



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Gestión de historia clínica digital y registro informático del
Hospital Octavio Mongrut Muñoz de Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Tume Arrunategui, Diego Benito (orcid.org/0000-0001-5347-411X)

ASESOR:

Dr. Alegria Varona, Gonzalo Ricardo (orcid.org/0000-0001-5033-9086)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CALLAO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi hijo Ignacio, a mi esposa Rocío ya que son mi razón de vivir, a mis padres que desde el cielo continúan guiando mi camino y apoyándome en cada decisión que tomo, a mis abuelos maternos y paternos que con sus consejos siempre me motivaron a continuar creciendo, personal y profesionalmente.

Agradecimiento

A Dios por guiar mi camino y darme la fortaleza necesaria para poder continuar con mis metas y proyectos.

A mi familia por el apoyo incondicional que recibo y el aliento que me brindan para no desistir.

A mi asesor, Dr. Gonzalo Alegría Varona, persona de gran sabiduría quien siempre estuvo alentándome y compartiendo sus sabios consejos.

Índice de contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Variables y operacionalización:.....	26
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis:	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	30
3.5. Procedimientos:	30
3.6. Método de análisis de datos:.....	30
3.7. Aspectos éticos:	31
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN	58
VI. CONCLUSIONES	62
VII. RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS	69

Índice de tablas

Tabla 1. Profesionales de la salud del Hospital Octavio Mongrut.....	29
Tabla 2. Confiabilidad del instrumento.	30
Tabla 3. Resultados pregunta 1	32
Tabla 4. Resultados pregunta 2	33
Tabla 5. Resultados pregunta 3	34
Tabla 6. Resultados pregunta 4	35
Tabla 7. Resultados pregunta 5	36
Tabla 8. Resultados pregunta 6	37
Tabla 9. Resultados pregunta 7	38
Tabla 10. Resultados pregunta 8	39
Tabla 11. Resultados pregunta 9	40
Tabla 12. Resultados pregunta 10	41
Tabla 13. Resultados pregunta 11	42
Tabla 14. Resultados pregunta 12	43
Tabla 15. Resultados pregunta 13	44
Tabla 16. Resultados pregunta 14	45
Tabla 17. Resultados pregunta 15	46
Tabla 18. Resultados pregunta 16	47
Tabla 19. Resultados pregunta 17	48
Tabla 20. Resultados pregunta 18	49
Tabla 21. Resultados pregunta 19	50
Tabla 22. Resultados pregunta 20	51
Tabla 23. Resultados pregunta 21	52
Tabla 24. Resultados pregunta 22	53
Tabla 25. Resultados preguntas 23	54
Tabla 26. Resultados pregunta 24	55
Tabla 27. Resultados pregunta 25	56
Tabla 28. Resultados pregunta 26	57
Tabla 29. Correlación de Pearson.....	58

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1. Esquema del diseño de investigación	26
Gráfico 2. Resultados pregunta 1	32
Gráfico 3. Resultados pregunta 2	33
Gráfico 4. Resultados pregunta 3	34
Gráfico 5. Resultados pregunta 4	35
Gráfico 6. Resultados pregunta 5	36
Gráfico 7. Resultados pregunta 6	37
Gráfico 8. Resultados pregunta 7	38
Gráfico 9. Resultados pregunta 8	39
Gráfico 10. Resultados pregunta 9	40
Gráfico 11. Resultados pregunta 10	41
Gráfico 12. Resultados pregunta 11	42
Gráfico 13. Resultados pregunta 12	43
Gráfico 14. Resultados pregunta 13	44
Gráfico 15. Resultados pregunta 14	45
Gráfico 16. Resultados pregunta 15	46
Gráfico 17. Resultados pregunta 16	47
Gráfico 18. Resultados pregunta 17	48
Gráfico 19. Resultados pregunta 18	49
Gráfico 20. Resultados pregunta 19	50
Gráfico 21. Resultados pregunta 20	51
Gráfico 22. Resultados pregunta 21	52
Gráfico 23. Resultados pregunta 22	53
Gráfico 24. Resultados preguntas 23	54
Gráfico 25. Resultados pregunta 24	55
Gráfico 26. Resultados pregunta 25	56
Gráfico 27. Resultados pregunta 26	57

Resumen

Como objetivo general el presente estudio se propuso determinar la relación entre el registro informático y la gestión de la historia clínica digital en el hospital “Octavio Mongrut” de Essalud en Lima. La presente investigación se diseñó de forma no experimental, transversal, correlacional. La población contó con 150 profesionales de la salud del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz de Essalud, de los cuales el criterio de inclusión fue todos aquellos que realizan registros en el sistema informático y el criterio de exclusión fue aquellos que no realizan registros en el sistema informático, se les aplicó un cuestionario a la muestra de la población que estuvo conformada por 34 profesionales de la salud. Por consiguiente, entre los resultados se evidencia que la falta de capacitación a los profesionales de la salud del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz en el registro informático influye significativamente en la gestión de la historia clínica digital.

Palabras Clave: Historia Clínica, Registros Médicos Electrónicos, Confidencialidad.

Abstract

As a general objective, the present study set out to determine the relationship between the computerized record and the management of the digital medical record at the "Octavio Mongrut" hospital of Essalud in Lima. This research was designed in a non-experimental, cross-sectional, correlational way. The population included 150 health professionals from Hospital I Octavio Mongrut Muñoz de Essalud, of which the inclusion criterion was all those who make records in the computer system and the exclusion criterion was those who do not make records in the computer system., a questionnaire was applied to the sample of the population that was made up of 34 health professionals. Therefore, among the results, it is evident that the lack of training for health professionals at Hospital I Octavio Mongrut Muñoz in the computerized record significantly influences the management of the digital medical record.

Keywords: Clinical History, Electronic Medical Records, Confidentiality.

I. INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un documento importante en el centro de salud para poder determinar el diagnóstico y en base a ello otorgar el tratamiento necesario, además, así tener un seguimiento continuo de las atenciones prestadas a los pacientes, por lo tanto, los profesionales de la salud están obligados a registrar correctamente y sin errores todos los ítems incluidos en el formato.

También es de conocimiento general los problemas que conlleva manejar historias clínicas manuales, problemas típicos que son por ejemplo, el aumento continuo del volumen almacenado, lo que provoca serios problemas de espacio físico y el riesgo de perder información valiosa es inevitable, adicional a ello el archivarlas y trasladarlas le provocan deterioro que muchas veces puede terminar con la generación de una nueva historia clínica, ante el extravío de una historia llenada manualmente los principales afectados son los pacientes que se atienden en el centro de salud, por consiguiente se tiene la pérdida de su seguimiento clínico, poniendo en riesgo su salud e integridad, por ello los actores que participan en el llenado de la historia clínica deben manejar un único registro que permita ser entendible, sin embargo, con una historia clínica en papel el único beneficio que puede tener es que no requiere de fuentes de energía para su consulta.

Tenemos la Ley 26842, Ley General de Salud en el Perú, donde se menciona que las historias clínicas de las instituciones de salud son el documento de mayor validez legal y que si las pudiéramos controlar a través de herramientas tecnológicas aumentaría la eficiencia del proceso.

La correcta Gestión de la Historia Clínica Digital (HCD), permitiría un fácil acceso a los datos de los pacientes, adición a ello, el personal de salud puede registrar y revisar los datos recopilados durante las atenciones periódicas a los distintos servicios de los establecimientos de salud.

Actualmente, en nuestro país, existen diferentes leyes y reglamentos, que funcionan en conjunto con las tecnologías que tienen la mayoría de las instituciones, por ejemplo, el Seguro Social de Salud del

Perú – EsSalud, desde el año 2019 puso en marcha la Historia Clínica Digital (HCD), con un despliegue a nivel nacional.

No podemos dejar de lado algo que también puede preocupar con respecto al uso de la HCD, es la confidencialidad de la información registrada, ya que todo usuario tiene derecho a exigir la reserva de la información registrada en su historia clínica, por eso aún debe adecuarse cuáles serán los medios con lo que se protegerá los datos clínicos que se registren de manera digital de forma que no se pierda la privacidad y confidencialidad.

En el centro de salud materia de la investigación, desde el año 2019 se realizó la implementación de la Historia Clínica Digital, este cambio generó una serie de retraso en los procesos que se llevan a cabo en el centro de salud, desde el otorgamiento de citas hasta la dispensación de medicamentos, esto debido a la escasa capacitación a todos los involucrados en el uso de nuevo sistema, a pesar de haber levantado varias observaciones, existen algunos problemas que se siguen presentando hasta el momento del estudio realizado, por ello el presente trabajo pretende determinar la relación entre el registro informático y la Gestión de la Historia Clínica Digital en el Hospital I Octavio Mongrut de EsSalud en Lima, formulándose la interrogante que constituyó el problema general: ¿Cuál es la relación entre el registro informático y la gestión de la historia clínica digital en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima?; Problemas específicos: ¿Cuál es el estado actual del registro informático de historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima? ¿Cuáles son los problemas principales del registro informático en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima? ¿Cuáles son las propuestas de solución ante los problemas de registros informáticos en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima?,

El presente estudio se justificó de acuerdo a Ñaupas et al. (2018), en el aspecto teórico, dentro de la innovación científica al problema de la investigación se le permite tener la importancia debida, de esta forma los resultados de otras investigaciones podrán ser discutidos con ésta;

metodológica, ya que el uso de técnicas nuevas, modelos, recursos e instrumentos, etc. pueden ser de utilidad para futuras investigaciones, social, porque permite tratar de brindar una propuesta de solución al problema social que se identifica en la presente investigación.

Donde el objetivo general es Determinar la relación entre el registro informático y la gestión de la historia clínica digital en el hospital “Octavio Mongrut” de Essalud en Lima.; Objetivos específicos: Describir el estado actual del registro informático de historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima; identificar los problemas principales del registro informático en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.; plantear propuestas de solución ante los problemas de registros informáticos en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.

Por último, se propuso la hipótesis general: La relación entre el registro informático y la gestión de la historia clínica digital es de suma importancia en el hospital “Octavio Mongrut” de Essalud en Lima. Como hipótesis específicas: El estado actual del registro informático de historias clínicas digitales no es el correcto en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima; los problemas principales del registro informático en historias clínicas digitales son determinantes para los diagnósticos en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima; las propuestas de solución podrían disminuir los problemas de registros informáticos en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.

II. MARCO TEÓRICO

El decreto legislativo N° 1412, Decreto Legislativo Que aprueba la Ley de Gobierno Digital, publicada en el diario El Peruano desde el año 2018, que recientemente fue reglamentado en febrero del 2021, luego que la pandemia ocasionada por el virus de la COVID-19, prácticamente obligara que a nivel mundial, todos los servicios que presta cada gobierno se brindara de forma digital, ya que esta era la manera más segura de continuar con la atención necesaria para la población sin exponer al contagio, tanto a los trabajadores del estado como a los ciudadanos que necesitaban continuar realizando sus trámites detenidos por el cierre de las entidades públicas, todo esto llevado a nivel de atenciones en salud generaría un gran desafío para el estado, específicamente para la Seguridad Social, ya que durante años todo registro médico y no médico fue realizado manualmente, lo cual conlleva a varios problemas desde el ambiente donde será archivada hasta el traslado de las historias clínicas para la atención de los asegurados.

Teniendo como antecedente que países del Reino Unido e inclusive Estados Unidos de Norte América desde la década los 90, implementaron leyes que tenían relación con el uso de las TICs, ya que de esta forma impulsaban la migración a los RME, sin embargo, recién es que en el año 2002 y 2004 se dio en estos países.

Sabemos que al intentar una implementación masiva las Historias Clínica Digitales (HCD), se van a encontrar una gran cantidad barreras por parte de los profesionales de la salud, la principal y resaltante barrera que se puede considerar es la resistencia al cambio, ya que durante años los profesionales de la salud adecuaron su trabajo al registro en papel, de esta forma tenían los tiempos medidos para poder proyectar en cuanto va a durar la atención por cada paciente, en muchos casos los profesionales de la salud que no tienen familiaridad con los equipos informáticos puede tomar más tiempo esta atención generando malestar tanto en el paciente como en el profesional, sin embargo, no es imposible derribar esta barrera, pero para ello las instituciones prestadoras de salud deben estar

preparadas para poder continuar por este camino ya que luego pueden aparecer nuevas, que si no se tiene un plan de contingencia éstas pueden traer abajo lo avanzando, como por ejemplo las inquietudes técnicas y problemas con respecto al soporte que se le brindará a cada profesional de la salud, para ello se debe contar con profesional que puedan absolver estas dudas de forma clara y sencilla pero sobre todo con celeridad ya que en estos casos siempre se tendrá la atención de un paciente de por medio y que en algunos casos puede ser que la vida del mismo esté en riesgo, por ello las constantes capacitaciones son cruciales y para ello las instituciones de salud deben invertir en ello, ya que sin alguien capacitado y dispuesto a ayudar al profesional de la salud con estos problemas no se podría derribar esta barrera.

También de forma secundaria podemos pensar en los beneficios que genera manejar una HCD en los centros de salud, ya que esto facilita la obtención de datos estadísticos, para la toma de decisiones por parte de las autoridades, toda vez que los datos se encuentran en bases de datos electrónicas a las cuales puede acceder los profesionales encargados de elaborar estos reportes estadísticos de manera inmediata, cosa que no era posible con los registros manuales por el gran volumen de papeles que esto significa y el tiempo que toma poder obtener información manual.

Por lo expuesto y en merito a las variables de la investigación se ha considerado pertinente tomar como guía los trabajos de investigación nacionales previos que a continuación se detallan:

(Zamora, 2019), Tras su investigación concluye que la Tecnología de Identificación por Radiofrecuencia – RFID permite que la atención del paciente pueda ser gestionada positivamente ya que reduce el tiempo para ubicar la historia clínica de los pacientes, permitiendo de esta forma fiabilidad y oportuna respuesta además de seguridad de la información confidencial vertida en la historia clínica.

(Morales, 2017), como finalidad el autor buscó gestionar de una mejor manera el registro de la información en la historia clínica, para ello

propuso la implementación de un sistema informático para que se lleve a cabo la implementación de las historias clínicas digitales, contó con 20 personas como unidad de análisis, luego de las investigaciones realizadas, concluye que la manera en la que se lleva el registro de la historia clínica manuales es deficiente, por ello se propone la implementación de las HCD.

(Balletta & Cabellos, 2020), el problema que detallan los investigadores es que la entrega de informes de las pruebas de ayuda diagnóstica (tomografía, ecografía y resonancia magnética) se realizan de forma inoportuna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (FAP), para el problema encontrado, proponen como solución que se cree un Sistema de Historia Clínica Digitalizada, ya que de esta manera los datos de la relación entre médico y paciente estarán actualizados.

(Espinoza, 2015), el objetivo de la investigación fue medir en consultorio externo de cirugía del hospital Octavio Mongrut el registro con que calidad se realiza en la historia clínica electrónica, en esta investigación, tuvo como conclusión que la historia clínica electrónica tuvo mayor puntaje que las historias, clínicas manuales en la parte de consulta, filiación, antecedentes y presentación de expediente, en cambio la historia clínica manual tuvo mejor puntaje en la parte de resultados de laboratorio.

(Gutierrez, 2018), tuvo como objetivo determinar por especialidad médica en consulta externa la calidad de los registros que realizan los médicos en las historias clínicas del CAP III San Isidro – EsSalud, donde obtuvo como resultado que la especialidad de Medicina Interna es la que cuenta con un registro aceptable sobre otras especialidades, por lo que recomienda implementar sistema de capacitación permanente.

(Tuanama, 2019), tiene como objetivo poder identificar lo que caracteriza la adopción de las Historias Clínicas Electrónicas Centros de Salud del Ministerio de Salud en los que se implementó el proyecto e-Qhali, considerados por el personal de salud, tuvo como resultado que se ha logrado implementar con éxito para el primer nivel los módulos de

registros médicos, no obstante, el acercamiento con los usuarios y los espacios de aprendizaje son aspectos a mejorar en e-Qhali.

(Yauri, 2019), decidió evaluar lo sucedido posterior a la implementación del módulo de consulta de Historias Clínicas Electrónicas en el Centro de Salud Vía Libre, para la atención a pacientes con VIH, donde unos de sus principales propósitos fue poder tener una continuidad de los tratamientos para las futuras decisiones clínicas de los pacientes, en su investigación también nos menciona que la implementación de Historias Clínicas Digitales tiene múltiples beneficios ya que esto permitiría que el tratamiento de los pacientes continuadores se lleve a cabo en distintos establecimientos de salud, tras la investigación realizada, concluye que la mejora que más resalta es la autenticidad e integridad en la información recabada en la historia clínica.

A nivel internacional se toman en cuenta los siguientes:

(Añel, 2021), Nos dice que durante las prestaciones sanitarias los pacientes sufren o pueden sufrir daños innecesarios, por eso el artículo tiene como objetivo evitar, prevenir y reducir los mismos, por ello con el uso de Las Tecnologías de la Información Sanitaria (TIS), se concluye que esto lleva a mejoras importantes en las atenciones, registros únicos e integrados con los cuales ayuda a la toma de decisiones sobre la salud del paciente.

(Wencheng et al., 2018), dentro de sus conclusiones, nos comenta que, con la profundización de la investigación de historia clínica digital, la comunicación entre hospitales e institutos de investigación aumentará en el futuro y la transmisión de datos de historia clínica digital seguramente será más frecuente, por lo que se debe dar más énfasis a la protección de la privacidad personal en historia clínica digital, sin embargo, los métodos simples actuales, como la anonimización o los protocolos de seguridad, no pueden satisfacer la demanda del mercado, que necesita un sistema de protección de datos más manejable.

(Noraziani et al. 2015), nos comenta que, en las prácticas de atenciones de salud actuales, la información es tanto un beneficio como

un desafío para todos, independientemente del tipo y tamaño de la organización prestadora de salud. Al introducir la tecnología de la información en los servicios de atención de salud, se cree que proporciona y ayuda al personal de atención a brindar el mejor servicio a las personas. Se ha introducido la historia clínica digital y se ha demostrado que elimina las debilidades de los registros médicos en papel. El uso de la información de historia clínica digital brinda la oportunidad para que las organizaciones de atención de salud mejoren la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Sin embargo, algunos de los problemas técnicos y no técnicos también deben resolverse antes de que los poderosos sistemas de historia clínica digital puedan convertirse en realidades en nuestro sistema de atención médica. Estos incluyen cuestiones de privacidad y confidencialidad del paciente, aceptación por parte del médico de un escrutinio más detenido por parte de las gerencias, normas regulatorias y médicas legales para registros médicos electrónicos y justificación de costo-beneficio para inversiones en sistemas historia clínica digital.

(Abdekhoda et al, 2016), El propósito de este estudio fue presentar un modelo integrado de aplicación de HCD por parte de los médicos, fue un estudio transversal en el que se seleccionó una muestra de 330 médicos que trabajan en hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán, las actitudes de los médicos hacia el uso y la aceptación de HCD en el cuidado de la salud se han analizado mediante un modelo integrado de dos teorías clásicas, es decir, el modelo de aceptación de tecnología y la difusión de la innovación. En conclusiones, el modelo integrado proporciona una intuición útil para dilucidar y anticipar los comportamientos de los médicos en la adopción de historia clínica digital, el estudio identificó seis factores relevantes que afectan el uso y la aplicación de la historia clínica digital que, posteriormente, deberían ser la principal preocupación de las organizaciones de salud y los responsables de las políticas de salud, estos factores fueron: la utilidad percibida, la facilidad de uso percibida, la ventaja relativa, la compatibilidad, la complejidad y la capacidad de prueba de las HCD.

(Dorabawila & Amarasiri, 2018), Como objetivo principal del estudio tienen el realizar un análisis de costo-beneficio de las HCD en el sistema de salud pública en Sri Lanka y los objetivos secundarios son evaluar la percepción de las HCD entre los pacientes, los profesionales de la salud y el personal de apoyo, donde finalmente, se puede concluir que la implementación de HCD en institutos de atención médica sin fines de lucro conduce a reducciones de costos y ahorrar dinero.

(Manca & Greiver, 2015), Los autores a través de su investigación pueden determinar que las HCD mejoran la calidad de la atención ya que a los Médicos de Familia objetos de estudio les permite estar mejor informado ya que brinda información a los proveedores de atención médica en formatos que no eran posibles con los gráficos en papel, los proveedores de atención primaria ahora pueden ver e imprimir gráficos de valores como el peso, los niveles de colesterol y la presión arterial, y realizar un seguimiento de los cambios a lo largo del tiempo, también los ayuda a tener relaciones mejoradas porque mejora la comunicación y las relaciones entre los médicos y los miembros de su equipo multidisciplinario, los resúmenes de historias clínicas, las notas médicas y las plantillas de cartas de consulta brindan a los consultores y a varios miembros del equipo información estructurada y legible, adicional a ello también determina un efecto beneficioso sobre el flujo de trabajo ya que permite a los médicos ver a un mayor número de pacientes a través de un mejor acceso a los historiales completos de los pacientes que incluyen datos clínicos, lo que podría ayudar a los médicos a dedicar menos tiempo a buscar resultados e informes. Los beneficios percibidos incluyen acceso remoto a las historias clínicas de los pacientes, mejor disponibilidad de resultados de laboratorio, alertas de errores de medicación y recordatorios para la atención preventiva. En conclusión, los autores determinan que nos encontramos en un punto de inflexión y el efecto positivo se intensificará con un mayor conocimiento sobre cómo utilizar los sistemas HCD de manera significativa en todo su potencial, así como una mejor interoperabilidad del sistema, con un intercambio fluido de información de un sistema a otro.

También (Fritz, Tilahum, & Dugas, 2015), nos menciona en su investigación que los sistemas de registros médicos electrónicos (RME) tienen el potencial de respaldar el trabajo clínico al proporcionar la información correcta en el momento correcto a las personas adecuadas y, por lo tanto, hacer un uso eficiente de los recursos, por ello los investigadores concluyeron que los métodos de manejo de datos altamente confiables, los recursos humanos y la gestión eficaz de proyectos, así como la infraestructura y la arquitectura técnica son factores clave para una implementación exitosa de RME.

De igual manera en temas de calidad de registros (Terry et al. 2019), nos dicen en su investigación que los usuarios potenciales de estos datos deben comprender su calidad en relación con los usos a los que se aplican. En este documento, proponen un modelo básico para evaluar la calidad de los datos de RME de atención primaria de salud, que comprende un conjunto de medidas de calidad de datos. (Terry et al. 2019) concluyen proponiendo un modelo básico para evaluar la calidad de los datos de RME de atención primaria de salud, desarrollaron y probaron múltiples medidas de calidad de datos, dentro de cuatro dominios, en tres conjuntos de datos de atención primaria de salud derivados de RME diferentes. Los resultados de probar estas medidas indicaron que no todas las medidas podían utilizarse en todos los conjuntos de datos e ilustraron la variabilidad en la calidad de los datos.

Como se mencionó anteriormente un tema de interés general es la privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes, por ello (Vazirani, O'Donoghue, Brindley, & Meinert, 2020) nos dice Blockchain es una representación de innovación para la administración de registros médicos, de esta forma se asegura la interoperabilidad, pero sin que la seguridad se vea comprometida. Así mismo protege la privacidad de los pacientes, permitiéndoles elegir quién puede tener acceso a sus datos, adicional a ello se resalta que la interfaz de los sistemas conduce a una excelente comunicación entre pacientes y proveedores de atención médica, y mejores resultados de atención médica.

(Jayaraman PP, et al, 2019), nos mencionan en su investigación Salud 4.0 es un término que ha surgido recientemente y deriva de Industry 4.0. Hoy, el sector de la salud es más digital que en décadas pasadas; por ejemplo, pasando de rayos X y resonancias magnéticas a tomografías computarizadas y ecografías a registros médicos eléctricos. Con el amplio espectro de tecnologías digitales que sustentan la atención médica 4.0 para brindar servicios de atención médica más efectivos y eficientes. Concluyen que Salud 4.0 para tener éxito tiene que proporcionar un entorno multidisciplinario que reúna los avances en diferentes campos que incluyen informática, ingeniería, economía, ciencias sociales, salud pública, epidemiología y otros. Esto permitirá que el apuntalamiento digital de Salud 4.0 vaya más allá de la tecnología para abordar los aspectos sociales y humanos, aspectos en la prestación de una atención de calidad.

(Chen Y, et al, 2019), en su investigación nos dicen que los datos médicos precisos y completos son un activo valioso para los pacientes, la protección de la privacidad y el almacenamiento seguro de datos médicos son cuestiones cruciales durante los servicios médicos. El almacenamiento seguro y el uso completo de los registros médicos personales siempre ha sido una preocupación para la población en general. La aparición de la tecnología blockchain trae una nueva idea para resolver este problema, por ello concluyen que el intercambio y la aplicación de datos médicos personales son vitales para medicina inteligente, sin embargo, la mayoría de los datos médicos se almacenan en diferentes instituciones médicas, lo que lleva a que los datos médicos estén dispersos. Es difícil para los pacientes adquirir todos sus registros médicos de diferentes instituciones médicas que han visitado. Por lo tanto, el esquema de almacenamiento y el marco de servicios basadas en la blockchain se proponen para almacenar, compartir y utilizando datos médicos en este estudio. En el futuro, un médico con acceso a la red blockchain que conecta la mayor cantidad de servicios médicos y de salud deben establecerse las instituciones que sea posible.

(Dendere R, et al, 2019), en su investigación tuvieron como objetivo revisar la literatura que describe los portales de pacientes conectados a

un HCE en entornos de pacientes hospitalizados, su papel en la participación del paciente y su impacto en la prestación de atención médica para identificar factores y mejores prácticas para la implementación exitosa de esta tecnología y áreas que requieren más investigación, sin embargo tuvieron dificultades para llegar a una conclusión definitiva sobre si los portales para pacientes hospitalizados son beneficiosos. Esto se demuestra aún más por el mayor número de estudios incluidos que se consideró que transmitían valencia mixta que aquellos con valencia positiva. Sin embargo, más estudios transmitieron una valencia positiva que negativa, lo que demuestra que los portales para pacientes pueden ser beneficiosos para la atención médica.

(Sun, Lui, Alazab, & Lin, 2022), nos dicen que, en el campo de la medicina, los casos de pacientes previos son extremadamente privados y muy valiosos para la enfermedad actual, por lo tanto, ¿cómo hacer pleno uso de los valiosos historiales mientras no filtrar la privacidad de los pacientes?, es un trabajo líder y prometedor especialmente en el futuro para preservar la privacidad, ante esta problemática concluyen que en este artículo, consideraron el problema de cómo buscar de forma segura un informe de diagnóstico médico en iDoctor en Atención médica de IoT mientras se protege la privacidad de ambos, iDoctor que consta de casos previos de pacientes. Al aplicar la Firma Digital, propusieron un esquema de búsqueda de registros médicos para preservar la privacidad, para buscar de forma segura el informe de diagnóstico en solo dos rondas de interacciones sin filtrar ninguna otra información de las dos partes, además, también tienen un análisis detallado sobre la seguridad.

(Pérez, et al, 2020), en su artículo nos comentan que las tecnologías de salud digital ofrecen oportunidades significativas para remodelar los sistemas de atención médica actuales. Desde la adopción de registros médicos electrónicos hasta aplicaciones de salud móviles y otras tecnologías disruptivas, las soluciones de salud digital han prometido una mejor calidad de atención a un costo más sostenible. Sin embargo, la adopción a gran escala de estas soluciones se está quedando atrás. Los escenarios más adversos a menudo brindan la oportunidad de

desarrollar y probar la capacidad de las tecnologías de salud digital para aumentar la eficiencia de los sistemas de atención médica. En este punto de vista, discuten el papel crucial que juegan las soluciones de salud digital durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) para apoyar las políticas de salud pública. En el futuro será necesaria una colaboración más estrecha entre los servicios sanitarios y sociales. El brote de la pandemia nos ha demostrado que la coordinación entre ambas áreas podría mejorar mucho con un despliegue más fuerte de las TIC.

(Kontopantelis, et al, 2018), en su artículo nos dicen que las bases de datos de atención primaria del Reino Unido son utilizadas por investigadores de todo el mundo para informar la práctica clínica. Estas bases de datos se han vinculado principalmente a sistemas informáticos clínicos únicos, pero se sabe poco sobre la adopción de estos sistemas por parte de las prácticas de atención primaria o su representatividad geográfica, concluyen que las bases de datos de atención primaria basados en sistemas informáticos clínicos únicos están agrupadas geográficamente en Inglaterra. Por ejemplo, Clinical Practice Research Datalink y The Health Improvement Network, las bases de datos de atención primaria más populares en términos de resultados de investigación, se basan en el sistema informático clínico Visión, utilizado por menos del 10% de las prácticas y muy concentrado en tres grandes conurbaciones y el Sur. Los investigadores deben ser conscientes de los desafíos analíticos que plantea la agrupación, y es necesario eliminar las barreras para acceder a bases de datos de atención primaria alternativos.

(Chernyshev, Zeadally, & Baig, 2019), en su artículo de investigación nos dicen que, si bien la industria de la salud está experimentando una transformación digital disruptiva, las violaciones de datos que involucran información de salud no suelen ser el resultado de la integración de nuevas tecnologías. Según los informes de la industria publicados, todavía se considera que faltan salvaguardas de seguridad fundamentales con muchas violaciones de datos documentadas que ocurren como resultado del robo de dispositivos y equipos, errores humanos, piratería, ataques de ransomware y uso indebido, Para

solucionar este problema, propusieron una arquitectura que incorpora un artefacto inteligente en tiempo real, un módulo de identificación que se puede desplegar junto con el EMS e integrarse en el servicio de registro forense en la nube.

(Uslu & Stausberg, 2021), nos dicen en su investigación que Los registros electrónicos podrían mejorar la calidad y la eficiencia de la atención de la salud. Organismos nacionales e internacionales propagan esta creencia en todo el mundo. Sin embargo, la base de evidencia sobre los efectos y ventajas de los registros electrónicos es cuestionable. El resultado de los sistemas de atención de la salud está influenciado por muchos componentes, lo que dificulta las afirmaciones sobre tipos específicos de intervenciones. Además, los registros electrónicos en sí mismos constituyen una intervención compleja que ofrece varias funciones con efectos posiblemente positivos y negativos en el resultado de los sistemas de atención de la salud, tienen como objetivo resumir los estudios empíricos sobre el valor de los registros médicos electrónicos (HCE) para la atención hospitalaria publicados entre 2010 y la primavera de 2019, concluyeron que esta revisión reveló una evidencia clara sobre el valor de los HCE. Además de una asombrosa mayoría de ventajas económicas, la revisión también mostró mejoras en la calidad de la atención en todos los estudios respectivos. Mientras tanto, el uso de estudios de datos secundarios ha prevalecido sobre los estudios de datos primarios.

(Wu, Xuan, Xie, Lin, & Lu, 2022), nos hablan en su investigación desde una perspectiva técnica, para la historia clínica electrónica (HCE), este artículo propone una solución de gestión confidencial eficaz en la nube, cuya idea básica es implementar un servidor local confiable entre la nube no confiable y cada cliente confiable de un sistema de gestión de información médica, responsable de ejecutar un modelo de almacenamiento jerárquico en la nube de HCE y un modelo de consulta de segmentación de la nube de HCE. (1) El modelo de almacenamiento jerárquico en la nube de HCE es responsable de almacenar elementos de datos de HCE livianos (como información básica del paciente) en el

servidor local, mientras cifra elementos de datos de HCE pesados (como imágenes médicas de pacientes) y los almacena en la nube, para garantizar la confidencialidad de los registros médicos electrónicos en la nube. (2) El modelo de consulta de segmentación en la nube de HCE realiza operaciones de consulta relacionadas con HCE a través de la interacción colaborativa entre el servidor local y el servidor en la nube, para garantizar la precisión y la eficiencia de cada declaración de consulta de HCE. Finalmente, tanto el análisis teórico como la evaluación experimental demuestran la efectividad de la solución propuesta para la gestión de la confidencialidad de las historias clínicas electrónicas en la nube, es decir, que puede garantizar la confidencialidad de las historias clínicas electrónicas en la nube no confiable, sin comprometer la disponibilidad de un sistema médico existente. sistema de gestión de la información.

(O'Donnell, Kaner, Shaw, & Haighton, 2018), nos mencionan en su artículo que las últimas décadas han visto un rápido crecimiento en la implementación de registros médicos electrónicos (EMR) en entornos de atención médica tanto en regiones desarrolladas como en países de ingresos bajos y medios. Sin embargo, a pesar de la inversión sustancial, la implementación de EMR en algunos sistemas de atención primaria se ha quedado atrás con respecto a otros entornos, con la adopción gradual de la funcionalidad EMR por parte de los propios médicos de atención primaria (PCP). Nuestro objetivo fue revisar y sintetizar la literatura internacional sobre las actitudes de los PCP hacia la adopción de EMR utilizando el marco de adopción clínica (CA), concluyendo que Mediante el uso del marco CA para sintetizar la evidencia, identificamos una serie de factores vinculados que influyen en las actitudes de los PCP hacia la adopción de EMR. Los hallazgos subrayan la necesidad de involucrar a los usuarios finales en los futuros programas de implementación desde el principio, para evitar el desarrollo de un EMR que no es factible ni aceptable para su uso en la práctica.

(Janett & Yeracaris, 2020), nos dicen en su investigación que Los registros médicos electrónicos se han promocionado como una solución

a muchas de las deficiencias de los sistemas de atención médica. El objetivo de este ensayo es revisar la literatura pertinente y presentar ejemplos y recomendaciones de varias décadas de experiencia en el uso de registros médicos en la atención primaria de salud, de manera que puedan ayudar a los médicos de atención primaria a organizar sus procesos de trabajo para mejorar la atención al paciente, **Concluyen** que existe una fuerte evidencia de los beneficios de un EMR en términos de eficiencia, confiabilidad y calidad de la atención, especialmente en atención primaria. Algunos de estos beneficios se ven contrarrestados por riesgos e inconvenientes claramente definidos de los sistemas EMR. Las lecciones clave de la experiencia de los EE. UU. en el despliegue y uso de estos sistemas son (1) la atención a la interoperabilidad entre varios sistemas y (2) la atención cuidadosa al impacto del EMR en los flujos de trabajo clínicos, para aprovechar al máximo la potencial de la EMR para mejorar la atención al paciente.

(Ayaad O. et al., 2019), tienen como propósito en su investigación identificar las diferencias en la calidad de los servicios de atención médica entre los registros médicos electrónicos (EMR) adoptados y los hospitales con registros en papel. Además, identificar cómo la calidad de la historia clínica electrónica afecta la calidad de los servicios de salud, concluyen que La adopción de una EMR de alta calidad tiene un impacto significativo en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica.

(Das & Rani, 2020), nos muestran en su investigación que tienen como objetivo Describir la experiencia de teleconsultas realizadas en el centro de excelencia de una red hospitalaria de oftalmología de varios niveles en la India durante el bloqueo en curso por el nuevo coronavirus (COVID-19), concluyen el seguimiento de las teleconsultas y el acceso a la información del paciente desde los registros médicos electrónicos permitieron una respuesta oportuna en un bloqueo continuo debido a la pandemia de COVID-19. La experiencia actual proporcionó información valiosa sobre la posibilidad de gestionar las visitas de seguimiento de los pacientes de forma remota en el futuro.

(Wali, Alqahtani, Alharazi, et al, 2020), en su investigación tienen como objetivo de estudio explorar la satisfacción del paciente con el Registro Médico Electrónico en comparación con el registros médicos en papel de los pacientes que asisten a cinco centros de atención primaria de la salud en la región occidental de Arabia Saudita, donde concluyen que la satisfacción del paciente durante la consulta clínica y la satisfacción general con varios servicios de la Atención Primaria de Salud mejoraron con la implementación de la historia clínica electrónica.

(Wang, et al, 2020), tienen como objetivo evaluar la asociación de las características clínicas con los resultados de los pacientes, luego de su investigación concluyen que, si bien la raza se asoció con un mayor riesgo de infección, no encontramos una disparidad racial en la mortalidad de pacientes hospitalizados, lo que sugiere que los resultados en un solo sistema de salud de atención terciaria son comparables entre razas. Identificamos las características clínicas asociadas con la reducción de la mortalidad y el alta. Estos hallazgos podrían ayudar a identificar qué pacientes con COVID-19 tienen mayor riesgo y evaluar el impacto en la supervivencia.

(Nijor, et al, 2022), tienen como objetivo en esta esta revisión de la literatura es comprender mejor cómo la sobrecarga de información en EHR afecta la seguridad del paciente, donde concluyen que la sobrecarga de información en los registros de salud electrónicos puede resultar en mayores tasas de error y afectar negativamente la seguridad del paciente. se necesitan más estudios para definir el papel de los registros de salud electrónicos en los eventos adversos para la seguridad del paciente y para determinar los métodos para mitigar estos errores. los cambios centrados en la usabilidad de registros de salud electrónicos deben considerarse teniendo en cuenta al usuario final (médico). las agencias federales tienen un papel que desempeñar para fomentar una adopción más rápida de interfaces registros de salud electrónicos mejoradas.

(Ebardo & Celis, 2019), nos dicen que este documento investiga las barreras encontradas por los proveedores de atención médica al adoptar los registros médicos electrónicos, una tecnología considerada

como una necesidad básica en la mayoría de las economías desarrolladas, en conclusión, este documento ha identificado barreras clave en EMR adopción a través de la perspectiva TOE. A través de un estudio de caso enfoque en hospitales seleccionados, este trabajo consideró los factores que organizaciones deben abordar para implementar con éxito una solución tecnológica como un EMR.

(Or, Tong, Tan, & Chan, 2018), en su investigación encontraron como problema que la falta de datos electrónicos compartidos por las clínicas privadas tiene un impacto directo en la eficacia del intercambio de registros electrónicos entre proveedores de atención médica públicos y privados. Para aumentar la probabilidad de aceptación, es esencial identificar de manera proactiva las necesidades y capacidades de los usuarios y las organizaciones antes de la implementación a gran escala, concluyen que implementación exitosa a gran escala y adopción sostenida de las grabaciones electrónicas y el intercambio requieren la identificación de factores que afectan la adopción de la tecnología durante la etapa temprana de implementación. La retroalimentación temprana es esencial para el diseño de estrategias adecuadas. una serie de preocupaciones y en este estudio se identificaron factores influyentes, incluidos los relacionados con las características de la tecnología, la interacción entre el médico y la tecnología, las habilidades y el conocimiento, el flujo de trabajo del usuario y la tecnología, y el entorno de trabajo.

(Lin, Wu, Cheng, Wang, & Cheng, 2020), realizaron un estudio observacional utilizando datos de alta del Tri-service General Hospital de 2013 a 2018. Los niveles de utilización de EMR se dividieron en sin EMR, EMR parciales y EMR completos. Los principales indicadores de calidad de la atención médica fueron la mortalidad hospitalaria, el reingreso dentro de los 14 días y la mortalidad posoperatoria a las 48 horas, realizaron un análisis de regresión de riesgos proporcionales de Cox para evaluar la relación entre el nivel de utilización de EMR y la calidad de la atención médica, finalmente concluyeron que Este estudio encontró una asociación potencial entre los niveles de uso de EMR y el riesgo de varios resultados

en pacientes hospitalizados en 1 hospital grande. La calidad asistencial se ve afectada por características diversas y complejas. Durante el proceso de implementación de EMR, se necesita una capacitación adecuada para disminuir la carga de los médicos y enfermeras y preservar la eficiencia. Por lo tanto, creemos que los diferentes niveles de adopción de EMR contribuyen a la calidad de la atención médica. Es necesario realizar estudios en profundidad para explorar la eficacia de los EMR.

(Mahmoudi, et al, 2020), la investigación tuvo como objetivo proporcionar una evaluación enfocada del modelado predictivo de datos de registros médicos electrónicos (EMR) para predecir la readmisión hospitalaria a los 30 días, concluyen que en promedio, los modelos de predicción que utilizan datos EMR tienen un mejor rendimiento predictivo que los que utilizan datos administrativos. Sin embargo, esta mejora sigue siendo modesta. La mayoría de los estudios examinados carecían de la inclusión de características socioeconómicas, no pudieron calibrar los modelos, no realizaron pruebas diagnósticas rigurosas y no discutieron el impacto clínico.

(Lai & Afseth, 2019), nos dicen en su artículo que el reclutamiento es un aspecto importante de la investigación clínica, ya que un reclutamiento deficiente podría socavar el valor científico de un ensayo o retrasar el proceso de desarrollo de nuevos tratamientos. El desarrollo de registros médicos electrónicos proporciona una nueva forma de identificar a los participantes potenciales para los ensayos al hacer coincidir los criterios de elegibilidad con los datos de los pacientes dentro de los registros médicos electrónicos, que concluyen en los resultados de esta revisión respaldan que el registro médico electrónico es un método eficaz y eficiente para el reclutamiento de ensayos clínicos. Se hicieron recomendaciones para maximizar el potencial del método de reclutamiento de registros médicos electrónicos y también para futuras investigaciones a fin de mejorar la calidad de la evidencia para respaldar esta estrategia de reclutamiento.

(Stafford & Treiblmaier, 2020), nos dicen que, en los sistemas de información de salud, uno de las más importantes innovaciones ha sido la

historia clínica electrónica del paciente (EMR), y el papel de los registros médicos electrónicos y su almacenamiento, Los procesos de recuperación y transferencia son cada vez más importantes, ya que vidas, literalmente, están en juego. Este artículo se refiere a la potencial de Blockchain para proporcionar un mejor acceso, seguridad, y control de la información electrónica de salud en implementaciones futuras. Esta tecnología promete aspectos de seguridad e interoperabilidad que son cada vez más importantes en el cuidado de la salud mercado, de forma concluyen que encontraron algunos vacíos de conocimiento sobre el papel y la naturaleza del cifrado dentro de Blockchain tecnología, que también es un tema en rápida evolución. En conjunto, nuestros hallazgos resaltan la enorme importancia y el vasto potencial de Blockchain para EMR y se necesita más investigación en esta área.

(Rodriguez & Mason, 2021), nos dicen en su investigación que, este estudio mide el efecto de la adopción de EMR sobre la calidad de las medidas de atención primaria. Datos basados en la población para la provincia canadiense de Manitoba, se utiliza en diferentes enfoques con efectos fijos en el tiempo y el paciente. Evidencia de cambios en el indicador de calidad de atención seleccionado son débiles, con atención preventiva, gestión de asma y hospitalizaciones que no muestran cambios significativos debido a la adopción de EMR, finalmente concluyen que, específicamente sus hallazgos proporcionan evidencia de que la inversión en la adopción de EMR no garantiza beneficios inmediatos en términos de mejoras en la calidad y eficiencia de la atención. En consecuencia, el potencial de los EMR como incentivo de calidad sigue siendo un área con desafíos y beneficios sustanciales.

(Ngugi, Were, & Babic, 2018), nos dice que el objetivo principal de esta revisión fue identificar, analizar y categorizar los facilitadores y las barreras para la implementación de EMR en entornos con recursos limitados para obtener información sobre la implementación exitosa de EMR, realizaron una revisión de la literatura sobre documentos de 2007 a 2017 sobre facilitadores y barreras para la implementación de EMR. El estudio incluyó 18 artículos que cumplieron con los criterios de selección.

A partir del análisis de contenido se identificaron cuatro categorías de facilitadores y barreras, incluido un total de 28 subcategorías, estos son técnicos, humanos, procesos y organizacionales. Los implementadores de EMR deben prestar atención a estos problemas y adoptar una estrategia de gestión de cambios para el uso sostenible de EMR en entornos con recursos limitados.

(Hydari, Telang, & Marella, 2018), en su investigación nos comentan sobre el riesgo de daño al paciente como resultado de la atención médica afecta a cientos de miles de pacientes y cuesta decenas de miles de millones de dólares cada año. Se espera que los registros médicos electrónicos (EMR) avanzados mejoren la seguridad del paciente, pero la evidencia de su impacto en la seguridad del paciente no es concluyente. Un desafío clave para evaluar el impacto de los EMR avanzados ha sido la falta de datos confiables sobre la seguridad del paciente, abordaron este problema mediante el análisis de un nuevo conjunto de datos de seguridad del paciente de la Autoridad de Seguridad del Paciente de Pensilvania (PSA), una agencia estatal que agrega datos de seguridad del paciente de los hospitales de Pensilvania. Usando un panel de 2005–2014 de PSA, identificaron el efecto de los EMR avanzados usando el método de diferencias en diferencias, encontraron que los EMR avanzados conducen a una disminución del 17,5% en los eventos de seguridad del paciente, impulsados por reducciones en errores de medicación, caídas, y errores de complicación. Además, sus análisis muestran una disminución en los eventos de gravedad media y alta.

(Samadbeik, et al, 2020), en su investigación buscan proporcionar orientación basada en la evidencia para desarrollar e implementar intervenciones educativas y capacitación, revisaron y resumieron la literatura actual sobre Capacitación en EMR dirigida tanto a profesionales de la salud (HCP) como a estudiantes. Esta revisión presenta una síntesis integral de la evidencia sobre la capacitación en EMR. una variedad de métodos de capacitación, los participantes, los lugares, las estrategias y los resultados. El entrenamiento debe estar alineado con las necesidades

particulares de capacitación, los objetivos de capacitación, el sistema EMR utilizado y el entorno organizacional. Un plan de capacitación debe incluir un objetivo general y SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Objetivos de formación realistas, tangibles), que permitirían una evaluación más rigurosa de los resultados de la formación.

(Rahal, Mercer, Kuziemy, & Yaya, 2021), el propósito de su estudio fue explorar e identificar los factores que afectan el uso maduro de los EMR por parte de los médicos de atención primaria, donde concluyen que, mediante el uso de una síntesis narrativa para sintetizar la evidencia, identificamos factores interrelacionados que influyen en el uso maduro de los EMR por parte de los médicos de atención primaria. Los hallazgos subrayan la necesidad de brindar capacitación adecuada y políticas que faciliten el uso maduro de los EMR por parte de los médicos de atención primaria.

(Jung, et al, 2020), tuvieron como objetivo para mejorar la funcionalidad de sistema de apoyo a la decisión de medicación, debemos comprender qué factores los usuarios consideran esenciales para la implementación exitosa de un sistema de apoyo a la decisión de medicación en su entorno clínico. Este estudio siguió el proceso de implementación de un sistema de apoyo a la decisión de medicación dentro de un sistema registros de salud electrónicos integral y analizó las barreras y facilitadores relevantes, este estudio reveló barreras y facilitadores para la implementación del sistema de apoyo a la decisión de medicación. Los hallazgos se pueden aplicar para actualizar sistema de apoyo a la decisión de medicación en el futuro.

(Zeltzer, et al, 2019), el objetivo de este estudio fue evaluar el poder predictivo incremental de los datos del registro médico electrónico (EMR), relativa a la información disponible en formatos de más fácil acceso y datos estandarizados de reclamos de seguros concluye que los datos de EMR son útiles para predecir resultados a corto plazo. Sin embargo, su valor incremental para predecir a más largo plazo los resultados son más pequeños. Por lo tanto, para las intervenciones que se basan en

predicciones a largo plazo, se recomienda utilizar datos de reclamos más ampliamente disponibles e igualmente eficaz.

(Kaneko, Onozuka, Shibuta, & Hagihara, 2018), en su investigación nos dicen que, de acuerdo con la tendencia mundial, los hospitales japoneses han adoptado cada vez más registros médicos electrónicos (EMR) en los últimos 20 años. Aunque se enfatiza la mejora de la productividad como uno de los beneficios de tecnología de la información (TI), hay una escasez de datos sobre cómo el uso de los sistemas EMR influye en la productividad de los hospitales japoneses, concluyen que la implementación de EMR tiene un efecto adverso en la productividad de los hospitales municipales en Japón. Este hallazgo debe considerarse al desarrollar futuras políticas de atención médica que promuevan la implementación de TI.

(Burnel, 2018), en su investigación nos dice que, para apoyar la coordinación de la atención, se ha creado por ley un registro médico electrónico (DMP) nacional en 2004. Debido a dificultades técnicas y retrasos en la ejecución, el proyecto se confió a una agencia técnica dedicada en 2009. Pero 3 años después, solo 160,000 DMP se habían abierto contrariamente a los varios millones esperados, en conclusión, el caso del proyecto Historia Clínica Personal (DMP) es un ejemplo de una política conducida sobre la base de buenos objetivos (beneficios en términos de calidad asistencial y reducción de costes sanitarios) pero, donde se ha subestimado la resistencia de los profesionales de la salud, y los esfuerzos se han centrado solo en la realización técnica.

(He, Cai, Huang, Ma, & Zhou, 2019), en su investigación nos dicen que con el fin de satisfacer las necesidades cada vez mayores de atención médica, así como ayudar a los pacientes que necesitan atención continua después de ser dados de alta del hospital y hacer que la tecnología médica moderna sirva mejor, el diseño de registros médicos electrónicos para pacientes de atención continua, especialmente aquellos con tumores malignos, se investiga. En el proceso de investigación, la idea del marco Navegador/Servidor (B/S) es adoptado, y se diseña el correspondiente sistema de historia clínica electrónica en base a los objetivos y la

estructura general del sistema; Posteriormente, se realizan las pruebas de caja negra y caja blanca para probar las funciones, la confiabilidad y la estabilidad del sistema de registro médico electrónico diseñado; además, combinado con otros resultados de investigación, se demuestra la factibilidad del diseño. Se puede ver que el sistema de historia clínica electrónica diseñado para pacientes que necesitan atención continua en el estudio es absolutamente factible, que se puede seguir investigando y mejorando con el desarrollo de registros médicos; por lo tanto, haría mayores contribuciones tanto a los pacientes como a los hospitales en el futuro.

(Benedictis, et al, 2020), el objetivo principal de este estudio fue explorar cuáles son los principales determinantes de la intención de los profesionales hospitalarios de utilizar los EMR a través de un modelo teórico novedoso que combina teorías organizacionales y modelos de aceptación de tecnología. Al combinar estas teorías, este estudio investigó la interacción entre los factores organizacionales e individuales, ofreciendo así nuevos conocimientos sobre los determinantes de la aceptación de la tecnología digital por parte de los profesionales hospitalarios al mostrar cómo y en qué medida la interacción entre los determinantes individuales y organizacionales podría desencadenar o inhibir la aceptación de la tecnología digital, finalmente concluyen que, este estudio ofrece ideas originales para promover el debate en curso sobre la transformación digital de los hospitales, con un enfoque en los EMR. Los resultados muestran que existe una interacción entre los factores individuales y organizacionales en la configuración de la intención de los profesionales del hospital de utilizar los EMR. El estudio mostró que los principales determinantes de la intención de uso de los REM son los normativos (influencia de los pares) y los individuales (percepción de utilidad).

Gestión de la historia clínica, según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN), se puede definir que la Historia Clínica es el documento médico legal,

donde se registra de forma inmediata, secuencial, integrada y ordenada la identificación y los procesos relacionados con la atención del paciente.

La historia clínica digital según el reglamento de la ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas la define como la historia clínica que tiene registros personales y unificados, cuya base de datos se debe encontrar en los establecimientos de salud o centro que brindan exámenes auxiliares para el apoyo del diagnóstico, además el profesional de la salud de forma digital puede refrendar la atención a través de su firma.

Registro informático, según (Balletta & Cabellos, 2020), Es la automatización de documentos y datos en distintos procesos y transacciones.

III. METODOLOGÍA

La siguiente investigación es cuantitativa ya que utilizó la recopilación y análisis de datos a través de un método estructurado con la ayuda de herramientas estadísticas, informáticas y matemáticas para medirlos, permitiendo de esta manera tener conclusiones generalizadas para que a través del tiempo puedan ser proyectadas.

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

La presente investigación es básica ya que se basa en recoger y recopilar información, además apunta a un conocimiento más completo mediante la comprensión de los aspectos básicos de los fenómenos, hechos o relaciones observables creadas por las variables.

3.1.2. Diseño de Investigación:

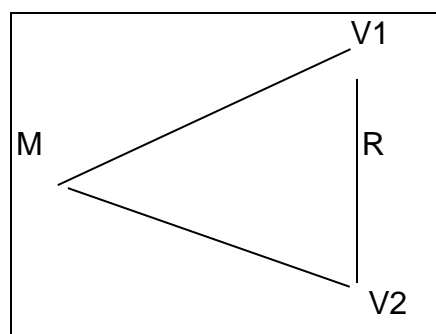
El diseño de la presente investigación es no experimental ya que son variables no controladas y el análisis del fenómeno depende de la observación en su medio natural.

Además, es de clasificación transversal ya que los individuos son comparados por sus características en un momento específico.

Se puede decir también que es correlacional porque en la presente investigación se intentó descubrir como nuestras variables objeto de estudio están relacionadas entre sí.

Por lo antes mencionado podemos decir que el esquema del diseño no experimental, transversal, correlacional que se utilizará es el siguiente:

Gráfico 1. Esquema del diseño de investigación



Fuente: Elaboración propia

Dónde:

M : Muestra

V1: Gestión de la Historia Clínica Digital

V2: Registro Informático

R : Relación entre las variables

Con la presente investigación se intenta comprobar la validez de las hipótesis para lo cual se realizó un diseño correctamente estructurado por lo que se puede decir que el método que se utilizará es el hipotético deductivo.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1. Gestión de la Historia Clínica Digital

Definición Conceptual:

Es la historia clínica que se encuentra registrada de forma multimedia, la encontramos en base de datos electrónica del centro de salud o servicio de apoyo al diagnóstico, don el profesional de la salud con la firma digital la refrenda. (Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, 2015)

Definición Operacional:

Análisis de la gestión de la historia clínica a fin de identificar los errores más comunes en llenado de datos por parte del personal de salud, en la presente investigación contará con las siguientes dimensiones:

Identificación del Paciente: Hace referencia a los datos personales del paciente sean los necesarios para que el profesional de salud tenga la seguridad que está atendiendo al paciente y evitar una posible suplantación.

Registro de la atención: Es el registro informático que realiza el personal de salud en el sistema donde coloca los datos mínimos necesarios sobre la atención y diagnóstico del paciente.

Información Complementaria: Hace referencia los registros informáticos que realiza el profesional de la salud como apoyo al diagnóstico, por ejemplo, solicitudes de exámenes de laboratorio o imagenología, además de las recetas de medicamentos o también a poder realizar búsqueda de los resultados de exámenes tomados.

Variable 2. Registro Informático**Definición Conceptual:**

De acuerdo a (Balletta & Cabellos, 2020), Es la automatización de documentos y datos en distintos procesos y transacciones, que es otro de los objetivos que se tratan de satisfacer

Definición Operacional:

Se busca determinar en donde se origina el error por parte del personal de salud para realizar el registro informático, para ello se considera las siguientes dimensiones:

Acceso y Seguridad: Se refiere al acceso del profesional de salud al sistema informático donde se busca determinar qué tan fácil o difícil es que otra persona pueda vulnerar su contraseña.

Información Disponible: Entendemos esta dimensión como a los datos que el profesional de salud tiene acceso para poder ver la evolución del paciente a través de la atenciones previas y tratamientos.

Seguridad de la Información: En esta dimensión podemos observar que hace referencia si lo registrado por el profesional de salud cuenta con respaldo informático y que se pueda determinar que usuarios tienen acceso a él, de esta forma se puede tener un registro de los usuarios que acceden al registro de cada paciente.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis:

3.3.1. Población:

Se contó con 150 profesionales de la salud del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz de Essalud, de los cuales el como criterio de inclusión fue todos aquellos que realizan registros en el sistema informático y el criterio de exclusión fue aquellos que no realizan registros en el sistema informático como se observa en la Profesionales de la salud del Hospital Octavio Mongrut.

3.3.2. Muestra:

La muestra de investigación se calculó mediante la fórmula de muestra:

$$n = \frac{Z \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N: 150

e: 5%

p y q: 50% (c/u)

Z: 4

$$n: \frac{4 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{0.05 \times 0.05 \times (150-1) + 4 \times 4 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{150}{4.3725}$$

$$n: 34.3$$

Para nuestra población la cual está definida por los siguientes profesionales de la salud:

Tabla 1. Profesionales de la salud del Hospital Octavio Mongrut

Profesionales de la Salud	N° de Profesionales
Médicos	51
Enfermeras	60
Obstetras	15
Nutricionistas	5
Tecnólogos Médicos	15
Psicólogos	2
Asistentes Sociales	2
TOTAL	150

Fuente: Base de datos de personal del Hospital Octavio Mongrut

Donde obtenemos como cálculo de 34 profesionales de la salud que fueron encuestados.

3.3.3. Muestreo:

El muestreo se realizó mediante el método probabilístico aleatorio simple.

3.3.4. Unidad de análisis:

La unidad de análisis son los profesionales de la salud del Hospital Octavio Mongrut Muñoz.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta que se aplicó a un total de 34 profesionales de la salud del Hospital Octavio Mongrut Muñoz.

Se aplicó a través del instrumento cuestionario graduada en la escala de Likert.

La confiabilidad del cuestionario se calculó mediante alfa de Cronbach.

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.841	26

3.5. Procedimientos:

El procedimiento que se utilizó en la investigación fue coordinando con las autoridades pertinentes del Hospital Octavio Mongrut Muñoz para contar con la autorización de proceder a encuestas a los profesionales de la salud que laboran en el centro de salud.

3.6. Método de análisis de datos:

El método de análisis se realizó de forma descriptiva ya que se recogerá, almacenará, ordenará datos de los cuales se realizarán tablas o gráficos.

Para ello se utilizará SPSS27

3.7. Aspectos éticos:

En la presente investigación se cumplió con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, ya que se busca el bien en la población asegurada que se atiende en el Hospital Octavio Mongrut a través de un registro correcto en las HCD ya que de esta forma los asegurados serán beneficiados a tener un registro electrónico claro y legible que puede ser interpretado por los profesionales de la salud que participan en su atención tanto en el mismo centro de salud como en otros.

Para poder realizar la siguiente investigación, se cuenta con autorización del centro de salud objeto de estudio, el Hospital Octavio Mongrut Muñoz.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo:

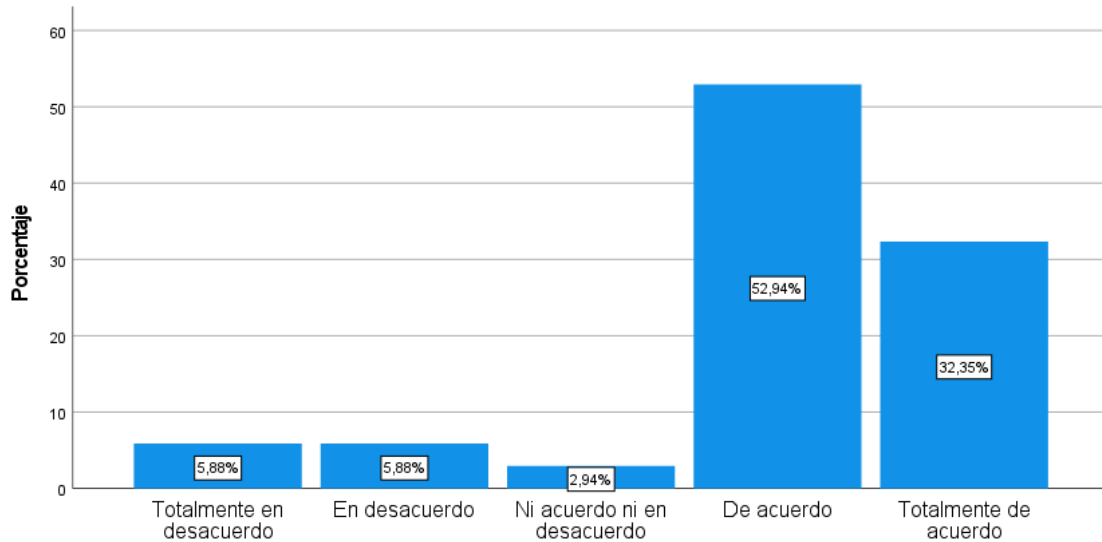
Tabla 3. Resultados pregunta 1

1.- ¿Cree usted que los datos personales del paciente en el sistema son los necesarios para una correcta identificación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	5,9	5,9	5,9%
	En desacuerdo	2	5,9	5,9	11,8%
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	1	2,9	2,9	14,7%
	De acuerdo	18	52,9	52,9	67,6%
	Totalmente de acuerdo	11	32,4	32,4	100,0%
	Total		34	100,0	100,0

Gráfico 2. Resultados pregunta 1

1.- ¿Cree usted que los datos personales del paciente en el sistema son los necesarios para una correcta identificación?



En la Tabla 3 y Gráfico 2 se evidencia que el 52.94% de los profesionales de la salud encuestados, están de acuerdo con que los datos personales del paciente en el sistema son los necesarios para una correcta identificación, sin embargo 5.88% indicó estar Totalmente en desacuerdo con el enunciado.

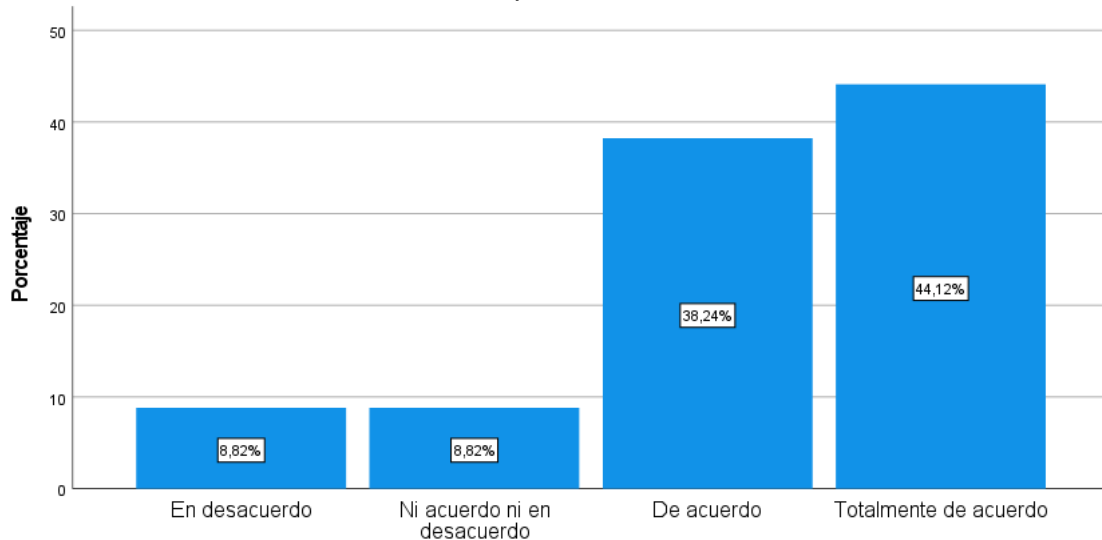
Tabla 4. Resultados pregunta 2

2.- ¿Cree usted que se debe contar con identificador biométrico o algún otro dispositivo que permita identificar al paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	3	8,8	8,8	8,8
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	3	8,8	8,8	17,6
	De acuerdo	13	38,2	38,2	55,9
	Totalmente de acuerdo	15	44,1	44,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 3. Resultados pregunta 2

2.- ¿Cree usted que se debe contar con identificador biométrico o algún otro dispositivo que permita identificar al paciente?



En la Tabla 4 y Gráfico 3 se evidencia que el 44.12% de los profesionales de la salud encuestados, están Totalmente de acuerdo con que se debe contar con identificador biométrico o algún otro dispositivo que permita identificar al paciente, por otro lado, el 8.82% indicó estar Totalmente en desacuerdo con el enunciado.

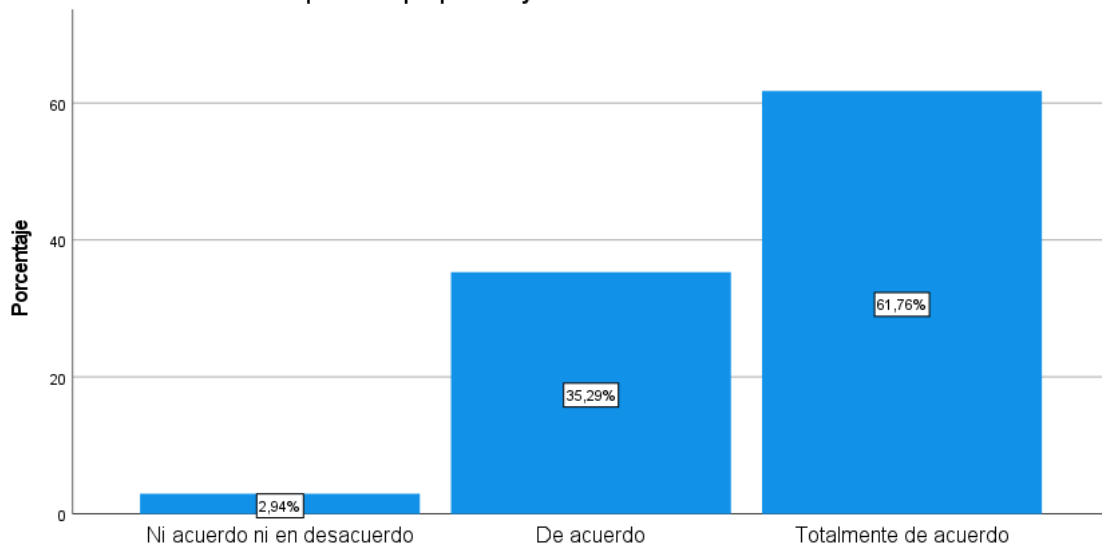
Tabla 5. Resultados pregunta 3

3.- ¿Cree usted que el paciente adulto mayor con problemas para identificarse debe acudir con familiar o persona que pueda ayudar con la identificación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni acuerdo ni en desacuerdo	1	2,9	2,9	2,9
	De acuerdo	12	35,3	35,3	38,2
	Totalmente de acuerdo	21	61,8	61,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 4. Resultados pregunta 3

3.- ¿Cree usted que el paciente adulto mayor con problemas para identificarse debe acudir con familiar o persona que pueda ayudar con la identificación?



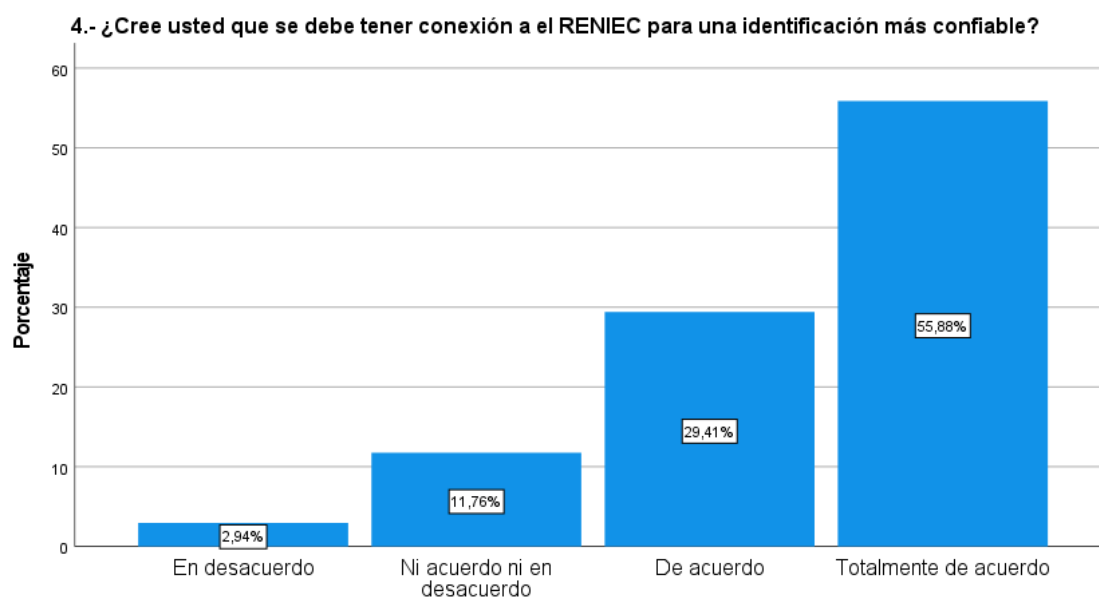
En la Tabla 5 y Gráfico 4 se evidencia que el 61.76% de los profesionales de la salud encuestados, están Totalmente de acuerdo con que el paciente adulto mayor con problemas para identificarse debe acudir con familiar o persona que pueda ayudar con la identificación, por otro lado, el 2.94% indicó estar Ni acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado.

Tabla 6. Resultados pregunta 4

4.- ¿Cree usted que se debe tener conexión a el RENIEC para una identificación más confiable?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	2,9	2,9	2,9
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	4	11,8	11,8	14,7
	De acuerdo	10	29,4	29,4	44,1
	Totalmente de acuerdo	19	55,9	55,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 5. Resultados pregunta 4



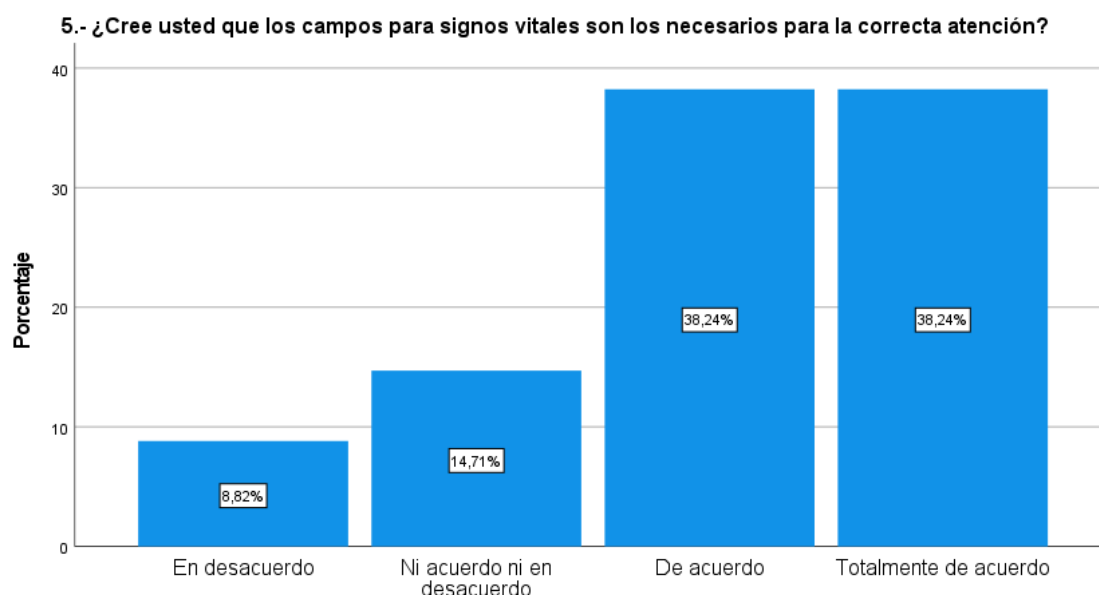
En la Tabla 6 y Gráfico 5 se evidencia que el 55.88% de los profesionales de la salud encuestados, están Totalmente de acuerdo con que se debe tener conexión a el RENIEC para una identificación más confiable, por otro lado, el 2.94% indicó estar en desacuerdo con el enunciado.

Tabla 7. Resultados pregunta 5

5.- ¿Cree usted que los campos para signos vitales son los necesarios para la correcta atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	3	8,8	8,8	8,8
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	5	14,7	14,7	23,5
	De acuerdo	13	38,2	38,2	61,8
	Totalmente de acuerdo	13	38,2	38,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 6. Resultados pregunta 5



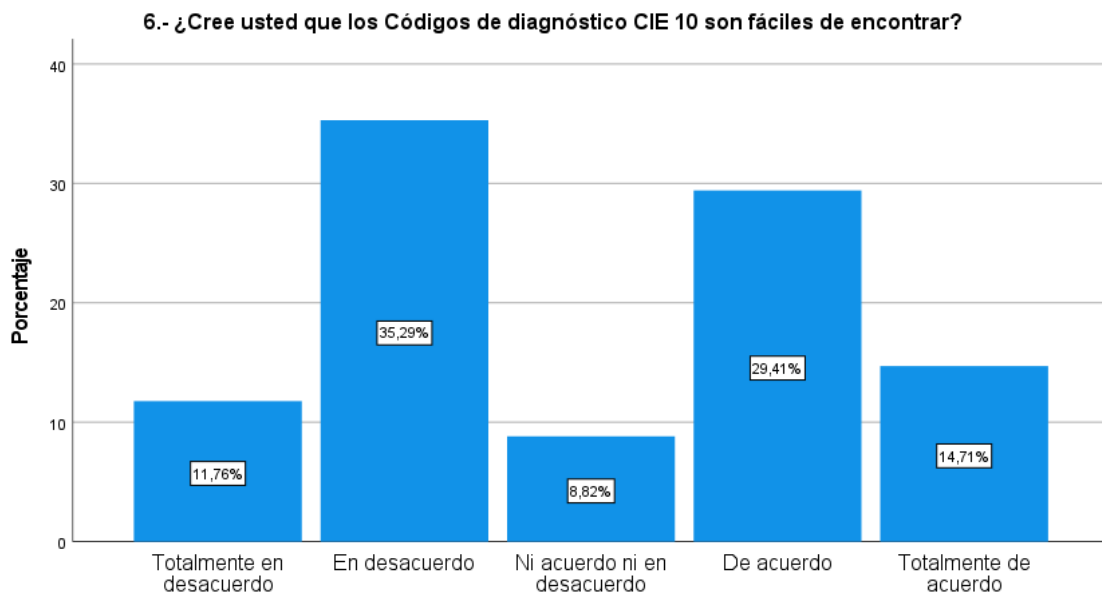
En la Tabla 7 y Gráfico 6 se evidencia que el 38.24% de los profesionales de la salud encuestados, están Totalmente de acuerdo y De acuerdo con que los campos para signos vitales son los necesarios para la correcta atención, por otro lado, el 8.82% indicó estar En desacuerdo con el enunciado.

Tabla 8. Resultados pregunta 6

6.- ¿Cree usted que los Códigos de diagnóstico CIE 10 son fáciles de encontrar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	11,8	11,8	11,8
	En desacuerdo	12	35,3	35,3	47,1
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	3	8,8	8,8	55,9
	De acuerdo	10	29,4	29,4	85,3
	Totalmente de acuerdo	5	14,7	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 7. Resultados pregunta 6



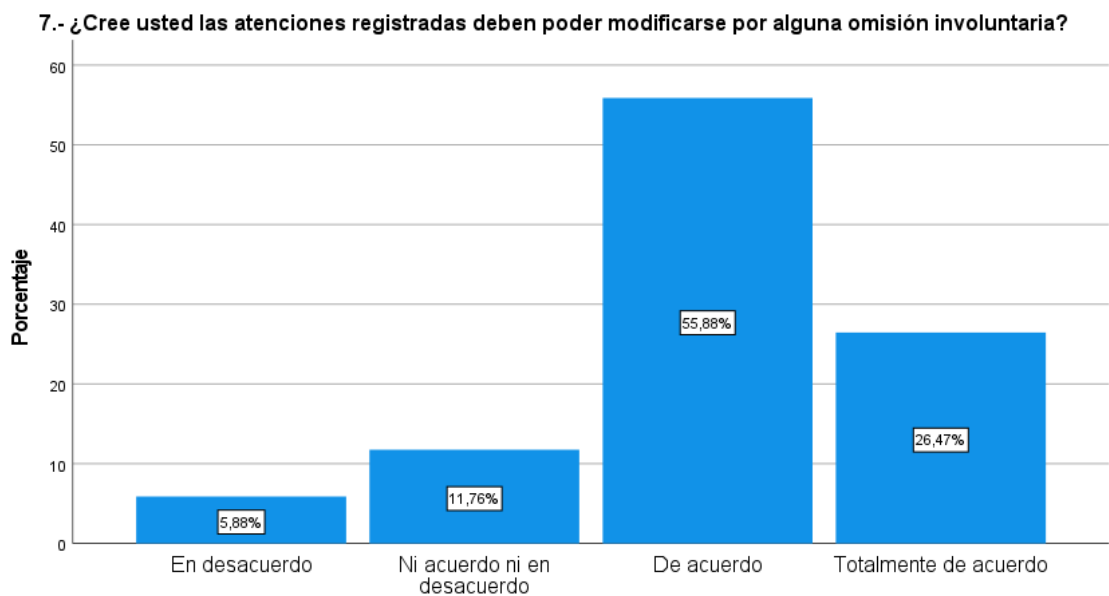
En la Tabla 8 y Gráfico 7 se evidencia que el 35.29% de los profesionales de la salud encuestados, están En desacuerdo con que los Códigos de diagnóstico CIE10 son fáciles de encontrar, por otro lado, el 8.82% indicó estar Ni acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado.

Tabla 9. Resultados pregunta 7

7.- ¿Cree usted las atenciones registradas deben poder modificarse por alguna omisión involuntaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	2	5,9	5,9	5,9
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	4	11,8	11,8	17,6
	De acuerdo	19	55,9	55,9	73,5
	Totalmente de acuerdo	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 8. Resultados pregunta 7



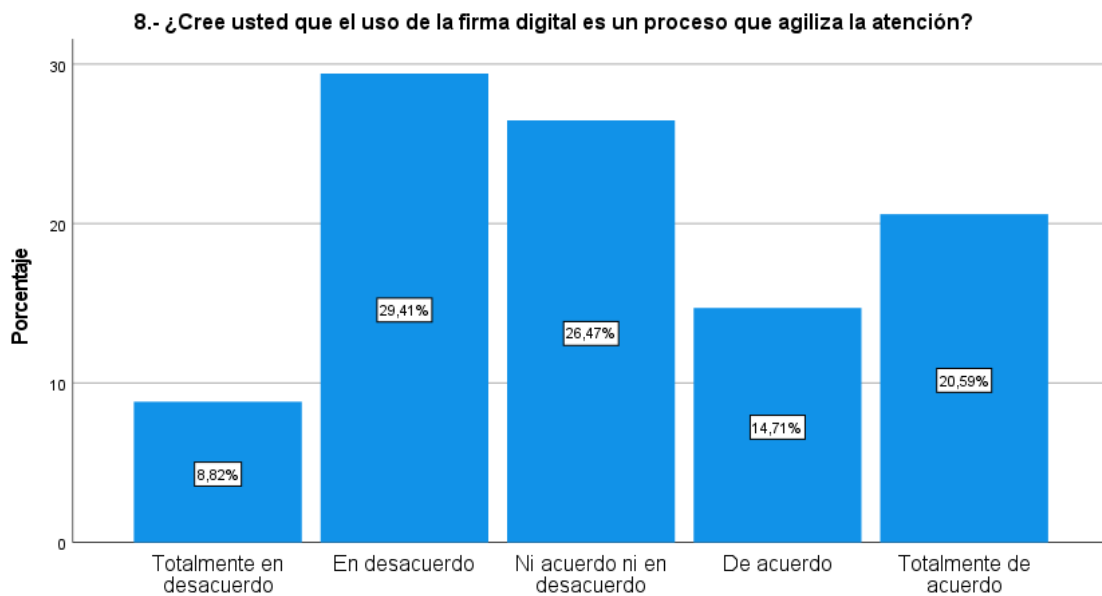
En la Tabla 9 y Gráfico 8 se evidencia que el 55,88% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que las atenciones registradas deben poder modificarse por alguna omisión involuntaria, por otro lado, el 5,88% indicó estar En desacuerdo con el enunciado.

Tabla 10. Resultados pregunta 8

8.- ¿Cree usted que el uso de la firma digital es un proceso que agiliza la atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	8,8	8,8	8,8
	En desacuerdo	10	29,4	29,4	38,2
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	9	26,5	26,5	64,7
	De acuerdo	5	14,7	14,7	79,4
	Totalmente de acuerdo	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 9. Resultados pregunta 8



En la Tabla 10 y Gráfico 9 se evidencia que el 29.41% de los profesionales de la salud encuestados, están En desacuerdo con que el uso de la firma digital es un proceso que agiliza la atención, por otro lado, el 14.71% indicó estar De acuerdo con el enunciado.

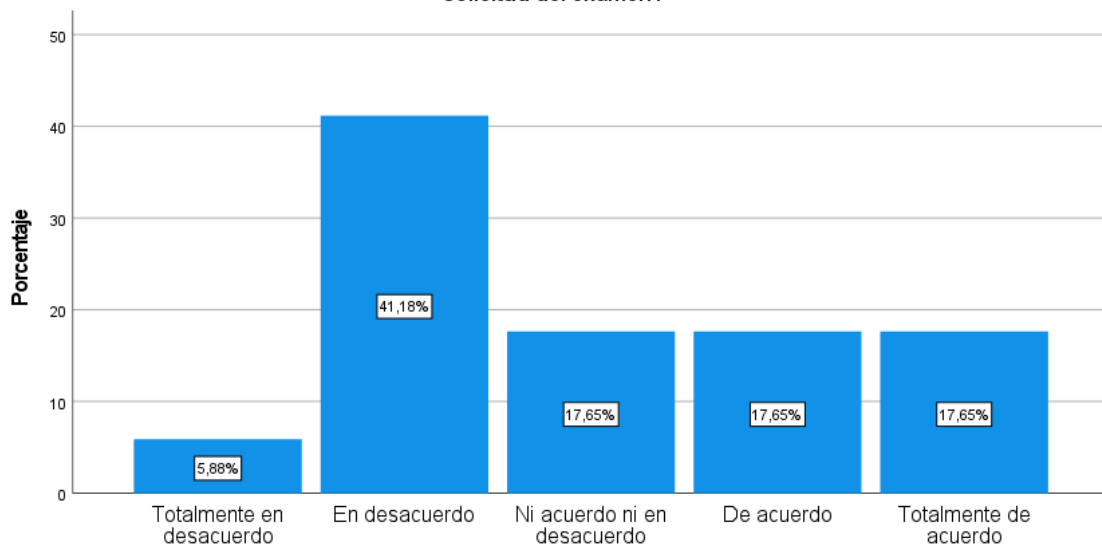
Tabla 11. Resultados pregunta 9

9.- ¿Cree usted que los Códigos de exámenes ayuda al diagnóstico son fáciles de encontrar para generar la solicitud del examen?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	5,9	5,9	5,9
	En desacuerdo	14	41,2	41,2	47,1
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	6	17,6	17,6	64,7
	De acuerdo	6	17,6	17,6	82,4
	Totalmente de acuerdo	6	17,6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 10. Resultados pregunta 9

9.- ¿Cree usted que los Códigos de exámenes ayuda al diagnóstico son fáciles de encontrar para generar la solicitud del examen?



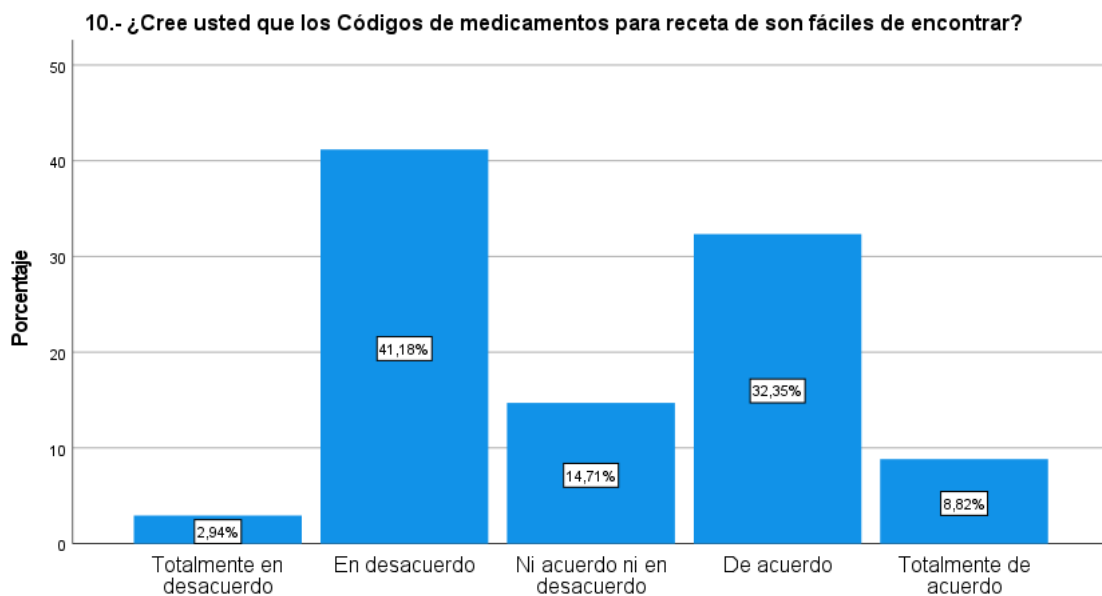
En la Tabla 11 y Gráfico 10 se evidencia que el 41.18% de los profesionales de la salud encuestados, están En desacuerdo con que los Códigos de exámenes ayuda al diagnóstico son fáciles de encontrar para generar la solicitud del examen, por otro lado, el 17.65% indicó estar De acuerdo y Totalmente de acuerdo con el enunciado.

Tabla 12. Resultados pregunta 10

10.- ¿Cree usted que los Códigos de medicamentos para receta de son fáciles de encontrar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	1	2,9	2,9	2,9
	En desacuerdo	14	41,2	41,2	44,1
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	5	14,7	14,7	58,8
	De acuerdo	11	32,4	32,4	91,2
	Totalmente de acuerdo	3	8,8	8,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 11. Resultados pregunta 10



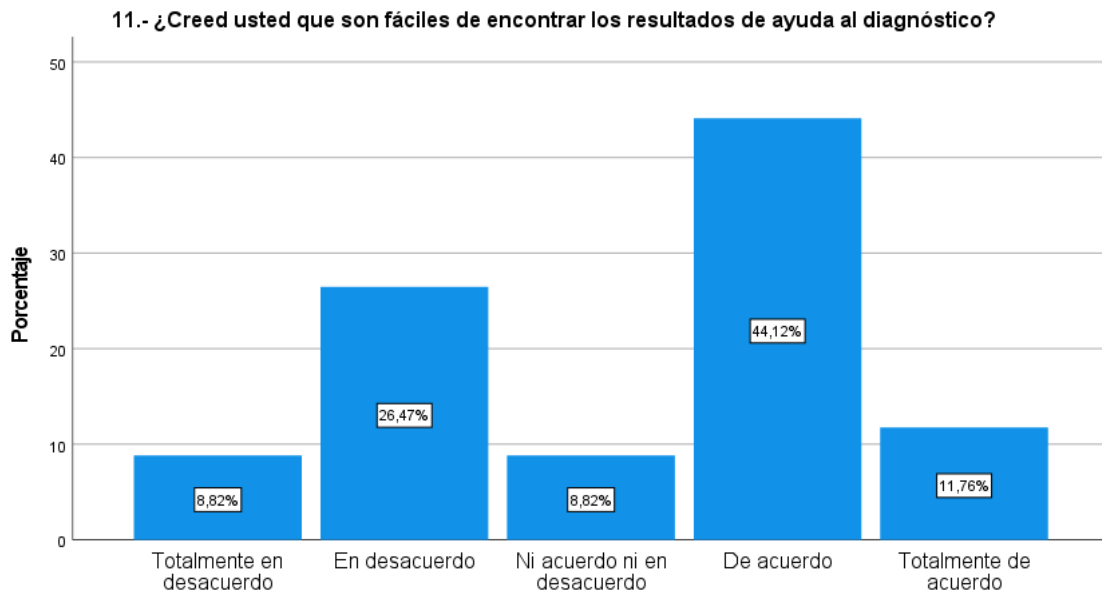
En la Tabla 12 y Gráfico 11 se evidencia que el 41.18% de los profesionales de la salud encuestados, están En desacuerdo con que los Códigos de medicamentos para receta de son fáciles de encontrar, por otro lado, el 32.35% indicó estar De acuerdo y el 8.82% Totalmente de acuerdo con el enunciado.

Tabla 13. Resultados pregunta 11

11.- ¿Cree usted que son fáciles de encontrar los resultados de ayuda al diagnóstico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	8,8	8,8	8,8
	En desacuerdo	9	26,5	26,5	35,3
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	3	8,8	8,8	44,1
	De acuerdo	15	44,1	44,1	88,2
	Totalmente de acuerdo	4	11,8	11,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 12. Resultados pregunta 11



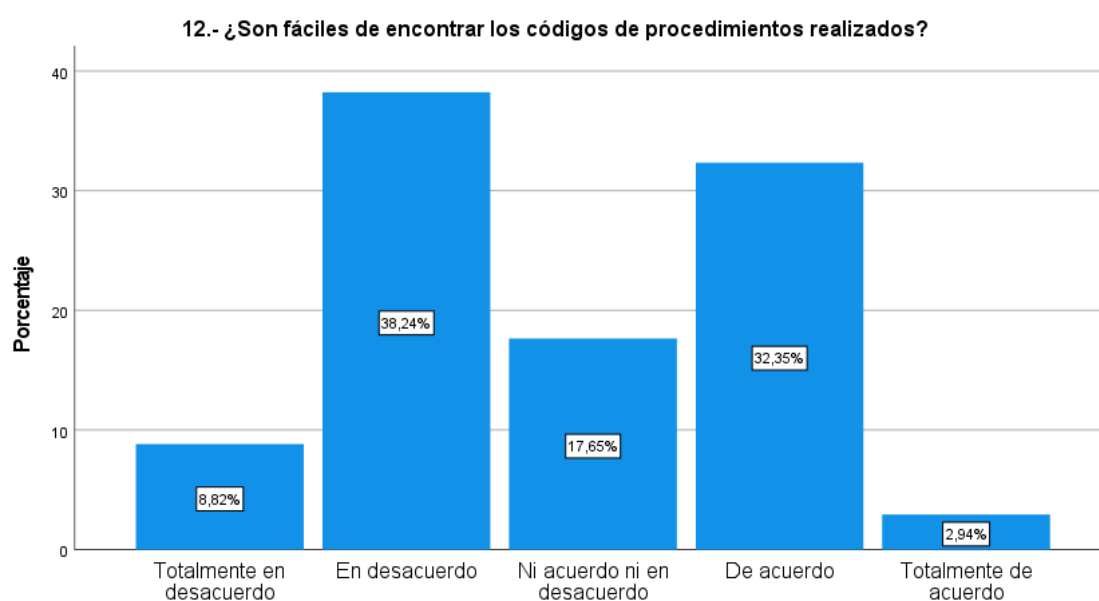
En la Tabla 13 y Gráfico 12 se evidencia que el 44.12% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que son fáciles de encontrar los resultados de ayuda al diagnóstico, por otro lado, el 26.47% indicó estar en desacuerdo con el enunciado.

Tabla 14. Resultados pregunta 12

12.- ¿Son fáciles de encontrar los códigos de procedimientos realizados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	8,8	8,8	8,8
	En desacuerdo	13	38,2	38,2	47,1
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	6	17,6	17,6	64,7
	De acuerdo	11	32,4	32,4	97,1
	Totalmente de acuerdo	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 13. Resultados pregunta 12



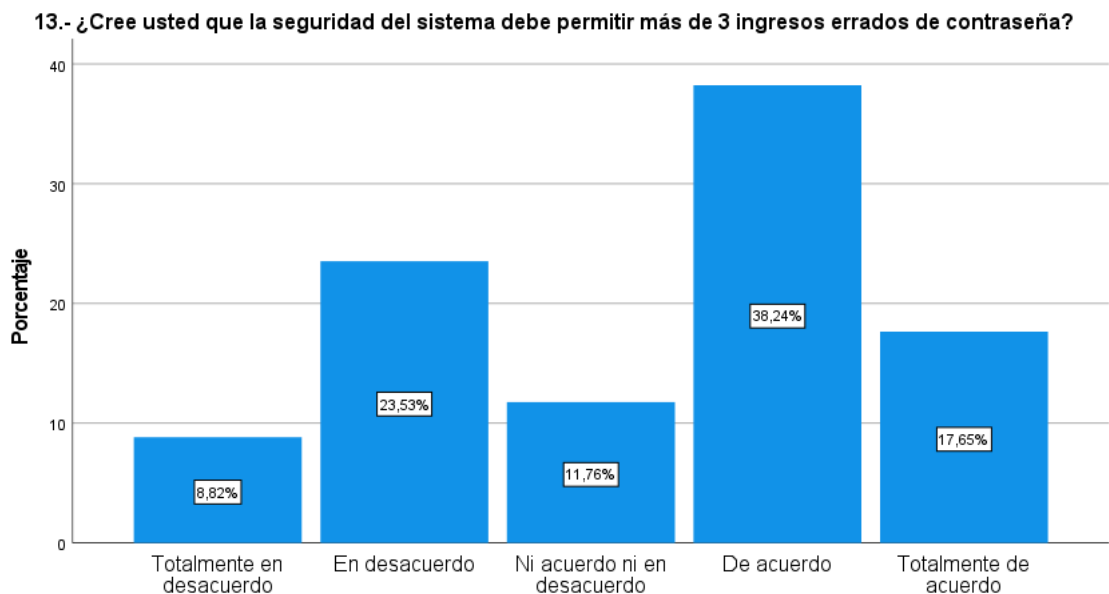
En la Tabla 14 y Gráfico 13 se evidencia que el 38.24% de los profesionales de la salud encuestados, están En desacuerdo con que fáciles de encontrar los códigos de procedimientos realizados, por otro lado, el 32.35% indicó estar De acuerdo con el enunciado.

Tabla 15. Resultados pregunta 13

13.- ¿Cree usted que la seguridad del sistema debe permitir más de 3 ingresos errados de contraseña?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	8,8	8,8	8,8
	En desacuerdo	8	23,5	23,5	32,4
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	4	11,8	11,8	44,1
	De acuerdo	13	38,2	38,2	82,4
	Totalmente de acuerdo	6	17,6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 14. Resultados pregunta 13



En la Tabla 15 y Gráfico 14 se evidencia que el 38.24% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que la seguridad del sistema debe permitir más de 3 ingresos errados de contraseña, por otro lado, el 23.53% indicó estar En desacuerdo con el enunciado.

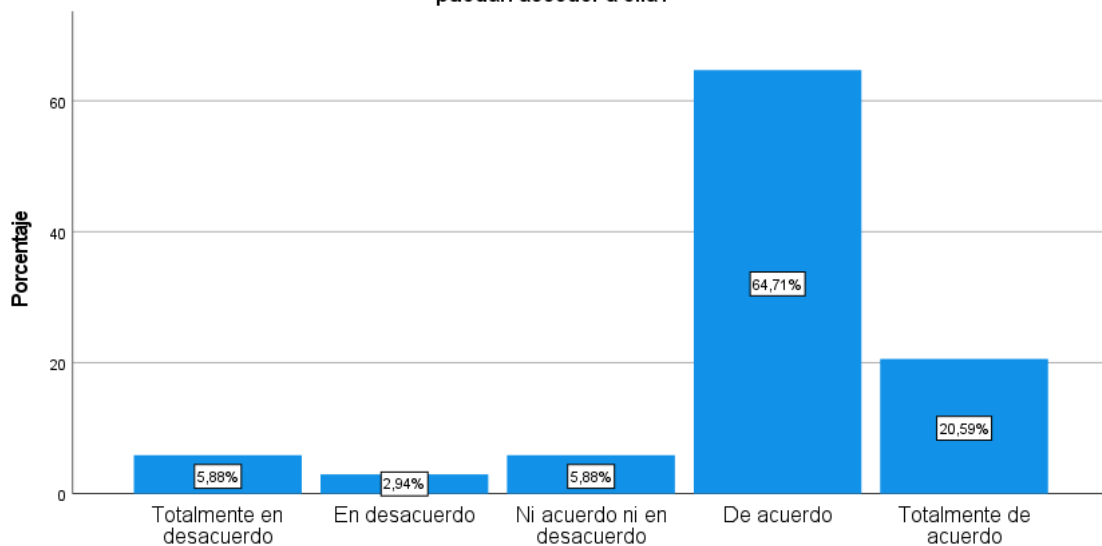
Tabla 16. Resultados pregunta 14

14.- ¿Cree usted que la seguridad del sistema no debe permitir claves sencillas para evitar que terceros puedan acceder a ella?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	5,9	5,9	5,9
	En desacuerdo	1	2,9	2,9	8,8
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	2	5,9	5,9	14,7
	De acuerdo	22	64,7	64,7	79,4
	Totalmente de acuerdo	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 15. Resultados pregunta 14

14.- ¿Cree usted que la seguridad del sistema no debe permitir claves sencillas para evitar que terceros puedan acceder a ella?



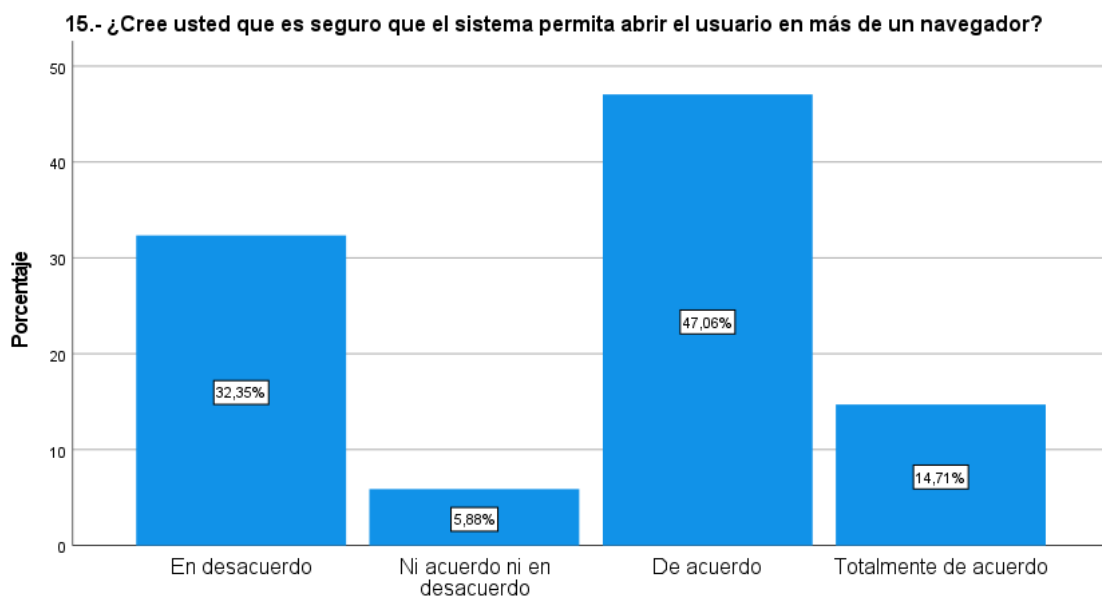
En la Tabla 16 y Gráfico 15 se evidencia que el 64.71% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que la seguridad del sistema no debe permitir claves sencillas para evitar que terceros puedan acceder a ella, por otro lado, el 2.94% indicó estar En desacuerdo con el enunciado.

Tabla 17. Resultados pregunta 15

15.- ¿Cree usted que es seguro que el sistema permita abrir el usuario en más de un navegador?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	11	32,4	32,4	32,4
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	2	5,9	5,9	38,2
	De acuerdo	16	47,1	47,1	85,3
	Totalmente de acuerdo	5	14,7	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 16. Resultados pregunta 15



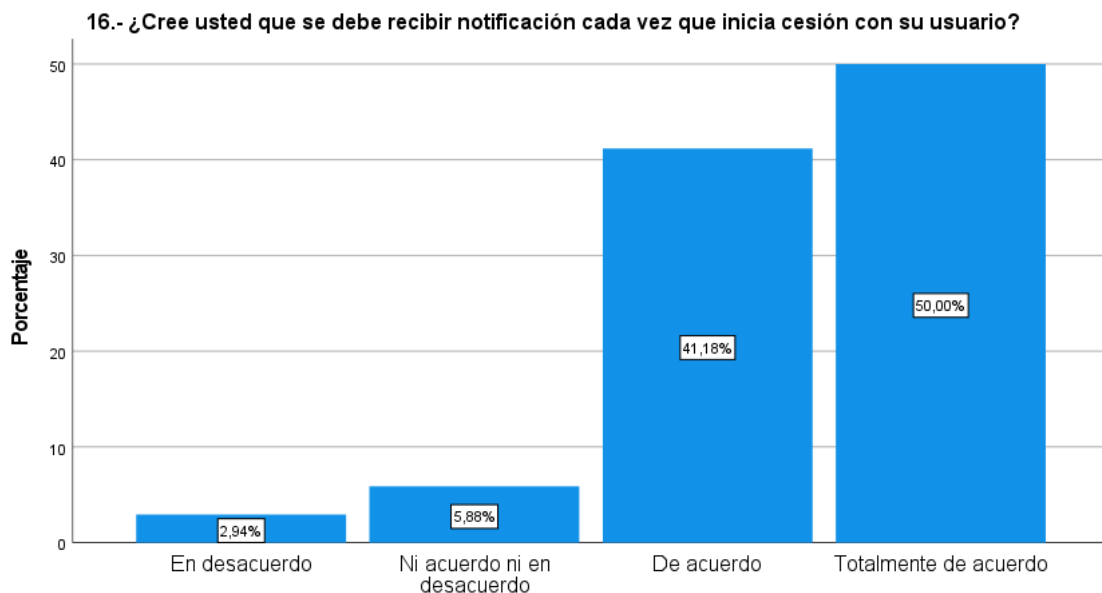
En la Tabla 17 y Gráfico 16 se evidencia que el 47.06% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que el sistema permita abrir el usuario en más de un navegador, por otro lado, el 32.35% indicó estar En desacuerdo con el enunciado.

Tabla 18. Resultados pregunta 16

16.- ¿Cree usted que se debe recibir notificación cada vez que inicia cesión con su usuario?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	2,9	2,9	2,9
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	2	5,9	5,9	8,8
	De acuerdo	14	41,2	41,2	50,0
	Totalmente de acuerdo	17	50,0	50,0	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 17. Resultados pregunta 16



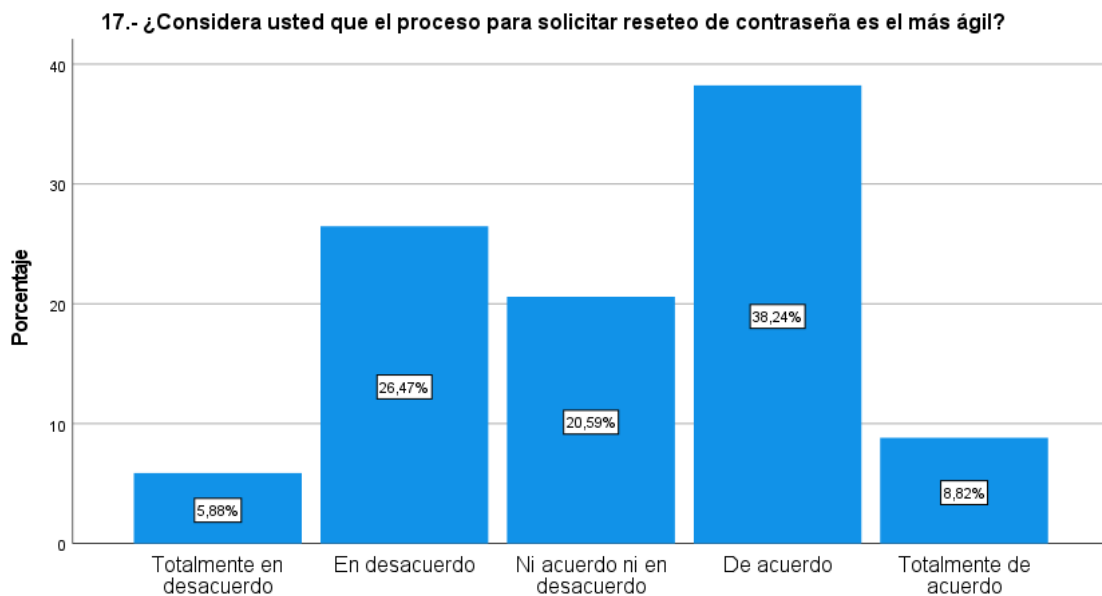
En la Tabla 18 y Gráfico 17 se evidencia que el 50.00% de los profesionales de la salud encuestados, están Totalmente de acuerdo con que se debe recibir notificación cada vez que inicia cesión con su usuario, por otro lado, el 2.94% indicó estar En desacuerdo con el enunciado.

Tabla 19. Resultados pregunta 17

17.- ¿Considera usted que el proceso para solicitar reseteo de contraseña es el más ágil?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	5,9	5,9	5,9
	En desacuerdo	9	26,5	26,5	32,4
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	7	20,6	20,6	52,9
	De acuerdo	13	38,2	38,2	91,2
	Totalmente de acuerdo	3	8,8	8,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 18. Resultados pregunta 17



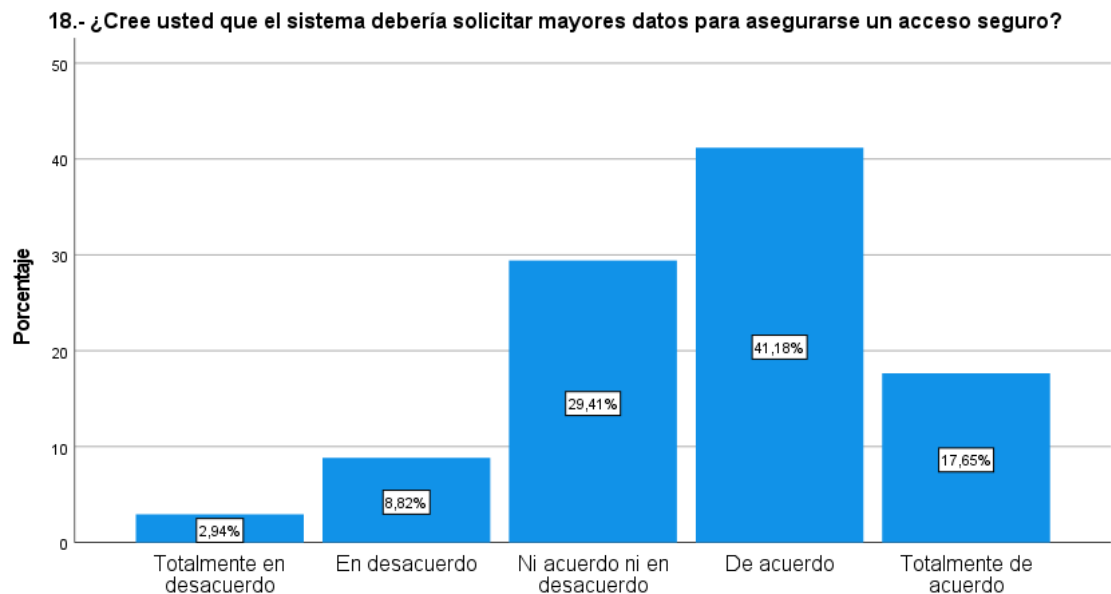
En la Tabla 19 y Gráfico 18 se evidencia que el 38.24% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que el proceso para solicitar reseteo de contraseña es el más ágil, por otro lado, el 5.88% indicó estar Totalmente en desacuerdo con el enunciado.

Tabla 20. Resultados pregunta 18

18.- ¿Cree usted que el sistema debería solicitar mayores datos para asegurarse un acceso seguro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	1	2,9	2,9	2,9
	En desacuerdo	3	8,8	8,8	11,8
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	10	29,4	29,4	41,2
	De acuerdo	14	41,2	41,2	82,4
	Totalmente de acuerdo	6	17,6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 19. Resultados pregunta 18



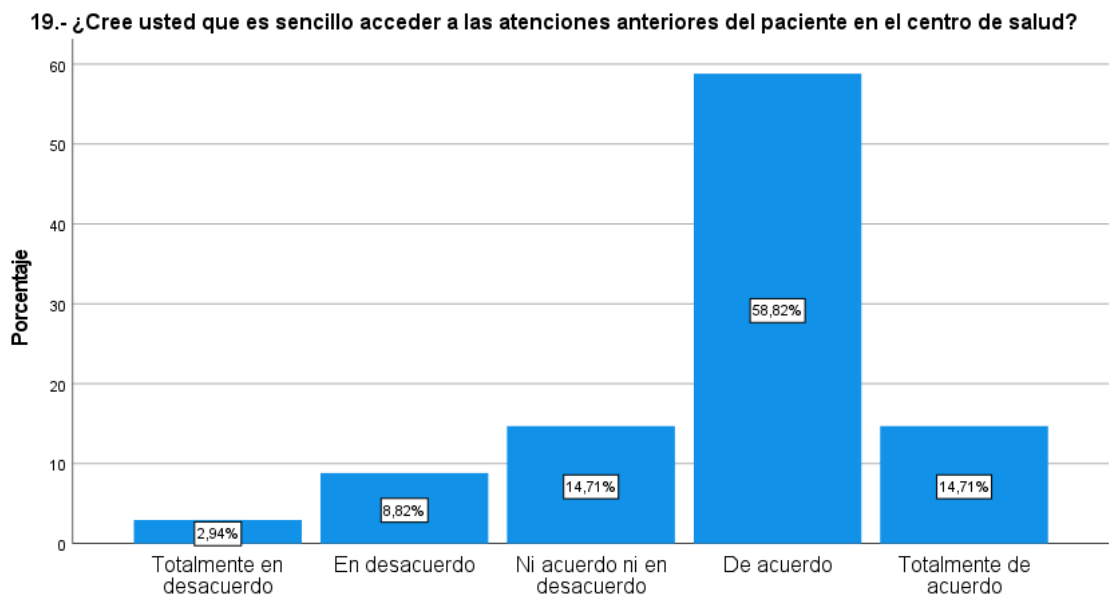
En la Tabla 20 y Gráfico 19 se evidencia que el 41.18% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que el sistema debería solicitar mayores datos para asegurarse un acceso seguro, por otro lado, el 2.94% indicó estar Totalmente en desacuerdo con el enunciado.

Tabla 21. Resultados pregunta 19

19.- ¿Cree usted que es sencillo acceder a las atenciones anteriores del paciente en el centro de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	1	2,9	2,9	2,9
	En desacuerdo	3	8,8	8,8	11,8
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	5	14,7	14,7	26,5
	De acuerdo	20	58,8	58,8	85,3
	Totalmente de acuerdo	5	14,7	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 20. Resultados pregunta 19



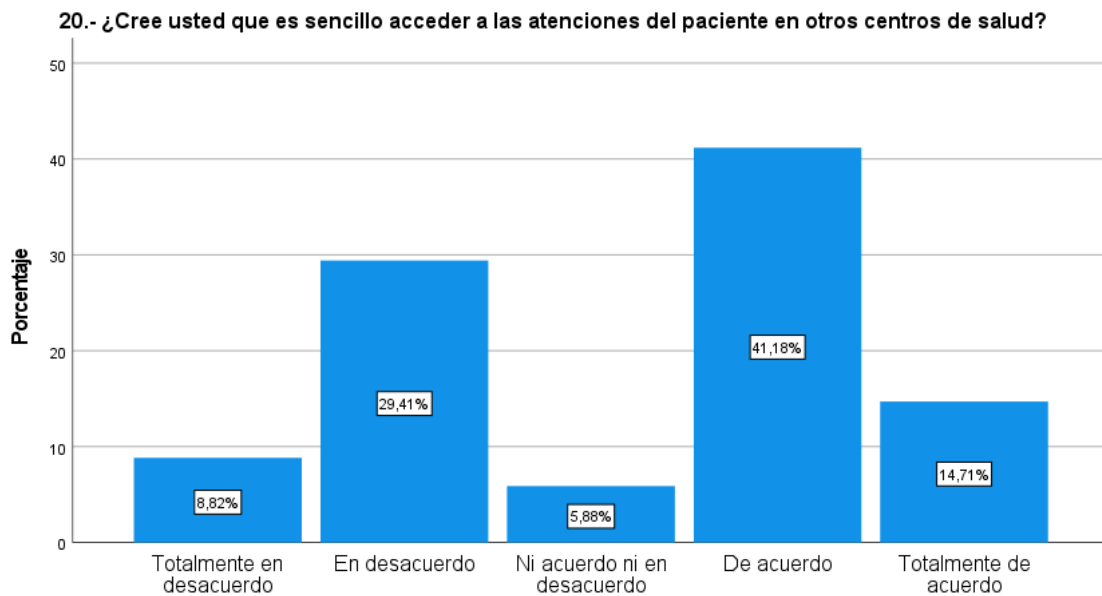
En la Tabla 21 y Gráfico 20 se evidencia que el 58.82% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que es sencillo acceder a las atenciones anteriores del paciente en el centro de salud, por otro lado, el 2.94% indicó estar Totalmente en desacuerdo con el enunciado.

Tabla 22. Resultados pregunta 20

20.- ¿Cree usted que es sencillo acceder a las atenciones del paciente en otros centros de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	8,8	8,8	8,8
	En desacuerdo	10	29,4	29,4	38,2
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	2	5,9	5,9	44,1
	De acuerdo	14	41,2	41,2	85,3
	Totalmente de acuerdo	5	14,7	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 21. Resultados pregunta 20



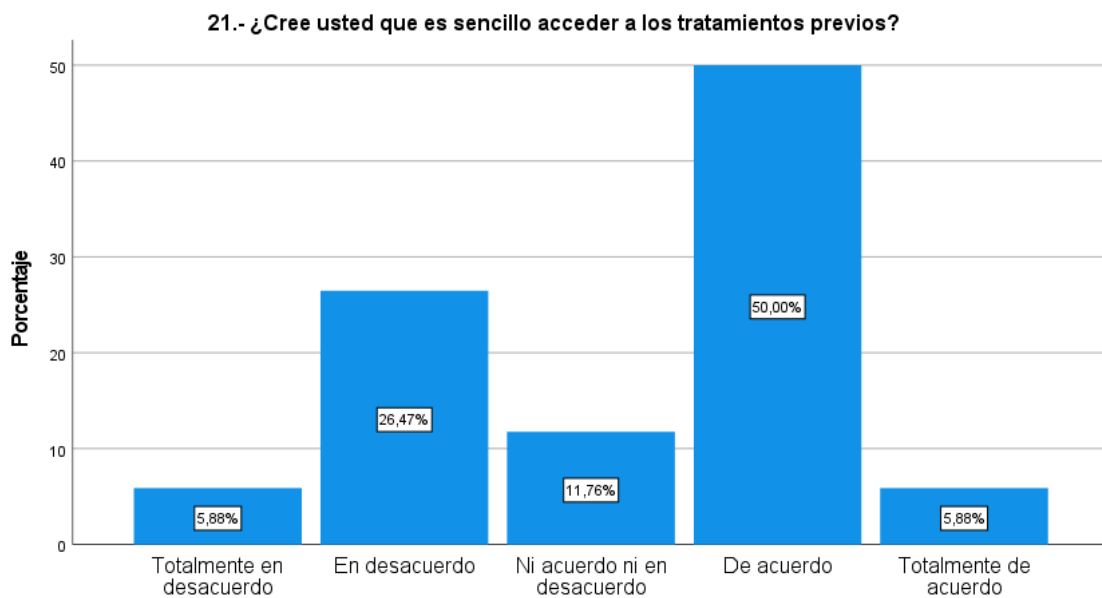
En la Tabla 22 y Gráfico 21 se evidencia que el 41.18% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que es sencillo acceder a las atenciones del paciente en otros centros de salud, por otro lado, el 8.82% indicó estar Totalmente en desacuerdo con el enunciado.

Tabla 23. Resultados pregunta 21

21.- ¿Cree usted que es sencillo acceder a los tratamientos previos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	5,9	5,9	5,9
	En desacuerdo	9	26,5	26,5	32,4
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	4	11,8	11,8	44,1
	De acuerdo	17	50,0	50,0	94,1
	Totalmente de acuerdo	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 22. Resultados pregunta 21



En la Tabla 23 y Gráfico 22 se evidencia que el 50.00% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que es sencillo acceder a los tratamientos previos, por otro lado, el 5.88% indicó estar Totalmente en desacuerdo con el enunciado.

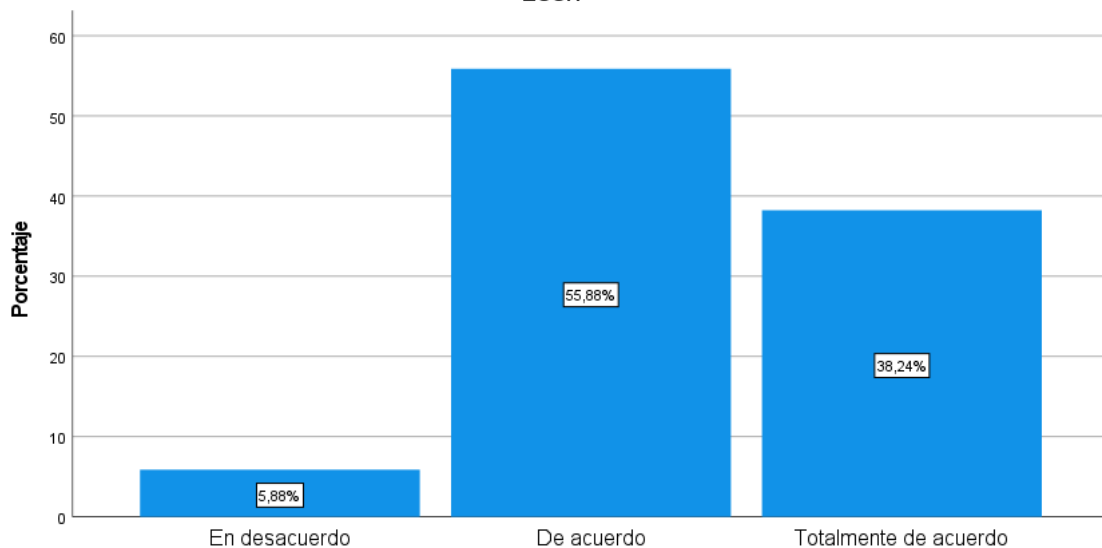
Tabla 24. Resultados pregunta 22

22.- ¿Cree usted que Las imágenes de radiología (ecografía o rx) se deben verificar en el sistema informático ESSI?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	2	5,9	5,9	5,9
	De acuerdo	19	55,9	55,9	61,8
	Totalmente de acuerdo	13	38,2	38,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 23. Resultados pregunta 22

22.- ¿Cree usted que Las imágenes de radiología (ecografía o rx) se deben verificar en el sistema informático ESSI?



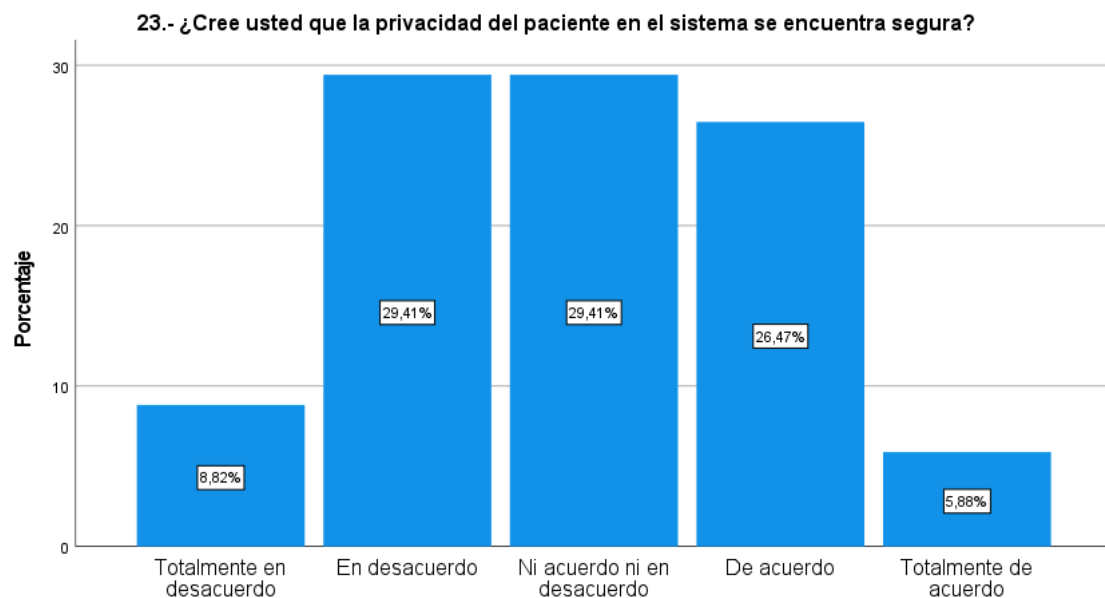
En la Tabla 24 y Gráfico 23 se evidencia que el 55.88% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que Las imágenes de radiología (ecografía o rx) se deben verificar en el sistema informático ESSI, por otro lado, el 5.88% indicó estar En desacuerdo con el enunciado.

Tabla 25. Resultados preguntas 23

23.- ¿Cree usted que la privacidad del paciente en el sistema se encuentra segura?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	8,8	8,8	8,8
	En desacuerdo	10	29,4	29,4	38,2
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	10	29,4	29,4	67,6
	De acuerdo	9	26,5	26,5	94,1
	Totalmente de acuerdo	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 24. Resultados preguntas 23



En la Tabla 25 y Gráfico 24 se evidencia que el 29.41% de los profesionales de la salud encuestados, están En desacuerdo y Ni acuerdo ni en desacuerdo con que la privacidad del paciente en el sistema se encuentra segura, por otro lado, el 26.47% indicó estar De acuerdo con el enunciado.

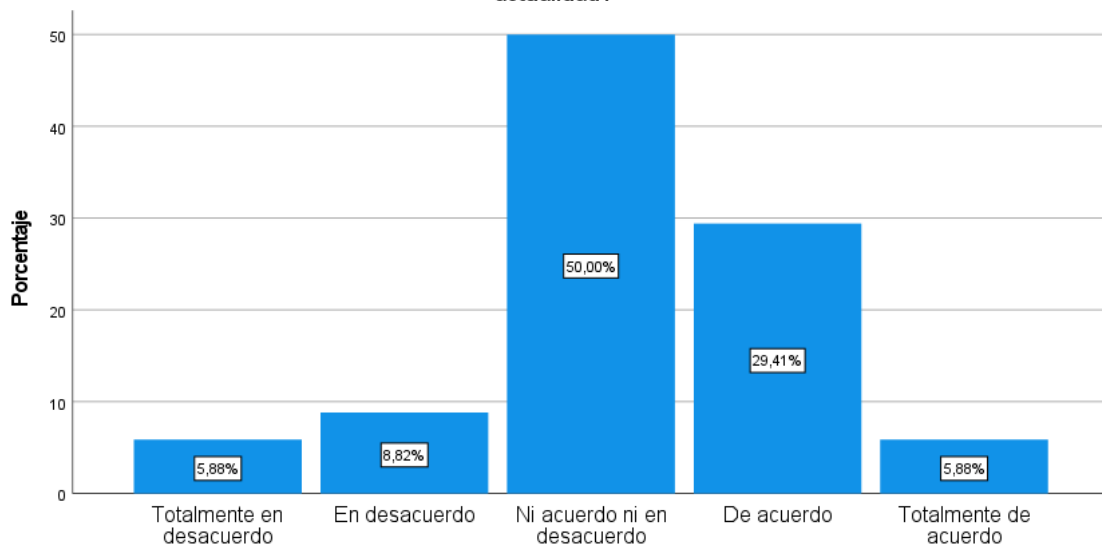
Tabla 26. Resultados pregunta 24

24.- ¿Cree usted que el hospital tiene un respaldo de toda la información registrada de los pacientes en la actualidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	5,9	5,9	5,9
	En desacuerdo	3	8,8	8,8	14,7
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	17	50,0	50,0	64,7
	De acuerdo	10	29,4	29,4	94,1
	Totalmente de acuerdo	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 25. Resultados pregunta 24

24.- ¿Cree usted que el hospital tiene un respaldo de toda la información registrada de los pacientes en la actualidad?



En la Tabla 26 y Gráfico 25 se evidencia que el 50.00% de los profesionales de la salud encuestados, están Ni acuerdo ni en desacuerdo con que el hospital tiene un respaldo de toda la información registrada de los pacientes en la actualidad, por otro lado, el 5.88% indicó estar Totalmente de acuerdo con el enunciado.

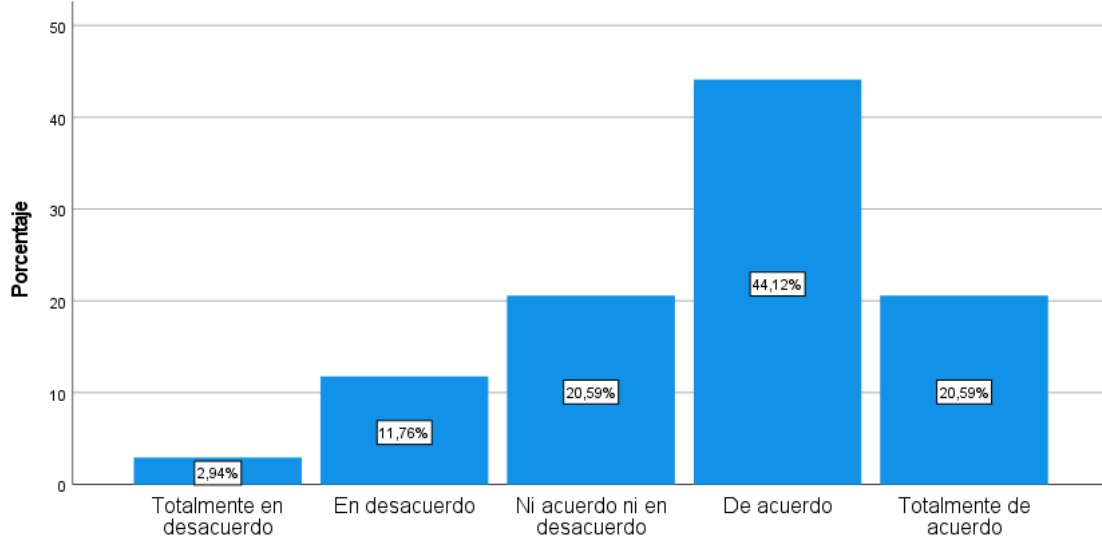
Tabla 27. Resultados pregunta 25

25.- ¿Cree usted que se debe registrar los usuarios que ingresaron a revisar la información de una historia clínica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	1	2,9	2,9	2,9
	En desacuerdo	4	11,8	11,8	14,7
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	7	20,6	20,6	35,3
	De acuerdo	15	44,1	44,1	79,4
	Totalmente de acuerdo	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 26. Resultados pregunta 25

25.- ¿Cree usted que se debe registrar los usuarios que ingresaron a revisar la información de una historia clínica?



En la Tabla 27 y Gráfico 26 se evidencia que el 44.12% de los profesionales de la salud encuestados, están De acuerdo con que se debe registrar los usuarios que ingresaron a revisar la información de una historia clínica, por otro lado, el 2.94% indicó estar Totalmente en desacuerdo con el enunciado.

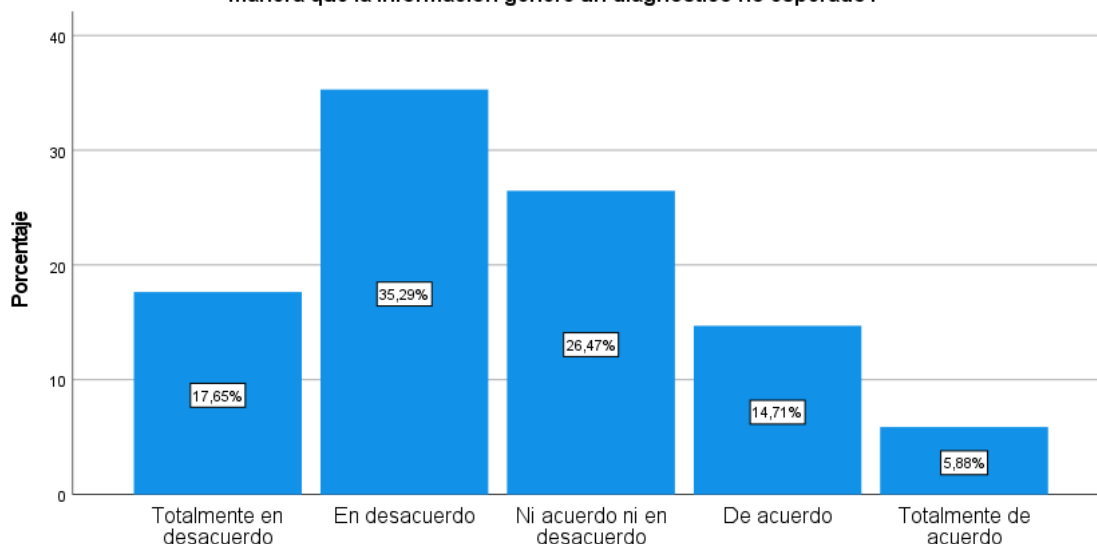
Tabla 28. Resultados pregunta 26

26.- ¿Cree usted que Los registros ingresados por los médicos puedan ser modificados o alterados de tal manera que la información genere un diagnóstico no esperado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	6	17,6	17,6	17,6
	En desacuerdo	12	35,3	35,3	52,9
	Ni acuerdo ni en desacuerdo	9	26,5	26,5	79,4
	De acuerdo	5	14,7	14,7	94,1
	Totalmente de acuerdo	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Gráfico 27. Resultados pregunta 26

26.- ¿Cree usted que Los registros ingresados por los médicos puedan ser modificados o alterados de tal manera que la información genere un diagnóstico no esperado?



En la Tabla 28 y Gráfico 27 se evidencia que el 35.29% de los profesionales de la salud encuestados, están En desacuerdo con que Los registros ingresados por los médicos puedan ser modificados o alterados de tal manera que la información genere un diagnóstico no esperado, por otro lado, el 5.88% indicó estar Totalmente de acuerdo con el enunciado.

V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en esta investigación que se realizó con la aplicación de cuestionario a profesionales de la salud que laboran en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, se puede interpretar que existe la relación entre la Gestión de la Historia Clínica Digital y el Registro Informático, esto a través de la correlación de Pearson como se observa en la Tabla 29.

Tabla 29. Correlación de Pearson

		GESTION DE LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	REGISTRO INFORMATICO
GESTION DE LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	Correlación de Pearson	1	,600**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	34	34
REGISTRO INFORMATICO	Correlación de Pearson	,600**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	34	34

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

De acuerdo a la conclusión obtenida por (Zamora, 2019), en su investigación La tecnología RFID y su contribución a la gestión en la atención al paciente en los servicios de salud, es similar a los datos obtenidos en el cuestionario realizado a los profesionales de la salud de la presente investigación ya que la percepción que tienen sobre la información confidencial del paciente es que mientras no sea administrada de forma correcta creando mayores niveles de seguridad, se estaría vulnerando.

También, se puede realizar la comparación que con la investigación de (Morales, 2017), ya que al contar con una Historia Clínica Digital la cual se puede gestionar directamente por el profesional de la salud desde su consultorio, lo cual disminuye los errores de registros manuales, tal como se puede observar en los resultados obtenidos en el

cuestionario donde se puede ver que el 58.82% de los profesionales de la salud encuestados consideran que es sencillo acceder a las atenciones anteriores de los pacientes en el centro de salud y el 41.18% encuentra sencillo acceder a las atenciones en otros centros de salud.

De igual manera en la presente investigación se observa que el 55.88% de los profesionales de la salud encuestados se encuentra de acuerdo que los sistemas se encuentren integrados de esta manera poder observar en el mismo la imágenes de radiología como ecografías o rayos x, como también lo pudieron demostrar en su investigación (Balletta & Cabellos, 2020) donde concluyen que la entrega de los informes de las pruebas de ayuda al diagnóstico se realizan de forma inoportuna en su hospital materia de investigación.

Adicional a lo mencionado, se puede resaltar que entre los resultados que se obtuvieron de las encuestas realizadas a los profesionales de la salud el 55.88% considera que entre los beneficios que le permite tener una Historia Clínica Digital es que facilita la verificación de tratamientos previos de los pacientes, de esta manera podrá tener una continuidad de los tratamientos para las futuras decisiones clínicas de los paciente, como lo menciona (Yauri, 2019) , en su investigación donde concluye que la mejora que más resalta es la autenticidad e integridad en la información recabada en la historia clínica.

Dentro de la población asegurada que se atiende en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, se encuentran pacientes adulto mayor que muchas veces tienes problemas para la identificación, por ello se realizó la pregunta a los profesionales de la salud, si consideran que sea necesario que deben acudir con un familiar o persona que pueda ayudar con la identificación, a lo que el 97.05% consideró que sería positivo que ocurra esto, ya que de esta forma se reducirán los errores de registro en la Historia Clínica Digital, como concluye (Añel, 2021) en su investigación, donde se verifica que con el uso de la Tecnologías de la Información Sanitaria (TIS), lleva a mejoras importantes en las atenciones, registros únicos e integrados con los cuales ayuda a la toma de decisiones sobre

la salud del paciente para evitar que sufran o puedan sufrir daños innecesarios.

Al encontrarnos con una integración de sistemas de todos los centros de salud de Essalud a nivel nacional, es que el 55.89% de los profesionales de la salud encuestados considera sencillo acceder a las atenciones de los pacientes que fueron registradas en otros centros de salud, esto ayuda a brindar el mejor servicio a los pacientes, lo antes mencionado se compara con lo hallado por (Noraziani et al. 2015), donde nos dicen que con la introducción de la historia clínica digital se ha demostrado que elimina las debilidades de los registros médicos en papel, esto ayuda que mejoren la calidad de la atención, como lo concluye (Dorabawila & Amarasiri, 2018), en su investigación viéndolo desde el punto de vista económico se lograría reducción de costos y ahorrar recursos, además de que los sistemas se encuentren integrados ayuda a que los médicos puedan tener total conocimiento del estado del paciente, dato que coincide con lo hallado en la investigación de (Manca & Greiver, 2015), ya que permite a los profesionales de la salud estar mejor informados, con una mejor interoperabilidad del sistema, con un intercambio fluido, sin embargo existen problemas técnicos y no técnicos que aún están pendientes de resolver, como lo son en el caso de la presente investigación ya que el 32.35% de los encuestados considera que el sistema debe permitir que se ingrese más de 3 veces la clave errada, ya que luego de esto el sistema se bloquea, por ello el 32.35% considera que el proceso de reseteo de contraseña no es el más ágil, ya que muchos profesionales de la salud no se encuentran familiarizados el cambio informático que conlleva la implementación de la historia clínica digital, sin embargo el 85.30% considera que el sistema no debe permitir generar contraseñas sencilla, ya que siente que esto puede vulnerar la seguridad del usuario para poder acceder a los registros médicos de los pacientes, por ello el 91.18% considera que sería positivo recibir algún tipo de notificación cada vez que se inicie cesión con su usuario, de esta forma podrán saber si alguien ingreso con su credenciales al sistema sin la autorización del profesional de salud.

Como punto más preocupante que se puede encontrar es que el 67.64% de los profesionales de la salud que fueron encontrados consideran que la privacidad del paciente en el sistema no se encuentra segura, punto que coincide con (Wencheng et al., 2018) donde una de las conclusiones la investigación la comunicación entre hospitales e institutos de investigación aumentará en el futuro y la transmisión de datos de historia clínica digital seguramente será más frecuente, por lo que se debe dar más énfasis a la protección de la privacidad personal en historia clínica digital, sin embargo, los métodos simples actuales, como la anonimización o los protocolos de seguridad, no pueden satisfacer la demanda del mercado, que necesita un sistema de protección de datos más manejable, por ello es que se considera que la investigación de (Vazirani, O'Donoghue, Brindley, & Meinert, 2020), que protege la privacidad de los pacientes, permitiéndoles elegir quién puede ver sus datos. Las inversiones en esta tecnología se verían superadas por los rendimientos, ya que la interfaz de los sistemas conduce a una mayor colaboración entre pacientes y proveedores de atención médica, y mejores resultados de atención médica.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el registro informático y la gestión de la historia clínica digital en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, ya que si no se realiza un correcto registro la gestión de la historia clínica se vería afectada para poder obtener información del estado o la evolución de la enfermedad de un paciente.
2. El estado actual del registro informático de la historia clínica digital en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, no es el correcto, ya que para muchos profesionales de la salud no es fácil ubicar los códigos de diagnósticos CIE10, código de medicamentos, códigos de exámenes de ayuda al diagnóstico.
3. Los problemas principales del registro informático en las historias clínicas digitales no son los diagnósticos del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, se pudo determinar que el problema principal es la falta de capacitación al personal de salud que labora en el hospital en mención.

VII. RECOMENDACIONES

1. Determinar cuales son los errores más frecuentes en los registros de las historias clínicas digitales en el hospital Mongrut a través de un control de calidad o de auditorías de historias clínicas.
2. El sistema informático debería contar una opción de búsqueda más amigable para los profesionales de la salud y de este modo el ubicar los códigos que necesitan no sea un problema a la hora de realizar el registro.
3. Se recomienda que el hospital implemente ciclos de capacitaciones por parte del área de Informática del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz para todo el personal de salud del hospital, pudiendo dividirlos por especialidades o grupo ocupacional, de esta forma se trataría de disminuir la cantidad de errores de registros en el sistema informático con lo cual la gestión de la historia clínica mejoraría significativamente.

REFERENCIAS

- Abdekhoda, M., Ahmadi, M., Dehnad, A., Noruzi, A., & Gohari, M. (2016). Applying Electronic Medical Records in health care. *Applied clinical Informatics*, 341-354. doi:10.4338/ACI-2015-11-RA-0165
- Añel, R. e. (2021). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. *ELSEVIER*.
- Ayaad, O., Alloubani, A., ALhajaa, E., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A., & Akhu-Zaheya, L. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: comparative study. *International journal of medical informatics*, 127, 63-67. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.014.
- Balletta, C., & Cabellos, J. (2020). SISTEMA DE HISTORIAS CLÍNICAS DIGITAL PARA ENFRENTAR LA INOPORTUNIDAD DE ENTREGA DE LOS INFORMES DE LAS PRUEBAS DE AYUDA DIAGNÓSTICA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL NIVEL II FAP. (TESIS DE MAESTRÍA). PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, LIMA.
- Benedictis, A., Lettieri, E., Gastaldi, L., Masella, C., Urgu, A., & Tartaglino, D. (2020). Electronic Medical Records implementation in hospital: An empirical investigation of individual and organizational determinants. *Plos One*, 15(6). doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234108
- Burnel, P. (2018). The introduction of electronic medical records in France: More progress during the second attempt. *Health Policy*. doi:https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.022
- Chen, Y., Shuai, D., Zheng, X., Handong, Z., & Shanlin, Y. (2019). Blockchain-Based Medical Records Secure Storage and Medical Service Framework. *Journal of Medical Systems*, 43:5. doi:https://doi.org/10.1007/s10916-018-1121-4
- Chernyshev, M., Zeadally, S., & Baig, Z. (2019). Healthcare Data Breaches: Implications for Digital Forensic Readiness. *Journal of Medical Systems*, 43(1). doi:https://doi.org/10.1007/s10916-018-1123-2
- Das, A. V., & Rani, P. K. (2020). Tele-consultations and electronic medical records driven remote patient care: Responding to the COVID-19 lockdown in India. *Indian J Ophthalmol*, 68(6), 1007-1012. doi:10.4103/ijo.IJO_1089_20
- Dendere, R., Slade, C., Burton-Jones, A., Sullivan, C., Staib, A., & Janda, M. (2019). Patient Portals Facilitating Engagement With Inpatient Electronic Medical Records: A Systematic Review. *J Med Internet Res*, 21(4). doi:10.2196/12779

- Dorabawila, S., & Amarasiri, D. (2018). Does Electronic Medical Records make cost benefits to non-profit seeking health care institutes? *International Journal of Scientific and Research Publications*, 8(5). doi:10.29322/IJSRP.8.5.2018.p7726
- Ebardo, R., & Celis, N. (2019). Barriers to the Adoption of Electronic Medical Records in select Philippine Hospitals: A Case Study Approach. *Proceedings of the 2019 5th International Conference on Computing and Artificial Intelligence - ICCAI '19*, 123-128. doi:https://doi.org/10.1145/3330482.3330503
- Espinoza, 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 San Martín de Porres, Lima.
- Fritz, F., Tilahum, B., & Dugas, M. (2015). Success criteria for electronic medical record implementations in low-resource settings: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 22(2), 479-488. doi:https://doi.org/10.1093/jamia/ocu038
- Gutierrez, G. (2018). Calidad de los registros de Historias Clínicas de Consultorio Externo según especialidad médica en un Centro de Atención Primaria, Essalud. (*Tesis de Maestría*). Universidad César Vallejo, Lima.
- He, X., Cai, L., Huang, S., Ma, X., & Zhou, X. (2019). The design of electronic medical records for patients of continuous care. *Journal of Infection and Public Health*. doi:https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.07.013
- Hydari, M., Telang, R., & Marella, W. (2018). Saving Patient Ryan—Can Advanced Electronic Medical Records Make Patient Care Safer? *Management Science*. doi:https://doi.org/10.1287/mnsc.2018.3042
- Janett, R., & Yeracaris, P. (2020). Electronic Medical Records in the American Health System: challenges and lessons learned. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4). doi:https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.28922019
- Jayaraman, P., Forkan, A., Morshed, A., Haghghi, P., & Kang, Y. (2019). Healthcare 4.0: A review of frontiers in digital health. *WIREs Data Mining Knowl Discov.*, e1350. doi:https://doi.org/10.1002/widm.1350
- Jung, S., Hwang, H., Lee, K., Lee, H., Kim, E., Kim, M., & Cho, I. (2020). Barriers and Facilitators to Implementation of Medication Decision Support Systems in Electronic Medical Records: Mixed Methods Approach Based on Structural Equation Modeling and Qualitative Analysis. *JMIR Med Inform*, 8(7). doi:doi:10.2196/18758
- Kaneko, K., Onozuka, D., Shibuta, H., & Hagihara, A. (2018). Impact of electronic medical records (EMRs) on hospital productivity in Japan. *International Journal of Medical Informatics*, 118, 36-43. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.07.008

- Kontopantelis, E., Stevens, R., Helms, P., Edwards, D., Doran, T., & Ashcroft, D. (2018). Spatial distribution of clinical computer systems in primary care in England in 2016 and implications for primary care electronic medical record databases: a cross-sectional population study. *BMJ Open*, 8. doi:10.1136/bmjopen-2017-020738
- Lai, Y. S., & Afseth, J. (2019). A review of the impact of utilising electronic medical records for clinical research recruitment. *Clinical Trials*. doi:https://doi.org/10.1177/1740774519829709
- Lin, H., Wu, D., Cheng, S., Wang, M., & Cheng, C. (2020). Association between Electronic Medical Records and Healthcare Quality. *Medicine (Baltimore)*, 99(31). doi:10.1097/MD.00000000000021182
- Mahmoudi, E., Kamdar, N., Kim, N., Gonzales, G., Singh, K., & Waljee, A. (2020). Use of electronic medical records in development and validation of risk prediction models of hospital readmission: systematic review. *BMJ*, 369. doi:https://doi.org/10.1136/bmj.m958
- Manca, D., & Greiver, M. (2015). Do electronic medical records improve quality of care? *CFP - MFC*, 61(10), 846-846.
- Morales, R. (2017). Propuesta de un Sistema Informático, para la Implementación de las Historias Clínicas Digitales en el Hospital Vitarte, 2016. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Norbert Wiener, Lima.
- Ngugi, P., Were, M., & Babic, A. (2018). Facilitators and Barriers of Electronic Medical Records Systems Implementation in Low Resource Settings: A Holistic View. *Data, Informatics and Technology: An Inspiration for Improved Healthcare*, 187-190. doi:10.3233/978-1-61499-880-8-187
- Nijor, S., Rallis, Gavin, B., Lad, Nimit, & Gokcen, E. (2022). Patient Safety Issues From Information Overload in Electronic Medical Records. *Journal of Patient Safety*, 18(6), e999-e1003. doi:10.1097/PTS.0000000000001002
- Noraziani, K., Nurul, A., Azhim, M., Rekab, S., Drak, B., Ezat, S., & Nurul, A. (2015). An Overview of Electronic Medical Record Implementation in. *World Applied Sciences Journal*, 2(25), 323-332.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5a. Edición ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- O'Donnell, A., Kaner, E., Shaw, C., & Haighton, C. (2018). Primary care physicians' attitudes to the adoption of electronic medical records: a systematic review and evidence synthesis using the clinical adoption framework. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(101). doi:https://doi.org/10.1186/s12911-018-0703-x
- Or, C., Tong, E., Tan, J., & Chan, S. (2018). Exploring Factors Affecting Voluntary Adoption of Electronic Medical Records Among Physicians and Clinical

- Assistants of Small or Solo Private General Practice Clinics. *J Med Syst*, 42(121). doi:<https://doi.org/10.1007/s10916-018-0971-0>
- Perez, P., Solans, O., Fajardo, J., Medina, M., Rodenas, P., Gabalda, J., . . . Piera-Jimenez, J. (2020). Turning the Crisis Into an Opportunity: Digital Health Strategies Deployed During the COVID-19 Outbreak. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). doi:10.2196/19106
- Rahal, R., Mercer, J., Kuziemy, C., & Yaya, S. (2021). Factors affecting the mature use of electronic medical records by primary care physicians: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak*, 21(67). doi:<https://doi.org/10.1186/s12911-021-01434-9>
- Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. (17 de diciembre de 2015). Diario Oficial El Peruano. Perú.
- Rodriguez, E., & Mason, G. (2021). Electronic medical records and primary care quality: Evidence from Manitoba. *Health Economics*, 30(5), 1124-1138. doi:<https://doi.org/10.1002/hec.4249>
- Samadbeik, M., Fatehi, F., Braunstein, M., Barry, B., Saremi, M., Kalhor, F., & Edirippulige, S. (2020). Education and Training on Electronic Medical Records (EMRs) for health care professionals and students: A Scoping Review. *International Journal of Medical Informatics*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104238>
- Stafford, T., & Treiblmaier, H. (2020). Characteristics of a Blockchain Ecosystem for Secure and Sharable Electronic Medical Records. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 67(4), 1340-1362. doi:10.1109/TEM.2020.2973095
- Sun, Y., Lui, J., Alazab, M., & Lin, K. (2022). PMRSS: Privacy-Preserving Medical Record Searching Scheme for Intelligent Diagnosis in IoT Healthcare. *IEEE Transactions on Industrial Informatics*, 18(3). doi:10.1109/TII.2021.3070544
- Terry, A., Stewart, M., Cejic, S., Marshall, N., De Lusignan, S., Chesworth, B., . . . Thind, A. (2019). A basic model for assessing primary health care electronic medical record data quality. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12911-019-0740-0>
- Tuanama, J. (2019). 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 MAESTRIA). UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, Lima.
- Uslu, A., & Stausberg, J. (2021). Value of the Electronic Medical Record for Hospital Care: Update From the Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12). doi:10.2196/26323

- Vazirani, A., O'Donoghue, O., Brindley, D., & Meinert, E. (2020). Blockchain vehicles for efficient Medical Record management. *npj Digital Medicine*, 3(1). doi:<https://doi.org/10.1038/s41746-019-0211-0>
- Wali, R., Alqahtani, R., Alharazi, S., Bukhari, S., & Quqandi, S. (2020). Patient satisfaction with the implementation of electronic medical Records in the Western Region, Saudi Arabia, 2018. *BMC Fam Pract*, 21(37). doi:<https://doi.org/10.1186/s12875-020-1099-0>
- Wang, Z., Zheutlin, A., Kao, Y., Ayers, K., Gross, S., Kovatch, P., . . . Li, L. (2020). Analysis of hospitalized COVID-19 patients in the Mount Sinai Health System using electronic medical records (EMR) reveals important prognostic factors for improved clinical outcomes. *MedRxiv*. doi:<https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20075788>
- Wencheng, S., Zhiping, C., Yangyang, L., Fang, L., Shengqun, F., & Guoyan, W. (2018). Data Processing and Text Mining Technologies on Electronic Medical Records: A Review. *Journal of Healthcare Engineering*.
- Wu, Z., Xuan, S., Xie, J., Lin, C., & Lu, C. (2022). How to ensure the confidentiality of electronic medical records on the cloud: A technical perspective. *Computers in Biology and Medicine*, 147. doi:<https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2022.105726>.
- Yauri, C. (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. (TESIS DE MAESTRIA). UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA.
- Zamora, J. (2019). La tecnología RFID y su contribución a la gestión en la atención al paciente en los servicios de salud. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Zeltzer, D., Balicer, R., Shir, T., Flaks-Manov, N., Einav, L., & Shadmi, E. (2019). Prediction Accuracy With Electronic Medical Records Versus Administrative Claims. *Medical Care*, 57(7), 551-559. doi:<https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001135>

ANEXOS

ANEXO 01 - ESQUEMA DE MATRIZ DE CONSISTENCIA GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: “Gestión de la historia clínica digital y registro informático del Hospital Octavio Mongrut Muñoz de Lima, 2022”

Problema de investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el registro informático y la gestión de la historia clínica digital en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el registro informático y la gestión de la historia clínica digital en el hospital “Octavio Mongrut” de Essalud en Lima.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La relación entre el registro informático y la gestión de la historia clínica digital es de suma importancia en el hospital “Octavio Mongrut” de Essalud en Lima.</p>	<p>GESTION DE LA HISTORIA CLINICA DIGITAL (VI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación del Paciente - Registro de la atención - Información Complementaria 	<p>*Enfoque</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>*Alcance</p> <p>Correlacional</p> <p>*Diseño cuantitativo</p> <p>Transversal.</p> <p>*Unidades de estudio</p> <p>Población 150 Profesionales de la Salud.</p> <p>*Muestra no probabilístico:</p> <p>34 profesionales de la salud encuestados.</p> <p>*Técnicas e instrumentos de recolección:</p> <p>Encuesta.</p> <p>*Proceso y análisis de la información:</p> <p>SPSS 27.</p>
<p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es el estado actual del registro informático de historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima?</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>Describir el estado actual del registro informático de historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>El estado actual del registro informático de historias clínicas digitales no es el correcto en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.</p>	<p>REGISTRO INFORMATICO (VD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso y Seguridad - Información Disponible - Seguridad de la información 	
<p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuáles son los problemas principales del registro informático en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Identificar los problemas principales del registro informático en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>Los problemas principales del registro informático en historias clínicas digitales son determinantes para los diagnósticos en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.</p>		
<p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuáles son las propuestas de solución ante los problemas de registros informáticos en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima?</p>	<p>Objetivo específico 3</p> <p>Plantear propuestas de solución ante los problemas de registros informáticos en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Las propuestas de solución podrían disminuir los problemas de registros informáticos en historias clínicas digitales en el hospital “Octavio Mongrut Muñoz” de Essalud en Lima.</p>		

ANEXO 02 – Tabla de Operacionalización de Variables

Variable: Gestión de la Historia Clínica Digital

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Rangos
Identificación del Paciente	Datos personales	1 - 4		
	Identificación Biométrica			
Registro de la Atención	Campos para signos vitales	5 – 8	Totalmente en desacuerdo	(1)
	Ubicar código de diagnóstico		En desacuerdo	(2)
	Ubicar código para exámenes de ayuda al diagnóstico		Ni acuerdo ni en desacuerdo	(3)
Información Complementaria	Ubicar código de medicamentos para receta.	9 – 12	De acuerdo	(4)
	Ubicar resultados de Ayuda al Diagnóstico		Totalmente de acuerdo	(5)

Fuente: Elaboración propia.

Variable: Registro Informático de la Historia Clínica

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Rangos
	Bloqueo de usuario de Sistema Informático			
Acceso y Seguridad	Seguridad del Usuario del Sistema Informático	1 - 6	Totalmente en desacuerdo (1)	
	Reseteo de Contraseña		En desacuerdo (2)	Deficiente (14 - 33)
Información Disponible	Diagnósticos previos	7 - 10	Ni acuerdo ni en desacuerdo (3)	Regular (33 - 52)
	Tratamientos previos		De acuerdo (4)	Eficiente (52 - 70)
Seguridad de la Información	Información cuenta con respaldo informático		Totalmente de acuerdo (5)	
	Registro de usuarios que ingresan a la historia clínica	10 - 14		

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3 – Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO

Instrucciones

Estimado profesional de la Salud del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, su opinión acerca de la implementación y gestión de la Historia Clínica Digital es importante, por ello lo(la) invito a responder las siguientes interrogantes de manera sincera. Para contar con su valioso aporte deberá marcar con una x la alternativa que usted considere conveniente. Cabe indicar que la presente encuesta es anónima.

Por favor lea con detenimiento cada INTERROGANTE y marque con una (X) un solo recuadro de las opciones que se visualizan al lado derecho de acuerdo a la siguiente escala.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

VARIABLE: GESTIÓN DE LA HISTORIA CLINICA DIGITAL						
N°	DIMENSIÓN: IDENTIFICACION DEL PACIENTE	1	2	3	4	5
1	¿Cree usted los datos personales del paciente en el sistema son los necesarios para una correcta identificación?					
2	¿Cree usted que se debe contar con identificador biométrico o algún otro dispositivo que permita identificar al paciente?					
3	¿Cree usted que el paciente adulto mayor con problemas para identificarse debe acudir con familiar o persona que pueda ayudar con la identificación?					
4	¿Cree usted que se debe tener conexión a el RENIEC para una identificación más confiable?					
DIMENSIÓN: REGISTRO DE ATENCIÓN						
		1	2	3	4	5

5	¿Cree usted que los campos para signos vitales son los necesarios para la correcta atención?					
6	¿Cree usted que los Códigos de diagnóstico CIE 10 son fáciles de encontrar?					
7	¿Cree usted las atenciones registradas deben poder modificarse por alguna omisión involuntaria?					
8	¿Cree usted que el uso de la firma digital es un proceso que agiliza la atención?					
DIMENSIÓN: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA		1	2	3	4	5
9	¿Cree usted que los Códigos de exámenes ayuda al diagnóstico son fáciles de encontrar para generar la solicitud del examen?					
10	¿Cree usted que los Códigos de medicamentos para receta de son fáciles de encontrar?					
11	¿Cree usted que Son fáciles de encontrar los resultados de ayuda al diagnóstico?					
12	¿Son fáciles de encontrar los códigos de procedimientos realizados?					

VARIABLE: REGISTRO INFORMÁTICO						
N°	DIMENSIÓN: ACCESO Y SEGURIDAD	1	2	3	4	5
13	¿Cree usted que la seguridad del sistema debe permitir más de 3 ingresos errados de contraseña?					
14	¿Cree usted que la seguridad del sistema no debe permitir claves sencillas para evitar que terceros puedan acceder a ella?					
15	¿Cree usted que es seguro que el sistema permita abrir el usuario en más de un navegador?					
16	¿Cree usted que se debe recibir notificación cada vez que inicia sesión con su usuario?					
17	¿Considera usted que el proceso para solicitar reseteo de contraseña es el más ágil?					
18	¿Cree usted que el sistema debería solicitar mayores datos para asegurarse un acceso seguro?					
DIMENSIÓN: INFORMACION DISPONIBLE		1	2	3	4	5

19	¿Cree usted que es sencillo acceder a las atenciones anteriores del paciente en el centro de salud?						
20	¿Cree usted que es sencillo acceder a las atenciones del paciente en otros centros de salud?						
21	¿Cree usted que es sencillo acceder a los tratamientos previos?						
22	¿Cree usted que Las imágenes de radiología (ecografía o rx) se deben verificar en el sistema informático?						
DIMENSIÓN: SEGURIDAD DE LA INFORMACION		1	2	3	4	5	
23	¿Cree usted que la privacidad del paciente en el sistema se encuentra segura?						
24	¿Cree usted que el hospital tiene un respaldo de toda la información registrada de los pacientes en la actualidad?						
25	¿Cree usted que se debe registrar los usuarios que ingresaron a revisar la información de una historia clínica?						
26	¿Cree usted que Los registros ingresados por los médicos puedan ser modificados o alterados de tal manera que la información genere un diagnóstico no esperado?						

ANEXO 4 – Validación de Instrumento de recolección de datos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: IDENTIFICACION DEL PACIENTE								
1	Los datos personales del paciente en el sistema son los necesarios para una correcta identificación	x		x		x		
2	Se debe contar con identificador biométrico o algún otro dispositivo que permita identificar al paciente	x		x		x		
3	Paciente adulto mayor con problemas para identificarse debe acudir con familiar o persona que pueda ayudar con la identificación	x		x		x		
4	Se debe tener conexión a <u>el</u> RENIEC para una identificación más confiable	x		x		x		
DIMENSIÓN: REGISTRO DE ATENCIÓN								
5	Los campos para signos vitales son los necesarios para la correcta atención	x		x		x		
6	Los Códigos de diagnóstico CIE 10 son fáciles de encontrar	x		x		x		
7	Las atenciones registradas deben poder modificarse por alguna omisión involuntaria	x		x		x		
8	El uso de la firma digital es un proceso que agiliza la atención	x		x		x		
DIMENSIÓN: INFORMACION COMPLEMENTARIA								
9	Los Códigos de exámenes ayuda al diagnóstico son fáciles de encontrar para generar la solicitud del examen	x		x		x		
10	Los Códigos de medicamentos para receta de son fáciles de encontrar	x		x		x		
11	Son fáciles de encontrar los resultados de ayuda al diagnóstico	x		x		x		
12	Son fáciles de encontrar los códigos de procedimientos realizados	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. Mg. Casazola Cruz Oswaldo Daniel DNI: 40081695
Especialidad del validador: Docente Universitario | Investigador

31 de mayo del 2022



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE REGISTRO INFORMÁTICO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		X		X		X	NO	
	DIMENSIÓN: ACCESO Y SEGURIDAD							
1	La seguridad del sistema debe permitir más de 3 ingresos errados de contraseña	x		x		x		
2	La seguridad del sistema no debe permitir claves sencillas para evitar que terceros puedan acceder a ella	x		x		x		
3	Es seguro que el sistema permita abrir el usuario en más de un navegador	x		x		x		
4	Se debe recibir notificación cada vez que inicia cesión con su usuario	x		x		x		
5	El proceso para solicitar reseteo de contraseña es el más ágil	x		x		x		
6	El sistema debería solicitar mayores datos para asegurarse un acceso seguro	x		x		x		
	DIMENSIÓN: INFORMACIÓN DISPONIBLE							
7	Es sencillo acceder a las atenciones anteriores del paciente en el centro de salud	x		x		x		
8	Es sencillo acceder a las atenciones del paciente en otros centros de salud	x		x		x		
9	Es sencillo acceder a los tratamientos previos	x		x		x		
10	Las imágenes de radiología (ecografía o rx) se deben verificar en el sistema informático	x		x		x		
	DIMENSIÓN: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN							
11	La privacidad del paciente en el sistema se encuentra segura	x		x		x		
12	El hospital tiene un respaldo de toda la información registrada de los pacientes en la actualidad.	x		x		x		
13	Se debe registrar los usuarios que ingresaron a revisar la información de una historia clínica	x		x		x		
14	Los registros ingresados por los médicos puedan ser modificados o alterados de tal manera que la información genere un diagnóstico no esperado.	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. Mg. Casazola Cruz Oswaldo Daniel DNI: 40081695
Especialidad del validador: Docente Universitario | Investigador

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

31 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN: IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
1	Los datos personales del paciente en el sistema son los necesarios para una correcta identificación	X		X		X		
2	Se debe contar con identificador biométrico o algún otro dispositivo que permita identificar al paciente	X		X		X		
3	Paciente adulto mayor con problemas para identificarse debe acudir con familiar o persona que pueda ayudar con la identificación	X		X		X		
4	Se debe tener conexión a el RENIEC para una identificación más confiable	X		X		X		
	DIMENSIÓN: REGISTRO DE ATENCIÓN							
5	Los campos para signos vitales son los necesarios para la correcta atención	X		X		X		
6	Los Códigos de diagnóstico CIE 10 son fáciles de encontrar	X		X		X		
7	Las atenciones registradas deben poder modificarse por alguna omisión involuntaria	X		X		X		
8	El uso de la firma digital es un proceso que agiliza la atención	X		X		X		
	DIMENSIÓN: INFORMACION COMPLEMENTARIA							
9	Los Códigos de exámenes ayuda al diagnóstico son fáciles de encontrar para generar la solicitud del examen	X		X		X		
10	Los Códigos de medicamentos para receta de son fáciles de encontrar	X		X		X		
11	Son fáciles de encontrar los resultados de ayuda al diagnóstico	X		X		X		
12	Son fáciles de encontrar los códigos de procedimientos realizados	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. Eduardo Narciso Malca Valverde **DNI: 09428899**

Especialidad del validador: **Docente Universitario | Investigador**

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

27 de junio del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE REGISTRO INFORMÁTICO DE LA HISTORIA CLINICA DIGITAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: ACCESO Y SEGURIDAD								
1	La seguridad del sistema debe permitir más de 3 ingresos errados de contraseña	X		X		X		
2	La seguridad del sistema no debe permitir claves sencillas para evitar que terceros puedan acceder a ella	X		X		X		
3	Es seguro que el sistema permita abrir el usuario en más de un navegador	X		X		X		
4	Se debe recibir notificación cada vez que inicia cesión con su usuario	X		X		X		
5	El proceso para solicitar reseteo de contraseña es el más ágil	X		X		X		
6	El sistema debería solicitar mayores datos para asegurarse un acceso seguro	X		X		X		
DIMENSIÓN: INFORMACIÓN DISPONIBLE								
7	Es sencillo acceder a las atenciones anteriores del paciente en el centro de salud	X		X		X		
8	Es sencillo acceder a las atenciones del paciente en otros centros de salud	X		X		X		
9	Es sencillo acceder a los tratamientos previos	X		X		X		
10	Las imágenes de radiología (ecografía o rx) se deben verificar en el sistema informático	X		X		X		
DIMENSIÓN: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN								
11	La privacidad del paciente en el sistema se encuentra segura	X		X		X		
12	El hospital tiene un respaldo de toda la información registrada de los pacientes en la actualidad.	X		X		X		
13	Se debe registrar los usuarios que ingresaron a revisar la información de una historia clínica	X		X		X		
14	Los registros ingresados por los médicos puedan ser modificados o alterados de tal manera que la información genere un diagnóstico no esperado.	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. Eduardo Narciso Malca Valverde **DNI: 09428899**

Especialidad del validador: **Docente Universitario | Investigador**

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

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

27 de Junio del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN: IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
1	Los datos personales del paciente en el sistema son los necesarios para una correcta identificación	X		X		X		
2	Se debe contar con identificador biométrico o algún otro dispositivo que permita identificar al paciente	X		X		X		
3	Paciente adulto mayor con problemas para identificarse debe acudir con familiar o persona que pueda ayudar con la identificación	X		X		X		
4	Se debe tener conexión a <u>el</u> RENIEC para una identificación más confiable	X		X		X		
	DIMENSIÓN: REGISTRO DE ATENCIÓN							
5	Los campos para signos vitales son los necesarios para la correcta atención	X		X		X		
6	Los Códigos de diagnóstico CIE 10 son fáciles de encontrar	X		X		X		
7	Las atenciones registradas deben poder modificarse por alguna omisión involuntaria	X		X		X		
8	El uso de la firma digital es un proceso que agiliza la atención	X		X		X		
	DIMENSIÓN: INFORMACION COMPLEMENTARIA							
9	Los Códigos de exámenes ayuda al diagnóstico son fáciles de encontrar para generar la solicitud del examen	X		X		X		
10	Los Códigos de medicamentos para receta de son fáciles de encontrar	X		X		X		
11	Son fáciles de encontrar los resultados de ayuda al diagnóstico	X		X		X		
12	Son fáciles de encontrar los códigos de procedimientos realizados	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): sí hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Graus Cortez Lupe Esther DNI:07539368

Especialidad del validador: Docente Universitaria | Investigadora

26 de junio del 2022

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE REGISTRO INFORMÁTICO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN: ACCESO Y SEGURIDAD							
1	La seguridad del sistema debe permitir más de 3 ingresos errados de contraseña	X		X		X		
2	La seguridad del sistema no debe permitir claves sencillas para evitar que terceros puedan acceder a ella	X		X		X		
3	Es seguro que el sistema permita abrir el usuario en más de un navegador	X		X		X		
4	Se debe recibir notificación cada vez que inicia sesión con su usuario	X		X		X		
5	El proceso para solicitar reseteo de contraseña es el más ágil	X		X		X		
6	El sistema debería solicitar mayores datos para asegurarse un acceso seguro	X		X		X		
	DIMENSIÓN: INFORMACIÓN DISPONIBLE							
7	Es sencillo acceder a las atenciones anteriores del paciente en el centro de salud	X		X		X		
8	Es sencillo acceder a las atenciones del paciente en otros centros de salud	X		X		X		
9	Es sencillo acceder a los tratamientos previos	X		X		X		
10	Las imágenes de radiología (ecografía o rx) se deben verificar en el sistema informático	X		X		X		
	DIMENSIÓN: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN							
11	La privacidad del paciente en el sistema se encuentra segura	X		X		X		
12	El hospital tiene un respaldo de toda la información registrada de los pacientes en la actualidad.	X		X		X		
13	Se debe registrar los usuarios que ingresaron a revisar la información de una historia clínica	X		X		X		
14	Los registros ingresados por los médicos puedan ser modificados o alterados de tal manera que la información genere un diagnóstico no esperado.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): sí hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Graus Cortez Lupe Esther DNI:07539368

Especialidad del validador: Docente Universitaria | Investigadora

26 de junio del 2022

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

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



Firma del Experto Informante.

Carta n° 120 CCRSHM ESSALUD 2022

Sr. Diego Benito Tume Arrunátegui
Digitador asistencial del HIOMM

PRESENTE. –

Mediante la presente saludo a usted, y hago de su conocimiento que el comité de capacitación realizó la revisión de su trabajo de investigación, "gestión de la historia Clínica Digital y Registro informático del hospital Octavio Mongrut Muñoz. dando la conformidad para realizar dicho trabajo en nuestro hospital.
Sin otro particular me despido de usted

Atentamente


Jorge Torrejón Feitosa
CMP 19262
PDETE. COMITE CAPACITACION
Hospital I Octavio Mongrut Muñoz
RED DESCENTRALIZADA SABOGAL


Dr. Jorge Torrejon Feitosa
CMP 19262
Jefe de la oficina de capacitación
Del Hospital Mongrut



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALEGRIA VARONA GONZALO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión de historia clínica digital y registro informático del Hospital Octavio Mongrut Muñoz de Lima, 2022", cuyo autor es TUME ARRUNATEGUI DIEGO BENITO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 17 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALEGRIA VARONA GONZALO DNI: 06513752 ORCID 0000-0001-5033-9086	Firmado digitalmente por: GALEGRIAV el 29-08- 2022 23:36:39

Código documento Trilce: TRI - 0417977