Electronica_en_un_plan_de_salud_a_nivel_nacional_en_Brasil/links/0046351c0e01d032c4000000/Implementacion-de-una-Historia-Clinica-Electronica-

- Ventura León, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. *PAPER, Revista Cubana de Salud Publica, Universidad Privada del Norte*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
- Vigueras Paredes, P. (2017). Historia clínica: acceso, disponibilidad y seguridad. *REVISTA: Revista del Centro de Estudios en Bioderecho, Ética y salud.*, 20. Obtenido de <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/318011>
- Villafuerte Salas, C., & Villafuerte Yana, D. (noviembre de 2020). Sistema de gestión de la información de las historias clínicas en el Hospital PNP Augusto B. Leguía. 133. Lima, Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18540>
- Wensing, M., Grol, R., & Grimshaw, J. (2020). *LIBRO: Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care. THIRD EDITION*. Hoboken, New Jersey, United States of America: 9600 Garsington Road, Oxford, OX4 2DQ, UK. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=zlvGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=improving+patient+care&ots=pZcyZU2QDI&sig=dZymcy8wAK7kCH1CuvZC6fVsOkc&redir_esc=y#v=onepage&q=improving%20patient%20care&f=false
- Yáñez, A. C., Ortiz, L. S., & Espinoza, V. E. (2016). LAS TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN (TIC) EN SALUD: UN MODELO PARA APLICAR EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA. *Revista Iberoamericana de educación e investigación en enfermería 2016*.
- Yauri Cruz, C. A. (2019). EVALUACIÓN DEL MÓDULO DE CONSULTORIO DE UNA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH EN EL CENTRO DE SALUD VÍA LIBRE, PERÚ. LIMA, PERÚ.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Sistema de historias clínicas electrónicas para la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Organización de las variables e indicadores.				
			VARIABLE INDEPENDIENTE: HISTORIAS CLINICAS ELECTRÓNICAS				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
¿El sistema de historias clínicas electrónicas impactan en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021?	Determinar la influencia del sistema de historias clínicas electrónicas en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.	El sistema de historias clínicas electrónicas influye positivamente en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.	- Seguridad de la información.	- Integridad de la información. - Respaldo de la información. - Seguridad de datos.	(1-5)	Escala de Likert	Bajo [15 - 30]
Problema específico 1	Objetivo específico 1	Hipótesis específica 1	- Transferencia de la información.	- Acceso a la información. - Digitalización de datos. - Replicación de datos.	(6-10)	(1) Nunca. (2) Casi nunca. (3) A veces. (4) Casi siempre. (5) Siempre.	Medio [31 - 45]
¿De qué manera influye la seguridad de la información en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021?	Determinar la influencia de la seguridad de la información en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.	La seguridad de la información influye significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.	- Disponibilidad de la información.	- Consulta de tratamientos. - Consulta de diagnósticos. - Consulta de atenciones previas.	(10-15)		Alto [46 - 75]

Problema específico 2	Objetivo específico 2	Hipótesis específica 2	VARIABLE DEPENDIENTE: ATENCIÓN A LOS PACIENTES				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
¿De qué manera influye la transferencia de la información en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021?	Determinar la influencia de la transferencia de la información en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.	La transferencia de la información incide positivamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.	- Fiabilidad.	- Informes en atención al usuario. - Atención al paciente. - Monitoreo de paciente. - Precisión de diagnósticos. - Respeto a la privacidad. - Examen físico general.	(1-8)	Escala de Likert (1) Nunca. (2) Casi nunca. (3) A veces. (4) Casi siempre. (5) Siempre.	Bajo [15 - 30]
Problema específico 3	Objetivo específico 3	Hipótesis específica 3	- Capacidad de respuesta.	- Entrega oportuna de medicamentos. - Atención oportuna en laboratorio. - Atención oportuna en Imagenología. - Orientación adecuada a los pacientes. - Tiempo de duración de la consulta. - Información brindada oportuna.	(9-15)		Medio [31 - 45]
¿De qué manera influye la disponibilidad de la información en la atención a los pacientes en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021?	Determinar la influencia de la disponibilidad de la información en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.	La disponibilidad de la información incide significativamente en la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.					Alto [46 - 75]
Método y Diseño		Población y muestra		Técnicas e instrumentos		Método de análisis de datos	
Enfoque: Cuantitativo. Método: Hipotético deductivo Tipo: Básica Diseño: La presente investigación es del tipo no experimental - transversal, correlacional.		- La población tendrá como referencia a los trabajadores del hospital de Ventanilla. - Muestreo no probabilístico. - Tamaño de muestra 100 trabajadores entre administrativos y asistenciales.		Variable Independiente: - Encuesta y cuestionario. Variable dependiente: - Encuesta y cuestionario.		- Para el análisis estadístico respectivo, se utilizará el paquete estadístico SPSS Versión 23. - Los datos obtenidos serán representados mediante tablas y gráficos.	

Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala de medición
HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS	Para Nelson et al. (2020), la tecnología de la Información aplicada en la medicina, hizo posible la creación de los Sistemas de Historias Clínicas Electrónicas, que son repositorios de datos donde se realizan registros unificados y personales, multimedia en el que se archiva en soporte electrónico, toda la información referente al paciente y su atención, reemplazando a las Historias Clínicas Manuales. Su objetivo principal es proporcionar información relevante para la atención de las personas en el momento que sea necesario.	Para la variable independiente se consideraron 3 dimensiones, las cuales son: Seguridad de la información con sus indicadores: Integridad de la información, respaldo de la información y seguridad de datos. Otra dimensión es la Transferencia de la información con sus indicadores: Acceso a la información, digitalización de datos y replicación de datos. La última dimensión es la Disponibilidad de la información con los indicadores: Consulta de tratamientos, consulta de diagnósticos y consulta de atenciones previas. Evaluado a través de una escala ordinal.	Seguridad de la información. Transferencia de la información Disponibilidad de la información	- Integridad de la información. - Respaldo de la información. - Seguridad de datos. - Acceso a la información. - Digitalización de datos. - Replicación de datos. - Consulta de tratamientos. - Consulta de diagnósticos. - Consulta de atenciones previas.	(1) Nunca. (2) Casi nunca. (3) A veces. (4) Casi siempre. (5) Siempre.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFICINIÓ OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala de medición
ATENCIÓN A LOS PACIENTES	Conforme a Wensing et al. (2020), cualquier persona que acuda a una consulta con un profesional de la salud, ya sea que esté sano o enfermo se le denomina paciente. La atención a los pacientes hace referencia a la prevención, el tratamiento, el manejo de enfermedades y la preservación de la salud física y mental a través de los servicios prestados por los proveedores de servicios de salud. La atención a los pacientes está compuesta por los servicios prestados por los profesionales asistenciales, en favor a los usuarios en el servicio de salud.	Para la variable dependiente se consideraron 2 dimensiones, las cuales son: Fiabilidad con sus indicadores: Informes en atención al usuario, atención al paciente, monitoreo de paciente, precisión de diagnósticos, respeto a la privacidad y examen físico general. La última dimensión es la Capacidad de respuesta con los indicadores: Entrega oportuna de medicamentos, atención oportuna en laboratorio, atención oportuna en Imagenología, orientación adecuada a los pacientes, tiempo de duración de la consulta y la información brindada oportuna. Evaluado a través de una escala ordinal.	- Fiabilidad. - Capacidad de respuesta.	- Informes en atención al usuario. - Atención al paciente. - Monitoreo de paciente. - Precisión de diagnósticos. - Respeto a la privacidad. - Examen físico general. - Entrega oportuna de medicamentos. - Atención oportuna en laboratorio. - Atención oportuna en Imagenología. - Orientación adecuada a los pacientes. - Tiempo de duración de la consulta. - Información brindada oportuna.	(1) Nunca. (2) Casi nunca. (3) A veces. (4) Casi siempre. (5) Siempre.

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

Cuestionario – Historias Clínicas Electrónicas

“Sistema de historias clínicas electrónicas para la atención a los pacientes del Hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021”

Estimado servidor, el siguiente cuestionario tiene como finalidad evaluar las **Historias clínicas electrónicas** en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional de Callao, 2021. Las opiniones proporcionadas podrían ayudar a optimizarla, en ese sentido, conteste con la mayor sinceridad posible. Debe marcar con un aspa (x) en una sola alternativa, la respuesta que crea conveniente de acuerdo al siguiente ejemplo: **(1)** Nunca, **(2)** Casi nunca, **(3)** A veces, **(4)** Casi siempre y **(5)** Siempre.

Nº	DIMENSIÓN	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Seguridad de la información					
1	El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad.					
2	El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso mediante roles asignados.					
3	Se realizan copias de respaldo de la información de los pacientes.					
4	Se cuenta con un área de respaldo de la información.					
5	Existe confidencialidad de información de los pacientes.					
	Transferencia de información	1	2	3	4	5
6	Se puede acceder a las historias clínicas de los pacientes desde cualquier IPRESS.					
7	El Hospital puede replicar información de pacientes a otras IPRESS.					
8	Los usuarios pueden solicitar que su historial clínico pase a otra IPRESS.					
9	Se puede visualizar los datos de los pacientes en otros sistemas de información.					
10	Existe interoperabilidad entre los sistemas de información.					

	Disponibilidad de la información	1	2	3	4	5
11	El sistema de historia clínica electrónica le facilita su labor de búsqueda.					
12	La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el hospital.					
13	Los usuarios pueden visualizar el tratamiento realizado al paciente.					
14	Los usuarios pueden visualizar los diagnósticos realizados al paciente.					
15	Los usuarios pueden visualizar las atenciones previas del paciente.					

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

Cuestionario – Atención a los pacientes

“Sistema de historias clínicas electrónicas para la atención a los pacientes del Hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021.”.

Considerado servidor, el siguiente cuestionario tiene la intención de evaluar la **atención de los pacientes** en el hospital de Ventanilla - Gobierno Regional de Callao, 2021. Las opiniones proporcionadas podrían ayudar a optimizarla, en ese sentido, conteste con la mayor sinceridad posible. Debe marcar con un aspa (x) en una sola alternativa, la respuesta que crea conveniente de acuerdo al siguiente ejemplo: **(1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre.**

Nº	DIMENSIÓN	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Fiabilidad					
1	La oficina de Gestión de la calidad informa 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.					
4	Durante la atención en el consultorio se respetó la privacidad del paciente.					
5	Considera usted que el personal médico es especialista en la labor que realiza.					
6	El especialista le realizó una prueba física general e intensiva para el problema médico por el que fue el paciente.					
7	El médico que atendió al paciente tomó interés en solucionar su problema de salud.					
8	Los consultorios cuentan con equipos y materiales accesibles vitales para su consideración.					

	Capacidad de respuesta	1	2	3	4	5
9	Considera que la atención en las ventanillas de admisión y caja son aceptables.					
10	Considera que la atención en farmacia al expender los medicamentos es adecuada.					
11	La atención para realizar los exámenes de laboratorio es adecuada.					
12	Los carteles, letreros y señalización son adecuados y están bien ubicados para la orientación a los pacientes.					
13	Considera que la atención en el consultorio de triaje es oportuna.					
14	Se entiende la explicación que brinda el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos secundarios.					
15	La atención para los exámenes de imagenología es adecuada.					

Anexo 04: Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Validez de contenido

Se evaluó por juicio de expertos y en base a 03 criterios: pertinencia, relevancia y claridad.

Distribución de los jueces evaluadores.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Acuña Benavides, Marcos Frank	sí	sí	sí	Aplicable
Flores Zafra, David	sí	sí	sí	Aplicable
Pereyra Acosta, Manuel Antonio	sí	sí	sí	Aplicable

Confiabilidad

Se realizó la prueba de confiabilidad para determinar si los instrumentos son confiables para el análisis de la variable para la presente investigación, estos resultados se observan a continuación.

Prueba de confiabilidad de variables.

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Historias Clínicas Electrónicas	,790	15
Atención a los pacientes	,703	15

Anexo 05: Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad

Validación de experto 01

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Seguridad de la información								
1	El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad.	X		X		X		
2	El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso mediante roles asignados.	X		X		X		
3	Se realizan copias de respaldo de la información de los pacientes.	X		X		X		
4	Se cuenta con un área de respaldo de la información.	X		X		X		
5	Existe confidencialidad de información de los pacientes.	X		X		X		
Transferencia de información								
6	Se puede acceder a las historias clínicas de los pacientes desde cualquier IPRESS.	X		X		X		
7	El Hospital puede replicar información de pacientes a otras IPRESS.	X		X		X		
8	Los usuarios pueden solicitar que su historial clínico pase a otra IPRESS.	X		X		X		
9	Se puede visualizar los datos de los pacientes en otros sistemas de información.	X		X		X		
10	Existe interoperabilidad entre los sistemas de información.	X		X		X		
Interpretación de Datos								
11	El sistema de historia clínica electrónica le facilita su labor de búsqueda.	X		X		X		
12	La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el hospital.	X		X		X		
13	Los usuarios pueden visualizar el tratamiento realizado al paciente.	X		X		X		
14	Los usuarios pueden visualizar los diagnósticos realizados al paciente.	X		X		X		
15	Los usuarios pueden visualizar las atenciones previas del paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Fiabilidad								
1	La oficina de Gestión de la calidad informa 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		
4	Durante la atención en el consultorio se respetó la privacidad del paciente.	X		X		X		
5	Considera usted que el personal médico es especialista en la labor que realiza.	X		X		X		
6	El especialista le realizó una prueba física general e intensiva para el problema médico por el que fue el paciente.	X		X		X		
7	El médico que atendió al paciente tomó interés en solucionar su problema de salud.	X		X		X		
8	Los consultorios cuentan con equipos y materiales accesibles vitales para su consideración.	X		X		X		
Capacidad de respuesta								
9	Considera que la atención en las ventanillas de admisión y caja son aceptables.	X		X		X		
10	Considera que la atención en farmacia al expender los medicamentos es adecuada.	X		X		X		
11	La atención para realizar los exámenes de laboratorio es adecuada.	X		X		X		
12	Los carteles, letreros y señalización son adecuados y están bien ubicados para la orientación a los pacientes.	X		X		X		
13	Considera que la atención en el consultorio de triaje es oportuna.	X		X		X		
14	Se entiende la explicación que brinda el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos secundarios.	X		X		X		
15	La atención para los exámenes de imagenología es adecuada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Flores Zafrá David

DNI: 41541647

Especialidad del validador: Ingeniería de Sistemas con Maestría en Gestión de Tecnologías de Información y Doctor en Administración.

29 de junio del 2021

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



Dr. David Flores Zafrá
DNI: 41541647
Ing. de Sistemas

Firma del Experto Informante.

Validación de experto 02

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Seguridad de la información								
1	El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad.	X		X		X		
2	El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso mediante roles asignados.	X		X		X		
3	Se realizan copias de respaldo de la información de los pacientes.	X		X		X		
4	Se cuenta con un área de respaldo de la información.	X		X		X		
5	Existe confidencialidad de información de los pacientes.	X		X		X		
Transferencia de información								
6	Se puede acceder a las historias clínicas de los pacientes desde cualquier IPRESS.	X		X		X		
7	El Hospital puede replicar información de pacientes a otras IPRESS.	X		X		X		
8	Los usuarios pueden solicitar que su historial clínico pase a otra IPRESS.	X		X		X		
9	Se puede visualizar los datos de los pacientes en otros sistemas de información.	X		X		X		
10	Existe interoperabilidad entre los sistemas de información.	X		X		X		
Interpretación de Datos								
11	El sistema de historia clínica electrónica le facilita su labor de búsqueda.	X		X		X		
12	La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el hospital.	X		X		X		
13	Los usuarios pueden visualizar el tratamiento realizado al paciente.	X		X		X		
14	Los usuarios pueden visualizar los diagnósticos realizados al paciente.	X		X		X		
15	Los usuarios pueden visualizar las atenciones previas del paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Fiabilidad								
1	La oficina de Gestión de la calidad informa 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		
4	Durante la atención en el consultorio se respetó la privacidad del paciente.	X		X		X		
5	Considera usted que el personal médico es especialista en la labor que realiza.	X		X		X		
6	El especialista le realizó una prueba física general e intensiva para el problema médico por el que fue el paciente.	X		X		X		
7	El médico que atendió al paciente tomó interés en solucionar su problema de salud.	X		X		X		
8	Los consultorios cuentan con equipos y materiales accesibles vitales para su consideración.	X		X		X		
Capacidad de respuesta								
9	Considera que la atención en las ventanillas de admisión y caja son aceptables.	X		X		X		
10	Considera que la atención en farmacia al expender los medicamentos es adecuada.	X		X		X		
11	La atención para realizar los exámenes de laboratorio es adecuada.	X		X		X		
12	Los carteles, letreros y señalización son adecuados y están bien ubicados para la orientación a los pacientes.	X		X		X		
13	Considera que la atención en el consultorio de triaje es oportuna.	X		X		X		
14	Se entiende la explicación que brinda el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos secundarios.	X		X		X		
15	La atención para los exámenes de imagenología es adecuada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Marlon Acuña Benites

DNI: 42097456

Especialidad del validador: Ingeniero de Sistemas con Maestría en Administración y Dirección de Empresas.

15 de Julio del 2021

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


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

Firma del Experto Informante.

Validación de experto 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Seguridad de la información								
1	El acceso a la información es mediante usuarios y claves de seguridad.	X		X		X		
2	El sistema de historia clínica electrónica presenta seguridad de acceso mediante roles asignados.	X		X		X		
3	Se realizan copias de respaldo de la información de los pacientes.	X		X		X		
4	Se cuenta con un área de respaldo de la información.	X		X		X		
5	Existe confidencialidad de información de los pacientes.	X		X		X		
Transferencia de información								
6	Se puede acceder a las historias clínicas de los pacientes desde cualquier IPRESS.	X		X		X		
7	El Hospital puede replicar información de pacientes a otras IPRESS.	X		X		X		
8	Los usuarios pueden solicitar que su historial clínico pase a otra IPRESS.	X		X		X		
9	Se puede visualizar los datos de los pacientes en otros sistemas de información.	X		X		X		
10	Existe interoperabilidad entre los sistemas de información.	X		X		X		
Interpretación de Datos								
11	El sistema de historia clínica electrónica le facilita su labor de búsqueda.	X		X		X		
12	La información de los pacientes se encuentra integrada en todo el hospital.	X		X		X		
13	Los usuarios pueden visualizar el tratamiento realizado al paciente.	X		X		X		
14	Los usuarios pueden visualizar los diagnósticos realizados al paciente.	X		X		X		
15	Los usuarios pueden visualizar las atenciones previas del paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Fiabilidad								
1	La oficina de Gestión de la calidad informa 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		
4	Durante la atención en el consultorio se respetó la privacidad del paciente.	X		X		X		
5	Considera usted que el personal médico es especialista en la labor que realiza.	X		X		X		
6	El especialista le realizó una prueba física general e intensiva para el problema médico por el que fue el paciente.	X		X		X		
7	El médico que atendió al paciente tomó interés en solucionar su problema de salud.	X		X		X		
8	Los consultorios cuentan con equipos y materiales accesibles vitales para su consideración.	X		X		X		
Capacidad de respuesta								
9	Considera que la atención en las ventanillas de admisión y caja son aceptables.	X		X		X		
10	Considera que la atención en farmacia al expender los medicamentos es adecuada.	X		X		X		
11	La atención para realizar los exámenes de laboratorio es adecuada.	X		X		X		
12	Los carteles, letreros y señalización son adecuados y están bien ubicados para la orientación a los pacientes.	X		X		X		
13	Considera que la atención en el consultorio de triaje es oportuna.	X		X		X		
14	Se entiende la explicación que brinda el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos secundarios.	X		X		X		
15	La atención para los exámenes de imagenología es adecuada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg Manuel Antonio Pereyra Acosta

DNI: 07268839

Especialidad del validador: Ingeniero de Computación y Sistemas con Maestría en Ingeniería de Sistemas y Maestría en Gobierno y Políticas Públicas.

16 de julio del 2021

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



**Mg. Manuel Antonio Pereyra
Acosta**
DNI: 07268839
Ing. de Sistemas

Firma del Experto Informante.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 21 de julio de 2021
Carta P. 0787-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

DR.
MIGUEL ANGEL PACO FERNANDEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DE VENTANILLA
Hospital de Ventanilla

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a JUSCAMAITA RICO, ELVIS HAROL; identificado con DNI N° 46198359 y con código de matrícula N° 7002517532, estudiante del programa de MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Sistema de Historias Clínicas Electrónicas para la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestro estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante Investigador JUSCAMAITA RICO, ELVIS HAROL 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.